



**FACULTAD DE PERIODISMO
Y COMUNICACION SOCIAL**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

Especialización en Comunicación y Salud

Trabajo Integrador Final (TIF)

Título: El rol del navegador/a en el Programa de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal en Argentina.

Directora: Mg. María Laura Bidart

Alumna: Lic. Ailín Dayana Maizel

Año: 2019

Agradecimientos

Agradezco a todos los que formaron parte de una u otra manera durante la realización de este trabajo. Principalmente a mi directora María Laura Bidart por brindarme su tiempo y paciencia, y por guiarme en este proceso siempre con la mejor predisposición. A mi familia y amigos, también a las personas que no están físicamente pero fueron y serán un pilar fundamental en mi vida, por darme un apoyo incondicional en momentos difíciles y en todos los ámbitos académicos que me tocaron transitar.

A la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de La Plata por brindarme este espacio de crecimiento y a todos los profesores y compañeros que conocí en esta especialización de los cuales me llevo mucho aprendizaje.

Al Instituto Nacional del Cáncer por darme la oportunidad de trabajar en un proyecto que disfruto y que intento mejorar día a día, además por permitirme y darme libertad para realizar este trabajo.

Del mismo modo, estoy muy agradecida con todos los equipos provinciales que trabajan en distintos programas de prevención de cáncer en Argentina por su aporte a esta investigación y especialmente a los navegadores del Programa de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal que accedieron a realizar las entrevistas y brindaron testimonios tan valiosos.

A las personas que trabajan intensamente en diferentes áreas de la salud para que la población incorpore la prevención y los conocimientos necesarios para que el cáncer deje de ser visto como “tabú” y se conciba como una enfermedad de la que se debe hablar, saber y conocer. Finalmente, aunque no menos importante, a todas las personas que combaten diariamente esta enfermedad.

Índice

1- Introducción.....	4
2- Antecedentes de la navegación de pacientes.....	6
3- El Programa de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal (PNCCR) en Argentina.....	10
4- Marco conceptual.....	13
5- Objetivos de la investigación y plan metodológico.....	21
6- Análisis.....	24
6.1 -El rol del navegador/a.....	27
6.1.1- Características para desempeñar el rol del navegador/a.....	33
6.1.2- Habilidades y estrategias de comunicación involucradas en el proceso de navegación.....	37
6.1.3- Límites y potencialidades de la navegación.....	42
6.2 - La navegación de pacientes.....	46
6.2.1- Las barreras, los mitos y motivos de reticencia de los pacientes en la adherencia a los tratamientos.....	54
6.3 - El vínculo del navegador con los servicios de salud.....	57
6.4 - Estadísticas de navegación del PNCCR.....	66
6.4.1- El uso de SITAM y otras herramientas de trabajo.....	68
7- Conclusión: reflexiones sobre la práctica de navegación en el PNCCR.....	76
8- Bibliografía.....	81
9- Anexo.....	85

1. Introducción

Según el Instituto Nacional del Cáncer (INC), el cáncer colorrectal es el segundo cáncer más frecuente en nuestro país, por año se diagnostican más de 13.000 nuevos casos y mueren más de 7.000 personas. Sin embargo, este tumor es uno de los más factibles de prevenir, cuando el CCR es detectado en una fase temprana y los tratamientos son menos invasivos¹. Por esa razón el INC crea el Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal (PNCCR) con el objetivo de disminuir la incidencia de esta enfermedad y su tasa de mortalidad en la Argentina. Su propósito es lograr la accesibilidad de toda la población al programa y garantizar la calidad de las intervenciones y los procesos.

El programa cuenta con recursos humanos en las provincias en donde se está desarrollando que cumplen los roles de registradores y/o navegadores². Los registradores se encargan principalmente del registro en SITAM³ de las fichas con los datos de los pacientes que ingresan al programa⁴ y luego de los estudios que van realizando. Si bien es una tarea importante pretendo enfocarme en el rol del navegador/a que se encarga del seguimiento de los pacientes durante el circuito poniéndose en contacto con él/ella o sus familiares y con los efectores de salud. Esta estrategia de trabajo tiene el objetivo de garantizar el derecho al acceso a la salud de los ciudadanos y promueve una atención humana y de calidad.

En Argentina es reciente el rol del navegador en programas de prevención de cáncer, en este programa en particular se incorpora desde el año 2014, hay antecedentes de estudios sobre navegación de pacientes en otros países, pero existe poca información o antecedentes sobre el tema en nuestro país.

La información obtenida por el navegador/a de cada provincia es volcada en SITAM en donde se puede ver el estado de cada paciente y, como explica el protocolo, los navegadores ayudan a solucionar los problemas que puedan existir en el circuito desde

¹ Para más información sobre el Instituto Nacional del Cáncer y sobre el Cáncer Colorrectal se puede consultar la página web oficial del instituto: <http://www.msal.gov.ar/inc/>.

² Algunos cumplen sólo el rol de navegador o registrador y otros cumplen doble rol, cabe destacar que no todos los que ejercen estos roles son contratados por el INC, algunos son contratados por las provincias.

³ El Sistema de Información de Tamizaje (SITAM) es un sistema de información online y gratuito que propone registrar los procedimientos de detección, diagnóstico y/o tratamiento de cáncer de colon que se realizan en hospitales, clínicas y centros de salud. Esta herramienta permite realizar el seguimiento de los pacientes en las distintas etapas del proceso de atención, proveer información actualizada y comparable entre los diferentes servicios, generar estadísticas y confeccionar informes diagnósticos.

⁴ Los pacientes pueden ingresar al programa por medio de la realización de un Test de Sangre Oculta en Materia Fecal (TSOMF), por síntomas o antecedentes personales/familiares.

que el paciente tiene un resultado positivo hasta que realiza los controles correspondientes. De esta manera se percibe como un actor fundamental en el proceso ya que “acompaña” al paciente en el recorrido por el sistema de salud facilitando la accesibilidad al sistema y al cuidado de su salud.

Lo que pretendo realizar en este Trabajo Integrador Final (TIF) es una sistematización de una experiencia/práctica de comunicación y salud, este tipo de trabajo busca una reflexión teórica sobre una experiencia en el campo de la comunicación y salud que permita generar producción de conocimiento sobre el área temática y nuevos saberes para socializar con otro/as que trabajen experiencias similares. Además, en un TIF de sistematización se parte de una reconstrucción de lo sucedido y un ordenamiento de los distintos elementos objetivos y subjetivos que han intervenido, para comprenderlo, interpretarlo y así aprender de las propias prácticas. Realizar una sistematización de experiencias de este tipo es un aporte a los estudios en comunicación y salud ya que ésta permite construir nuevos aprendizajes, reflexionar y aportar conocimientos que ayuden a mejorar la práctica.

En mi caso tengo un interés, una llegada y una mirada particular en este tema por trabajar como navegadora del programa en una de las provincias, creo que será muy positivo para poder repensar las prácticas cotidianas y un aporte al Programa Nacional ya que es un tema poco explorado en nuestro país.

La principal técnica que utilicé es la entrevista ya que permite un acercamiento a los actores principales y a sus testimonios. Las entrevistas se realizaron utilizando el programa Skype⁵, la decisión de usar medios digitales fue debido a la imposibilidad económica de movilizarme a cada provincia y por el tiempo que estas requieren. Las entrevistas fueron pensadas para conocer las opiniones y experiencias de los navegadores del programa sobre distintos aspectos de la navegación, para lo cual se dividieron las preguntas en cuatro ejes temáticos: el rol del navegador en el programa, la navegación de pacientes, el vínculo del navegador con los servicios de salud, el uso de SITAM y otras herramientas de trabajo.

Por otro lado, aproveché el encuentro nacional de registradores y navegadores organizado por el INC en el año 2017 para realizar una encuesta a los navegadores y registradores del programa que participaron de dicho encuentro. La encuesta sirvió como punto de partida para el diseño de la entrevista, además de esta manera se

⁵ Skype es un software que permite comunicaciones de texto, voz y vídeo por medio de Internet.

podieron sumar las opiniones de los registradores ya que se considera importante el aporte de estos actores que trabajan en conjunto con los navegadores del programa y pueden aportar otra mirada.

Otras fuentes de información secundarias que se utilizaron como referencia al inicio de la investigación, fueron los datos obtenidos en SITAM en la sección “navegadoras”⁶, y comentarios realizados en los foros del INC del “Curso Virtual para navegadoras y navegadores sobre Comunicación y Cáncer” ya que en ese espacio virtual los protagonistas realizaron aportes significativos sobre el tema.

2. Antecedentes de la navegación de pacientes

La navegación de pacientes surge como una iniciativa de la American Cancer Society (ACS), se fundamenta en el trabajo realizado por el Dr. Harold Freeman del Centro Ralph Lauren para la Atención y Prevención del Cáncer⁷. El Doctor es pionero en la aplicación de este concepto y ejecutó el primer proyecto de navegación de pacientes en 1990, para disminuir las disparidades en salud respecto del cáncer en la comunidad afroamericana de Harlem en Nueva York.

En el Manual de Navegación de Pacientes Latinos realizada por la Universidad de Texas en San Antonio⁸, se explica que según el Instituto Nacional del Cáncer de Norteamérica el servicio de navegación de pacientes es: “la asistencia que se les ofrece a los consumidores de servicios de atención médica (pacientes, sobrevivientes, familiares y cuidadores) para ayudarlos a obtener acceso al sistema de salud, trazar un plan de acción y superar las barreras para recibir atención de calidad”. En el servicio de navegación de pacientes trabajan personas capacitadas y culturalmente competentes que, junto con el personal de atención regular (es decir, médicos, enfermeros, trabajadores sociales, etc.), ayudan a los pacientes a reducir o eliminar las disparidades en la salud respecto al cáncer.

Los navegadores se encargan de brindar distintos servicios, por un lado, ayudan a los pacientes a que se sientan seguros de que recibirán el tratamiento que necesitan y que no

⁶ Esta información fue de utilidad para ver la situación de cada provincia con respecto a la carga de datos del seguimiento de navegación.

⁷ La página oficial del Dr. Harold Freeman y el Instituto de Navegación de Pacientes está disponible en: <http://www.hpfreemanpni.org/>.

⁸ El manual fue creado por Redes En Acción: Red Nacional Latina de Investigación del Cáncer, dirigida por Amelie G. Ramírez, DrPH, investigadora principal. Está disponible en: www.redesenaccion.org.

quedarán al margen del sistema de atención médica. A su vez los navegadores trabajan con los proveedores médicos y de atención médica para mejorar el funcionamiento en los consultorios y la atención que se les brinda a los pacientes.

En el proyecto de extensión de la Universidad de Costa Rica sobre la navegación de pacientes de cáncer de mama (Sáenz Madrigal et al, 2012), explican que el modelo de navegación de pacientes surgió como apoyo a las personas con cáncer y está dirigido a pacientes pobres, sin seguro médico y con escaso conocimiento acerca de su salud. La navegación plantea un servicio que permite superar obstáculos mediante la formación de personas de apoyo que puedan ser asignadas para brindarles seguimiento a los pacientes y, de esta forma, contribuir en el fortalecimiento de herramientas para ejercer una abogacía por la salud⁹.

También el proyecto de la Universidad de Costa Rica explica las principales características del proyecto inicial de Navegación de Pacientes de la ACS, el cual sirvió como base para la propuesta costarricense y de otros países. Dentro de las funciones del navegador se destacan: proveer asistencia individualizada para obtener citas, mantener los canales de comunicación entre hospital-paciente abiertos para lograr la satisfacción del paciente, ayudar a los pacientes a entender la jerga médica, facilitar el acceso a diversas ayudas financieras, proporcionar acceso a transporte para asistir a las diversas citas y establecer vínculos para servicios de seguimiento del paciente.

Gracias a ese primer proyecto de navegación de pacientes en Estados Unidos, por el éxito del programa y al apoyo del Dr. Freeman, en el año 2005 se promulgó la Ley Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y el Servicio de Navegación de Pacientes. Además, esta Ley provee financiamiento a diversos proyectos de navegación de pacientes con el objetivo de mejorar la salud de los pacientes con cáncer y facilitar su acceso económico a la atención.

Retomando el Manual de Navegación de Pacientes Latinos, se detallan los distintos modelos de navegación, existen varios modelos exitosos, según las capacidades y la formación del navegador: Promotor/Trabajador de la salud comunitaria; Trabajador social o graduado universitario con título en educación para la salud o especialización relacionada; Enfermero (certificado, investigador, con especialidad en oncología).

⁹ La abogacía de la salud según la Organización Mundial de la salud (Ginebra 1995) agrupa una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud.

Las organizaciones de atención médica evalúan el mejor tipo de modelo de servicio de navegación de pacientes según sus necesidades y recursos. Cabe aclarar que el nivel educativo del navegador no implica que un modelo sea mejor que otro, sea cual fuere el nivel académico, un navegador de pacientes adecuadamente capacitado que atiende las necesidades de la organización deberá brindar servicios que disminuyan las disparidades en el acceso al sistema de la salud respecto al cáncer.

El papel más importante de los navegadores de pacientes es guiar a los pacientes dentro del sistema de atención médica, para superar barreras y garantizar la prestación de servicios de atención médica a su debido tiempo. Deben tener conocimientos básicos sobre el cáncer y los servicios de salud y sobre las disparidades en la salud respecto al cáncer, pero también habilidades en la comunicación interpersonal. Esto se aplica tanto a la comunicación con el paciente como con los miembros del equipo del servicio de navegación (médicos, enfermeros, recepcionistas, entre otros).

Con respecto al momento en que interviene, los servicios de navegación pueden comenzar con la promoción de servicios de detección precoz en la comunidad o en clínicas, como consecuencia de haber detectado resultados anormales. Generalmente, el servicio de navegación continúa durante toda la atención del paciente hasta que se recupere o, en el caso de los pacientes a quienes se les diagnosticó cáncer, continuará hasta la finalización del tratamiento o hasta que el paciente no lo desee.

Otro punto a destacar es que cualquier programa de navegación debería contar con un sistema para reunir información que refleje la calidad y cantidad de los servicios que se brindan. Según las necesidades de la organización de atención médica y los recursos para controlar el servicio de navegación de pacientes, la recolección de información debería permitir identificar los efectos del servicio de navegación de pacientes, brindar diagnósticos para la resolución de problemas y guiar la toma de decisiones institucionales relacionada con los servicios de atención médica y la satisfacción del paciente respecto a la atención médica y al servicio de navegación de pacientes.

En nuestro país la estrategia de navegación en programas de prevención de cáncer fue implementada por el Instituto Nacional del Cáncer (INC) como por ejemplo en el Programa Nacional de Control del Cáncer de Mama, el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino y el Programa Nacional de Prevención y Detección del Cáncer Colorrectal. A su vez se crea para cada programa un “Protocolo

para navegadores/as”¹⁰ en donde se explica que las personas que cumplen con la función de navegación trabajan como facilitadores en el sistema de salud: “Prestan apoyo y colaboración a quienes consultan, acompañándolos para obtener y comprender la información que reciben para poder transitar o navegar el sistema de salud. De esta manera facilitan su regreso para que asistan a las consultas, para la realización de estudios y controles médicos, colaborando para la toma de decisiones adecuadas para el cuidado y la prevención del cáncer colorrectal [...]” y también dicho protocolo explica que el objetivo principal del navegador/a del programa es “reducir las demoras en el acceso al proceso de atención, haciendo hincapié en el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento y en la reducción de los abandonos del proceso” (Instituto Nacional del Cáncer, 2018).

Como miembro del equipo del programa, el navegador/a articula acciones con los servicios de salud (gastroenterología, anatomía patológica, cirugía, oncología) y con los equipos de APS (agentes sanitarios, supervisores, coordinadores de área, centros de salud, áreas de gestión de turnos, etc.). A su vez los navegadores realizan el seguimiento de todas las personas con test positivo y las personas del grupo de riesgo.

Existen más de 200 programas de navegación en el mundo, pero la mayoría se enfoca en reducir y facilitar el largo camino que recorre una persona con cáncer y su familia, tratando de aumentar su calidad de vida. El concepto de navegación varía de acuerdo al enfoque que se le dé, al tipo de navegador que se utilice, al alcance, a los servicios que se prestan y a las comunidades que sirve. Por ejemplo, hay modelos que se enfocan en la prevención, otros sólo en informar, hay unos más empáticos, unos se encargan de los trámites hospitalarios, otros de obtener recursos, etc. En algunos, su principal contacto es trato cara a cara, otros por vía telefónica o por internet. No hay una definición exacta o un modelo estandarizado de lo que es la navegación de pacientes, pero todos buscan el mismo objetivo. En todos los casos la navegación de pacientes está enfocada a la población más vulnerable, que tiene mayor riesgo por no recibir atención médica oportuna, y que se enfrenta a barreras socioeconómicas y culturales que los ponen en desventaja, siendo minorías raciales y étnicas, y poblaciones con escasos recursos.

La navegación de pacientes es un elemento fundamental en el acceso al sistema de salud para lograr la prevención y detección temprana de patologías como el cáncer ya que

¹⁰ El protocolo de navegadores del Programa de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal se encuentra en el anexo de este trabajo.

busca apoyar a los pacientes y a sus familiares por medio de educación, prevención, detección temprana y tratamiento. Es un modelo de atención personalizada, creado para proveer a las personas con riesgo de padecer esta enfermedad, a los enfermos con cáncer y a sus familiares con información, orientación, apoyo y acompañamiento para buscar soluciones para sus problemas específicos, para que puedan tomar buenas decisiones sobre su salud, optimizar su recorrido por el sistema de salud y mejorar su calidad de vida.

3. El Programa de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal en Argentina

El Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal (PNCCR) fue creado por el Instituto Nacional del Cáncer en el año 2011. En 2014 se inician dos programas piloto en las provincias de Misiones y Tucumán.

Según la información que brinda la página oficial del Instituto Nacional del Cáncer¹¹, el cáncer colorrectal (CCR) es uno de los tumores más factibles de prevenir y cuando es detectado en una fase temprana las posibilidades de curación son superiores al 90%. La importancia de su abordaje radica en que -según la información brindada por el INC- el CCR es el segundo cáncer más frecuente en nuestro país, representa el 11,8% del total de casos en ambos sexos, detrás del cáncer de mama (16,8%) y antes del de próstata (9,7%).

La misión de este programa es “promover y garantizar la equidad en el acceso a la prevención, la detección temprana, los tratamientos e investigación del cáncer colorrectal, estableciendo los lineamientos necesarios para lograr una atención de calidad desde una perspectiva de salud pública” y la visión del mismo es “un país sin cáncer colorrectal logrado a través de la prevención y el tratamiento, que favorezca un desarrollo incluyente, comprometido con el acceso equitativo al cuidado de la salud, la igualdad de las personas y el respeto de los derechos humanos”.

El objetivo general del PNCCR es “disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer colorrectal en la Argentina” y dentro de los objetivos específicos algunos que se pueden destacar son: instalar el control del cáncer colorrectal como prioridad en la agenda de

¹¹ Página de internet oficial del Instituto Nacional del Cáncer: <http://www.msal.gov.ar/inc/>.

salud pública, mejorar los circuitos de derivación, seguimiento y tratamiento, informar y sensibilizar a la comunidad acerca de la prevención y detección temprana del cáncer colorrectal, establecer un sistema de información estratégica que incluya la vigilancia epidemiológica, el monitoreo y la evaluación de la calidad y del impacto del programa, entre otros.

La mayoría de los cánceres colorrectales se producen en personas mayores de 50 años, por lo cual el incremento de la expectativa de vida y la disminución de la natalidad que se observa en el país, junto con el consiguiente envejecimiento de la población, generará en las próximas décadas un incremento de la población vulnerable a esta enfermedad.

El 75% de los CCR se desarrollan en la población general, es decir, sin antecedentes que incrementan su riesgo, y el 25% restante se produce en individuos con antecedentes personales o familiares que aumentan su riesgo de modo variable. Estos grupos de mayor riesgo deben ser controlados de manera eficiente ya que requieren exámenes periódicos adecuados al riesgo individual con impacto en el grupo familiar.

El PNCRP propone por un lado el control y seguimiento de los grupos más vulnerables (grupos con mayor riesgo) y por otro la implementación de un programa de tamizaje¹² en la población general.

En el caso del grupo de mayor riesgo como por ejemplo personas con síntomas o antecedentes personales o familiares de CCR, pólipos adenomatosos, síndrome de Lynch, enfermedad inflamatoria intestinal, entre otras patologías. La estrategia de prevención y detección temprana es la consulta médica en una “consejería de evaluación de antecedentes y riesgo”, llevada adelante por gastroenterólogos, o médicos clínicos entrenados, que realizarán una estratificación del riesgo de los individuos, establecerán los estudios y tratamientos correspondientes, el seguimiento de los pacientes y serán un nodo fundamental del registro del programa.

Por otro lado, se realiza un tamizaje en las personas con riesgo promedio de CCR, se incluyen en este grupo a personas de ambos sexos, entre 50 y 75 años, sin antecedentes personales o familiares o sin síntomas que puedan relacionarse con patología colónica.

Para el tamizaje del CCR en población general el programa establece como la estrategia más apropiada el test de sangre oculta en materia fecal (TSOMF) de forma anual, este método de pesquisa ha demostrado en estudios controlados una reducción de la

¹² El tamizaje es un método de prevención que consiste en detectar dentro de una población sin síntomas, lesiones precancerosas que, si no se tratan con el tiempo, pueden transformarse en cáncer.

incidencia y mortalidad por cáncer colorrectal, y es una de las estrategias de pesquisa del CCR considerada costo-efectiva para esta población. En el caso de TSOMF positivo, el paciente debe ser derivado para la colonoscopia complementaria asegurando la accesibilidad y la calidad del estudio. Si en la colonoscopia hay hallazgos patológicos, se hará tratamiento y seguimiento individualizado según la patología.

El PNCCR se implementa en distintos niveles, cada uno cumpliendo una función dentro de un circuito de captación - diagnóstico - tratamiento – seguimiento:

- Primer nivel: los actores principales son los agentes sanitarios, promotores de salud y los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS)¹³ que se ocupan de la difusión a la población, realización de TSOMF y primera detección de grupos de riesgo para luego derivar a la consejería de evaluación de antecedentes y riesgo a las personas que integran los grupos de riesgo y a las personas con TSOMF positivo.
- Segundo nivel: el consultorio o consejería de evaluación de antecedentes y riesgo que se da en el hospital de referencia. El especialista analiza el riesgo de la persona y su familia a través de una entrevista de evaluación de antecedentes familiares y personales, derivación y facilitación del acceso a los exámenes y eventuales tratamientos, seguimiento del paciente y coordinación del registro del programa.
- Tercer nivel: se realiza el tratamiento correspondiente en los centros de estudio y en los hospitales de referencia, puede consistir en colonoscopias diagnósticas y terapéuticas, biología molecular, test genéticos, anatomía patológica, cirugías, etc.

¹³ La atención primaria de salud se puso oficialmente en marcha en 1978, cuando los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) firmaron la Declaración de Alma-Ata. Los Centros de atención primaria (CAPS) brindan asistencia sanitaria esencial a los miembros de una comunidad de forma accesible. Este enfoque reorganiza todo el sistema de salud público, buscando la eficacia y equidad. El objetivo es que el primer contacto entre los vecinos y el personal de salud sea en los CAPS para luego ser derivados a un hospital de alta complejidad de ser necesario.

- Cuarto nivel: es la unidad de coordinación central desde donde se coordinan las diferentes unidades del programa. De esto se ocupa el INC, diferentes organismos de los Ministerios de Salud Provinciales y el equipo provincial del PNCCR. Dentro de su función se encuentra la elaboración de guías nacionales de control, diagnóstico y tratamiento de CCR, elaboración de materiales de difusión, capacitaciones periódicas a todos los agentes involucrados, el monitoreo y evaluación del programa.

4. Marco conceptual

En el marco de este trabajo se tendrán en cuenta varios conceptos del campo de la comunicación en salud que son pertinentes para esta investigación, en primer lugar, debe entenderse el campo de la salud como un ámbito complejo y dinámico atravesado por la dimensión comunicacional, social, cultural y política.

Hugo Spinelli (2010) define al campo de la salud como “la convergencia de actores, recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones, con autonomía relativa, en el que los diferentes agentes luchan por la consolidación, o por la apropiación y el predominio de uno o más capitales”. Toma el concepto del sociólogo francés Pierre Bourdieu que distingue distintos tipos de capital: el social, cultural, simbólico y económico. Siguiendo las ideas de este autor los actores en el dinámico campo de la salud se encuentran en una lucha por la apropiación de los capitales en juego, estos actores producen continuidades o rupturas a través de mecanismos de colaboración o confrontación. Esta “competencia” por el capital se expresa en una disputa por la agenda política que termina por definir posiciones dominantes, hegemónicas o de subordinación y es importante comprenderlas para saber cómo se desarrollan los procesos dentro del campo de la salud.

Jorge Huergo (2001) reconoce la importancia de los procesos culturales y como estos están ligados a la hegemonía, según este autor la dominación no actúa por la fuerza sino a través del consenso, de la legitimidad y el conformismo. Cita a Martín-Barbero que sostiene que la dominación es un proceso en el que una clase se hace hegemónica en la medida en que logra representar intereses diferentes de las clases populares y a su vez estos sectores se reconocen “dentro” del proceso hegemónico, explica que lo hacen propio y son conformistas con él.

Siguiendo con las ideas de Huergo, explica que según Ernesto Laclau la sociedad puede considerarse una configuración discursiva; de manera que todo lo que ocurre en ella posee un significado. Continúa desarrollando que el discurso social construye equivalencias entre determinados significantes y sus significados. Estas equivalencias van configurando estatutos, lo que quiere decir que se naturalizan determinados significados que son sociales e históricos. Este autor concluye que “lo clave para comprender cómo trabaja la hegemonía en el nivel del lenguaje, está en que este tipo de representaciones y de significaciones están generalizadas, es decir, son adoptadas y asumidas como propias por vastos sectores sociales, incluso (a veces) por los mismos sujetos que están al borde de experimentar este tipo de situaciones [...]” (Huergo, 2001).

Las tradiciones hegemónicas han relacionado a la salud con la ausencia de enfermedad, la formación con una estrategia meramente “instrumental” y las estrategias de comunicación con la idea de “dar información” para el cambio de conductas, en la que el sentido y fines últimos de los procesos de trabajo en salud se les escapa a los propios sujetos de la misma. Por esa razón se debe superar el concepto de salud como “la ausencia de enfermedad” y verlo como un proceso más amplio, desde esta concepción la salud no se limita a la asistencia sanitaria, es un derecho humano básico vinculado con las condiciones de vida.

Según la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Entonces, la salud no se limita al bienestar físico de la persona, sino a todos los ámbitos en los que esta debe desarrollarse plenamente, llegar a este bienestar es impensable sin el acompañamiento de una información sobre salud fiable y de calidad.

Uno de los antecedentes principales de esta concepción sobre la salud lo encontramos en el “Informe Lalonde” de 1974, que fue anunciado por Marc Lalonde, Secretario de Salud y Bienestar de Canadá y en el cual por primera vez se resalta que, si queremos mejorar la salud de la población, tenemos que mirar más allá de la atención de enfermedad. Su reporte destaca cuatro grupos de los determinantes de la salud: la biología y genética, el medio ambiente y los entornos, los estilos de vida y el sistema de salud. Para garantizar el acceso de las personas al cuidado de su salud de manera equitativa, deben garantizarse los derechos a la asistencia sin distinción alguna, al trato digno y respetuoso y el acceso a la información. Para que esto se cumpla se debe tener

una mirada integral de la salud, entendiendo que se trata también de un espacio de conflictos, de relaciones de poder y de participación social.

Según Mónica Petracci (Petracci et al, 2010), una manera de contribuir a la prevención y el cuidado de la salud es considerar lo comunicacional presente en cualquier tipo de situación vinculada a la salud. Está presente en diferentes situaciones del proceso de salud/enfermedad/atención: desde una consulta médica hasta el diseño de una campaña por una epidemia; desde la toma de decisiones en las políticas públicas de salud hasta la letra del profesional cuando escribe una receta.

A su vez Petracci y Waisbord (2011) sostienen que: “el campo de la salud -tanto en Argentina como en otros países-, se caracteriza por la complejidad, producto de la combinación de la alta concentración de capital económico; los problemas de financiamiento; la corrupción; la persistencia de estructuras administrativas arcaicas en el Estado [...]; las bajas capacidades de gobierno/gestión; la falta de regulación en la formación de los profesionales; el significativo número de trabajadores [...]”.

En nuestro país continuamos teniendo un sistema de salud fragmentado, desorganizado y desigual, en este sentido Mario Rovere realiza un recorrido histórico de la salud en la Argentina mostrando las idas y vueltas de los proyectos de salud, los avances y retrocesos, según la situación política y social de cada momento histórico. Reconoce algunos de los problemas que presenta el sistema de salud y sostiene que es necesario repensarlo: “[...] Así fragmentación con sobreoferta y exclusión social constituyen una caracterización de síntesis que reclama un nuevo mapa de actores comprometidos con la salud de nuestra población [...]” (Rovere, 2004).

Es notorio cómo en muchos servicios de salud se presentan barreras referidas a la comunicación: desinformación, lenguaje técnico, demoras, etc. ante estas situaciones la comunicación puede ayudar a mejorar las condiciones para quienes se atienden y para los trabajadores de la salud. Situaciones como los problemas de comunicación entre médico-paciente evidencian la prevalencia de un sistema que sigue basado en el modelo médico hegemónico (MMH), concepto aportado por el antropólogo Eduardo Menéndez crea el concepto como una visión sobre las distintas formas de atención en salud. Es el modelo que logró mayor expansión y legitimación tanto por criterios científicos como por el Estado hasta lograr identificarse como la única forma de atender el proceso de salud enfermedad (Menéndez, 1994).

Según Menéndez (2003) es importante conocer lo que piensan y hacen las poblaciones en relación con su salud y enfermedad, para mejorar el entendimiento y comprensión de

los equipos de salud y adquirir habilidades o destrezas que les permitan identificar y comprender esos modelos explicativos, evitando prejuicios o conceptualizaciones preestablecidas. En este sentido, implica aspectos técnicos, pero también relacionales.

Desde esta perspectiva, esto se lograría a través de la información y la educación tanto de los integrantes de los equipos de salud como de los miembros de las comunidades. A través de ellos, se facilitaría la convergencia entre esas representaciones y esas prácticas que cada uno de ellos utilizan, se establecerían niveles de tolerancia y respeto hacia los saberes de cada uno de ellos, favoreciendo de esta manera una relación intercultural.

En ocasiones la incompreensión no surge solamente del desconocimiento de esas representaciones y esas prácticas diferentes, sino más profundamente de visiones arraigadas en nuestra cultura que establecen una jerarquización de sujetos y grupos humanos que no son como “nosotros”, estas visiones están tan arraigadas que van más allá de la información, la comunicación o la educación. Además, rasgos asociados a la estigmatización como el estereotipo, la discriminación o el temor tienen consecuencias en el acceso a los servicios de salud, en términos de la percepción negativa que los equipos de salud puedan tener acerca de lo que piensan y hacen estas personas.

Lo planteado anteriormente nos lleva a pensar la dimensión de la salud como en términos de los DDHH de los pacientes que se ven vulnerados cuando por ejemplo prima la lucha por el capital económico o se muestra poca comprensión o empatía hacia los pacientes. El derecho a la salud fue reconocido por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966, donde se reconoce que toda persona debe disfrutar “del más alto nivel posible de salud física y mental”, lo que debe garantizarse a través del acceso a los factores determinantes de la salud y mediante un sistema de atención a la salud que sea accesible para toda la población.

Sobre la importancia de incorporar el enfoque de derechos humanos Verónica Becerro, Paloma de Vera Casco y María Flor Gianfrini sostienen que: “si la sociedad que los debe garantizar desde una multiplicidad de instancias está inmersa en una cultura que no percibe críticamente las situaciones perjudiciales, difícilmente pueda empoderarse y demandar derechos. Por lo tanto, la tarea frente a ello es proponer herramientas para realizar una mirada crítica sobre la realidad que nos afecta” (Bruno, et al, 2017). Pero también destacan el rol del gobierno como representante del Estado que tiene la responsabilidad de que se cumplan estos derechos, concluyen que los derechos humanos están escritos, pero no son algo estático, hay que construirlos todos los días desde acciones colectivas y junto a las políticas públicas que pueda generar el Estado.

Débora Ferrandini (2011) explica que los problemas no son iguales y no puede haber una estrategia única para abordarlos, por eso es importante enfocarse en el sujeto en la búsqueda de la solución: “Es necesario que escuchemos a quienes sufren ese problema, que comprendamos como lo viven, que es lo que desean cambiar y con qué recursos, experiencias y saberes cuentan para enfrentarlo”. Por eso esta autora destaca la importancia de poder abordar los problemas de salud creando nuevos vínculos entre los trabajadores de la salud y la comunidad.

Es necesario cambiar la mirada en los servicios de salud de una comunicación piramidal a una comunicación dialógica, para una mejor educación y promoción en salud. El autor Paulo Freire destaca la importancia de una comunicación horizontal: “El diálogo es una relación horizontal de ‘A’ con ‘B’. Nace de una matriz crítica y genera criticidad. Cuando los dos polos del diálogo se ligan así, con amor, con esperanza, con fe el uno en el otro, se hacen críticos en la búsqueda común de algo. Sólo ahí hay comunicación. Sólo el diálogo comunica. [...]” (Freire, 1970). Se debe dejar de considerar a la comunicación como simple transmisión de ideas para informar o persuadir a las personas para que mejoren su salud, si bien es útil brindar información no basta con solo informar, es más factible que una comunidad tome conciencia sobre algún problema sanitario si considera importante su solución y si se siente participe del proceso y no solamente mero espectador. Como manifiesta Spinelli (2010) el campo de la salud suele ser un sistema construido desde una lógica del "deber ser" y no de necesidades o análisis de los problemas de los usuarios.

Como se explicó anteriormente el acceso a la información es un derecho que permite que las personas puedan tomar decisiones en relación con su salud. Es necesario asegurar que la información sobre derechos, servicios y recursos llegue a toda la población, en particular a aquellos sectores sociales más vulnerados, para que la información llegue a destino debe estar presentada de manera clara, en un lenguaje accesible, adecuado y diferenciado según las prácticas culturales de cada comunidad y población destinataria. Para que sea posible la comunicación debe ser parte constitutiva del proceso de atención y cuidado del paciente.

El encuentro entre comunicación y salud configura un campo clave y estratégico ya que involucra el derecho a la información ligado directamente a una mayor accesibilidad al servicio de salud. Según Alicia Stolkiner (Stolkiner, et al, 2006), el concepto de accesibilidad ha sido muy utilizado desde los años 60, y ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población, por eso sería necesario

eliminar las barreras que se pudieran interponer. Las barreras fueron caracterizadas como:

- Geográficas: imposibilidad de acercar los servicios a la población ya sea a un accidente geográfico, o una barrera construida por el hombre;
- Económicas: imposibilidad de acceso por motivos de falta de dinero, tanto para el transporte como, por ejemplo, para comprar medicamentos;
- Administrativas: la dificultad que impone la organización misma de los servicios, por ejemplo, los horarios de atención o los turnos;
- Cultural/simbólica: centrada en las diferentes culturas entre el personal de los servicios y la población.

Aclaran que el problema de definir a la accesibilidad desde la oferta es que queda invisibilizado el hecho de que los sujetos también son constructores de accesibilidad. Destacan que, si se considera que solo se trata de un problema de oferta, las representaciones, discursos y prácticas de la población no son necesariamente considerados por los servicios a la hora de dar respuestas para mejorar la accesibilidad. Pero al pensarlo como un problema de encuentro/desencuentro entre la población y los servicios de salud, es ineludible la inclusión de las prácticas de vida y salud de la población en cada estrategia para mejorar el acceso.

Estos autores subrayan la importancia de incluir la dimensión relacional en la definición de accesibilidad: “Se hace necesario pensar en la población, en los servicios de salud y en la relación entre los servicios y la población en tanto los servicios son productores de discursos que se entran en representaciones y prácticas de la población dando como resultado distintos modos de acercamiento y utilización. [...] definimos accesibilidad como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios” (Stolkiner, et al, 2006).

Con respecto al acceso efectivo a los servicios de salud según Germán Fajardo-Dolci (Fajardo-Dolci, et al, 2015) bajo un modelo de cobertura universal es indispensable pensar en calidad, accesibilidad y equidad. Sostienen que, para darse un acceso efectivo, ante la necesidad percibida debe contarse con la posibilidad de acudir sin barreras (financieras o de acceso) a los servicios, y que los mismos tengan la capacidad resolutive y calidad requerida.

Por otro lado, Matías Ballesteros (2013) en un estudio sobre las barreras en el acceso a los servicios de salud en Argentina, explica que las diferentes posibilidades de acceso y los distintos patrones de utilización de los servicios de salud son una de las formas en que se expresan las desigualdades en los procesos de Salud-Enfermedad-Atención/Cuidado de los distintos grupos sociales. Agrega que el estudio es relevante en Argentina donde existe un sistema de salud segmentado (en el que conviven distintos sistemas de aseguramiento), fragmentado (sin articulación entre los distintos subsistemas e incluso al interior de ellos) superpuesto, heterogéneo y con desigual calidad en la atención. Según Ballesteros una de las propuestas conceptuales más utilizadas ha sido la de Donabedian, quien analiza el acceso como un atributo de la oferta de servicios, pero no simplemente como la disponibilidad de estos sino en tanto la capacidad de producir servicios en relación con las necesidades de la población.

También es importante tener en cuenta la perspectiva de género en salud, según Sara Velasco Arias (2008): “Promover la inclusión del enfoque de género para alcanzar la igualdad y equidad en salud, es actualmente un objetivo común a todos los niveles del sistema de salud”. Según la Organización Mundial de la Salud el término “género” se utiliza para describir y analizar las características de hombres y mujeres que están basadas en factores sociales, mientras que sexo se refiere a las características que vienen determinadas biológicamente. Usar un enfoque de género en salud, según Velasco Arias, es tener en cuenta que:

- Existe una construcción cultural y social distinta para cada sexo -construcción de género-, y puede haber diferencias debidas a estas construcciones de género en el estado de salud y en la atención sanitaria.
- En la sociedad existe relaciones de género, jerarquía entre los sexos, siendo aún a veces minusvalorado o discriminado lo femenino y existiendo relaciones de poder entre hombres y mujeres.
- Las posibles diferencias de salud, tanto debidas al sexo, como motivadas por factores y relaciones de género, pueden resultar discriminatorias y ser injustas y evitables. Es decir, pueden ser desigualdades e inequidades de género en el estado de salud y en la atención sanitaria.

Integrar las perspectivas de género en la salud pública significa tener en cuenta las necesidades de las diferentes identidades sociales en todas las fases del desarrollo de

políticas y programas. El objetivo fundamental es lograr el respeto y la igualdad de género, la incorporación de una perspectiva de género en la salud pública implica abordar la influencia de los factores sociales, culturales y biológicos en los resultados sanitarios, para mejorar así la eficiencia, cobertura y equidad de los programas.

En conclusión, el sistema de salud argentino presenta todo tipo de barreras como desinformación, extensa burocracia, demoras, etc., tanto para los usuarios como para los integrantes de los equipos de salud por eso la comunicación debe trabajar en conjunto con la salud para colaborar en la superación de estas barreras. A su vez ya no debemos orientarnos a un modelo de comunicación vertical y autoritario donde la información desciende desde arriba, hay que pensarla con una mirada más participativa como procesos de comunicación circulares que son más inclusivos, dialógicos y humanos.

Retomando la perspectiva de derechos, es primordial pensar la salud como un bien público y como un derecho social, pensado de forma más integral para y con la comunidad. La salud se construye así como un derecho y compromiso de todos/as, por eso no es un tema reservado sólo a los profesionales médicos o equipos de salud, es un tema cívico. Ya no debe ser vista como un beneficio brindado por el Estado de forma asistencialista hacia la sociedad, sino como un derecho de todas las personas, pero también esto significa una responsabilidad por parte de la población: es correcto que el ciudadano le demande al Estado que garantice su derecho a la salud, pero a su vez este tiene la responsabilidad de participar activamente en su cuidado.

Pensar la salud como un bien público, como un derecho social, supone un abordaje integral también de la sociedad, se debe tener una mirada más amplia sobre los pacientes con los que se trabaja porque no es sólo un ser físico también está inserto en un contexto social específico que posee una cierta cultura y una historia particular.

Es fundamental entender el contexto del paciente que muchas veces no adhiere a tratamientos por falta de información, prejuicios, problemas socioeconómicos, poca contención en los centros de salud, etc. se debe promover la salud con ayuda de la comunicación para que los pacientes se vean empoderados, sean más participativos y activos en la toma de decisiones sobre el cuidado de su salud.

5. Objetivos de la investigación y plan metodológico

En este trabajo se busca reflexionar sobre el rol de la navegación en el Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal (PNCCR) teniendo en cuenta la experiencia de la navegación de pacientes desde la perspectiva de los navegadores que trabajan en el programa.

Las preguntas que orientan la reflexión son: ¿Qué función cumple el navegador en el PNCCR?; ¿Cuál es la opinión del navegador sobre su tarea en el programa?; ¿Qué aspectos considera positivos y/o negativos del rol del navegador?; ¿Qué barreras y que facilitadores encuentran los navegadores en su trabajo con los pacientes, con los servicios de salud y con el sistema de registro (SITAM)?; ¿Qué estrategias utilizan los navegadores del PNCCR para mejorar su trabajo cotidiano?; ¿Qué piensan los registradores del PNCCR y demás integrantes de equipos provinciales de prevención de cáncer sobre el rol del navegador?

Por esas razones se puede especificar que el objetivo general del estudio es:

- Sistematizar las experiencias de navegadores del Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal de Argentina.

A su vez los objetivos específicos de este trabajo son los siguientes:

- Describir la práctica de navegación de pacientes del Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal en Argentina.
- Examinar las opiniones y experiencias de navegadores que trabajan en el PNCCR sobre el rol de los navegadores en el programa.
- Indagar en el vínculo que establecen los navegadores con los pacientes y los servicios de salud.
- Identificar las lecciones aprendidas y posibles estrategias, según la mirada de sus protagonistas.
- Contribuir a la optimización del trabajo que realizan los navegadores y poder replicar la propuesta en futuras iniciativas de navegación de pacientes.
- Conocer las opiniones de otros integrantes de los equipos provinciales sobre el rol del navegador.

- Investigar la utilidad del uso del sistema de registro (SITAM) y otras herramientas de trabajo para los navegadores.

Para cumplir con los objetivos propuestos es necesario documentar y sistematizar las diversas opiniones y prácticas que se llevaron a cabo en el programa de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal (PNCCR) y así poder utilizar las lecciones extraídas de la experiencia.

En ese marco, la propuesta metodológica consistió en un tipo de diseño exploratorio-descriptivo y en la utilización de un enfoque cualitativo para la producción, el procesamiento y el análisis de los datos.

La principal técnica de relevamiento de información utilizada fue la entrevista en profundidad. Se aplicó un consentimiento informado en el cual se les explicó a los entrevistados los objetivos de la investigación y donde asentaron su aprobación para participar. Lo que se buscó con las entrevistas es el relato en primera persona de sus experiencias de navegación en el PNCCR teniendo en cuenta las características de cada provincia.

Las entrevistas fueron individuales y se realizaron en forma virtual por medio de la herramienta digital Skype, fueron grabadas con el objeto de evitar alteraciones u omisiones involuntarias de las opiniones de los entrevistados. Para preservar su identidad y privacidad la desgrabación fue hecha de forma anónima. La entrevista se relaciona con su trabajo como navegador/a en el programa y tuvo una duración aproximada de 40 minutos.

Se seleccionó la técnica de la entrevista a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados. Se considera que este método es más eficaz ya que permite obtener una información más completa y si hay interpretación errónea de las preguntas permite aclararla, asegurando una mejor respuesta.

La entrevista forma parte de las técnicas de investigación social cualitativas, cuya función es interpretar los motivos profundos que tienen los entrevistados a la hora de actuar o pensar de determinado modo con respecto en este caso sobre la navegación de pacientes en el Programa de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal (PNCCR), de esta manera se pudo interpretar los aspectos más significativos y diferenciales de los sujetos sobre el tema.

La entrevista posee ventajas muy importantes frente a otras técnicas cualitativas como por ejemplo hace posible obtener significados del propio entrevistado lo cual es

fundamental para entender cómo interpreta una realidad concreta, a través de ellos se puede efectuar un análisis sobre procesos ideológicos e indagar sobre los motivos que llevan a determinados sujetos a realizar ciertas prácticas. En el caso de esta investigación fue muy valioso poder contar con la mirada en primera persona de los protagonistas, participaron de las entrevistas los navegadores que trabajan de forma cotidiana en el programa.

Por otro lado, se pensó como primera actividad la realización de encuestas que complementen a las entrevistas, estaban dirigidas a los navegadores y registradores que asistieron a la capacitación anual del Programa de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal organizado por el Instituto Nacional del Cáncer (INC) en el año 2017. El objetivo de las encuestas era aprovechar la presencia de los integrantes de los equipos provinciales del PNCCR para obtener las primeras informaciones sobre esta temática que marcaron el camino para la realización de las entrevistas a los navegadores, además las encuestas permitieron poder sumar la mirada de los registradores del programa sobre el tema.

A su vez, se tuvo en cuenta los datos del Sistema de Registro de Tamizaje (SITAM) del Instituto Nacional del Cáncer y del Foro del Campus Virtual de dicho instituto para complementar el análisis preliminar. La información estadística del SITAM fue tomada según las cargas realizadas por los navegadores del Programa de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal para saber la situación de navegación en cada provincia en el periodo 2014-2017. Además se seleccionaron algunos comentarios del “Curso Virtual para Navegadores sobre Comunicación y Cáncer”, los comentarios fueron aportados por participantes de todo el país en el Foro del Campus Virtual del Instituto Nacional del Cáncer sin identificar el nombre real de la persona que manifestó la opinión.

En este caso fue la primera edición del curso que se dictó durante los meses de Octubre y Noviembre de 2017 y donde participaron navegadores y registradores de los siguientes programas: El Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino, el Programa Nacional de Cáncer de Mama y el Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal, este es un aporte valioso para el proyecto ya que por medio del foro relatan sus opiniones y experiencias sobre la navegación de pacientes.

Si bien este trabajo se basa en las experiencias realizadas por los navegadores del Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal, se

considera que el aporte de la visión de otros equipos que realizan tareas similares puede enriquecer el trabajo.

6. Análisis

En las entrevistas realizadas a navegadores del PNCCR se partió de un cuestionario con veinte preguntas que guiaban la conversación y a su vez se brindó espacio al entrevistado para que exprese sus propios puntos de vista. Se trataron distintos ejes, en primer lugar, el rol del navegador en el programa donde se les preguntó a los entrevistados sobre temas como su función y actividades que realiza en el programa, su opinión sobre las características que debe tener una persona que se dedique a la navegación, el aporte de la navegación de paciente al programa, las limitaciones de esta tarea, entre otras cuestiones.

Otra dimensión que se trabajó en las entrevistas fue la navegación de pacientes, se trataron las representaciones y percepciones de los pacientes sobre el trabajo que realizan los navegadores, su opinión sobre los pacientes (proceso de búsqueda, captación, seguimiento y acompañamiento del mismo), opinión sobre el vínculo entre el paciente y los equipos, servicios e instituciones de atención. Los obstáculos que encuentran sobre este tema y estrategias que utilizan para resolverlos.

El siguiente eje fue el vínculo del navegador y los pacientes con los servicios de salud, en este caso se preguntó sobre la accesibilidad a la salud según la mirada de los navegadores: cómo usan los servicios los pacientes, cómo se relacionan con los profesionales, las barreras que encuentran en su atención (cultural-simbólicas, económica, administrativa o geográfica) y los obstáculos y facilitadores que encuentran los navegadores para mejorar esta relación.

Por último, se cuestionó sobre el uso de SITAM y otras herramientas de trabajo. En este tópico se reflexionó sobre la utilidad y el uso de SITAM para el registro de sus actividades, también se buscó saber si los navegadores consideran que poseen todas las herramientas necesarias para realizar su trabajo ya sean recursos materiales o intangibles como el apoyo por parte de superiores. También hay una pregunta que les permitía a los navegadores agregar alguna observación, que no se les haya preguntado en el cuestionario, y que quieran aportar sobre el rol del navegador.

Los resultados obtenidos en las entrevistas se codificaron en distintos cuadros¹⁴ donde se esquematizaron las opiniones más significativas y que sirvieron para realizar el análisis. Toda esta codificación vino precedida de una transcripción literal de cada una de las entrevistas que sirvió para realizar un análisis de contenido¹⁵.

Primero se trabajó sobre el eje “el rol del navegador en el programa” que corresponde a las ocho primeras preguntas del cuestionario, en el segundo cuadro se detalla el tema “la navegación de pacientes” que corresponde a las respuestas de la pregunta número nueve a la pregunta número doce, el siguiente eje fue “el vínculo del navegador y de los pacientes con los servicios de salud” que implica a las preguntas trece a la dieciséis y finalmente la dimensión “el uso de SITAM y otras herramientas de trabajo” incluye la pregunta diecisiete a la número veinte. A su vez, de los cuadros se desprenden citas textuales de los entrevistados¹⁶, las citas extensas se encuentran a parte de dichos cuadros, en los mismos se las identifican por medio de referencias denominadas con una letra y un número para que sea fácil su ubicación¹⁷.

Se realizaron un total de diez entrevistas de las cuales una fue de forma presencial y el resto con medios digitales, las mismas se desarrollaron entre los meses de mayo y julio de 2018, a navegadores de distintos lugares que accedieron a participar y que trabajan en el PNCCR. Las ciudades participantes fueron: Tucumán, Misiones, Mendoza, La Pampa, La Rioja, Catamarca y La Plata.

En resumen, de los diez entrevistados hay dos hombres y ocho mujeres de los cuales cinco se ocupan sólo de tareas de navegación y el resto cumple la doble función al ser navegadores y a su vez registradores. Cabe destacar que los navegadores comenzaron a trabajar en el programa en años distintos, de los mencionados anteriormente dos ingresaron en el año 2014, tres realizan sus tareas desde el año 2015, dos desde el año 2016 y por último tres entrevistados trabajan en el programa desde el año 2017.

Como se explicó anteriormente, las fuentes secundarias de información que se utilizaron para el análisis preliminar fueron los datos obtenidos de SITAM navegadoras, las

¹⁴ Los cuadros de las entrevistas están disponibles en el anexo de este trabajo.

¹⁵ Debido a su gran extensión no se anexaron en el trabajo las transcripciones completas, pero están disponibles en el caso de que se las solicite.

¹⁶ Las citas textuales de los entrevistados también se encuentran disponibles en el anexo.

¹⁷ Todos los entrevistados, para reservar su identidad como se firmó en el consentimiento, se le asignó al azar una letra mayúscula. En el caso de las citas textuales, que se encuentran fuera de los cuadros, se identifican con la letra del entrevistado y un número de cita, por ejemplo, M-1 hace referencia al entrevistado M y la cita número 1.

encuestas realizadas a los equipos provinciales del PNCCR y el análisis del Foro del Curso Virtual sobre Comunicación y Cáncer dictado por el INC para navegadores.

Si bien el programa continúa desarrollándose y prevé en algún momento alcanzar a todas las provincias argentinas, es importante aclarar que para el análisis de SITAM se tomó en cuenta sólo a las ciudades que participaron del programa en el período 2014-2017: Misiones, Tucumán, Mendoza, Río Negro, La Pampa, La Plata, La Rioja, Chaco, Neuquén, Santa Fe, Catamarca, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Chubut y Entre Ríos.

Por otra parte, las encuestas fueron pensadas para obtener las opiniones de los equipos provinciales del PNCCR y poder identificar los ejes en los que se basaría la entrevista en profundidad dirigida a los navegadores del programa. Entre los meses de septiembre y octubre de 2017 fue el proceso de elaboración de la encuesta y luego el 22 de noviembre de dicho año se la aplicó en el marco de la capacitación anual de navegadores y registradores, realizada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en las instalaciones del Instituto Nacional del Cáncer, para aprovechar la presencia de todos los integrantes de los equipos provinciales¹⁸.

En el cuestionario diseñado para la encuesta se tuvo en cuenta que posea un vocabulario claro, concreto y se estableció en las preguntas una relación y orden coherentes. Contó con nueve preguntas, en algunos casos se utilizaron preguntas cerradas en las que se proporcionó distintas opciones al encuestado y debía elegir una respuesta que correspondiera a su opinión. Otras preguntas presentaban un espacio en blanco para su justificación donde los encuestados pudieron contestar con mayor libertad, extendiéndose y explicando su elección con más detalle.

Las encuestas se realizaron en un soporte de papel, se explicó brevemente los motivos de la investigación y se buscó que el entrevistado completara sólo la encuesta, el tiempo para responderlo fue de entre quince y veinte minutos según cada encuestado, se realizaron un total de veinticinco encuestas que fueron tomadas de forma anónima.

Por último, se seleccionó el “Curso Virtual para Navegadores sobre Comunicación y Cáncer” para tomar los testimonios más significativos de los participantes del foro de dicho curso. El curso virtual contó con 68 participantes de distintas provincias que sumaron su visión sobre el trabajo de los navegadores en estos programas brindando su opinión y experiencia sobre este tema, se eligió este curso porque fue un espacio donde

¹⁸ El cuadro con los resultados de la encuesta se encuentra en el anexo de este trabajo.

podieron interactuar navegadores y navegadoras de diferentes programas del Instituto Nacional del Cáncer.

La dirección del curso estuvo a cargo de la Dra. María del Carmen Vidal y Benito¹⁹, contó además con la asistencia técnica y logística de varias profesionales del INC. Se trataba de un curso teórico formativo sobre comunicación en salud y cáncer con el objetivo de que las y los participantes incorporen conocimientos y herramientas para su desempeño como navegadoras/es en el sistema de salud. A su vez, se buscaba promover que los navegadores compartan sus experiencias en cada lugar del país.

Si bien participan otros programas destinados al control y prevención del cáncer además del Programa de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal, que es el que se toma como prioridad para analizar en este trabajo, en este caso la visión de los navegadores y registradores de otros programas se vislumbra como útil ya que son experiencias similares que pueden aportar a una construcción de esta práctica que está dando sus primeros pasos en nuestro país y que puede resultar muy positivo para atender y prevenir el cáncer en Argentina.

Debido a la gran extensión de lo redactado en los foros, sólo se seleccionaron los temas más significativos en relación con este trabajo, teniendo en cuenta algunos de los comentarios o fragmentos de los mismos que reflejan las opiniones expresadas y que transmiten la idea principal que quiere enunciar el participante del curso.

6.1. El rol del navegador/a

Uno de los temas tratados en el curso virtual fue el rol del navegador, esto fue interesante ya que los participantes pudieron reflexionar sobre sus prácticas cotidianas. Este eje también se trabajó en las encuestas y fue la dimensión más extensa para analizar en las entrevistas ya que corresponde a las primeras ocho preguntas del cuestionario.

En el curso virtual para navegadores se brindó una mirada más global sobre el tema, mientras que en las entrevistas se obtuvieron las respuestas exclusivamente de los navegadores del PNCCR y se hizo hincapié en cuestiones como la función que cumplen en el programa, el detalle de sus actividades cotidianas, saber si conocían el rol del

¹⁹ María del Carmen Vidal y Benito es reconocida por su amplia trayectoria como médica (UBA), especialista en Psiquiatría y docente. Realizó varias publicaciones, artículos y libros académicos sobre temáticas relacionadas a la psico-oncología, la comunicación en los servicios de salud, entre otros.

navegador antes de realizar este trabajo, indagar sobre las características que ellos como navegadores creían importantes para cumplir esta función, entre otros temas relacionados al rol del navegador/a en el programa.

Con respecto a la encuesta, sobre la participación de navegadores en el programa la mayoría tiene una visión positiva sobre esta tarea, con un marcado 76% que considera que es excelente y el 24% que opina que es muy bueno, ninguno eligió el resto de las opciones (Bueno, regular y malo). A su vez, en la pregunta número cinco se cuestionaba si había aspectos negativos sobre el rol del navegador según la mirada de los integrantes de los equipos provinciales y en caso de encontrarlos se pedía que los especificaran. Los veinticinco encuestados coincidieron en que no encuentran aspectos negativos en la función del navegador.

De los comentarios del Foro Virtual para Navegadores sobre Comunicación y Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer (INC) se desprende que hay distintos roles en el programa, algunos equipos provinciales cuentan con registradores, otros con navegadores y algunos que cumplen doble función o que también realizan tareas de coordinación a nivel provincial. Algunos de los participantes refieren que además de su rol de navegador/a en algún programa desempeñan otras funciones en el sistema de salud, y es notable que la mayoría proviene de distintas formaciones encontrando por ejemplo enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, comunicadores, etc.

En la primer pregunta de las entrevistas se interroga sobre la función que cumplen en el PNCCR los navegadores, se puede observar que si bien todos los entrevistados cumplen la función de navegador/a, la mitad también realiza tareas de registro. Sobre esto, un entrevistado que cumple doble función de navegador y registrador considera que el navegador debe estar involucrado indefectiblemente con el registro: “Creo que el navegador debe estar involucrado también en el registro, en mi caso trabajo solo, pero incluso aunque tuviera otra persona y nos dividamos las tareas igual deberíamos los dos estar involucrados en todas las cuestiones” (Entrevistado M, primera pregunta, cita número uno “M-1”)²⁰.

También gracias a los aportes del foro se ve que cada provincia posee experiencias diferentes como por ejemplo a veces los navegadores tienen contacto directo con el paciente otras veces el contacto es telefónico, en algunos casos hay navegadores trabajando dentro del hospital mientras que en otros encontramos un navegador

²⁰ Todas las citas textuales pueden encontrarse en el anexo de este trabajo.

trabajando fuera de los servicios de salud. Sobre esto, retomando las entrevistas, la mayoría de los entrevistados del PNCCR explicaron que en su trabajo como navegadores abarcan a personas de toda su provincia, también se destacó que cuatro navegadores trabajan en equipo y seis se ocupan solos de su área, la mayoría se contacta con el paciente por medio de un teléfono, pero cuatro también tienen un contacto personal con el paciente. Una navegadora da detalles de su función: “Se hacen los test y de todos esos test se llena una planilla por triplicado y una me la traen a mí, de todos los CAPS y hospitales de esos departamentos. Los negativos saben que tienen que repetirse al año, y de los pacientes positivos saco los turnos protegidos que tengo ya pactado con el hospital de mi zona. Luego comenzamos con el pre-quirúrgico después de hablar con la gastroenteróloga que es la que atiende en el hospital” (Entrevistado L, primera pregunta, cita número uno “L-1”).

La principal función según lo que sostiene la mayoría de los entrevistados es el seguimiento de los pacientes y registro de sus estados en SITAM, pero además muchos realizan capacitaciones a efectores de salud, brindan información a las personas que tienen dudas sobre la temática del cáncer de colon, sus métodos de prevención y tratamiento, ayudan a los pacientes a conseguir los turnos, distribuyen y rinden insumos, articulan con otros organismos y servicios de salud para poder contactar a los pacientes. Un ejemplo es el relato de una navegadora que cuenta su experiencia: “Una vez que se hizo el testeo en toda la localidad yo lo que hago es por sistema ver los positivos que tuvimos [...]. Una vez que tenemos los positivos me contacto a veces con el centro de salud que contacta a los pacientes y sino con el paciente para solicitar un turno para la consejería o la colonoscopia” (Entrevistado J, primera pregunta, cita número uno “J-1”). Casi todos desempeñan otras tareas además de la navegación de pacientes, una manifiesta que ya no se dedica tanto a la navegación por tener que ocuparse de muchas tareas de coordinación del programa a nivel provincial: “[...] Lo que hago en realidad es coordinar a nivel provincial el programa, desde capacitar a los centros de salud para la admisión de los pacientes al programa, coordinar acuerdos con las distintas reparticiones del Ministerio de Salud de la Provincia para mejorar la atención o para saber si algún sector se adhiere al programa o no, para resolver problemas de toda índole desde que un hospital se quedó sin anestesista hasta abastecer a los centros de salud con test de sangre oculta” (Entrevistado A, primera pregunta, cita número uno “A-1”). Además de ese caso otra entrevistada explica que a su función de navegadora se le suman las tareas que realiza como secretaria de gastroenterología de uno de los

hospitales que trabajan con el programa en su provincia, una tercera entrevistada trabaja también como coordinadora de la oficina de orientación oncológica y dos entrevistadas colaboran a la vez con otros programas de prevención de cáncer de su provincia.

La segunda pregunta trata sobre las actividades que realizan los entrevistados en su trabajo cotidiano como navegadores, sobre esto seis respondieron que trabajan en oficinas del Ministerio de Salud de su provincia junto con otros programas y tres están ubicados dentro de algún hospital, una de las entrevistadas explicitó que trabaja tanto en las oficinas del Ministerio de Salud de su provincia como dentro del hospital y explicó su método de organización: “[...] a mí me toca ir los lunes, miércoles y viernes al hospital escuela para acompañar a los pacientes al laboratorio, para buscar o guiar turnos para cardiología y conseguir los turnos más cercanos con el anestesista. Así aceleramos el tema de los turnos para colonoscopia porque también hay que explicarle la preparación, hay que buscar dentro de la agenda de los médicos un lugar para que tengan el primer contacto con el paciente después del test positivo y así sacarle la inquietud y las dudas, tratar de que se realicen la colonoscopia y que no abandonen el estudio” (Entrevistado C, segunda pregunta, cita número uno “C-1”).

En las respuestas se aprecia que hay distintas metodologías de trabajo, varios manifestaron que extraen un listado de pacientes de SITAM para llamarlos o tratar de ubicarlos por medio de sistemas informáticos de hospitales y CAPS, con ayuda de las Áreas Operativas o gracias a otros organismos de salud provinciales: “[...] lo que hacemos es un rastreo del paciente para localizarlo y sino tratamos que le informen lo antes posible a través del área, el CAPS o la Red de que tiene un test positivo y que tiene que realizarse la colonoscopia” (Entrevistado B, segunda pregunta, cita número uno “B-1”).

Una entrevistada manifestó que en su actividad diaria como navegadora se dispuso un límite de seis o siete llamados para dejar de buscar al paciente y poner de estado “no adhiere”, a su vez sí logró contactar al paciente y el mismo no desea realizar el estudio intenta que firme una nota explicando su negativa.

Dos entrevistados pusieron el acento en que también realizan el seguimiento luego de la colonoscopia, por ejemplo uno de ellos explica: “[...] también es mi tarea a los pacientes que ya tienen colonoscopia realizada hacerle el seguimiento: si se tomó biopsia o si no se tomó biopsia, si dio positivo a un cáncer de colon, los siguientes pasos a seguir como proctólogo, oncólogo o cirugía, quimioterapia. Todo lo que siga y los

estudios que acompañan como resonancia, tomografía, todos esos estudios que se tiene que hacer el paciente [...]” (Entrevistado G, segunda pregunta, cita número uno “G-1”). Otra navegadora cuenta su estrategia de que en una sola mañana el paciente realiza los estudios pre-quirúrgicos y consultas con médicos para irse con su turno de colonoscopia: “[...] En el momento que hay algún positivo la gente del centro primario me contacta, me pasa una foto con la ficha y yo me encargo de contactarme con el paciente, citarlo para hacer la evaluación de riesgo en el hospital, realizar todo el pre-quirúrgico que lo hacemos en una sola mañana: la consulta con la evaluación de riesgo, el pre-quirúrgico, ve al gastroenterólogo, ve al cardiólogo, al anestesista y ya se va con el turno para la endoscopia. En el caso de las personas con síntomas y riesgo por antecedentes también hacen la consejería y si es necesario se hace la videocolonoscopia” (Entrevistado T, segunda pregunta, cita número dos “T-2”). La navegadora aclara que es posible realizar todos los estudios en una sola mañana ya que tiene un acuerdo previo con los efectores de salud del hospital y es el único centro de tercer nivel con el que trabaja por el momento.

Por otro lado, un entrevistado explicó que por su realidad local hay veces que debe gestionar el traslado de los pacientes al hospital: “Mi seguimiento del paciente comienza desde los insumos, desde que sale el test de sangre oculta hasta que vuelve con el resultado sea negativo o positivo. También me fijo de como vienen esos pacientes, somos una provincia bastante pobre, en donde hay muchas distancias entre CAPS y hospital. Vos imagínate que hay pacientes que salen caminando a las dos de la mañana, caminan una hora y algo para poder tomar un colectivo, después poder llegar a la ciudad. Entonces muchas de las veces articulo con municipalidades, salud pública, con entidades como el LALCEC u otros lugares para que le gestionen pasajes o movilidad” (Entrevistado L, segunda pregunta, cita número dos “L-2”). A su vez sostiene que es muy amplio su trabajo, por ejemplo en algunas ocasiones concurre personalmente a la casa del paciente para convencerlo de no abandonar el tratamiento: “[...] Me pasa mucho que muchos se hacen todos los pre-quirúrgicos y después están con miedo, me suelo ir hasta la casa a ver porque y a veces esa casa queda en otro municipio, en otra localidad muy lejos, pero tengo todo el apoyo de mi gente y de mi jefe, entonces él me lleva o nos presta a veces un chofer o alguna camioneta y nos vamos. Ósea es bastante amplio mi trabajo” (Entrevistado L, segunda pregunta, cita número tres “L-3”).

Otro navegador comenta que para cumplir con sus actividades lo primordial es tener turnos protegidos y buena relación con los efectores de salud del hospital: “[...] mi

primera función es conseguirle un turno para lo que nosotros llamamos una segunda consejería que es con una doctora que está en el hospital. Yo tengo turnos guardados entonces le gestiono el turno y le aviso al paciente cuando tiene que venir. Cuando viene generalmente le doy mi número para que me llame porque el hospital es grande y tiene muchos pasillos por lo que muchas veces la gente se pierde. [...] nos encontramos en algún lugar y lo acompaño, le muestro adonde se va a atender y donde tiene que esperar” (Entrevistado M, segunda pregunta, cita número dos “M-2”).

Finalmente, la entrevistada P sostiene que ella en su actividad cotidiana se ve como el nexo entre el paciente y el tratamiento, y que también intenta identificar las barreras que encuentra el paciente en el acceso para poder ayudarlo tanto en el proceso de diagnóstico como en el tratamiento.

Más allá de sus diferencias a nivel operativo, los participantes coinciden en que el rol del navegador es beneficioso para el paciente y para los equipos de salud. Esto también se refleja en lo que un navegador expresó en el foro virtual del curso del INC: “pienso que la figura del navegador vino a humanizar la atención, pone en el paciente todas las herramientas para decidir sobre su tratamiento y poder moderar las tensiones que genera el propio sistema de salud”.

La tercera pregunta de la entrevista hacía referencia a si los entrevistados conocían el rol del navegador en el sistema de salud antes de realizar este trabajo, sobre esto casi todos respondieron que no conocían la función del navegador, por ejemplo la entrevistada P explica: “[...] Recién en la primera entrevista me entero bien de que se trataba esto de la navegación”. Dos lo conocían porque en su trabajo en el sistema de salud tenían contacto con navegadoras del Programa de Cáncer de Cuello de Útero, pero aprendieron más sobre el rol al trabajar en el Programa de Prevención de Cáncer de Colon.

Otros sostienen que es una tarea muy nueva en Argentina que de a poco se está conociendo pero que la mayoría no sabe que significa: “Todavía hoy en día en Argentina hay personas que se sorprenden otros te miran raro como diciendo ¿cuál es tu función? con respecto a lo que hace el navegador deben pensar “vos no sos médico, ¿para qué me molestas?”. Igual por suerte cada vez menos esas situaciones, ahora la gente ya se pone cómoda porque saben que le vas a conseguir el turno, que le vas a facilitar las cosas, que le vas a explicar, que lo vas a llevar, entonces como que están más tranquilos” (Entrevistado M, tercera pregunta, cita número tres “M-3”).

Más adelante se preguntó a los entrevistados por su contacto con navegadores de otras provincias o programas. Según los testimonios aunque es muy útil es poco el contacto

con otros navegadores, el punto de contacto suelen ser los encuentros nacionales realizados en Buenos Aires por el Instituto Nacional del Cáncer sobre esto la entrevistada J comenta: “Me sirven mucho los encuentros que hacemos en Buenos Aires de todos los navegadores y registradores para saber la situación de otras provincias y compararlas con la nuestra [...] o como resuelven ciertos problemas que por ahí nosotros no sabíamos cómo resolverlos”. Por su parte la entrevistada R agrega que hay un contacto esporádico por un grupo de WhatsApp al que acuden por alguna consulta o para compartir alguna actividad realizada a nivel provincial: “Tenemos un grupo de WhatsApp que se conformó en Buenos Aires de navegadores de todo el país y que está siempre disponible para consultarnos, acompañarnos en esta tarea diaria [...] a veces en la vorágine diaria no lo tenemos tan presente, pero esta bueno deberíamos intensificar más ese contacto”. De la misma manera, Varios piensan que deberían tener más contacto con otros navegadores pero que tienen la tranquilidad de saber que si necesitan algo tienen a quien consultar sobre su trabajo o compartir su problemática, esto se vislumbra en lo que dice el entrevistado M: “Aunque no nos hablamos todo el tiempo si necesitamos y pueden sabemos que nos van a ayudar y que podemos contar con el otro”. Algunos manifiestan tener más contacto con navegadores y registradores de su provincia o incluso con navegadoras de otros programas como el Programa de Cérvix Uterino. Ante un problema explican que consultan primero al equipo provincial y luego a navegadores de otras provincias o al Instituto Nacional del Cáncer.

6.1.1. Características para desempeñar el rol del navegador/a

En el Foro Virtual para Navegadores sobre Comunicación y Cáncer, María del Carmen Vidal y Benito expresa algunos rasgos en el rol del navegador: “Los navegadores, en su tarea, deben escuchar e informar. Pero la información no se brinda para que el otro aprenda contenidos, no somos maestros de escuela (o si prefieren profesores), nuestro objetivo es facilitar el camino que la persona deberá recorrer para cumplir con acciones de salud preventiva. Para ello en algunos casos deberemos concientizar, en otros guiar y facilitar el camino”.

Otra participante agrega: “la construcción del rol colaborativo del navegador (guiar, facilitar, ayudar, orientar, explicar e informar) son una buena guía para no perder el eje en cada conversación con los pacientes”. Sobre el rol del navegador otra opinión del

foro expresa que lo ve “como guía, acompañante, facilitador y no para convencer ni forzar”.

En la cuarta pregunta de las entrevistas, se interpelaba a los navegadores para saber su opinión sobre las características que debería tener la persona que realice tareas de navegación. Muchos coinciden en que un navegador/a debe tener empatía y capacidad de escucha, además algunos aclaran que otras características son la paciencia, el buen trato, estar bien informado y saber expresarse. Como lo ejemplifican los siguientes comentarios:

- “[...] Mucha empatía, también tener mucha paciencia porque la persona acude a vos buscando una ayuda, una palabra de aliento, de apoyo. No podes estar apurada, no podes tratarlo mal por más cargado que estés de trabajo. No podes decirle no puedo porque se enojan y se ponen mal [...] En este caso, viene prácticamente con una angustia porque tiene un test positivo y cree que es un cáncer y no es, entonces tenes que sentarte a explicarle y eso requiere un tiempo, cortar mis actividades y sentarme a hablar con el paciente [...]” (Entrevistado C, cuarta pregunta, cita número dos “C-2”).
- “[...] creo que debería tener buena onda para empezar porque de por si el paciente que viene por un test positivo ya viene preocupado, “haciéndose la cabeza” como decimos nosotros. Porque a veces un test positivo puede ser una simple hemorroide o algo mucho más sencillo de lo que a veces ellos piensan” (Entrevistado M, cuarta pregunta, cita número cuatro “M-4”).

Otros entrevistados agregan ciertas características como saber interpretar al paciente, tener sensibilidad, ser organizado, tener buena predisposición, dedicación, solidaridad, disponibilidad horaria, saber guiar y acompañar al paciente en el proceso.

Además, un navegador expresó que se debe tener la capacidad de empoderar al paciente para que se haga cargo de su enfermedad: “[...] tiene que tener la capacidad de empoderar al paciente de su enfermedad o sea que el paciente se haga cargo de su enfermedad y hacerlo entender, explicándole de una manera que el paciente entienda, que a partir de cierta edad tiene que empezar a hacer este tipo de controles” (Entrevistado A, cuarta pregunta, cita número dos “A-2”).

Por otro lado un entrevistado opina que puede ser una tarea realizada por cualquier persona, según su visión no importa si tiene título universitario solo debe tener ciertas características que pueden ser aprendidas o innatas. Otro navegador piensa que no es una tarea que puede ser realizada por cualquier persona ya que debe tener sensibilidad: “Creo que tenes que tener mucha percepción para poder interpretar al paciente, saber escucharlo y tratar de ser lo más claro posible en la explicación de qué significa tener un test positivo, tratar de ayudarlo a entender en que consiste la colonoscopia y acompañarlo en el proceso. Hay que tener cierta sensibilidad para poder llegar a la persona” (Entrevistado B, cuarta pregunta, cita número dos “B-2”).

Por último, una opinión sostiene que es muy importante que un navegador sepa desenvolverse en el circuito de salud: “También saber desenvolverse sobre todo por lo que es el circuito de salud, saber adónde dirigirse, pedir los turnos, saber guiar al paciente, tener una buena relación con la gente con la que estás trabajando, dentro del hospital en este caso, para poder pedirle sobre turnos o hacerle las cosas un poquito más fáciles al paciente” (Entrevistado G, cuarta pregunta, cita número cuatro “G-4”).

En otra pregunta se consultó a los entrevistados sobre si la tarea de navegación debería realizarse por mujeres, hombres o si consideran que el género del navegador es indistinto para esta tarea. Sobre este tema surgieron respuestas muy diversas e interesantes como las que se presentan a continuación:

- “Creo que los hombres intimidan a otros hombres, pero por una cuestión cultural, por los prejuicios que ya tiene el hombre sobre estos temas. En conclusión, creo que es una tarea que puede ser desarrollada por ambos sexos, pero preferentemente deberían realizarlo las mujeres” (Entrevistado B, quinta pregunta, cita número tres “B-3”).
- “Cada paciente es un mundo totalmente distinto y se va a llevar mejor o peor de acuerdo a sus preconceptos y a sus experiencias con una mujer o con un hombre, eso es indistinto. Hay hombres que la tienen muy clara de cómo debe afrontar el personal de salud a un paciente y lo hacen perfectamente. Pero si me haces pensar cual tiene, sacando las características personales, rasgos que se pueden asociar más a esta tarea y yo te digo las mujeres porque tienen una personalidad más emocional que el hombre” (Entrevistado A, quinta pregunta, cita número tres “A-3”).

- “[...] en lo que es colon mira los hombres son muy reacios a hacerse el estudio, a que le toquen el recto, hay cosas que no te quieren contar porque son hombres, no te digo todos muy pocos, con las mujeres no hay problema ellas te cuentan [...] como son personas mayores de cincuenta vienen de otra crianza, de otra mentalidad, entonces por ahí no es tan fácil lo que es hablar con un hombre de test positivo de 60 años a hablar con una mujer desde nuestro punto de vista que somos mujeres. Cuesta un poquito más, uno lo logra, pero cuesta más” (Entrevistado G, quinta pregunta, cita número cinco “G-5”).
- “Yo noto que para los hombres es muy delicado este tema y les resulta más fácil venir a hablar conmigo que si tiene que ser una mujer, pueden hablar de forma más suelta conmigo del tema. Vos te das cuenta que enseguida se desenvuelven sin problema, no están dando vueltas con las palabras y demás cuestiones. Más para una generación que siempre fue un tabú todo esto y bueno le cuesta un poco. A mí me pasa mucho que por ahí los hombres vienen, se acercan y te hablan de forma desenvuelta, aunque por ahí te hablan bajito para que otro no escuche, pero enseguida entran en confianza”. (Entrevistado M, quinta pregunta, cita número seis “M-6”).

La mayoría de los entrevistados opina que es un rol que puede ser ejercido tanto por hombres como por mujeres ya que depende más de las características que mencionaron anteriormente por ejemplo la entrevistada R aclara: “No me parece que es una tarea que esté relacionada con una cuestión de género, hay varones y mujeres que pueden cumplir perfectamente con las condiciones para ser un buen navegador indistintamente de si sean varones o mujeres”, pero algunos opinan que muchas veces las mujeres están más capacitadas para realizarlo por poseer en la mayoría de los casos “más sensibilidad” que los hombres o poder conectarse mejor con el paciente, varios sostienen que los hombres son más complicados por tener más prejuicios sobre este tema.

Del mismo modo, muchos aclaran que hay hombres que pueden desempeñarse perfectamente en esta tarea, por ejemplo a entrevistada P agrega que es una tendencia o prejuicio el pensar que las mujeres son siempre las que más se dedican a estos temas: “[...] no me parece que sea una cuestión de si uno u otro lo hace mejor, si creo que hay una tendencia o un prejuicio de que las mujeres somos siempre las que más se dedican a estos temas, pero no considero que sea excluyente”.

Una entrevistada opina que depende el programa, por ejemplo según su postura en el Programa de Prevención del Cáncer de Cérvix Uterino o en el Programa de Prevención de Cáncer de Mama lo ideal sería que sea una mujer la navegadora, pero en el caso del Programa de Prevención de Cáncer de Colon aclara que no es tan fácil hablar con un hombre. También algunos mencionaron que generalmente un hombre pide que lo atienda un hombre.

Por su parte la navegadora L considera que la mayoría de la gente busca la ayuda en una mujer: “Creo que debería realizarse totalmente por mujeres porque por ahí los hombres son un poquito más insensibles, no quiere decir que sean malos, pero la mayoría de la gente busca la ayuda en una mujer”, agrega que según ella debería ser un 90% mujeres y un 10% de hombres los que se ocupen de la navegación “para que quede dentro de la ley”.

6.1.2. Habilidades y estrategias de comunicación involucradas en el proceso de navegación

Otra de las temáticas que se planteó en el Curso Virtual para Navegadores sobre Comunicación y Cáncer del INC es la importancia de la comunicación para el correcto desarrollo de las tareas de navegación de pacientes y el buen vínculo con el equipo de salud. Según lo que se trató en el curso virtual se entiende a la comunicación como un proceso multidimensional que incluye también aspectos actitudinales y conductuales del que informa, en la transferencia de información entre personas podemos encontrar el contenido del mensaje, diferentes canales de difusión, roles que desempeñan los participantes, una interacción afectiva, un contexto determinado, entre otras cosas que entran en juego a la hora de comunicar. También se trataron características básicas de la comunicación vista por ejemplo como un proceso inherente al ser humano, que es un diálogo bidireccional y puede obtener diferentes resultados según las interpretaciones que se realicen.

La comunicación entonces no es solo emitir mensajes es una producción de sentidos porque también se comparten sentimientos, percepciones, valores, conocimientos y experiencias. Es el espacio común donde las interacciones posibilitarán nuevos sentidos y mejoras en la salud de la comunidad.

Al mismo tiempo se remarcó la importancia de conocer al “otro” entendiendo al destinatario como una construcción de un sujeto y esto es importante ya que comunicar genera un cambio en el otro que se manifiesta como un comportamiento o actitud diferente, en este caso se busca entablar un vínculo que permita que el otro se apropie de su propia salud y pueda tomar decisiones en función de la información brindada. Finalmente se brindó una serie de herramientas y estrategias que pueden utilizar los navegadores/as al momento de comunicarse con las personas.

Con respecto a esto los navegadores que participaron del curso brindaron su opinión desde su programa y experiencia local, por ejemplo, una navegadora del Programa de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino manifestó que el curso virtual fue un espacio muy positivo para cualquier navegador brindando un intercambio que puede favorecer a otros que estén realizando la misma tarea en otras provincias. Sobre la navegación de pacientes considera que es un espacio de escucha, de guía y de acompañamiento muy importante para los pacientes que transitan por una enfermedad oncológica. A su vez esta navegadora remarcó el papel de la comunicación en salud para saber escuchar y explicar al paciente, la importancia de lo no-verbal y de una comunicación empática.

Otra participante coincidió con su compañera, consideró a la empatía y al reconocimiento del otro como estrategias fundamentales: “Pienso, por ejemplo, en el hecho de que nosotros hablamos muchas veces desde una realidad geográfica, socioeconómica, cultural, etc. muy distinta a la del que está del otro lado del teléfono y aproximarse a esa realidad -que en cada caso es diferente- es elemental para poder colaborar de la manera más eficiente posible con esa persona”.

La navegadora de otra provincia opinó: “a mi entender la comunicación funciona como una retroalimentación, justamente escuchando y entendiendo al paciente es como encontramos la mejor manera para que nos escuche y entienda. El comprender al otro nos permite ser comprendidos por el otro”.

Otra navegadora explicó que es una tarea que realiza con entusiasmo a pesar de que muchas veces no es fácil para el navegador lograr los objetivos propuestos, y a pesar de sus años de experiencia aclaró que ella continúa aprendiendo día a día y que le interesa la comunicación “ya que en los encuentros/visitas que realizo a las mujeres me surgen preguntas sobre cómo debo hablarles o explicarles su problema o su situación”.

Una navegadora del Programa de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino también brindó su visión sobre la comunicación: “La forma en que comunicamos y transmitimos el mensaje define la manera en que desempeñamos nuestra práctica, para mi sigue siendo

un desafío determinar las prioridades, dejar funciones asistenciales, tener una buena actitud en la escucha, la demanda impone que pensemos estrategias distintas para llegar a las mujeres que necesitan ser localizadas y seguir con otros estudios [...]”

Además, una navegadora de la misma provincia cuenta que para comunicarse con el paciente las estrategias que utiliza son “[...] intentar día a día ponerme en el lugar del otro, en el cómo a mí me gustaría que me informen o tratasen con respecto a la situación de estar pasando por el proceso de una grave enfermedad. Mi forma es cordial, y siempre para de la persona enfrente, intentando de todas formas que logre entender el proceso de la enfermedad (ya sea con información a través del folleto, de un dibujo, de palabras claras, etc.) lo importante es que ella y su familia se sienta contenida y acompañada”.

Otra participante del curso también coincidió con las anteriores en la importancia de la comunicación y sumó al debate brindando una visión más “humanizada” de los pacientes: “[...] la comunicación en nuestro trabajo diario es un proceso tan importante, donde establecemos la comunicación con otras personas y bien digo personas porque es ahí donde me centro al momento de relacionarme con las pacientes, siempre teniendo en cuenta que son personas con las que estamos tratando. Al comunicarnos estamos compartiendo un poco de nosotros mismos es algo muy profundo y hay que tenerlo en cuenta para así poder lograr que la información transmitida llegue al otro sin impedimentos”.

Muchas de las situaciones que se relataron lograron que los navegadores de todos los programas se sientan identificados, otra navegadora del Programa de Cáncer de Mama agrega: “Trabajar con confianza y seguridad deja al paciente tranquilo, se siente contenido con tan solo escuchar, es muy lindo ver como el paciente se siente gratificante cuando es llamado por nombre y apellido, dado que están acostumbrados a ser lamentablemente números en muchos casos”.

Un comentario de un navegador adhiere a lo expresado anteriormente: “Quiero volver a destacar el riesgo de tratar a los pacientes como objetos ya que en los hospitales y demás centros sanitarios aún es propio cierta cultura comunicacional que lejos de caracterizarse de empatía lo hace por relaciones de poder, donde el equipo de salud está por encima de paciente, donde muchas veces no importan sus vínculos, deseos, miedos, dudas, sino esa masa tumoral que le afecta”.

Tomando otros relatos de navegadoras expresados en el foro podemos encontrar más opiniones que ven a la comunicación como una herramienta fundamental y visiones de

ellos mismos sobre su rol y trabajo en equipo: “Siempre digo que esta tarea es una inmensa cadena en la que cada uno de los que trabajamos en este programa somos apenas un eslabón, y si alguno falla se aleja toda la cadena de cumplir el objetivo [...]”.

Las observaciones sobre la comunicación de los integrantes del Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal si bien coinciden con los ejemplos tomados anteriormente también tienen sus particularidades, por ejemplo, una navegadora de dicho programa explica cómo se relaciona con el paciente:

“Al llamarlo por teléfono trato de explicarle de la manera más clara y precisa, detallando la información, logrando que tome conciencia de lo importante que es realizarse el estudio de colonoscopia. [...] Por otra parte, la persona que viene y me pregunta para realizarse el test, lo acompaño hasta los consultorios externos para que se lo realice [...] Al paciente lo escucho con atención, respondo las preguntas, aclaro las dudas, priorizando el estado de ánimo de la persona, teniendo en cuenta la situación personal, el contexto familiar, social y cultural para ayudarlo. De ésta manera, el paciente se siente cómodo y contenido emocionalmente, logrando que tome conciencia de lo importante que es realizarse el estudio”.

Mientras que otra navegadora del mismo programa agrega: “realmente considero que la comunicación es fundamental en este plano que no manejamos, el saber expresarnos de diferentes maneras según el tipo de paciente con el que uno diariamente trata puesto que no todos los pacientes se expresan e interpretan la información de la misma manera y generar en ello la confianza y la pérdida de miedo a los distintos resultados”.

Una navegadora que también trabaja en el Programa de Prevención del Cáncer Colorrectal, pero con menos años de experiencia que los relatos anteriores, aporta su mirada: “Tengo sentimientos encontrados y dudas sobre el rol que cumplimos. Destaco y coincido en cuanto al papel de la comunicación y lo importante de asegurarnos que el mensaje se entendió, más allá de las premuras de los tiempos que nos pueden llevar a darlo por supuesto [...] sin dudas se requiere verdadero entrenamiento, para no quedar entrampados en un rol paternalista o proteccionista y verdaderamente poder guiar, orientar sin por eso deshumanizarnos y distanciarnos en exceso”.

Siguiendo con las experiencias relatadas en el foro del mismo programa, la visión de una participante que cumple doble rol de navegadora y registradora destaca la importancia de la comunicación no solo para comunicarse con el paciente sino también en las capacitaciones a los efectores de salud: “Parte de mi trabajo es dar charlas de capacitación para implementación de screening (tamizaje) poblacional, y hemos

incluido en las mismas un módulo de comunicación con el paciente, a cargo de una psicóloga. Nos pareció muy importante, hablar sobre cómo le damos el resultado del test o de los estudios a los pacientes, sabiendo que muchas veces un resultado positivo puede "asustar" y generar no seguir estudiando las causas de dicho resultado".

Luego continúa con aportes muy interesantes sobre su tarea: "En mi corta experiencia navegando personas en relación al screening de CCR, pude observar que la gente está mucho más receptiva a que alguien lo llame y lo acompañe, lo escuche; mucho más de lo que yo esperaba. Y también comprobé que siempre que uno tiene una actitud empática, se consiguen mejores resultados. Estimo también, que es un trabajo, el de navegar, que debe darse en un ambiente calmo para el navegador, y estando el mismo tranquilo, el estado de ánimo del navegador, es fundamental a la hora de comunicarse con los pacientes".

Siguiendo con el tema de las estrategias comunicacionales, otra persona que cumple doble rol de registrador y navegador del Programa Provincial de Prevención y Detección temprana del Cáncer Colorrectal sostiene: "creo que es fundamental la amabilidad, ante todo, aun cuando la otra persona se niegue a escucharnos o decida no adherir al programa, ya que en algunos casos es esa misma amabilidad la que hace que la otra persona se sienta bien y a veces decida acercarse [...] creo que el empatizar no solo nos permite ponernos en los zapatos del otro y comprender lo que siente, sino que la otra persona percibe esto y automáticamente nos ve como su par, como otro ser humano y se siente acompañado, esto le permite aumentar la confianza tanto en nosotros como en el programa al cual se está adhiriendo [...] debemos tomar distancia y dejar las emociones un poco de lado para ver qué información brindarle y cómo hacerlo para que esa persona nos escuche y entienda la importancia de la misma."

Por su parte, un registrador del programa de Prevención del Cáncer Colorrectal sostiene con respecto a la comunicación que "Nos sirve no solo para identificar correctamente al destinatario del mensaje cuando hablamos personalmente sino también en la elaboración de material gráfico y presentaciones; llegando así a transmitir verdaderamente el mensaje que deseamos. [...]" y otro navegador y registrador del Programa de Cáncer de Colon considera que: "Las situaciones que se describen son bastante frecuentes, pero por la poca experiencia que tengo sobre comunicación siempre llego a buenas respuestas cuando uno se toma el tiempo adecuado en el proceso; de una forma cálida y amena, también creo que dependiendo de la persona con la que uno habla puede tener diferentes estrategias para lograr el objetivo, por ejemplo, no es lo mismo comunicarse

con un profesional que con un paciente. Muchas veces al primer intento la persona se cierra a recibir información, la mayoría de las veces por temor, entonces uno tiene que saber esperar para poder lograr el objetivo”.

La profesora María del Carmen Vidal y Benito concluye sobre este tema: “en el recorrido que tiene que hacer una persona para ser atendida son muchos los agentes de salud que participan. Si estos agentes no se articulan adecuadamente, el proceso se traba, por eso es importante que cada uno de los que somos parte de la salud pública nos capacitemos en habilidades comunicativas, no solo para ayudar a las personas que debemos orientar, sino también para poder mejorar la comunicación intra e inter profesional”.

6.1.3. Límites y potencialidades de la navegación

También se consultó en las entrevistas sobre qué le aporta al programa el tener navegadores desde la perspectiva de los que realizan esta tarea, la mayoría cree que es un rol fundamental para este y otros programas porque si no estaría el seguimiento muchos pacientes con test positivo no habrían realizado la colonoscopia:

- “[...] Entonces no se sabía cuál era el estado real de estos pacientes, se los había ingresado en el sistema porque se habían realizado un test positivo pero no se sabía en qué situación estaban e incluso habían muchos que ya se habían realizado la colonoscopia, habían muchos que tenían temores y muchos otros que estaban totalmente desinformados” (Entrevistado B, séptima pregunta, cita número cuatro “B-4”).
- “Creo que el rol del navegador es fundamental hoy para que este tipo de programas no queden en la nada. Los programas preventivos en general son bastante, no sé si rechazados, pero sí temidos en algún sentido por los pacientes porque por ahí el paciente no quiere enterarse si tiene cáncer o no” (Entrevistado A, séptima pregunta, cita número cuatro “A-4”).
- “[...] Ves que las mujeres al menos se controlan mama, se controlan útero y también ya se controlan colon. Los hombres también están menos reacios a hacerse los estudios, a hacerse el test, para ellos ya es un estudio más. No es como antes que se veía que les pesaba o que costaba hacerse, hoy por suerte ya

forma parte de su rutina hacerse un control de colon” (Entrevistado C, séptima pregunta, cita número tres “C-3”).

- “[...] vos podés hacer que esa persona no se quede solamente con un test positivo y que no vaya. [...] Creo que es muy importante no perder a la persona que tiene un test positivo o ir a buscar a la persona que supuestamente está sana y que después le da un positivo, darle una solución, darle una charla para explicarle de que se trata, cuales son los pasos a seguir. Creo que en cualquier programa es muy importante tener una navegadora” (Entrevistado J, séptima pregunta, cita número seis “J-6”).

Otro aporte de los navegadores, según la entrevista de L, es tener constantemente información actualizada sobre el estado de los pacientes: “Lo que le aporta al programa día a día es la evolución del paciente: si hay pacientes en espera, si hay pacientes que están olvidados, perdidos, es decir datos actualizados todo el tiempo [...]”.

También varios opinan que el tener navegadores ayuda a acercar a los pacientes al programa y que acepten más los tratamientos, además consideran que los navegadores colaboran con el paciente para conseguir turnos y resolver los problemas que se le presentan en el circuito de atención, brindándole una persona que lo escucha y acompaña en ese proceso. Sobre esto la entrevistada R sostiene: “El contar con un navegador en el programa me parece que es una parte del engranaje, te diría más que importante porque es lo que acerca a la comunidad y a las personas al programa. Al acceso al sistema de salud y a los servicios que puede ofrecer un programa”.

Otra temática tratada en el curso virtual para navegadores del INC fueron los límites de la comunicación y la salud, en este caso de los navegadores, la profesora María del Carmen Vidal y Benito explica que: “las personas que trabajamos para la salud pública, no importa cuál sea la función, debemos tener claridad sobre los límites de nuestro accionar. Hay temas que por ejemplo dependen del estado-gobierno y no podemos nosotros reemplazarlos. Tenerlo claro es muy importante porque nos evita la/s frustración/nes de fracasar en la ayuda cuando nos excedemos de nuestras incumbencias”.

Esto fue expresado ante las experiencias relatadas por los navegadores del foro que explicaban todos los obstáculos que enfrentan al realizar su trabajo cotidiano y la doctora Vidal y Benito agrega: “la figura del navegador es un gran aporte, pero como ya

hemos visto hay situaciones que nos exceden a los que formamos parte del equipo de salud y no podemos solucionarlas porque no es nuestra competencia. Si el paciente se siente comprendido, acompañado y apoyado ya esto, resulta de un gran valor”.

Es interesante tomar el ejemplo de la experiencia relatada por una navegadora del Programa de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino de una provincia que posee una población muy vulnerable: “Asumí por convicción personal que el proceso de enfermedad está ligado también a contextos sociales, políticos, económicos y que en esta historicidad nos encontramos cada uno cumpliendo diferentes roles, pero mi actitud fue en un principio paternalista sin proponérmelo [...] generaba una dependencia a tal punto que una vez me llama el esposo de una paciente un sábado por la noche para que hablase con sus hijos a los que en ausencia de la madre, que estaba internada, no podía controlar”.

Esta historia refleja como muchas veces el rol del navegador se ve desdibujado y termina ocupando un lugar para el paciente que excede sus funciones, sobre esto María del Carmen Vidal y Benito aclara “el paternalismo y el proteccionismo no son actitudes recomendables porque ambas, con la excusa de ayudar y proteger al paciente, implican que no se lo considera capaz de asumir sus propias decisiones. Ambas actitudes desconfirman al otro y no lo reconocen como un sujeto dueño de su destino”.

Luego de que en el curso virtual se concluyera que el tener navegadores genera un gran aporte a los programas de prevención de cáncer pero que también esta tarea tiene ciertas limitaciones en la última pregunta de las entrevistas, del eje que trata el rol del navegador, se cuestionó a los entrevistados sobre las limitaciones que encuentran en su tarea como navegadores en el PNCCR.

Sobre este tema tres personas demostraron tener muy claro que el límite de su trabajo como navegadores es cuando el paciente ve al médico ya que sienten que ellos no están capacitados para responder todas las dudas de los pacientes ni de dar ningún diagnóstico:

- “Tengo un límite porque les dejo en claro que médico no soy. Yo lo ayudo hasta cierto punto al paciente, lo encamino y de ahí en más le busco un lugarcito en el medio de la agenda de los médicos para que el doctor lo vea y siga el trabajando sobre el paciente con todo lo que es la toma del laxante porque acá hay dos tipos uno que se compra y otro que te da la farmacia del hospital para gente menos pudiente. Es el doctor el que se encarga de aclararle las dudas y

de convencerlo de que se haga la colonoscopia”. (Entrevistada C, pregunta número ocho)

- “[...] no sé hasta dónde puede llegar un navegador en acompañar al paciente. Me parece que el límite es hasta que entra el doctor” (Entrevistado M, pregunta número ocho)

A su vez la navegadora J considera en esta pregunta que en su trabajo como navegadora no se limita a ciertas tareas ni piensa “hasta acá llego mi rol, de acá en más que se encargue otro”.

En otras provincias comentaron que se exceden de sus tareas cuando por ejemplo dan capacitaciones a médicos o jefes de áreas y creen que debería ocuparse el referente o algún médico ya que son charlas más técnicas: “[...] Hay capacitaciones que están por ejemplo dirigidas a médicos o a jefes de área creo que esas capacitaciones deberían estar dictadas por el referente del programa porque la navegadora debería estar más abocada al seguimiento de los pacientes y a capacitar al sector más vulnerable que son los agentes sociosanitarios, porque son los que están más relacionados y más expuestos y son los que tienen más contacto con el paciente o los médicos, pero por ahí sí está dirigido a médicos desde un punto de vista más técnico creo que debería estar dictado por un médico que es el referente en este caso” (Entrevistado B, octava pregunta, cita número cinco B-5”).

Otro navegador siente que muchas veces realizó tareas que no le correspondían como la realización de test y llevar o visitar a pacientes en sus domicilios: “Me paso que lleve pacientes hasta su casa porque no tenían para su pasaje, uno al tratar con personas es difícil limitarte de decir: no, hasta acá llega mi trabajo ahora arréglate, ahora anda solo. No sé cuál es el límite, hasta donde vos decís bueno esto no me correspondía hacer como navegador” (Entrevistado M, octava pregunta, cita número siete M-7”).

Sobre lo mencionado anteriormente otro navegador opina que no está de acuerdo con el hecho de que el navegador realice tareas que le corresponden a los agentes sanitarios: “[...] Me comentaron en esas capacitaciones que iban y acompañaban al paciente, en esos casos creo que si el agente sanitario es quien realiza esa tarea de acompañarlo incluso hasta su domicilio estaría bien ya que está dentro de su función, pero si el navegador es un articulador del paciente con el programa yo creo que no debería hacer

esas tareas, sino que es tarea del agente sanitario” (Entrevistado A, octava pregunta, cita número cinco A-5”).

Otra navegadora cuenta una historia que la marcó en su trabajo, explica que se excedió de su tarea porque se involucró mucho con un paciente: “[...] me paso tener pacientes con test positivo con cáncer que hice el acompañamiento en lo que fue cirugía y el post operatorio, las consultas con oncología, el control de la quimio [...] Para mí, mi trabajo ya había terminado en ese momento porque ya dependía de lo que era el Servicio de Oncología, pero lo acompañaba al paciente porque ellos me buscaban. También estuve en la internación, lastimosamente este paciente falleció, era muy avanzado el cáncer que tenía. Yo lo acompañe hasta que falleció, pero no como navegadora sino humanamente porque me acostumbre a ellos y ellos se encariñaron conmigo” (Entrevistado G, octava pregunta, cita número diez “G-10”).

Por su parte, una navegadora considera que el reconocer “las limitaciones” de su tarea lo hizo menos estresante: “[...] reconocer esas limitaciones, o yo lo veo más como alcances de nuestra tarea hace que sea un poco menos estresante. [...] Saber de antemano que uno puede contactarse con el paciente para determinadas cosas pero que en algún punto nuestro recurso se termina y tenemos que saber que no podemos solucionarle absolutamente todo al paciente” (Entrevistado P, octava pregunta, cita número tres P-3”).

A su vez, otro participante de las entrevistas agrega que su límite es cuando la búsqueda del paciente fue exhaustiva y se abandona cuando agotaron todos los medios posibles o también es la decisión de la persona de no querer hacerse el estudio: “Otro tema es la resistencia del paciente para hacerse el estudio y eso es muy poco lo que uno puede hacer como navegador, pero con campañas de concientización y demás de a poco la gente se va haciendo más permeable a este tipo de programas y a este tipo de realidades de que uno se enferma” (Entrevistado A, octava pregunta, cita número seis “A-6”).

6.2. La navegación de pacientes

En esta dimensión se investigó sobre las percepciones que tienen los pacientes de este rol y las que tienen los navegadores del Programa de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal sobre el trabajo que realizan con los pacientes en el proceso de búsqueda, captación, seguimiento y acompañamiento del mismo.

También se hizo hincapié en los obstáculos que encuentran los navegadores al intentar contactar y dar seguimiento a un paciente, en las estrategias que utilizan para resolverlos y los avances que lograron desde la navegación en su provincia.

Según los resultados de las encuestas realizadas a los equipos provinciales del Programa Nacional de Prevención del Cáncer Colorrectal se encuentran opiniones divididas sobre lo que creen los encuestados que es más importante del rol del navegador con respecto al paciente, siete piensan que lo más importante es que el navegador proporciona ayuda, contención y escucha al paciente del programa ante sus problemáticas. Así algunos integrantes de los equipos provinciales destacan el “acompañamiento” que tienen los navegadores con los pacientes y denotan que encuentran en el navegador un aliado para superar los desafíos que posee el sistema de salud.

A su vez seis consideran que lo más significativo es que el navegador ofrece información sobre el cáncer colorrectal, los métodos de prevención y el tratamiento para que el paciente despeje sus dudas. Estos encuestados opinan que lo más importante en el rol del navegador es su función informativa y también sus respuestas pueden representar que consideran que todavía el mayor desafío con respecto a los pacientes es el desconocimiento sobre el tema.

Por su parte otros seis encuestados consideran que lo más importante del rol del navegador con respecto a los pacientes es la búsqueda de pacientes pendientes de realizar estudios e intentar convencerlos de que retomen el circuito. Por último, otros 6 integrantes de los equipos provinciales opinan que lo principal es su actuación como mediador entre el paciente y el sistema de salud.

Siguiendo con los datos obtenidos de las entrevistas a los navegadores del PNCCR en la primera pregunta de este eje temático sobre la navegación de pacientes, que corresponde a la número nueve del cuestionario, se consultó a los entrevistados sobre cuál creen que es la percepción de los pacientes sobre el rol del navegador.

La mayoría concuerda en que el rol del navegador todavía no es muy conocido ni por los pacientes ni por la población en general, sobre esto el entrevistado L comenta: “Sabes que también me voy a un programa de radio o nosotros tenemos un noticiero local y hasta ellos dicen: - ¿Qué es un navegador? ¿Por qué navegador? Y cuando le explicas te vuelven a preguntar, es difícil de entender el rol del navegador” (Entrevistado L, novena pregunta, cita número cuatro “L-4”). Sobre este tema la navegadora L cree que es difícil de entender en su provincia el rol del navegador porque

aunque lo explica constantemente la siguen viendo como personal administrativo del hospital.

A su vez otro navegador dice que en un principio la palabra navegación desorienta a las personas: “[...] los pacientes no lo conocen y no saben de qué se trata e incluso sienten como una invasión al llamarlos y consultarle sobre algo de la patología o el hecho de que los llamas muchas veces con alguna información previa entonces nos cuesta romper esa barrera como que algunos pacientes se frenan ante eso y no nos quieren responder y hay otros que informándolos y explicándoles tienen la apertura para conocer de qué se trata, pero en un principio no saben de qué se trata y la palabra navegación como que los desorienta” (Entrevistado P, novena pregunta, cita número cuatro “P-4”).

Según la opinión de la navegadora identificada como “R” las mujeres lo conocen más por las experiencias previas que tuvieron con las navegadoras de otros programas: “Al rol del navegador particularmente lo conocen las mujeres que ya tuvieron alguna experiencia con el Programa de Cuello de Útero o con el Programa de Cáncer de Mama [...] porque al estar en el sistema a través de estos programas han tenido un contacto con un navegador. Muchas veces los que más desconocen son los hombres porque no tuvieron posibilidad de conocer este rol” (Entrevistado R, novena pregunta)

Por su parte, un navegador comenta que le costó que los pacientes se acostumbren al rol porque lo confundían con un médico: “Estaban tan acostumbrados que solo sea el médico el que los esté guiando y dándole ordenes: anda a sacar un turno, anda acá, anda allá” (Entrevistado M, novena pregunta) pero afirma que recibe mucho agradecimiento por lo difícil que es transitar la salud pública para el paciente: “uno recibe mucho agradecimiento siempre porque de por sí en la salud pública cuando uno va a sacar turno sabe que vas a dar mil vueltas en el hospital. Ven que vos lo ayudas, que en vez de dar diez vueltas lo ayudas a que de cinco y le facilitaste un montón ya que ellos ya van con un problema” (Entrevistado M, novena pregunta, cita número ocho “M-8”).

En otra provincia, la entrevistada T, considera que los pacientes ven a los navegadores como gestores y facilitadores de turnos para alivianar el estrés que es estar solo en un hospital.

Casi todos coinciden en que el paciente luego de conocer el trabajo del navegador se muestra muy satisfecho, contenido y agradecido. Otro entrevistado agrega que al paciente le gusta que se preocupen por él: “[...] al ver que uno se preocupa y uno le llama te terminan agradeciendo porque es el primer programa en mi provincia que llama al paciente para que venga al consultorio, es el primer programa de salud que rompe la

estructura, que viene a preocuparse por el paciente y eso la gente lo reconoce y agradece, te suele decir: -¡Gracias por el llamado!, ¡Que suerte que me llamaste, que bueno que me hiciste acordar! Entonces se genera una conexión más profunda con la persona” (Entrevistado C, novena pregunta, cita número cinco “C-5”).

Finalmente una navegadora considera que hay pacientes agradecidos y desagradecidos pero que una buena información cuando se entrega el test ayuda a que la reacción del paciente sea positiva ante el llamado: “[...] Me toco gente muy agradecida y me toco gente desagradecida que no valoro de ningún punto de vista el llamado, el interés de parte del programa, hay gente que se sintió agredida. [...] creo que es una consecuencia de una mala información previa no creo que el paciente en si tenga nada en contra del navegador” (Entrevistado B, novena pregunta, cita número seis “B-6”).

Con respecto a la siguiente pregunta de este eje, todos los entrevistados coinciden en que el trabajo del navegador es reconocido por el paciente. Algunos opinan que a veces se “llega tarde” y la persona está enojada o mal predispuesta: “[...] también esta cuando llegas tarde, cuando ya paso un cierto tiempo y al paciente ya lo hicieron dar doscientas millones de vueltas por el sistema público, termino enojado ya no quiere saber más nada y te tocan esos casos en el que el paciente ya está resentido con cualquiera que atienda” (Entrevistado A, decima pregunta, cita número siete “A-7”).

A pesar de eso muchos de los entrevistados aseguran que en su mayoría son más las personas agradecidas por esta tarea, por eso varios piensan en que es una función muy importante para el paciente y que manifiesta su reconocimiento al navegador.

Otro navegador aclara que fue un proceso, para él la gente reconoce más que antes su trabajo. Otro caso explica que le agradecen la información y la preocupación, pero una vez que pudo conectar con el paciente por medio de un buen diálogo: “Hoy por ejemplo hable con una paciente que no había ido a retirar un estudio y quede en volverla a contactar más adelante para saber cómo sigue y entonces ante el seguimiento, el apoyo y el acompañamiento que uno le ofrece la paciente me agradeció un montón y quedó abierta a la espera de que nos volvamos a contactar” (Entrevistado P, decima pregunta, cita número cinco “P-5”).

Por su parte, la navegadora G expresó que los pacientes que están agradecidos por el apoyo y acompañamiento suelen cumplir mejor con su tratamiento ya que sienten que por todo el esfuerzo que realizó la navegadora ellos también deben cumplir: “[...] para ellos es muy importante, te súper agradecen, [...] lo ven desde la parte humana que vos lo acompañaste y lo apoyaste, que vos le diste tu fuerza, de que vos estuviste ahí con

ellos, de que vos estuviste pendiente desde que entro hasta que salió de la colonoscopia entonces ellos se sienten contenidos y valoran el sacrificio de uno en conseguirle los turnos [...] entonces el paciente cumple y hace lo que tiene que hacer” (Entrevistado G, decima pregunta).

Sobre la contención y el apoyo emocional que percibe el paciente en la navegadora se agrega este testimonio: “[...] la verdad es que es una tarea de acompañamiento, de apoyo, de contención emocional, porque hay mucha gente que le hablas de un acompañante el día del estudio y se larga a llorar porque se siente sola o porque no tiene quien le acompañe. Es el momento en que tenes que hacer hincapié en el valor de la vida, donde tenes que ir hasta asistencia social para que lo ayuden, para que me busque un acompañante, si es del interior que venga acompañado aunque sea de un vecino, amigo o compañero de alguna actividad que hace el paciente, esas cosas antes no existían [...]” (Entrevistado C, decima pregunta, cita número seis “C-6”).

En las preguntas siguientes se consultó a los entrevistados sobre los obstáculos y facilitadores de su tarea como navegadores con respecto a los pacientes. Con el tema de los obstáculos casi todos los entrevistados plantean como mayor dificultad la falta o errores en los datos de contactos de los pacientes.

Hay diferentes posturas ante este tema de la falta de datos personales del paciente, algunos lo solucionaron acudiendo a los ASS o personal del CAPS: “Con respecto a la ubicación del paciente ya no tengo prácticamente ningún obstáculo porque trabajo mucho con los promotores de salud [...] estoy en permanente contacto con ellos. [...] Vamos a suponer que ese número de contacto no me responde, yo me contacto de forma inmediata con la promotora de ese lugar o de la persona que le hizo el test [...]” (Entrevistada L, onceava pregunta).

Mientras que otros no obtuvieron demasiados resultados ya que los efectores de salud se encuentran sobrecargados con el trabajo que tienen en el centro de salud y otros programas: “[...] faltan datos y eso es un problema porque como haces para llegar a un montón de pacientes que no tenes el teléfono, en muchos casos el número está mal, es el teléfono de otra persona o no te atiende nadie, a veces tenes solo la dirección o ni tenes la dirección. A veces obtenía respuesta de los agentes y de las áreas y a veces no, como están con todos los programas y otras cosas por ahí no se hacen el tiempo para buscar a estos pacientes. Imaginate que acá hay centros de salud que tienen un solo agente o no tienen ninguno, a veces no dan abasto y es más complicado” (Entrevistado A, onceava pregunta, cita número ocho y nueve “A-8” y “A-9”).

Una navegadora también menciona la gran cantidad de pacientes que debe seguir como un gran obstáculo y otra entrevistada explica que tienen dificultades con los pacientes que por otros problemas de salud no pueden realizar o demoran en hacerse la VCC, sostiene que muchos logran hacerlo pero con demora “en vez de tres meses sale a cinco meses o más la colonoscopia” (Entrevistada C, onceava pregunta).

Varios mencionan la falta de disponibilidad y compromiso por parte del paciente además del miedo que le genera el estudio que lo lleva muchas veces a abandonar o no adherir al tratamiento por una negación del mismo a saber si tiene “algo más”. Esto se refleja en los siguientes testimonios:

- “La disponibilidad del paciente, eso es algo con lo que se pelea y lucha creo en cada caso en particular, no todos los pacientes responden igual o se comprometen igual” (Entrevistado T, onceava pregunta)
- “Entonces el miedo, el venir a ver qué onda, en que consiste, ¿porque tengo cáncer? el miedo del paciente por sobre todo y el no querer hacerse el estudio por miedo al resultado” (Entrevistado G, onceava pregunta), cita número trece “G-13”)
- “[...] Es una negación que hacen de que tienen un problema, a veces las personas somos así, creyendo que si negamos no vamos a tener el problema. Creo que eso es lo más recurrente, es la negación del paciente, a veces con un poco de diálogo y charlando una o dos veces, a veces adhiere y se presenta” (Entrevistado M, onceava pregunta, cita número nueve “M-9”)

La falta de anestesia en una provincia también genera mucha no adherencia ya que debido a ese problema deben hacer los estudios en su mayoría sin anestesia: “Hay anestesistas, pero el problema es interno y de dinero, es porque quieren cobrar más o extra por cada estudio y bueno entran en una puja. [...] pero gracias a dios los médicos ya tienen una mano muy entrenada, son muy pocos los pacientes que realmente se quejan del estudio. [...] y algunos, aunque son los menos, se realizan en institutos privados el estudio” (Entrevistado M, onceava pregunta, cita número diez “M-10”).

Otra dificultad que resalta una entrevistada son los prejuicios de algunos hombres que creen erróneamente que el estudio podría “afectar” su sexualidad: “[...] de que si le

tocan el recto ellos pueden “quedar mal” ya sabes a que me refiero” (Entrevistado G, onceava pregunta).

Una navegadora tiene dificultad para obtener una copia de los resultados de los estudios de personas que decidieron atenderse en un instituto privado y otra comenta que tuvo casos de personas de edad muy avanzada que necesitó la ayuda de un familiar para comunicarse ya que tenían problemas auditivos y de comprensión. Por su parte, otro navegador comentó que tuvo casos de personas que por temas laborales solo se los podía ubicar en horarios nocturnos.

Por último, una navegadora explica que su mayor desafío es vencer la “barrera” o la resistencia que ponen al principio algunas personas al recibir su llamado, porque siente que para poder hacer bien su trabajo necesita que las personas entiendan el motivo del llamando y accedan a la ayuda que le brinda la navegadora.

En la encuesta realizada a los equipos provinciales también se cuestionó sobre cuál es la estrategia más efectiva que pueden utilizar los navegadores para mejorar su trabajo con los pacientes. Once (44 %) eligieron la opción “conseguir una buena relación con el equipo de salud para solucionar rápidamente cualquier problema que pueda tener el paciente durante el circuito” como la más adecuada. Seis (24 %) piensan que “utilizar un lenguaje claro y directo al informar al paciente sobre sus resultados y/o sobre los pasos a seguir en su tratamiento” es la mejor estrategia y cinco (20 %) sostiene que lo mejor es realizar búsquedas activas de pacientes en conjunto con otros efectores de salud.

Por último, dos encuestados (8%) piensan que se debe tener una actitud comprensiva y amable con el paciente ante sus reclamos. Y una persona (4%) opto por proponer otra estrategia, en este caso fue un registrador/a que apporto una buena estrategia, además de las mencionadas, para mejorar el trabajo de los navegadores con los pacientes: “establecer circuitos de atención especiales para pacientes del programa”. Considero una buena estrategia planteada por el encuestado y que se encuentra relacionada con las respuestas de preguntas anteriores, si como propone este registrador/a los navegadores generan acuerdos con los efectores de salud para que los pacientes del programa posean circuitos especiales y priorizados de atención quizás se logre mejorar muchas de las problemáticas que manifiestan los equipos provinciales.

El tema de los facilitadores se trató más en profundidad en la pregunta número doce de la entrevista y difieren las respuestas según cada provincia, algunos los ven en los referentes de centros de salud y coordinadores provinciales que los ayudan a solucionar

problemas relacionados a los pacientes por ejemplo un navegador agrega que en su provincia se instauró el rol del “articulador” en cada centro de salud y que tiene una comunicación fluida con ellos: “[...] hoy se está implementando en cuatro departamentos de mi provincia, en estos últimos dos o tres años, un puesto que se llama “el articulador” lo que hace básicamente es articular entre el primer nivel de atención y el segundo nivel de atención. Es como un navegador que facilita turnos y todo ese tipo de cosas” (Entrevistado A, doceava pregunta, cita número diez “A-10”).

Otra entrevistada hace hincapié en que una buena organización es fundamental para desarrollar este tipo de tareas y una gran herramienta que facilita su trabajo es el Excel con el listado de pacientes de SITAM, los sistemas virtuales provinciales que muestran información de pacientes que asisten a CAPS y hospitales, y además tener una línea de celular para poder contactarse con los pacientes.

Por otro lado, otros comentan que es muy positivo para su trabajo con los pacientes el apoyo de su equipo provincial y los ayuda el tener buena relación con médicos, ASS y otros efectores de salud de los hospitales y CAPS: “[...] me costó bastante tener la colaboración del personal del hospital [...] ahora ya no me puedo quejar, ahora toda la parte de laboratorio, de electro, de consejería, con todo no tengo ningún problema en conseguirle turno y esas cuestiones” (Entrevistado M, doceava pregunta).

Los que trabajan dentro de un hospital notan beneficios en la obtención de turnos, relación con el personal de salud, obtención de información y trato con el paciente que es de forma más directa que los que trabajan por fuera de los hospitales: “Otro facilitador en mi caso es poder trabajar en el hospital, tengo la facilidad de otorgarles los turnos con mayor accesibilidad porque estoy ahí con ellos todo el tiempo, no es que tengo el trabajo fuera del hospital como en otras provincias” (Entrevistado T, doceava pregunta).

A sí mismo una navegadora ve a los agentes sanitarios como su fortaleza: “[...] nosotros estamos bien coordinados con los promotores de salud y cada uno cumple bien su función [...] las personas que se hacen el test de sangre oculta están bien registrados, bien ubicados y visitados por ellos” (Entrevistado L, doceava pregunta) y también tiene una buena experiencia trabajando con el programa SUMAR.

Por su parte otra opina que es muy bueno cuando el paciente posee información previa: “[...] cuando hay alguna información de parte del paciente que hace que acepte más fácilmente llegar al estudio, porque ya conoce, porque tuvo algún familiar, porque tiene incorporada alguna noción de lo que puede significar la prevención” (Entrevistado R,

doceava pregunta). Otro facilitador que considera importante esta navegadora es tener buena señal o conectividad en las comunicaciones, actualmente sólo trabaja con la capital pero cree que podría ser un problema a futuro para hablar con personas del interior donde la señal es mala. Además cree que es importante el tener turnos de consejería y colonoscopia por la mañana y por la tarde, tener médicos que atiendan ambos turnos ayuda a los pacientes que tienen dificultad con los horarios por temas laborales o personales y brinda más cantidad de turnos.

6.2.1. Las barreras, los mitos y motivos de reticencia de los pacientes en la adherencia a los tratamientos

En el curso virtual del INC se explicó que en la sociedad circulan ideas o creencias asociadas al cáncer que muchas veces no son correctas, es importante trabajar con información certera sobre la enfermedad ya que propicia el acceso a la detección temprana y la adherencia a los tratamientos.

Una coordinadora provincial expresa de forma muy acertada que: “En el proceso de la enfermedad oncológica, como en los cuidados paliativos, solemos encontrarnos con mitos diferentes de los pacientes y es importante tener capacidad de escucha atenta y respetar las diferencias culturales con las que trabajamos día a día. Como alguna vez me dijo un psicólogo con el que trabaje: hay tantas realidades como sujetos pisan esta tierra”.

Por su parte, un registrador del programa de Prevención del Cáncer Colorrectal sostiene con respecto a la comunicación con el paciente: “[...] En nuestra provincia es de suma importancia el identificar al destinatario y tener empatía con él a través de sus experiencias y en sus palabras ya que hay personas con diversos grados de escolarización, y existen todavía muchos mitos y tabúes relacionados al tratamiento de esta patología”.

Estos mitos que mencionan también pueden verse reflejados en el desconocimiento sobre los métodos preventivos o miedos a los tratamientos. Una navegadora del Programa de Cáncer de Colon explica: “cuando hablamos de cáncer o estudios como la colonoscopia según mi experiencia hablando con pacientes es un tema que genera en muchas personas miedo, rechazo, falsas creencias, entre otras cosas que a veces ocasionan que abandone el tratamiento o no tomen la prevención como una prioridad”.

Una navegadora del Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino hace una observación: “En mi experiencia la escucha, el tiempo, el diálogo, la actitud al brindar información, el discurso, que la persona sea partícipe, porque es un derecho el acceso a la salud, a la información, a tomar decisiones y ser protagonista, favorece la adherencia a los estudios de diagnóstico y tratamiento [...] las experiencias previas con el sistema sanitario también influyen en la adherencia. Por ejemplo, en nuestra provincia, atravesamos muchas veces con barreras institucionales, contactamos con la mujer, explicamos, informamos, empatizamos con ella, superamos barreras subjetivas, familiares, acordamos día y horario de turno; pero al llegar al consultorio el profesional decide solo atender a dos pacientes y pasar para otro día las pendientes. Por ello me parece importante no olvidarnos del sistema de salud al cual pertenecemos y las barreras que debemos superar dentro de él”.

Un navegador que realizó distintas tareas en salud pública y se desempeña recientemente en el rol de navegador de pacientes, con respecto a esto comenta: “Creo que con justa razón cuesta generar vínculos de confianza con la población pues en el recorrido que realizan por el sistema de salud, los pacientes encuentran espacios de atención fragmentados, "poco comunicados entre sí", teniendo muchas veces que buscar ellos mismos para que surjan estos compromisos de cuidado de su salud necesarios para que se les brinde tratamientos de calidad (a tiempo, oportunos). Entonces, la figura del navegador viene a colaborar y dar tranquilidad”.

Un registrador y navegador del Programa de Prevención del Cáncer Colorrectal brinda sus estrategias con respecto a estos problemas: “[...] a veces el escuchar implica generar un entorno en el que la persona a la que deseamos brindarle la información se sienta lo suficientemente en confianza como para animarse a hablar. Algunas cosas que pueden favorecer este entorno es el ver a la otra persona como un igual, y no como un enfermo o alguien inferior (digo esto porque he visto que en muchos casos se los trata de esa manera), esto nos va ayudar a que esta persona se sienta como un igual y que se sienta capaz de hacerse cargo de su salud y aprehender la información que deseamos brindarle”.

Una navegadora del Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino, da un ejemplo de las inseguridades que se generan en los pacientes: “Hace poco contacté a una mujer, se acercó al turno correspondiente y antes que el médico pudiera revisarla se fue del consultorio con la excusa de ir al baño. Luego dijo que tenía que ir a ver a un familiar por una urgencia y no podría quedarse en la consulta. Como la situación me

llamó la atención, me puse en contacto con la paciente nuevamente. Asustada y con tono enojoso dijo: "¿Algo tan grave tengo que se ponen en contacto conmigo tantas veces?".

Para hablar de forma más directa la navegadora la citó personalmente para despejar sus dudas y miedos, la paciente explico que nunca había realizado ese tipo de controles ginecológicos y que sus motivos para haberse “escapado” de la consulta de esa manera fue la forma poco prudente que utilizo el médico para explicarle cómo iba a ser el procedimiento: “[...] el médico tuvo dificultades para comunicarse desde la empatía. Desconocía algunos aspectos centrales de la singularidad de la paciente -como la desconfianza por los médicos- que le impedía acceder a la intervención quirúrgica. Tampoco pudo leer algunas señales de miedo durante la consulta y utilizó un lenguaje desafortunado que terminó de distanciar a la paciente”. El dialogo con la navegadora logró que la paciente retome el tratamiento y acceda a realizarse la intervención quirúrgica, sin seguimiento asegura esta navegadora que la paciente no hubiera adherido al tratamiento.

A su vez una navegadora del Programa de Prevención de Cáncer de Colon concuerda en que las situaciones conflictivas y la poca adherencia con los pacientes se dan muchas veces por malas experiencias previas que tuvo la persona en el servicio de salud: “[...] tuve casos en que los pacientes se ponen un poco agresivos y se ‘descargan’ con uno por malas experiencias que vivieron en los centros de salud [...] y cuando por fin conseguís armar un vínculo de confianza con el paciente y está de acuerdo en atenderse por culpa de otras cuestiones como trámites burocráticos, estudios previos que debe realizarse inevitablemente (y tienen vencimiento), problemas económicos o personales del paciente, entre otras barreras, decide abandonar el tratamiento”. Agrega que a pesar de las frustraciones le tocaron muchos casos buenos y que terminaron el circuito: “puedo decir que en estos años tuve más conversaciones buenas que malas y hasta pacientes que venían a la oficina porque me querían conocer personalmente, también tuve la suerte de tener gente que manifestó estar muy agradecida por sentirse escuchados y contenidos”. Según su visión cada caso es particular, pero es común en el paciente el temor, la angustia, la desconfianza y el desinterés en atenderse, esta navegadora compartió su estrategia para que el paciente no abandone el tratamiento: “ser amable y comprensiva para transmitir la idea de que es un tema importante y que deben ocuparse de su salud pero sin alarmar a las personas”.

Otra navegadora del mismo programa explica que generan mucho rechazo los temores de los pacientes con respecto a la colonoscopia: “[...] los temores o ansiedades que van apareciendo cuando hablamos de lo que puede llegar a diagnosticarse con el estudio de la colonoscopia... y en general la ansiedad en cuanto a lo molesto del procedimiento. Algunas veces son tan fuertes los mecanismos defensivos que las personas se cierran a querer saber más y se ponen justificativos para excusarse. Tal como nos dicen en esta clase es fundamental permitir al paciente expresarse sin adoctrinar, y permitirle decidir [...]” Finaliza contando que muchos pacientes luego de varias charlas y de darle tiempo para que lo reflexionen accedieron a realizar el estudio y se mostraron agradecidos por el acompañamiento.

6.3. El vínculo del navegador con los servicios de salud

También se les preguntó en las encuestas a los equipos provinciales del PNCCR qué consideraban más importante del rol del navegador con respecto al equipo de salud, la mayoría (32 %) opina que lo prioritario es que guía al paciente durante su recorrido por el sistema de salud y también muchos (28%) consideran que el navegador es importante para el equipo de salud porque obtiene información sobre el estado de cada paciente para saber cuántos terminaron el circuito y los motivos de los que no pudieron terminarlo. Seguido de seis encuestados que representan el 24 % sosteniendo que el navegador colabora para que los pacientes estén informados y accedan a realizar el tratamiento. La minoría (16% en total) seleccionó la opción “promueve un mejor vínculo entre los pacientes y el equipo de salud” y “otro motivo”.

La pregunta anteriormente mencionada era una de las que permitía al encuestado justificar su respuesta y las dos personas que eligieron “otro motivo” dieron sus explicaciones. Una había indicado que cumplía el rol de navegador/a en el programa y explica sus razones para elegir otro motivo con respecto a lo más importante del rol del navegador y el equipo de salud: “Me parece que lo importante es el doble sentido de obtener información para el programa y las dificultades, y contener y acompañar al paciente en el proceso y tránsito por el sistema de salud y diagnóstico”. Este navegador/a no considera una sola respuesta correcta creía que era tan importante la opción b que destaca el rol del navegador como “investigador” que obtiene información valiosa para el programa y el sistema de salud y a su vez según esta persona es de suma

importancia para el equipo de salud el acompañamiento y contención que brinda el navegador al paciente como se detalla en otras de las opciones de dicha pregunta.

La otra persona que justifico su respuesta indicó que cumplía el doble rol de navegador y registrador en el programa y consideró la opción otro motivo por razones similares a la anterior: “elegiría todas las opciones ya que considero que todas son sumamente importantes para que el paciente asuma el control sobre el cuidado de su salud”.

En la siguiente pregunta más de la mitad (52 %) cree que la mayor dificultad en el trabajo de los navegadores del programa se debe a conflictos con efectores de salud. Además, el 32 % manifiesta que una gran dificultad es la poca adherencia de los pacientes a continuar con el circuito del programa. Una sola persona expreso que lo más problemático para el navegador es poder vincularse con los pacientes al comunicarse con ellos. Y tres eligieron “otros motivos” que especificaron con un comentario:

- Un registrador/a comento en esta pregunta que la principal dificultad que ve en el trabajo de los navegadores es “no conseguir turnos para la colonoscopia”.
- Otro registrador/a considera que los siguientes puntos obstaculizan el trabajo del navegador: “-Poco acceso a historias clínicas e información del paciente. -Diversos sistemas de registro de prácticas médicas no unificados en una sola historia clínica universal (pública y privada).”
- Un encuestado que indicó que cumple la función “otros”, se entiende que realiza tareas para el programa como coordinador/a de alguna provincia, opino que los motivos que más dificultan el trabajo del navegador/a es “el compromiso con la carga en otras áreas de salud.”

Pero también se les pregunto sobre las estrategias destinadas a mejorar el trabajo con los equipos de salud. El 36% respondió que una buena estrategia es realizar capacitaciones para despejar las dudas que puedan tener los efectores de salud sobre el circuito del programa, seguido del 32% que opina que es mejor realizar reuniones con los referentes de los efectores de salud para reforzar el circuito y en conjunto poder mejorarlo.

A su vez el 24% cree que el camino es logrando un diálogo constante con los efectores de salud para escuchar sus necesidades y para poder consultar por las inquietudes de los pacientes. Y solo el 2% manifiesta que la mejor estrategia es ayudar a conseguir

herramientas de trabajo que puedan utilizar para mejorar su tarea cotidiana (folletería, audiovisuales, laxantes, pinzas, etc.). Ninguno optó por seleccionar “otra estrategia”, no hubo otras ideas para mejorar el trabajo con el equipo de salud además de las propuestas en la encuesta.

Se buscó profundizar este tema en las entrevistas con los navegadores del PNCCR, en este eje se tiene en cuenta la relación del navegador y de los pacientes con los servicios de salud.

En la primera pregunta de esta dimensión se pidió la opinión de los navegadores sobre la percepción que los servicios de salud tienen sobre su trabajo. La generalidad sostiene que los servicios de salud no conocen bien el rol del navegador pero que de a poco lo están incorporando, algunos explican que tampoco se lo ubica con el nombre “navegador/a” y en su mayoría los ven como otro administrativo que trabaja en salud: “También me ven como que soy una administrativa de salud y que tengo a cargo el programa de colon entonces todo lo referente a eso ellos me contactan. La relación es buena desde un jefe de CAPS a una enfermera, una promotora o hasta un directivo de hospital” (Entrevistado L, treceava pregunta).

Varios comentan que una vez que los conocen y encuentran respuestas a sus inquietudes la percepción es positiva y valorada por los efectores de salud, como se explica en el siguiente caso: “El centro de salud también valora mucho esta figura porque no es que nosotros le llevamos un programa y después lo dejamos solo [...] La verdad que tenemos un vínculo muy fluido y valoran mucho esto, yo hago mucho el acompañamiento con el centro de salud cuando implementamos un nuevo centro de salud de alguna localidad” (Entrevistado J, treceava pregunta).

Por otro lado, algunos experimentaron desconfianza al principio porque pensaban que el navegador tenía la función de controlarlos: “[...] cuando recién comenzó el tema del navegador era como que todos estaban un poco confundidos de cual era mi función porque muchos creían que yo era como el jefe de ellos o de los promotores de salud, como que yo estaba ahí para controlarlos. Con el tiempo se dieron cuenta que yo soy un compañero de ellos y más que nada la idea es facilitarle la cuestión al paciente con la ayuda ellos obviamente. Me pareció que hoy en día tengo muy buena aceptación, también por mérito de uno que va charla le explica, le muestra y así ellos también pueden sacarse sus dudas” (Entrevistado M, treceava pregunta).

Otra entrevistada expone que todavía deben educar más a los servicios sobre la función del navegador porque en su caso suelen dar su teléfono para que los pacientes realicen

reclamos sobre distintos temas: “Al igual que los pacientes no conocen demasiado de que se trata, así que también hay que vencer esa barrera y explicarles que hacemos, donde estamos y cuál es nuestro objetivo. Y una vez que nos contactamos tienden a relegar todo hacia nosotros, a pasarle al paciente nuestro número, pero como un recurso de “reclamen acá”. Entonces también nos llegan como más problemas que consultas así que estamos en proceso de educar también a los servicios de que sepan de que se trata” (Entrevistado P, treceava pregunta).

Una entrevistada comenta que en su provincia si se conocía el rol del navegador en los servicios por las experiencias previas con los Programas de Prevención de Cáncer de Mama y de Cuello Uterino.

Otro comentario interesante fue el de una navegadora que explica que en su caso los centros de salud tienen una buena visión del trabajo del navegador, suelen identificar a los navegadores como un facilitador en la relación al paciente y a la institución: “Siempre se coparon, estuvieron presentes y jamás hasta ahora hemos recibido un “no, no podemos”. Es más, los laboratorios están listos al mediodía así el paciente no tiene que esperar hasta las seis de la tarde [...]. En los centros primarios también veo una muy buena predisposición porque se sienten contenidos por nosotros, sienten que estamos presentes cuando nos llaman, que vamos periódicamente a ver cómo están trabajando, consultarles si necesitan algo, siempre tienen una respuesta de nuestra parte, así que creo que también tienen una buena visión del navegador” (Entrevistado T, treceava pregunta, cita número cinco “T-5”).

En este apartado también se consultó a los entrevistados sobre los obstáculos y los facilitadores, sobre los obstáculos que encuentran la mayoría tiene problemas con los efectores de salud por su falta de compromiso con el programa. Además, cuentan que suelen rotar de lugar de trabajo por lo que se debe volver a capacitar al personal constantemente: “(...) Cambian los cargos constantemente y uno se entera de forma informal de esos cambios, además personas que ya habíamos capacitado para las tareas del programa son cambiadas por personas nuevas que hay que empezar desde cero” (Entrevistado B, catorceava pregunta, cita número diez “B-10”). La misma entrevistada agrega que hay un compromiso real con el programa sólo cuando en su provincia hay una orden directa de una persona con algún cargo alto, pero que cuesta mantener ese mismo compromiso en el tiempo.

Otras provincias tienen el problema de poco personal médico o servicios saturados que no pueden dar una buena respuesta a la gran demanda de pacientes:

- “[...] hay poco personal en el sistema público de mi provincia. Por ejemplo, hay regiones completas que no tienen un cardiólogo, es complicado, también en algunos hospitales importante la falta de anatómicos patólogos es grave [...] para ser más concreto el paciente que viene y reclama se lo hacen a los otros no porque no les da el tiempo. Es un problema general, faltan patólogos en la provincia, hay muy pocos” (Entrevistado A, catorceava pregunta, cita número once “A-11”)
- “[...] tenemos mucha demanda en todos los servicios, hay médicos que tienen pocos turnos por día y es complicado el tema del sobre turno en esos casos. Por eso a veces los turnos no son tantos ni tan pronto, pero es por el tema de que está muy colapsado el hospital. Tenemos mucha cantidad de gente por el tema de que el PAMI ahora no está cubriendo la parte privada entonces toda esa gente está viniéndose a la parte pública, más allá de eso no hay obstáculos” (Entrevistado G, catorceava pregunta, cita número catorce “G-14”).

Otro gran obstáculo que comentaron varios es el tema de la anestesia y las diferencias de los anestesiólogos con los hospitales que repercute en el paciente, esto lo relata por ejemplo el entrevistado A: “También tenemos problemas con los anestesiólogos, acá son como una mafia, son muy unidos y toman una decisión a la que todos se apegan. Nos pasó en un hospital que andaba bárbaro con el programa hasta con las anatomías patológicas inclusive y disminuyó la cantidad de estudios abruptamente porque no tenían días de estudio con anestesia por un problema entre los anestesiólogos con el hospital” (Entrevistado A, catorceava pregunta, cita número doce “A-12”).

Varios fueron superando los obstáculos anteriormente mencionados, pero aún tienen inconvenientes con algunos CAPS en los criterios de inclusión, la mala información que brindan al paciente y los errores en el registro de datos: “[...] lo que si por ahí se complica un poco es con los CAPS que mandaban pacientes fuera de la franja etaria, pacientes con hemorroides, pacientes con 79 u 80 años llegaban con el test positivo o le daba positivo el test y no le explicaban nada al paciente. No teníamos contacto con esa gente, no teníamos números telefónicos porque no tomaban los datos los promotores de

salud, se está acomodando dentro de todo ese pequeño problema con los centros de salud. Hay varios CAPS que todavía no trabajan de forma correcta, pero en su mayoría ya lo están logrando [...]” (Entrevistado G, catorceava pregunta, cita número quince “G-15”).

Una entrevistada expuso que de todos los efectores de salud con los que más problemas tiene es con los médicos: “trabajar con un enfermero o con un agente sociosanitario me ha resultado mucho más fácil [...] al médico no lo podes sacar de su consultorio, ellos jamás te van a hacer una búsqueda activa o intentar contactar al paciente” (Entrevistado J, catorceava pregunta). La navegadora “L” tiene un problema similar por la mala predisposición de algunos de los efectores de salud con los que trabaja, que “tratan mal a los pacientes” o “ponen mil peros”. Explica que los pacientes la buscan a ella e intenta mediar y solucionar los problemas que tienen los pacientes con el personal del hospital.

Otra navegadora tiene la dificultad de trabajar fuera del hospital: “Me parece que estaría bueno poder estar en el mismo espacio físico porque así estas cerca de todos los actores y eso ayudaría [...]” (Entrevistado R, catorceava pregunta). También explica el proceso por el que pasó al tratar con el servicio de gastroenterología: “La experiencia que tenemos con respecto al servicio de endoscopia [...] ha sido una tarea ardua para poder entrar y articular con el servicio porque uno indudablemente ha hecho un incremento de la demanda al tener este tipo de programas y en un principio costó que ellos entiendan nuestra insistencia, nuestra permanencia y demanda de los turnos para nuestros pacientes, del seguimiento que hacíamos, y que eso no sea visto como un asedio te diría sino como una necesidad que tenemos de hacer eficiente el servicio del programa. Eso costo bastante, hoy está mejor, pero son proceso que no son inmediatos y llevaron su tiempo, [...]” (Entrevistado R, catorceava pregunta, cita número dos “R-2”).

En otra provincia creen que los servicios deben tomar a la navegadora como parte del equipo de salud y no como algo ajeno: “[...] no se toma el trabajo como un trabajo en equipo de que estamos del mismo lado y queremos lo mejor para el paciente. En principio seria esa visibilización del trabajo de la navegación como parte del equipo del servicio de salud y no como algo ajeno” (Entrevistado P, catorceava pregunta).

Luego al preguntar por los aspectos que facilitan el trabajo del navegador con los servicios de salud según las respuestas hay diversos facilitadores, algunos resaltan la importancia de tener un contacto fluido con los servicios de salud: “Nos falta pulir más el trabajo con los servicios de salud, pero el mayor facilitador para trabajar con ellos es

tener un buen diálogo y lograr que te conozcan para que tengan buena predisposición a trabajar con vos” (Entrevistado P, quinceava pregunta).

Otro navegador comenta que lo ayuda mucho el nuevo rol del articulador que favorece en la conexión entre los centros de salud: “Iniciativas como la que te decía del nuevo rol del articulador para mí son espectaculares, porque por ahí la falta de profesionales en los centros de salud hace que algunos tengan un servicio y otros tengan otros. Entonces esa conexión que tienen los centros de salud me facilitan por ejemplo que el paciente termine llegando al hospital con el pre-quirúrgico hecho” (Entrevistado A, quinceava pregunta).

En otra provincia se destacó el cambio de coordinador provincial que optimizó el vínculo con los CAPS y colaboró para que estos realicen mejor su trabajo, junto con la división de tareas con sus compañeros de equipo y cambios en la rutina diaria de trabajo. También se mencionó a SITAM y las planillas de pacientes como facilitadores. El tener un solo hospital o trabajar dentro del mismo ayuda a otros navegadores en comparación a los que trabajan desde afuera y deben abarcar varios centros hospitalarios: “yo estoy adentro del servicio, entonces cualquier cosa que pase ya estoy al tanto y eso te allana un montón en camino” (Entrevistado M, quinceava pregunta).

Una navegadora cuenta que según su experiencia la ayuda de los ASS fue muy positiva cuando no pueden contactarse con algún paciente o para explicar la preparación y convencerlo de hacerse la colonoscopia. Por su parte, una navegadora valora cuando está completa de forma correcta la planilla del TSOMF. A su vez, varias provincias pudieron solucionar la compra de los laxantes y fue un gran facilitador para que el paciente tenga la medicación necesaria para realizar la colonoscopia.

La pregunta número dieciséis, y la última de este eje temático, trata sobre cuales creen que son las principales barreras que encuentra el paciente al atenderse en los servicios de salud desde su experiencia como navegadores del programa.

Muchos coinciden que la mayor barrera que encuentra el paciente en los servicios del hospital es la demora y falta de turnos junto con la realización de los pre-quirúrgicos y todos los requisitos previos a realizar la colonoscopia:

- “[...] como esta todo tan colapsado los pacientes el mayor problema que tienen es el conseguir un turno. A veces vienen super temprano y se van sin su turno o se van sin que lo atiendan. Hay agenda y hay profesionales, pero parece que nada alcanza [...]” (Entrevistado M, dieciseisava pregunta).

- “Donde el paciente encuentra obstáculos es en el acceso o la rapidez en el acceso al estudio, porque tenemos pocos turnos para los pacientes nuestros y se suma el hecho de que se realizan bajo sedación lo cual implica tener un prequirúrgico hecho y tener que pasar por otros servicios como ser laboratorio, cardiología” (Entrevistado R, dieciseisava pregunta).
- “[...] acá en los hospitales de nuestra provincia es obligatorio que el paciente para poder realizarse una colonoscopia tenga hecho un electrocardiograma y un análisis de sangre completo que tiene ciertas características para que se le pueda dar un turno en el hospital y tienen vencimiento por lo que esto complica el proceso, el que se tomó el trabajo de realizarlos porque también es difícil de conseguir turno para hacer estos estudios pre-quirúrgicos, debe repetirlos si se pasa del mes” (Entrevistado B, dieciseisava pregunta, cita número trece “B-13”).
- “Entonces le sumas una serie de requisitos al paciente que ya de por si es un triunfo que logremos que llegue a aceptar hacer el estudio y después es tener que hacerse todos estos estudios previos que es un requisito que se pide por la anestesia, no es que este mal brinda una colono de mejor calidad y entendemos por las guías que así se exige, nada más que es un paciente que no va por parte privada sino que va por parte publica y cada uno de esos requisitos requiere turnos, esperas, nos suma un adicional a lo ya difícil que es hacerlo llegar a que realice el estudio” (Entrevistado R, dieciseisava pregunta, cita número tres “R-3”).

Sumado a lo ya mencionado, otras barreras que expusieron fue la mala y poca información que se le brinda al paciente, los pacientes que viven lejos del centro de salud, que son analfabetos o adultos de edad muy avanzada y con ciertos prejuicios:

- “[...] tiene que ver con que no les explican, pretenden que ellos sepan mientras que ellos están pasando por una situación difícil entonces están más abrumados por las cosas y no les tienen paciencia” (Entrevistado P, dieciseisava pregunta).

- “[...] el paciente después de que supero sus propias barreras para ir y hacerse atender, llega al sistema público y tiene que ir doscientas veces al hospital, treinta veces al centro de salud, hacerse un estudio en un lado después viajar y hacerse el estudio en otro lado por ahí las distancias son muy grandes, entonces también es complejo vos imagínate un paciente que tiene que viajar 100 kilómetros hasta el hospital más cercano porque no tienen un hospital en su ciudad que haga colonoscopia” (Entrevistado A, dieciseisava pregunta, cita número trece “A-13”).
- “[...] una persona que está a 100 o 200 km, hemos tenido personas que han venido de más kilómetros, es muy invasivo el hecho de la preparación. Uno sabe que tienen que limpiarse los intestinos y esa persona tiene que levantarse a la madrugada para poder llegar al hospital a las 7 de la mañana a hacerse la colonoscopia. Yo creo que los horarios deberían ser un poquito más accesibles” (Entrevistado J, dieciseisava pregunta, cita número nueve “J-9”).
- “[...] Gente que no sabe leer, que no sabe escribir, se dificultad un poco que entiendan. También hay personas adultas analfabetas y adultos mayores, personas del geriátrico, por ejemplo, tuve el caso de una persona que me dice: “no, yo a esta edad no me van a venir a sacar el invicto de hombre, no me van a hacer el estudio”. Siempre traté de sortear los obstáculos todo lo que pude” (Entrevistado G, dieciseisava pregunta, cita número diez “C-10”).

Otras dificultades que encuentran los pacientes son las demoras, la compra de laxantes y la rotura de los equipos y la inasistencia o problemas con los profesionales:

- “[...] muchas veces en los hospitales se rompe el aparato, el colonoscopio, no nos informan de que se rompe y de repente el paciente tenía un turno y va preparado con los laxantes y no se lo atiende o se los demora. Bueno tiene que ver con los malos manejos de los servicios de salud en general del hospital. Con todos los hospitales tenemos los mismos inconvenientes” (Entrevistado B, dieciseisava pregunta, cita número catorce “B-14”).

- “La barrera que más encuentro es la accesibilidad que tiene el paciente a la atención con un médico, porque el médico se fue antes o porque el médico no vino o atendió solo a diez. El problema es con los médicos” (Entrevistado L, dieciseisava pregunta).

Se reitera en otros discursos el problema de la anestesia que se resalta como una de las grandes barreras ya que aún hay servicios que no cuentan con la sedación para hacer el estudio y también los horarios en que atienden los profesionales que obligan al paciente a acudir reiteradas veces al hospital:

- “El problema es con los anestesiólogos que ellos quieren como un contrato a parte por cada prestación que hacen, es decir, ellos además de trabajar en el hospital quieren como cobrar un plus por cada prestación que hacen. Eso nos llevó un año poder arreglar el ministro algo con ellos, nos trajo un año el tema de las anestesiólogos. Actualmente de lunes a jueves se continúa realizando colonoscopias sin anestesia” (Entrevistado J, dieciseisava pregunta, cita número ocho “J-8”).
- “Una de las barreras que todos los días veo es la espera, nadie quiere esperar [...]. Otra barrera es que si lo cita el de anestesia en el turno tarde después tienen que volver a venir a la mañana porque el área administrativa y los médicos están todos a la mañana [...]” (Entrevistado C, dieciseisava pregunta).

6.4. Estadísticas de navegación del PNCCR

Según la información obtenida del Sistema de Información de Tamizaje (SITAM) del Instituto Nacional del Cáncer, con respecto a la cantidad de personas que participaron del programa en el periodo tomado (2014-2017), se registraron 35.999 personas en total en el Programa de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal (PNCCR) de todas las provincias argentinas participantes.

Del total de las personas que participaron en el programa en ese período, 26.494 realizaron test de sangre oculta en materia fecal (TSOMF) y 10.920 realizaron estudios endoscópicos. Las provincias que más personas poseen son en primer lugar Tucumán

con 9.273, en segundo Misiones con 8.773 y en tercer lugar Neuquén con 4.006 personas²¹.

Con respecto a los pacientes con test positivos, que son las personas tomadas como prioridad por los navegadores para su seguimiento. Se descubrió que las provincias que poseen más TSOMF positivos en ese período son en primer lugar Tucumán con 1.786, seguido de Neuquén con 1.182 y Misiones con 1.160. En general el porcentaje de positivos en las provincias se encuentra entre el 20% y el 30%, el más alto se dio en Río Negro con un 41,79% de pacientes positivos y la provincia con menor porcentaje es La Rioja con 7,91%.

Se estima que aproximadamente el 15% de los test realizados darán un resultado positivo y requerirán una colonoscopia complementaria. La mayoría de las provincias supera estos porcentajes y esto se debe principalmente a que los programas provinciales poseen pocos años de inserción y todavía los efectores de salud que entregan el TSOMF presentan problemas con los criterios de inclusión de las personas²². También porque se espera que al inicio de la implementación de los programas provinciales se acerquen a participar personas que pueden tener alguna dolencia y no manifestarla necesariamente, incrementando de esta forma los casos positivos.

Por estos motivos es que muchas veces se les ofrece un test a personas que no lo necesitan como por ejemplo pacientes que ya presentan un sangrado, esto genera que el número de test positivo aumente generando entre otras cosas más cantidad de personas que los navegadores deben realizar seguimiento. Igualmente se espera que con el tiempo el porcentaje de positividad disminuya cuando más efectores de salud incorporen en su rutina de captación los criterios de inclusión y el programa sea más conocido por la comunidad²³.

Aunque en todas las provincias participantes se realiza un registro activo de los TSOMF y estudios endoscópicos, si se indaga en las estadísticas de navegación del programa es notorio que no todas las provincias registran el seguimiento de navegación en SITAM²⁴. La información de cada acción que realizan los navegadores queda registrada en el

²¹ Esto se puede ver en el cuadro N° 1 del anexo de este trabajo.

²² Los criterios de inclusión para entregar un TSOMF según el INC deben ser: personas entre 50 y 75 años sin síntomas ni antecedentes familiares o personales.

²³ Los datos anteriormente mencionados se pueden ver en el cuadro N° 2 del anexo de este trabajo.

²⁴ Esto se debe a que no en todas las provincias hay persona que realizan la tarea de navegación exclusivamente, en muchos casos las personas tienen diferentes tareas.

módulo navegador/a de SITAM, y posee diferentes códigos que utilizan los navegadores para especificar el estado en que se encuentra el paciente en seguimiento²⁵.

El registro del seguimiento es importante para poder obtener estadísticas, informes de monitoreo detallados y saber en qué situación se encuentra cada paciente. Según los datos obtenidos de SITAM sobre el seguimiento del navegador/a se puede observar que las provincias que poseen más registro de navegación son: Tucumán, Misiones, Catamarca y Mendoza. Y en menor medida las siguientes provincias: La Pampa, Santiago del Estero, Buenos Aires, Santa Fe, Rio Negro y Entre Ríos.

En el periodo tomado (2014-2017) hay un total de 4.643 personas en seguimiento teniendo en cuenta a todo el país, de las cuales 670 se encuentran sin contactar, 110 en espera de turno, 91 no se presentan a los turnos, 154 poseen un turno asignado, 122 están en espera de informe anatomopatológico, 98 en tratamiento, 684 no adhieren, 2.332 finalizan, 338 se encuentran en un estado “otros” y 44 fallecidos²⁶.

Es positivo y significativo que más del 50% de los pacientes en seguimiento finalizaron el circuito, pero a su vez casi el 15% no adhiere, esto quiere decir que esas personas no desearon continuar con el tratamiento. Esto demuestra que si bien es muy efectivo según estos datos el seguimiento de los navegadores para que los pacientes puedan terminar de realizar los controles correspondientes también persiste una resistencia por parte de ciertas personas a terminarlo²⁷ y una dificultad para encontrarlos como lo revela el 14,43% de las personas en programa sin contactar.

6.4.1. El uso de SITAM y otras herramientas de trabajo

En la última pregunta de la encuesta dirigida a los equipos provinciales del PNCCR se invita al encuestado a opinar sobre las características de SITAM con respecto al uso de navegadores/as para saber si creen que debe realizarse algún tipo de modificación en el mismo. La mayoría (88 %) considera que no debe realizarse ningún cambio en SITAM en el área de navegadoras, pero hay tres encuestados que no opinan lo mismo y dieron sus razones:

²⁵ Para más información sobre todas las categorías de seguimiento de pacientes en SITAM navegadoras, las mismas son detalladas en el protocolo de navegadores que se encuentra en el anexo de este trabajo.

²⁶ Esta información se puede apreciar en el cuadro N° 3 del anexo de este trabajo.

²⁷ Como se explicó anteriormente hay muchos motivos por lo que se produce el abandono por ejemplo a veces se debe al sistema de salud por la demora que puede producirse en los turnos, miedos, prejuicios, entre otros motivos que desincentivan a las personas a continuar el tratamiento.

- Uno de los encuestados que indico ser navegador y registrador en esta pregunta explico qué modificaría de SITAM navegadores: “Al pedir el listado de navegadoras que se pueda seleccionar rango de fechas; que no sea un listado del total por defecto”.
- Un participante que cumple el rol de navegador/a opino que la característica de SITAM que debería modificarse es “poner más como obligatorio el teléfono”
- Otra persona que cumple doble rol de navegador y registrador cree que lo que se debe modificar es lo siguiente: “simplificar la planilla de navegadores”.

Considero muy interesantes los aportes de los tres encuestados que dieron su punto de vista sobre los aspectos que modificarían en SITAM según el uso que realizan de esta plataforma virtual. Quizás una de las razones por lo que la mayoría piensa que no deben realizarse modificaciones es porque muchos de los que respondieron esta encuesta cumplen otros roles (registradores o coordinares) y como mostró el análisis estadístico de SITAM durante el periodo 2014-2017, no todos los navegadores utilizarían la parte de navegación de SITAM para el seguimiento.

En las entrevistas dirigidas a los navegadores del PNCCR se interrogó de forma más exhaustiva sobre el uso de SITAM y otras herramientas de trabajo. En este último eje temático se trató el tema para conocer más sobre su utilización para registrar el seguimiento de los pacientes y si es útil para los navegadores, también se preguntó a los navegadores si consideran que tienen las herramientas materiales necesarias para realizar su trabajo. Otra pregunta de este apartado fue sobre si se sienten apoyados por sus superiores y/o por las personas que toman las decisiones en su provincia. Finalmente se permitió a los entrevistados agregar algún comentario en relación a la tarea de los navegadores, la intención de esta pregunta era saber si los navegadores deseaban resaltar algún tema que no se les haya preguntado y podían aprovechar este espacio para desarrollarlo.

Siguiendo la pregunta número diecisiete sobre el uso de SITAM, cuatro personas especificaron que utilizan SITAM diariamente como su principal herramienta de trabajo:

- “[...] Me resultan útiles los informes de monitoreo para poder sacar la planilla, también los informes estadísticos me sirven para saber cómo vamos ósea cuantos pacientes tengo en lista de espera o cuantos pacientes todavía están sin contactar [...]” (Entrevistado B, diecisieteava pregunta).
- “[...] se va registrando cuando el paciente ya tiene su turno de consejería, cuando asistió a consejería o cuando no asistió también lo registro, cuando se lo reprogramo, cuando ya está con su turno dado para el estudio, cuando el estudio ya se realizó, todo eso lo voy registrando en el seguimiento y me es muy útil, la verdad que es lo que nos permite tener un trabajo organizado. [...] permanentemente lo consulto para ver el estado de seguimiento de mis pacientes y es como mi agenda, mi ayuda memoria, mi organizador el SITAM” (Entrevistado R, diecisieteava pregunta, cita número cuatro “R-4”).
- “[...] Evoluciono todos los estados de los pacientes: si los contacte, si hable personalmente, si llame por teléfono, que me respondió, como me respondió, si se hace el estudio o si no se hace, si deja pasar un tiempo para hacérselo, si hay espera entre un estudio pre-anestésico y el otro” (Entrevistado C, diecisieteava pregunta, cita número once “C-11”).
- “[...] es mi machete digamos para poder tener un seguimiento [...] porque así tengo un control y un chequeo de los positivos” (Entrevistado T, diecisieteava pregunta).

Por su parte, una persona utiliza SITAM pero junto con el sistema hospitalario de su provincia, en cambio otra prefiere utilizar sólo el sistema de su provincia porque tiene la historia clínica del paciente, ya lo utilizaban antes de trabajar en el programa y se puede ver el avance completo del paciente, ya que en SITAM con las actualizaciones de estado muchas veces se borra el registro anterior: “Ese sistema provincial a nosotros nos es más practico en principio porque ya lo veníamos usando antes que tuviera el usuario de SITAM pero lo que tiene de útil particularmente para nosotros es que nos permite sobre el mismo paciente hacer distintas intervenciones que se van guardando como para poder hacer un seguimiento de cuantas veces se llamó, que paso en veces anteriores, si se

resolvió si no se resolvió, etc. Lo que nos pasa con SITAM es que nos permite hacer una sola intervención sobre la que si uno quiere agregar algo se borra lo anterior, entonces no nos resulta útil desde ese lugar” (Entrevistado P, diecisieteava pregunta, cita número siete “P-7”).

Tres personas expresaron que utilizan poco SITAM para realizar el seguimiento del paciente porque no tienen tiempo por dedicarse además a otras tareas del programa, por ejemplo lo expresa el siguiente entrevistado: “A algunos pacientes les pongo estado y a otros no, más que nada lo que pongo es cuando el paciente no adhiere [...] como para que quede algo cerrado. Los otros pacientes que están en el medio que los llamo, que están entre que vienen y no vienen, por ahí no me tomo el tiempo de reflejar todo en SITAM. Yo debería registrar todos los pasos: hoy lo llame, después vino a hacer los pre-quirúrgicos, se atendió con el doctor, etcétera por ahí todos esos pasos los salteo. Si hay una persona que es solo navegadora es factible tener varias opciones de estado para cada paciente y dedicarse solo a eso [...]” (Entrevistado M, diecisieteava pregunta, cita número doce “M-12”).

Una entrevistada cree que debería usar más la parte de navegadoras porque se dedica a escribir una planilla física con los estados de los pacientes, pero por falta de tiempo no lo transcribe a SITAM: “No cargo la parte de navegadoras, los datos del seguimiento del paciente, si tengo yo una planilla personal donde tengo los datos del paciente, el resultado de la colono, si le asignamos un turno, si asistió. La verdad debería utilizarlo más. No utilizo de forma frecuente SITAM, ahora estoy entrando más seguido por el tema que ahora estoy cargando las colonoscopias que no nos migran. Si, lo uso para poder sacar algunas estadísticas” (Entrevistado J, diecisieteava pregunta, cita número diez “J-10”).

Se puede apreciar que la mayoría opina que los informes de monitoreo y las estadísticas de SITAM navegadoras son muy útiles ya que reflejan los avances en el seguimiento del paciente pero varios consideran que deberían simplificarse ya que por ejemplo el informe de monitoreo posee muchas columnas y es difícil de interpretar, sobre esto un entrevistado comenta algunos cambios que según su visión deberían realizarse en SITAM : “[...] son difíciles de plasmarla en un papel, tenes que retocarla mucho como para poder mostrarla porque es muy grande y tiene muchos datos [...] Creo que habría que tener un informe de monitoreo completo para tener todos los datos y otro simplificado o más corto que puedas imprimir y tenga los datos necesarios como para

poder desempeñar tu rol de navegador” (Entrevistado A, diecisieteava pregunta, cita número quince “A-15”).

Por último, este entrevistado añade que son muchos estados de seguimiento de pacientes²⁸ y esto según su opinión puede ser confuso, por eso además de simplificar los informes de monitoreo propone reducir las categorías de seguimiento y que se puedan registrar de forma más rápida y directa, esto ayudaría por ejemplo a los que cumplen doble rol a poder cumplir también con el registro de navegación en SITAM.

En la siguiente pregunta se trabajó el tema de las otras herramientas, además de SITAM, que utilizan los navegadores para realizar su trabajo. Dos entrevistados explican que al principio no contaban con todas las herramientas necesarias para desempeñar su trabajo de navegación, pero con el tiempo consiguieron gestionar la mayoría de sus necesidades materiales por medio del ministerio de su provincia.

Hay cuatro navegadores que sostienen que tienen todas las herramientas necesarias e incluso destacan algunas herramientas especiales que les resultaron muy útiles como el uso de un banner informativo en el hospital, los GIF que mandan por WhatsApp y la nueva aplicación para celulares desarrollada por el INC sobre el programa, sobre esto un entrevistado comenta: “hoy todo el mundo prefiere ver algo en el celular que un folleto o un video en la tele” (Entrevistado M, dieciochoava pregunta).

Cinco comentan que no tienen los recursos necesarios y muchas veces para poder realizar su trabajo utilizan recursos propios como su teléfono personal: “[...] más que nada sería el tema del traslado, aunque sea que se cubra para pagar el combustible y el tema del teléfono que se usa mucho y nosotros no tenemos teléfono ahí en mi trabajo y uso 100% mi teléfono personal, también le doy a los pacientes el número de mi teléfono personal que es la única herramienta que tengo de contacto directo con ellos” (Entrevistado L, dieciochoava pregunta, cita número cinco “L-5”). Otra entrevistada utiliza su celular para contactar a los pacientes o los servicios de salud pero es una decisión propia por comodidad: “Si muchas veces uso mi teléfono personal por comodidad porque tengo ahí los números agendados o porque me es más fácil. Al teléfono de la oficina no lo tengo justo en mi escritorio por eso por ahí me es más fácil

²⁸ Por estados de seguimiento se refiere a las distintas situaciones en las que puede estar el paciente en el circuito del programa por ejemplo: sin contactar, en espera de turno, con turno asignado, no se presenta a los turnos, en espera del informe de anatomía patológica, en tratamiento, etc. Para más información sobre los estados de seguimiento se puede consultar el protocolo de navegadores incluido en el anexo de este trabajo.

usar mi teléfono cuando estoy frente a la computadora” (Entrevistado J, dieciochoava pregunta, cita número once “J-11”).

Algunas soluciones que proponen otros navegadores sobre el tema del teléfono es que se les provea de una línea corporativa para poder contactar a los pacientes: “Algo que no tenemos y estaría bueno conseguir es una línea corporativa porque usamos nuestros teléfonos particulares, pero en el resto la verdad estamos bien [...]” (Entrevistado T, dieciochoava pregunta).

En otras provincias agregan la falta de impresora y buena conexión de internet como herramientas importantes para su trabajo, sobre el tema de la movilidad varias explican que a veces consiguen que los choferes del ministerio provincial los trasladen, pero aclaran que en general no están disponibles.

También la entrevistada “L” comenta que el poder contar con ciertas herramientas facilitaría mucho su trabajo: “[...] viste que te contaba que me muevo a otras localidades, lo hago muchas veces con mi auto particular y no recibo viáticos, aunque por ahí si me llevan. El teléfono e internet es totalmente de mi bolsillo, la computadora no va más si me la entrego el programa, pero no va más [...]”.

Otras soluciones que proponen los entrevistados con respecto a la movilidad es conseguir combis para los traslados, esta última propuesta ayudaría no solo para que el personal del programa pueda trasladarse sin gastar recursos propios sino también para que lo puedan utilizar pacientes con pocos recursos o que viven en el interior: “Creo que cuento con las herramientas necesarias. Por ahí si tenemos que soñar me gustaría que pudiéramos tener por ejemplo una combi con varios asientos que pudiera servirnos para por ahí acercar a algún caso o a algunos pacientes que por ahí tienen dificultades para llegar hasta el centro de salud por distintos motivos [...]” (Entrevistado R, dieciochoava pregunta).

Además de los recursos materiales se buscaba indagar sobre recursos no tangibles, pero igual de importantes, como lo es el apoyo que reciben los navegadores de parte de superiores. Sobre este punto dos navegadores opinan que sus referentes provinciales no están suficientemente comprometidos con el programa:

- “La verdad que nuestro referente actual está pendiente [...] pero creo que hay cosas en la que el referente debería comprometerse más para poder llegar más a las personas con cargos más importantes que toman decisiones sobre el programa” (Entrevistado B, diecinueveava pregunta).

- “[...] me veo muy atada a, quizás con justa razón, las decisiones que toma el referente. [...] creo que me gustaría tener más apoyo de él, del referente, por lo menos que sepa cuantos test se están haciendo o como voy yo con mi trabajo o cuales son las dificultades. Es como que él no es de gestionar en ese sentido” (Entrevistado J, diecinueveava pregunta, cita número doce “J-12”).

Al contrario, varios consideran que tienen apoyo y contención de sus superiores y un entrevistado comenta que le costó conseguirlo, pero ahora siente apoyo y colaboración en el hospital que trabaja: “Hoy en día sí, yo sé que si tengo un problema puedo hablar con un directivo del hospital o puedo hablar con gente de la capital o hablar con el INC y sé que van a hacer todo lo posible por resolverlo. Con la parte humana a grandes rasgos nunca fue un problema, desde el principio que estoy en el programa fue algo muy bueno. Hay variables como en todo, pero en su gran mayoría mucho apoyo” (Entrevistado M, diecinueveava pregunta)

Por su parte, una navegadora comenta también el apoyo de LALCEC²⁹ y otra destaca que lograron apoyo y que mejore el programa desde que cambiaron su coordinadora: “[...] realmente es un grupo muy agradable de trabajo me siento muy cómoda trabajando con ellos y si se notó el apoyo y el cambio con este cambio en la coordinación, con la anterior coordinadora no se veía eso” (Entrevistado G, diecinueveava pregunta).

Hay diferentes casos, otra navegadora siente apoyo en el nivel central, es decir, en el Ministerio de Salud de su provincia, pero no por parte del personal y jefes del hospital en el que trabaja: “Si, a nivel central que es el Ministerio de la Provincia tengo apoyo porque yo tengo una doctora que acudo siempre a ella, pero dentro de mi lugar de trabajo no, ahí estoy sola. [...]” (Entrevistado L, diecinueveava pregunta).

Mientras que un navegador cuenta su experiencia en la que no siempre obtuvo respuestas de personas que toman decisiones en su provincia, aunque si recibe ayuda y contención de su coordinador y expone que hay referentes de hospitales más comprometidos que otros: “Hay referentes de algunos hospitales que llevan un control muy exhaustivo del programa y hasta crearon grupos de WhatsApp donde controlan, yo estoy invitado a esos grupos y ahí informan a tal paciente le dio positivo y otro le

²⁹ LALCEC es la Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer.

contesta que ya genera el turno para la colonoscopia y así, una coordinación fantástica y hay otros lugares que a veces se duermen un poco, pero andan bien. Después tenes los chantas, los que no te dan ni bola” (Entrevistado A, diecinueveava pregunta, cita número diecisiete “A-17”). Agrega el entrevistado A que sólo si logra hablar con personas de altas jerarquías, como por ejemplo con el Ministro de Salud o algún secretario, encuentra apoyo hacia el programa en su provincia y hay más responsabilidad de las personas que participan.

En la última pregunta del cuestionario se les dio la posibilidad a los entrevistados de agregar los comentarios que crean conveniente sobre la tarea de los navegadores. Una navegadora agrega que este rol es muy importante para cualquier programa, sostiene que siempre hay que respetar la decisión del paciente y ve que el trabajo se vuelve desgastante porque las principales trabas están en el sistema de salud que debería tomar al paciente como prioridad: “[...] más capacidad de turnos facilitaría mucho nuestro trabajo. Sería un trabajo más llevadero porque es un trabajo muy desgastante en cuanto a que muchas veces se tienen que realizar con un mismo paciente muchos pasos y muchas veces ese paciente no se llega a realizar la colonoscopia por razones que nos exceden. Las trabas están puestas desde afuera, desde el sistema de salud que creo que debería estar mucho más agilizado y mucho más tomado en cuenta y realmente que importe el paciente como una prioridad” (Entrevistado B, veinteava pregunta, cita número dieciséis “B-16”).

Un entrevistado cree que debería modificarse la palabra “navegador” por otra que identifique a un cargo mixto ya que cree conveniente y fundamental que una persona cumpla ambos roles o que trabaje junto al registrador: “[...] la palabra solo de “navegador” me parece que no va, tendría que ser otra palabra o registrador-navegador o no sé cómo. Pero me parece que tiene que ser una persona que haga las dos cosas, yo desde el principio del programa cumplí la doble función porque era la única persona que trabaja en esta zona y me di cuenta que, aunque venga otra persona iba a ser imposible que yo ya no esté al tanto de la navegación o de la parte de registro siempre me voy a sentir vinculado a las dos tareas no me veo trabajándolas por separado” (Entrevistado M, veinteava pregunta).

Por otro lado, un navegador opina lo contrario de que debería haber una persona que se dedique sólo a navegación y no una que cumpla doble rol ya que hay una gran cantidad de pacientes y según este entrevistado no alcanza el tiempo, cree que no es una tarea para una sola persona a tiempo completo, sino para un navegador por área sanitaria de la

provincia. También resalta la importancia del apoyo político y de que el paciente no tenga trabas o demoras para que adhiera al programa: “Si quieres convencer a un paciente que se haga tal estudio y en el medio el paciente tiene que pasar las mil y una olvídate que lo vas a poder convencer [...] Lo fundamental es que haya una decisión jerárquica te diría desde el gobernador y el ministro para abajo para apoyar a este tipo de programa y a este tipo de roles para que lo tomen como una prioridad” (Entrevistado A, veinteava pregunta, cita número diecinueve “A-19”).

Un entrevistado resaltó la importancia de trabajar en equipo para realizar este tipo de trabajo y sentirse contenido, además de tener siempre en cuenta las necesidades de cada paciente: “[...] por ahí nos encontramos con gente angustiada, que está pasándola mal o enojada o lo que sea. El apoyo que da trabajar en equipo me parece que es re importante. [...] con una llamada con determinada intensidad, que uno tenga gente que trabaja con vos y hace lo mismo, hace que puedas descargar o distender un poco esa carga y ser un poco más eficiente en el trabajo. Es algo que a mí me ha servido mucho” (Entrevistado P, veinteava pregunta).

Por su parte una navegadora destaca que se siente contenta con su labor y otra añade: “aún tenemos mucho por hacer y mucho por crecer” (Entrevistado R, veinteava pregunta).

Por último, una navegadora resume su punto de vista sobre la navegación: “[...] Es el seguimiento al paciente, el apoyo, la contención, es tomarte tu tiempo para que la persona entienda y comprenda de que se trata tu función, es trabajo en equipo, en forma conjunta, es estar presente y atenta a todas las necesidades de cada persona que viene a buscar ayuda” (Entrevistado C, veinteava pregunta).

7. Conclusión: reflexiones sobre la práctica de navegación en el PNCCR

Luego de los discursos de los navegadores entrevistados y las otras fuentes de información, se observan distintos aspectos de la práctica de navegación de pacientes en Argentina y en particular de los navegadores del Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal (PNCCR).

De lo expuesto anteriormente en este trabajo se puede concluir que cada provincia posee experiencias diferentes de navegación según su realidad local, también se vislumbra que no todos los navegadores poseen el mismo número de pacientes en seguimiento ni trabajan con la misma cantidad de instituciones de salud. A su vez varios confirmaron que desempeñan otras tareas además de la navegación de pacientes.

La principal función que realizan los navegadores, según lo que sostiene la mayoría de los entrevistados, es el seguimiento de los pacientes y registro de sus estados en SITAM. Además, realizan capacitaciones a efectores de salud, brindan información a las personas que tienen dudas sobre métodos de prevención y tratamiento del cáncer colorrectal, ayudan a los pacientes a conseguir turnos, articulan con otros organismos y servicios de salud, entre otras tareas.

Hay distintas metodologías de trabajo, pero más allá de sus diferencias a nivel operativo, los participantes coinciden en que el rol del navegador es beneficioso para el paciente y para los equipos de salud. También concuerdan en que es una tarea todavía poco conocida en Argentina y la mayoría de los navegadores entrevistados manifestaron que no conocían el rol antes de realizar este trabajo.

Se destaca que un navegador/a debe servir como guía, acompañante, facilitador y no para convencer ni forzar al paciente. Según los testimonios las características principales que debe tener son empatía y capacidad de escucha, otras características que mencionaron son la paciencia, el buen trato, estar bien informado, saber expresarse, empoderar al paciente para que se haga cargo de su enfermedad, saber interpretar al paciente, tener sensibilidad, ser organizado, tener buena predisposición, dedicación, disponibilidad horaria y saber desenvolverse en el circuito de salud.

La mayoría de los entrevistados opina que es una tarea que puede ser ejercida tanto por hombres como por mujeres, ya que depende más de las características que se mencionaron anteriormente, algunos consideran que las mujeres están más capacitadas por poseer “más sensibilidad” que los hombres y poder conectarse mejor con el paciente. De forma contraria, otros opinan que los hombres se sienten más cómodos hablando con otros hombres y que es una tendencia o prejuicio el pensar que las mujeres son siempre las que más se dedican a estos temas. No se realizaron más preguntas sobre esta temática ya que no era el eje principal de este trabajo, esto no quita que se podría profundizar más sobre esto en futuras investigaciones.

A su vez, se entiende que la comunicación es una herramienta que puede colaborar para un correcto desarrollo de las tareas de navegación de pacientes y un buen vínculo con el

equipo de salud. Se remarcó la importancia de una comunicación empática y el poder reconocer al “otro” entendiendo al destinatario como una construcción de un sujeto, en este caso el navegador busca entablar un vínculo que permita que el otro se apropie de su salud y pueda tomar decisiones en función de la información brindada.

Por otro lado, se cuestionó sobre los límites y potencialidades de la navegación desde la perspectiva de los que realizan esta tarea y la mayoría cree que es un rol fundamental para cualquier programa de prevención de cáncer. Además, sugieren que la función del navegador es significativa porque permite tener información actualizada sobre el estado de los pacientes, ayuda a acercar a los pacientes al programa y a los tratamientos, colabora en resolver los problemas que se les presentan a los pacientes en el circuito de atención, brindando una persona que los escucha y acompaña en ese proceso.

Los entrevistados concuerdan en que el trabajo del navegador en general es reconocido por los pacientes, y los navegadores afirman que los pacientes que se sienten agradecidos por el apoyo y acompañamiento suelen cumplir mejor con su tratamiento.

También manifestaron varios relatos en donde el rol del navegador se ve desdibujado y termina ocupando un lugar para el paciente o para el equipo de salud que excede sus funciones. Algunos navegadores tienen en claro cuáles son sus limitaciones como saber que no están capacitados para dar un diagnóstico, ya que es tarea del profesional médico, o el tener presente que deben respetar la decisión de la persona de no querer hacerse el estudio.

Con respecto a los obstáculos de su tarea con los pacientes, casi todos los entrevistados plantean como mayor dificultad la falta o errores en los datos de contactos de los pacientes. A su vez, se reconoce que existen diferentes mitos y barreras que dificultan la adherencia de los pacientes a los tratamientos y esto genera frustración en muchos navegadores que consideran que tienen que lidiar no solo con las barreras que se impone el propio paciente sino también con las que posee el sistema sanitario.

Varios mencionan la falta de disponibilidad y compromiso por parte de algunos pacientes para asistir a los turnos además del miedo y los prejuicios sobre el estudio. Así mismo, más de la mitad cree que la mayor dificultad en el trabajo de los navegadores del programa se debe a conflictos con efectores de salud, principalmente con el personal médico, sobre esto algunos navegadores creen que los servicios deben tener en cuenta al navegador/a como parte del equipo de salud y no como algo ajeno.

Según los testimonios la mayor barrera que encuentra el paciente en los servicios de los hospitales es la demora y falta de turnos junto con la obligación de realizarse los

estudios pre-quirúrgicos y muchas veces otros requisitos previos a realizar la colonoscopia.

A pesar de todas las dificultades la figura del navegador busca colaborar para mejorar las condiciones de atención y varios equipos provinciales aseguran que fueron superando los obstáculos anteriormente mencionados.

Sobre los facilitadores difieren las respuestas según cada provincia, algunos los ven en los referentes de centros de salud y coordinadores provinciales que los ayudan a solucionar problemas relacionados a los pacientes por ejemplo un navegador agrega que en su provincia se instauró el rol del “articulador” en cada centro de salud y que tiene una comunicación fluida con ellos.

Otros comentan que es muy positivo para su trabajo el apoyo de su equipo provincial y los ayuda el tener buena relación con médicos, agentes sanitarios y otros trabajadores de la salud. Se enfatizó sobre la importancia de lograr acuerdos para que los pacientes del programa posean circuitos especiales, priorizando su atención. A su vez, varios navegadores pudieron solucionar el problema de la compra de los laxantes realizando gestiones en sus respectivos ministerios provinciales y esto fue un gran facilitador para que los pacientes con pocos recursos puedan obtener la medicación necesaria para realizar la colonoscopia.

Los que trabajan dentro de un hospital notan beneficios en la obtención de turnos, en la relación con el personal de salud, en la recolección de información y en el trato con el paciente que es de forma más directa que los navegadores que trabajan fuera de los hospitales.

Varios utilizan el Sistema de Información de Tamizaje diariamente como su principal herramienta de trabajo. Otros prefieren utilizar junto con SITAM, o exclusivamente, el sistema hospitalario de su provincia porque se puede ver el avance completo del paciente, mientras que en SITAM con las actualizaciones se borra el registro anterior. Los que lo utilizan poco para realizar el seguimiento del paciente explicaron que esto se debe a la falta de tiempo por tener que dedicarse a su vez a otras tareas del programa.

Se puede apreciar que la mayoría opina que los informes de monitoreo y las estadísticas de SITAM navegadoras son muy útiles ya que reflejan los avances en el seguimiento del paciente, pero varios consideran que deberían simplificarse ya que por ejemplo el informe de monitoreo posee muchas columnas y es difícil de interpretar. Además, se propuso reducir las categorías de seguimiento y que se puedan registrar de forma más

rápida y directa, esto ayudaría por ejemplo a los que cumplen doble rol a poder efectuar también el registro de navegación en SITAM.

Sobre las herramientas materiales necesaria para realizar su trabajo algunos navegadores comentan que tienen todas las herramientas e incluso destacan algunas especiales que les resultaron muy útiles como el uso de banners informativos en el hospital, los GIF que mandan por WhatsApp y la nueva aplicación para celulares desarrollada por el Instituto Nacional del Cáncer sobre el programa.

Por su parte, la mitad de los entrevistados no siente que tiene todos los recursos necesarios y muchas veces para poder realizar su trabajo utilizan recursos propios. Se plantearon algunas posibles soluciones a estos problemas como conseguir líneas telefónicas corporativas y vehículos exclusivos para los traslados del programa. Esta última propuesta ayudaría no solo para que el personal del programa pueda trasladarse sin gastar recursos propios para gestiones relacionadas con el programa sino también para que lo puedan utilizar pacientes con pocos recursos o que viven en zonas alejadas.

Al consultar sobre el apoyo que tienen los navegadores por parte de sus superiores algunos opinan que sus referentes provinciales no están suficientemente comprometidos con el programa. Al contrario, otros navegadores consideran que tienen apoyo y contención de sus superiores. Se resalta el apoyo político como fundamental para obtener el compromiso de los efectores de salud y para que se tome al paciente y al programa como prioridad.

Hay opiniones encontradas sobre si debería modificarse la palabra “navegador” por otra que identifique a un cargo mixto, algunos creen conveniente que una persona cumpla ambos roles o que trabaje siempre junto al registrador. Otros están convencidos de que debería haber una persona que se dedique sólo a la navegación y no una que cumpla doble rol ya que hay una gran cantidad de pacientes y creen que no es una tarea para una sola persona a tiempo completo sino para un navegador por área sanitaria de la provincia. Además, se resaltó la importancia de trabajar en equipo para realizar este tipo de trabajo y sentirse contenido, al mismo tiempo los navegadores sostienen que se debe tener siempre en cuenta las necesidades de cada paciente.

Finalmente, se espera que el rol del navegador sea más difundido en nuestro país y que las reflexiones de esta investigación resulte un aporte para contribuir a la optimización del trabajo que realizan los navegadores en Argentina y poder replicar la propuesta en futuras iniciativas de navegación de pacientes.

8. Bibliografía

- BALLESTEROS M. (2013). Las barreras en el acceso a los servicios de salud en Argentina: reflexiones a partir del análisis de los resultados de dos encuestas nacionales. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- BRUNO, D. et al. (2017). Planificación y comunicación: perspectivas, abordajes y herramientas- la edición para el alumno - Facultad de Periodismo y Comunicación Social. Universidad Nacional de La Plata.
- FAJARDO-DOLCI G, et al. (2015) Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Pública, México.
- FERRANDINI, D. (2011). Algunos problemas complejos de salud.
- FREIRE, P. (1970). Pedagogía del oprimido. Montevideo.
- GIACCONE, M. D. SURANO, M. (2014). Investigar para comunicar en Salud: Estudio cualitativo sobre investigaciones en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación 2010-2014. Tesina de Grado. Facultad de Ciencias Sociales. Ciencias de la Comunicación. Buenos Aires.
- HAROLD P. FREEMAN. Instituto de Navegación de pacientes página oficial disponible en: <http://www.hpfreemanpni.org/> (Consultado junio 2018)
- HUERGO, J. (2001). Hegemonía: un concepto clave para comprender la comunicación.

- INFORME LALONDE (1974) “Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses”, anunciado por Marc Lalonde, Secretario de Salud y Bienestar en Canadá.
- INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER (INC). Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal disponible en: <http://www.msal.gov.ar/inc/el-inc-y-sus-programas/programa-nacional-de-prevencion-y-deteccion-del-cancer-colorrectal/> (Consultado diciembre 2017)
- INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER (INC). Curso Virtual para Navegadores sobre Comunicación y Cáncer. Campus Virtual del INC disponible en: <http://www.campus.inc.gob.ar/>
- INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA DE MÉXICO. Programa de Navegación de Pacientes página oficial disponible en: <http://www.navegaciondepacientes.org> (Consultado octubre 2018)
- MENÉNDEZ, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? Alteridades, México.
- MENÉNDEZ, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En Revista Ciência & Saúde Coletiva, Vol. 8, N° 1, 185-207. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n1/a14v08n1.pdf>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, página oficial en español disponible en: <http://www.who.int/es/> (Consultado octubre 2017)
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1995). Informe de la reunión entre agencias sobre las estrategias de abogacía por la salud y desarrollo. Comunicación para el Desarrollo en Acción, Ginebra.

- PETRACCI, M. et al. (2010). Comunicar salud: una propuesta teórica y práctica. CAESPO, Buenos Aires.
- PETRACCI, M. WAISBORD S. (comps.). (2011). Comunicación y salud en la Argentina. La Crujía Ediciones. Buenos Aires.
- RAMÍREZ, AMELIE G. Manual de Navegación de Pacientes Latinos: La Experiencia de Redes En Acción. Red Nacional Latina de Investigación del Cáncer. Disponible en: www.redesenaccion.org (Consultado septiembre 2017)
- ROVERE, M. (2004). La Salud en la Argentina: Alianzas y Conflictos en la Construcción de un Sistema Injusto. Publicado en la revista electrónica La Esquina del Sur mayo.
- SÁENZ MADRIGAL, et al. (2012). Sistematización Proyecto Navegación de Pacientes con Cáncer de Mama. Proyecto de Extensión CONARE. Universidad Nacional de Costa Rica.
- SITAM (Sistema de Información de Tamizaje), disponible en: <http://www.sitam.inc.msal.gov.ar/default.asp>
- SOCIEDAD AMERICANA CONTRA EL CÁNCER. Página oficial en español disponible en: <https://www.cancer.org/es> (Consultado noviembre 2017)
- SPINELLI, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. Artículo. Salud colectiva, Buenos Aires.
- STOLKINER, et al (2006). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Facultad de Psicología - UBA / secretaría de investigaciones / anuario de investigaciones / volumen xiv

- VEGA MONTIEL, A. et al (2012). “Comunicación y derechos humanos”. Colección Alternativas. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades Universidad Nacional Autónoma de México.
- VELASCO ARIAS, S. (2008). Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud. Observatorio de Salud de la Mujer MSSSI. Madrid. Disponible en:
<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/recomendVelasco2008.pdf> (Consultado septiembre 2018)

9. Anexo

Protocolo de navegadores del PNCCR - Instituto Nacional del Cáncer

1. Descripción de la función

Son personas capacitadas que trabajan como facilitadoras en el sistema de salud. Prestan apoyo y colaboración a quienes consultan, acompañándolos para obtener y comprender la información que reciben para poder transitar o navegar el sistema de salud.

De esta manera facilitan su regreso para que asistan a las consultas, para la realización de estudios y controles médicos, colaborando para la toma de decisiones adecuadas para el cuidado y la prevención del cáncer colorrectal.

Brinda el apoyo logístico y emocional necesario para la continuidad del proceso de diagnóstico y tratamiento de mujeres y varones con resultados de test positivos o con síntomas o antecedentes. El objetivo principal de las navegador/a es reducir las demoras en el acceso al proceso de atención, haciendo hincapié en el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento y en la reducción de los abandonos del proceso.

2. Conocimientos básicos necesarios para cumplir el rol de navegador/a

- Cáncer colorrectal– conceptos básicos.
- Características del Test de sangre oculta en materia fecal.
- Características del tamizaje.
- Procedimientos diagnósticos y tratamiento.
- Algoritmos de seguimiento y tratamiento.
- Red de servicios/ mecanismos de derivación en cada provincia: referencia y contrareferencia.

3. Inserción institucional

Es deseable que la navegador/a dependa del Programa Provincial y sea parte del equipo de dicho programa. Es fundamental la articulación con el/la referente del programa.

Como miembro del equipo del programa provincial, la navegador/a/e articula acciones con los servicios de salud (gastroenterología, anatomía patológica, cirugía, oncología) y con los equipos de APS (agentes sanitarios, supervisores, coordinadores de área, centros de salud, áreas de gestión de turnos, etc.).

4. Población bajo seguimiento

A. La población objetivo del Programa está conformada por dos grupos:

- 1) Las mujeres y varones entre los 50 y 75 años sin riesgo adicional por antecedentes, población denominada de riesgo promedio (quienes representan el 75% de todos los casos de cáncer colorrectal).
- 2) Las mujeres y varones con riesgo aumentado de CCR por antecedentes familiares o personales de adenomas o cáncer colorrectal y personas con enfermedad inflamatoria intestinal.

B. Población objetivo en las provincias:

La población objetivo se calcula según el Censo 2010 (personas con riesgo promedio, sin cobertura de salud). Se estima que aproximadamente entre el 10-15% de los test realizados darán un resultado positivo por lo que requerirán una colonoscopia complementaria.

5. Seguimiento

Población a seguir por las navegador/a:

- Todas las personas mayores de 50 años con test positivo: derivar al paciente para un turno de consejería.
- Las personas con antecedentes familiares o personas con sangrado visible -Grupo de riesgo. (NO se deben realizar el TSOMF, se deriva al paciente directamente para un turno de consejería).

¿Cómo se obtiene el listado de personas a seguir en el SITAM?

Buscar en el SITAM, en la solapa colon:

- Informes de monitoreo – Informe Navegador/a: Genera un listado de pacientes que tienen un TSOMF positivo o fueron derivados por poseer antecedentes o síntomas. Pueden tener estudios, tratamientos, etc. o no tenerlos.
- Gestión de personas - Búsqueda de personas: Permite la búsqueda de la persona ingresando su n° de documento.
- Estadísticas - Navegador/a: Muestra un cuadro con los datos resumidos y permite descargar un Excel para generar distintos informes estadísticos y realizar gráficos.

6. Criterios de priorización para el seguimiento

- Personas que refieren síntomas que luego de 30 días no tiene registrado colonoscopia -
Personas con test positivos que luego de los 30/60/90 (a definir por el equipo provincial) días no tienen registrado colonoscopia
- Personas con antecedentes que dentro de los 60 días no tiene registrado colonoscopia -
Personas con estudios pre anestésicos o colonosocopia pendientes 60/90 días en general
- Personas con diagnóstico de CCR para realizar vínculo con otros servicios para tratamiento
- No llamar a quienes se hicieron el test hace un año, si aún falta llamar a quienes aún no se realizaron colonoscopia, o con algunas de las prioridades establecidas anteriormente.

*En todos los casos es necesario estar atentos a todos los puntos críticos en el circuito (por ejemplo, las personas que no van a buscar sus resultados en cualquiera de las instancias).

7. Posibles estrategias de búsqueda

- Contactar al servicio que corresponda para chequear que no se trate de un caso de subregistro (en caso de que el nivel de carga en el SITAM en los servicios sea bajo).
- Si la persona efectivamente no completo el proceso: **1)** Contacto telefónico (si existe el dato del teléfono) **2)** Visita domiciliaria (mediante la estrategia de búsqueda activa-agentes sanitarios. Puede pedirle que la contacte y la cite para el siguiente paso, o bien solicitar información de contacto para contactarla personalmente)

Si la contacta personalmente, indagar razones de no continuidad de la atención. En función de las barreras identificadas desplegar la estrategia adecuada:

- **Barrera Geográfica:** Indagar si la provincia tiene sistema de traslado, establecer contacto con este recurso, coordinar turno y traslado al hospital de referencia.
- **Barrera Institucional (falta de turno):** Contactar al servicio de referencia para acordar turno (esto requiere un acuerdo previo de turnos reservados por semana para la navegador/a/e- gestión a cargo del referente provincial/nacional).
- **Barrera Subjetiva/simbólica (miedo, vergüenza):** Estrategia de asesoramiento/entrevista personalizada en visita domiciliaria y luego gestión de turno con el servicio de referencia.

8. Registro de las acciones realizadas por la navegador/a

La información de cada acción que realiza la navegador/a debe quedar registrada en el módulo navegador/a de SITAM. Se deben utilizar los siguientes códigos para las acciones realizadas:

- **Sin contactar:** No se ha llamado a la persona o se llamó y no se la encontró
- **En espera de turno:** Se habló con la persona pero no se le pudo asignar turno (ej.: no se puede acordar un horario con el paciente, problemas del hospital para otorgar turnos, etc.)
- **No se presenta a los turnos:** La fecha del turno ya pasó y la persona no fue a la consulta
- **Con turno asignado:** Tiene fecha de turno asignada pero aún no se concretó
- **En espera de informe anatomopatológico:** Se realizó estudios (o cirugía) pero aún no se cuenta con el informe anatomopatológico
- **En tratamiento:** Realizando quimioterapia, cirugía, etc.
- **No adhiere:** La persona no quiere voluntariamente seguir con los estudios.
- **Finaliza:** Cierra el circuito. Se debe indicar fecha de control según indicaciones de Consejería.
- **Otros:** Detallar.

9. Indicadores del programa

- * Tasa de TSOMF positivo Meta: 10-15% positividad
- * Tasa de TSOMF inadecuado Meta: 3%
- * Índice de cumplimiento de colonoscopia luego de TSOMF positivo Meta: 85%
- * Índice de cumplimiento de consulta en consejería luego de derivación en primer nivel Meta: 85%
- * % Colonoscopias realizadas dentro de los 30 días luego de TSOMF positivo Meta: 90%
- * % Colonoscopias de personas de riesgo incrementado dentro de los 60 días luego de la derivación del primer nivel Meta: 90%
- * % de personas de riesgo alto que acceden a consulta de AGO dentro de los 30 días luego de la derivación de la consejería Meta: 90%
- * % Colonoscopias completas Meta: 90%
- * % Complicaciones en colonoscopias Meta: 0,3%

En función de los indicadores del programa se espera que las navegador/a alcancen las siguientes metas:

- En los casos de personas Sin contactar: que no superen el 5% del total de personas en seguimiento.

- En los casos de personas que No adhieren: que no superen el 5% del total de personas en seguimiento.
- Deben completar al menos el 95% de los casos que aparecen en el informe de monitoreo (es deseable que el campo con el estado del paciente no esté en blanco).

10. Cobertura

Se espera que la cobertura sobre la población objetivo (tomando como referencia la población de 50 a 75 años sin obra social o prepaga -cobertura pública- según los datos del CENSO 2010) se incremente progresivamente implementando diferentes estrategias y ampliando la cantidad de establecimientos participantes.

- **SITAM cuadro N° 1: Estadísticas personas en el programa por provincia.**

PERSONAS EN PROGRAMA 01/01/2014 al 31/12/2017

Provincia	Personas	TSOMF	Estudios	Piezas Endoscópicas
	1	0	0	0
BUENOS AIRES	1.528	906	692	367
CAPITAL FEDERAL	3.673	488	3.217	1.908
CATAMARCA	1.130	491	6	4
CHACO	460	351	109	77
CHUBUT	179	90	71	84
CORDOBA	1.214	7	1.290	881
CORRIENTES	5	3	0	2
ENTRE RIOS	151	142	12	3
JUJUY	2	1	2	2
LA PAMPA	1.892	2.117	14	6
LA RIOJA	319	276	43	19
MENDOZA	1.767	1.000	424	267
MISIONES	8.773	7.395	2.884	1.082
NEUQUEN	4.006	4.330	1	0
RIO NEGRO	586	400	47	36
SALTA	3	2	0	0
SAN JUAN	5	5	0	0
SAN LUIS	3	0	0	2
SANTA FE	754	636	81	55
SGO. DEL ESTERO	272	0	7	296
TIERRA DEL FUEGO	3	1	2	1
TUCUMAN	9.273	7.853	2.018	1.380
TOTAL:	35.999	26.494	10.920	6.472

• **SITAM cuadro N° 2: Resultados de TSOMF por provincia.**

RESULTADO DE TSOMF POR JURISDICCION
ARGENTINA 01/01/2014 / 31/12/2017

Jurisdicciones	Total	Resultado					
		Inadecuado		Negativo		Positivo	
		Tot.	Porc.	Tot.	Porc.	Tot.	Porc.
TOTAL	26.494	978	3,69	19.741	74,51	5.775	21,80
BUENOS AIRES	878	12	1,37	673	76,65	193	21,98
CAPITAL FEDERAL	508	48	9,45	329	64,76	131	25,79
CATAMARCA	491	34	6,92	303	61,71	154	31,36
CHACO	351	0	0,00	252	71,79	99	28,21
CHUBUT	88	0	0,00	65	73,86	23	26,14
CORDOBA	7	0	0,00	0	0,00	7	100,00
CORRIENTES	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
DESCONOCIDA	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ENTRE RIOS	138	1	0,72	101	73,19	36	26,09
FORMOSA	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
JUJUY	1	0	0,00	0	0,00	1	100,00
LA PAMPA	2.117	159	7,51	1.515	71,56	443	20,93
LA RIOJA	278	11	3,96	245	88,13	22	7,91
MENDOZA	1.001	42	4,20	803	80,22	156	15,58
MISIONES	7.412	295	3,98	5.957	80,37	1.160	15,65
NEUQUEN	4.328	137	3,17	3.009	69,52	1.182	27,31
RIO NEGRO	402	0	0,00	234	58,21	168	41,79
SALTA	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
SAN JUAN	1	0	0,00	1	100,00	0	0,00
SAN LUIS	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
SANTA CRUZ	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
SANTA FE	633	9	1,42	410	64,77	214	33,81
SGO. DEL ESTERO	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TUCUMAN	7.860	230	2,93	5.844	74,35	1.786	22,72

• **SITAM cuadro N° 3: seguimiento de navegadores/as por provincia.**

SEGUIMIENTO NAVEGADORAS POR JURISDICCION
ARGENTINA 01/01/2014 / 31/12/2017

Jurisdicciones	Total	Tipo Seguimiento																			
		Sin Contactar		En espera turno		No se presenta		Turno Asignado		En espera informe		En tratamiento		No adhiere		Finaliza		Otro		Fallecido	
		Tot.	Porc.	Tot.	Porc.	Tot.	Porc.	Tot.	Porc.	Tot.	Porc.	Tot.	Porc.	Tot.	Porc.	Tot.	Porc.	Tot.	Porc.	Tot.	Porc.
BUENOS AIRES	3	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	33,33	0	0,00	0	0,00	1	33,33	1	33,33	0	0,00
CAPITAL FEDERAL	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
CATAMARCA	164	26	15,85	56	34,15	22	13,41	10	6,10	1	0,61	0	0,00	9	5,49	36	21,95	4	2,44	0	0,00
CHACO	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
CHUBUT	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
CORDOBA	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
CORRIENTES	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ENTRE RIOS	1	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
FORMOSA	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
JUJUY	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
LA PAMPA	19	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	5,26	0	0,00	18	94,74	0	0,00	0	0,00	0	0,00
LA RIOJA	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
MENDOZA	133	45	33,83	3	2,26	1	0,75	7	5,26	5	3,76	1	0,75	1	0,75	68	51,13	2	1,50	0	0,00
MISIONES	1.219	88	7,22	11	0,90	17	1,39	18	1,48	51	4,18	53	4,35	214	17,56	501	41,10	250	20,51	16	1,31
NEUQUEN	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
RIO NEGRO	1	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00
SALTA	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
SAN JUAN	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
SAN LUIS	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
SANTA CRUZ	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
SANTA FE	2	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00
SGO. DEL ESTERO	3	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	100,00	0	0,00	0	0,00
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TUCUMAN	3.098	511	16,49	40	1,29	50	1,61	119	3,84	64	2,07	43	1,39	459	14,82	1.704	55,00	80	2,58	28	0,90
TOTAL	4.643	670	14,43	110	2,37	91	1,96	154	3,32	122	2,63	98	2,11	684	14,73	2.332	50,23	338	7,28	44	0,95

Datos obtenidos de las encuestas realizadas en la Jornada de capacitación para registradores y navegadores del año 2017 en el INC

<u>Total de la muestra: 25 personas</u>	Nº de personas que respondieron	Porcentajes
1- Función que cumplen en el PNCCR		
Navegador/a	6	24 %
Registrador/a	7	28 %
Navegador/a y registrador/a	9	36 %
Otros	3	12 %
2 - Opinión sobre la participación de navegadores/as en el PNCCR		
Excelente	19	76 %
Muy Bueno	6	24 %
Bueno	0	0 %
Regular	0	0 %
Malo	0	0 %
3 - Lo más importante del rol del navegador con respecto al paciente		
Ofrece información sobre el Cáncer Colorrectal, los métodos de prevención y el tratamiento para que el paciente despeje sus dudas.	6	24 %
Proporciona ayuda, contención y escucha al paciente del programa ante sus problemáticas.	7	28%
Busca a los pacientes pendientes de realizar estudios e intenta convencerlos de que retomen el circuito.	6	24 %
Actúa como un mediador entre el paciente y el sistema de salud.	6	24 %
Otro motivo.	0	0 %
4 - Lo más importante del rol del navegador con respecto al equipo de salud		
Colabora para que los pacientes estén informados y accedan a realizar el tratamiento.	6	24 %
Obtiene información sobre el estado de cada paciente para saber cuántos terminaron el circuito y los motivos de los que no pudieron terminarlo.	7	28%
Promueve un mejor vínculo entre los pacientes y el equipo de salud.	2	8 %
Guía al paciente durante su recorrido por el sistema de salud.	8	32 %
Otro motivo.	2	8 %

5 - Aspectos negativos de la función del navegador		
Si	0	0%
No	25	100%
6 - Lo que genera más dificultades en el trabajo del navegador/a		
Problemas para vincularse con los pacientes al comunicarse con ellos.	1	4 %
Poca adherencia de los pacientes a continuar con el circuito del programa.	8	32 %
Conflictos con efectores de salud.	13	52 %
Otros motivos.	3	12 %
7 - Estrategia más efectiva de los navegadores para mejorar su trabajo con los pacientes		
Utilizar un lenguaje claro y directo al informar al paciente sobre sus resultados y/o sobre los pasos a seguir en su tratamiento.	6	24 %
Realizar búsquedas activas de pacientes en conjunto con otros efectores de salud. (Agentes sociosanitarios, médicos, etc.)	5	20 %
Conseguir una buena relación con el equipo de salud para solucionar rápidamente cualquier problema que pueda tener el paciente durante el circuito.	11	44 %
Tener una actitud comprensiva y amable con el paciente ante sus reclamos.	2	8 %
Otra estrategia.	1	4 %
8 - Estrategia más efectiva de navegadores para mejorar su trabajo con los efectores de salud		
Lograr un diálogo constante con los efectores de salud para escuchar sus necesidades y para poder consultar por las inquietudes de los pacientes.	6	24 %
Realizar capacitaciones para despejar las dudas que puedan tener los efectores de salud sobre el circuito del programa.	9	36 %
Ayudarlos a conseguir herramientas de trabajo que puedan utilizar para mejorar su tarea cotidiana (folletería, audiovisuales, laxantes, pinzas, etc.)	2	8 %
Realizar reuniones con los referentes de los efectores de salud para reforzar el circuito y en conjunto poder mejorarlo.	8	32 %
Otra estrategia.	0	0 %
9 – Modificación de características de SITAM con respecto al uso de navegadores/as		
Si	3	12 %
No	22	88 %

Entrevistas realizadas a navegadores del PNCCR

Eje número 1: El rol del navegador/a

Entrevistado: B	
<u>Pregunta 1:</u> ¿Cuál es tu función en el programa (PNCCR)?	Se dedica principalmente al seguimiento de los pacientes con test positivo, síntomas o antecedentes - trabaja junto con Redes para hacer el seguimiento - CAPS realizan los test y muchas veces no se les informan a los pacientes del resultado - llama e informa al paciente de su test positivo y cuáles son los pasos a seguir - Trabajo en equipo.
<u>Pregunta 2:</u> ¿Qué actividades realizas en tu trabajo cotidiano como navegador/a?	Trabaja en una oficina del Ministerio de Salud junto con otros programas de la provincia - Ingresa a SITAM - listado mensual de todos los pacientes positivos con antecedentes o síntomas y los intentan contactar -También por sistema informático provincial buscan los pacientes que no tienen teléfono o dirección – cita B-1 - realiza y participa en jornadas de salud.
<u>Pregunta 3:</u> ¿Conocías el rol del navegador en el sistema de salud antes de este trabajo?	“No lo conocía”.
<u>Pregunta 4:</u> ¿Qué características crees que debe tener una persona que se dedique a la navegación?	Mucha percepción para saber interpretar al paciente y su reacción ante el llamado - Escuchar al paciente - saber si estaba informado, si está interesado en atenderse o si tiene otros problemas por lo que no puede realizarse el estudio – cita B-2 .
<u>Pregunta 5:</u> Según tu opinión ¿es una tarea que debería ser realizada por mujeres, por varones o por ambos?	No importa el sexo del navegador - si la sensibilidad y la percepción que por ahí las mujeres es más probable que lo tengamos - los hombres por una cuestión de prejuicios es más complicado si tiene que informar a otro hombre sobre un test positivo y sobre cómo realizarse la colonoscopia - puede llegar a ser un impedimento para que la persona se haga la colonoscopia. – cita B-3 .
<u>Pregunta 6:</u> ¿Tenes contacto con navegadores de otras provincias o programas?	Grupo de WhatsApp con navegadores y registradores de las provincias con información sobre las actividades que se realizan a nivel provincial o algunas preguntas - no es tan necesario el contacto directo - unida con el equipo de su provincia y con contacto directo con los registradores.
<u>Pregunta 7:</u> ¿Qué pensas que le aporta al programa (PNCCR) el tener navegadores?	Aporta mucho - cuando empezamos no había navegadoras en nuestra provincia - había muchos pacientes de años anteriores sin seguimiento - cita B-4 - Si no estaría el seguimiento muchos pacientes con test positivo no habrían realizado la colonoscopia.
<u>Pregunta 8:</u> ¿Qué limitaciones tiene la tarea del navegador?	Hay limitaciones por ejemplo en la búsqueda de pacientes - distintas estrategias de búsqueda: llamados, mensajes, sistema informático provincial, CAPS, Redes, etc. – Otra tarea es cargar en SITAM estado actual del paciente – También dictan capacitaciones, opina que debería realizarlas el coordinador del programa - cita B-5 .

Entrevistado: A	
<u>Pregunta 1:</u> ¿Cuál es tu función en el programa (PNCCR)?	En un principio era registrador, pero realizó tareas de navegación y actualmente de coordinación a nivel provincial- cita A-1 - ya no hace seguimiento de pacientes, que es la tarea que él considera específica de la navegación, no le da el tiempo porque ahora se hace cargo de más tareas - Trabaja solo.
<u>Pregunta 2:</u> ¿Qué actividades realizas en	Trabaja en una dependencia del sistema de salud en donde están todos los programas preventivos de la provincia -cuenta con cuatro hospitales que trabajan

tu trabajo cotidiano como navegador/a?	con el programa haciendo colonoscopias - tiene referentes en los hospitales y centros de salud con los que se comunica e intenta ayudar a resolver sus inquietudes o problemas.
Pregunta 3: ¿Conocías el rol del navegador en el sistema de salud antes de este trabajo?	“No, la verdad que no sabía que existía”.
Pregunta 4: ¿Qué características crees que debe tener una persona que se dedique a la navegación?	Organizado porque la cantidad de pacientes que se maneja es mucha - que no le cueste desenvolverse en una conversación con otra persona - empatía para comprender cuál es la situación del paciente - capacidad de empoderar al paciente - cita A-2 - No necesita ningún título universitario, estas características pueden ser entrenadas por un curso o capacitación o uno puede tenerlas innatas.
Pregunta 5: Según tu opinión ¿es una tarea que debería ser realizada por mujeres, por varones o por ambos?	Creo que es indistinto el tema del género – pero opina que las mujeres se adaptarían mejor porque tienen más características emocionales que le permiten ponerse en el lugar del paciente - cita A-3 .
Pregunta 6: ¿Tienes contacto con navegadores de otras provincias o programas?	Tiene contacto con navegadores del programa de cáncer de colon, pero solo de algunas provincias - en su provincia tiene más contacto con personal del programa de redes que según él trabajan con un sistema similar, pero contacto directo con un navegador y da el ejemplo del programa de cérvix uterino sostiene que no tiene.
Pregunta 7: ¿Qué pensás que le aporta al programa (PNCCR) el tener navegadores?	El rol del navegador es fundamental para este tipo de programas - cita A-4 - explica que a este rol en el programa SUMAR lo denominan “rescate de riesgo”, dice que en su provincia lo hacen más en el centro de salud el tema del rescate, los agentes sociosanitarios (ASS) buscan al paciente para que retome el circuito.
Pregunta 8: ¿Qué limitaciones tiene la tarea del navegador?	Cree que si se delimitarían las tareas la función del navegador sería más eficiente – el navegador es: facilitador, articulador, consigue los turnos y un montón de cosas más – considera que hay tareas que le corresponden al ASS y que lo termina haciendo el navegador según lo que escucho en capacitaciones de otros navegadores – cita A-5 – cree que otro tema que limita al navegador es la resistencia del paciente a realizarse el estudio - cita A-6 .

Entrevistado: C

Pregunta 1: ¿Cuál es tu función en el programa (PNCCR)?	Seguimiento del paciente - lo ayuda a hacer los pre-anestésicos, acortar el circuito, le facilita los turnos - el doctor le quita la ansiedad, las inquietudes y convence al paciente de hacerse la colonoscopia.
Pregunta 2: ¿Qué actividades realizas en tu trabajo cotidiano como navegador/a?	Tres veces a la semana va al hospital para acompañar a los pacientes – cita C-1 – dos veces a la semana trabaja en el ministerio llamando a los pacientes con test positivo – trabaja junto con los efectores de salud cuando no puede ubicar un paciente – tienen un límite de seis o siete llamadas para dejar de buscarlo y poner de estado “no adhiere” – si el paciente no quiere realizarse la colonoscopia tiene que firmar una nota que dice que no están de acuerdo con realizarse el estudio.
Pregunta 3: ¿Conocías el rol del navegador en el sistema de salud antes de este trabajo?	“No, la verdad que nunca había escuchado la palabra navegador o navegadora”.
Pregunta 4: ¿Qué características crees que debe tener una persona que se	Dedicación porque en cualquier momento del día te pueden llamar de algún centro de salud – mucha paciencia y empatía – cita C-2 - “Es un trabajo muy delicado porque estamos hablando de la salud” - siempre trata de explicar lo más claro posible el circuito del test positivo.

dedique a la navegación?	
Pregunta 5: Según tu opinión ¿es una tarea que debería ser realizada por mujeres, por varones o por ambos?	Con respecto al género, es indistinto - lo único que hay que ponerle es mucha dedicación, paciencia, recepción y atención sobre todo a la persona - “No importa el género, acá lo que importa es el trato que tengas con la persona que viene a buscar la ayuda”.
Pregunta 6: ¿Tenes contacto con navegadores de otras provincias o programas?	Tengo contacto con la navegadora de cérvix dentro del hospital, cuando ellos tienen sospecha de cáncer también se le manda a hacer una rectoscopia- tiene contacto con navegadores de cáncer de colon que trabajan en mi provincia por los “pacientes perdidos” que dejan varios domicilios o teléfonos imposibles de comunicarnos - con navegadores de otras provincias casi no tiene contacto.
Pregunta 7: ¿Qué pensás que le aporta al programa (PNCCR) el tener navegadores?	Muchísima información y le aporta al paciente interés para tomar conciencia de la prevención de la enfermedad - inquietud en las personas con las campañas que realizamos en el mes de marzo o abril ahora son más personas que se suman al chequeo del test de control como un estudio más dentro de la rutina clínica de cada paciente – cita C-3 .
Pregunta 8: ¿Qué limitaciones tiene la tarea del navegador?	“Tengo un límite porque les dejo en claro que médico no soy. Yo lo ayudo hasta cierto punto al paciente, lo encamino y de ahí en más le busco un lugarcito en el medio de la agenda de los médicos para que el doctor lo vea y siga el trabajando sobre el paciente con todo lo que es la toma del laxante porque acá hay dos tipos uno que se compra y otro que te da la farmacia del hospital para gente menos pudiente. Es el doctor el que se encarga de aclararle las dudas y de convencerlo de que se haga la colonoscopia (VCC)”.

Entrevistado: G	
Pregunta 1: ¿Cuál es tu función en el programa (PNCCR)?	Ubicar a los pacientes con test positivo y con antecedentes – para consulta con el gastroenterólogo en el caso de los de antecedentes - realización de los pre-quirúrgicos y programación de VCC a los pacientes con test positivo.
Pregunta 2: ¿Qué actividades realizas en tu trabajo cotidiano como navegador/a?	También realiza seguimiento a los pacientes que ya tienen colonoscopia realizada – cita G-1 – se le gestionan los turnos para que no tengan que esperar tanto – están con mucha demanda en el hospital que trabaja.
Pregunta 3: ¿Conocías el rol del navegador en el sistema de salud antes de este trabajo?	Lo conocía porque tenía contacto con la navegadora de cáncer de cuello de útero – cita G-2 - era mínimo lo que conocía de este rol - si sabía que eran un acompañamiento para los pacientes.
Pregunta 4: ¿Qué características crees que debe tener una persona que se dedique a la navegación?	Paciencia porque no es fácil tratar con pacientes - la gente no entiende el significado de un test positivo ni de un cáncer - acompañar al paciente, facilidad para hablar con la gente, buena predisposición, saber explicar bien – cita G-3 - También saber desenvolverse en lo que es el circuito de salud – cita G-4 .
Pregunta 5: Según tu opinión ¿es una tarea que debería ser realizada por mujeres, por varones o por ambos?	Depende del programa, lo que es cérvix lo ideal sería que sea una mujer la navegadora – en cáncer de colon por ahí no es tan fácil hablar con un hombre – cita G-5 - quizás con un hombre tendrían un poco más de confianza – cita G-6 .
Pregunta 6: ¿Tenes contacto con navegadores de otras provincias o	Con otras provincias muy poco contacto, solo en las capacitaciones - mucho contacto con la navegadora de cáncer uterino de su provincia que le explica cómo se maneja dentro del circuito y le pide turnos - con navegadores de colon, del interior de su provincia, mucho contacto por el tema de los pacientes- cita G-7 .

programas?	
Pregunta 7: ¿Qué pensas que le aporta al programa (PNCCR) el tener navegadores?	La ubicación con facilidad del paciente – llamarle y explicarle en que consiste la VCC o el test positivo y la consulta - la facilidad de agilizar los prequirúrgicos para que no tarden tanto y de conseguir un turno de VCC- es muy útil – lo ve en gente del interior que a veces no comprende y la navegadora lo ayuda - cita G-8 .
Pregunta 8: ¿Qué limitaciones tiene la tarea del navegador?	En un paciente que le dio negativa la biopsia, terminaría ahí hasta el siguiente año - cita G-9 - En un paciente que tiene biopsia, el gastroenterólogo determinará el tiempo del próximo control depende de cuál es el resultado de la biopsia, la función de la navegadora es hasta que se tenga que llamar nuevamente al paciente por el siguiente control - en un paciente con cáncer el rol del navegador es hasta la parte de oncología - cita G-10

Entrevistado: T	
Pregunta 1: ¿Cuál es tu función en el programa (PNCCR)?	Navegadora de cáncer de colon - monitoreo por todos los centros primarios para el control de test y los pacientes con antecedentes o síntomas - también se identifica como registradora – cita T-1 - por otro lado, es coordinadora de la oficina de orientación oncológica en el hospital que trabaja.
Pregunta 2: ¿Qué actividades realizas en tu trabajo cotidiano como navegador/a?	Tiene una rutina –semanalmente hace un monitoreo: tiene ciertos centros de salud asignados donde controla “como van con los test” -también capacita a ASS, Médicos o coordinadores de centros primarios, que son los que captan a los pacientes y los registran en SITAM– es la encargada de llamar a los pacientes para citarlos y que reciban el informe detallado del tratamiento a seguir - cita T-2
Pregunta 3: ¿Conocías el rol del navegador en el sistema de salud antes de este trabajo?	“No, la verdad no” – explica que no formaba parte de ningún programa y quizás por ese motivo no tenía conocimiento del rol del navegador en este o en otro programa.
Pregunta 4: ¿Qué características crees que debe tener una persona que se dedique a la navegación?	Las características fundamentales son: solidaridad empatía, compromiso, predisposición y buen trato - disponibilidad horaria y ser solidarios con cada paciente, que puedan comprender el mensaje que necesitamos transmitirles y que se sientan contenidos – cita T-3 .
Pregunta 5: Según tu opinión ¿es una tarea que debería ser realizada por mujeres, por varones o por ambos?	“No creo que debe haber diferencias en género” - pueden hacerlo tanto hombres como mujeres, siempre y cuando se respeten las características que mencione anteriormente que debe tener una persona para dedicarse a la navegación.
Pregunta 6: ¿Tenes contacto con navegadores de otras provincias o programas?	Con los demás navegadores del país no tiene mucho contacto - por una consulta se dirige al Instituto Nacional del Cáncer con los que coordinan – cree que “sería buenísimo tener contacto y por ahí apoyarnos más”.
Pregunta 7: ¿Qué pensas que le aporta al programa (PNCCR) el tener navegadores?	Es fundamental la función de la navegadora para el programa – “creo que es la mejor metodología de trabajo que puede tener” porque nos respaldamos tanto referentes como navegadores y registradores.
Pregunta 8: ¿Qué limitaciones tiene la tarea del navegador?	Yo creo que mi límite es cuando el paciente comienza a querer saber un poco más de lo que yo puedo o debo explicar, “intento hacerlo muy superficial y que todas esas dudas o consultas se las saque en la evaluación de riesgo con la doctora” - Hasta ahí llega su límite según su criterio.

Entrevistado: J	
Pregunta 1: ¿Cuál es tu función en el programa (PNCCR)?	Contactar a los pacientes una vez que el test le dio positivo - acompañó al referente a cada localidad para dar capacitaciones para búsqueda activa y ponernos en contacto con los efectores – cita J-1 – también realiza algunas tareas de registro de las colonoscopias que no se pueden migrar a SITAM – cita J-2 .
Pregunta 2: ¿Qué actividades realizas en tu trabajo cotidiano como navegador/a?	No tengo un día fijo para ir al hospital – explica que ahora está ocupándose de todos los test que dieron positivo del año pasado - cita J-3 - Trabaja en el Ministerio de Salud en una dirección donde están ubicados otros programas de cáncer, por eso a veces le piden que realice tareas para otros programas - cita J-4 .
Pregunta 3: ¿Conocías el rol del navegador en el sistema de salud antes de este trabajo?	No lo conocía - en su provincia no se conoce mucho el rol del navegador – “tenemos un comité de cáncer donde están el cáncer de cuello, el cáncer infantil, el de mama... y tampoco tienen navegadora. Acá es muy nuevo este rol”.
Pregunta 4: ¿Qué características crees que debe tener una persona que se dedique a la navegación?	Hay que saber informar bien a las personas de que se trata este programa porque es muy nuevo – cita J-5 - También hay que tener mucha paciencia porque hay gente que no te entiende, y la navegadora tiene que dar respuestas enseguida a ciertos problemas que surgen como el que tuvimos con los anestesiólogos o el tratar de conseguir los turnos.
Pregunta 5: Según tu opinión ¿es una tarea que debería ser realizada por mujeres, por varones o por ambos?	“Creo que cualquiera de los dos, tanto hombre como mujeres, puede cumplir este rol perfectamente”.
Pregunta 6: ¿Tenes contacto con navegadores de otras provincias o programas?	No tengo mucho contacto con otros navegadores - “si, me sirven mucho los encuentros que hacemos en Buenos Aires de todos los navegadores y registradores para saber la situación de otras provincias y compararlas con la nuestra (...) o como resuelven ciertos problemas que por ahí nosotros no sabíamos cómo resolverlos”.
Pregunta 7: ¿Qué pensás que le aporta al programa (PNCCR) el tener navegadores?	El rol del navegador es muy importante en todos los programas - en el caso de colon es importante tener alguien que te recolecte los datos, que cite a la persona, que se asegure de que vaya, el seguimiento de la persona es muy importante en cualquiera de los programas de cáncer- cita J-6 .
Pregunta 8: ¿Qué limitaciones tiene la tarea del navegador?	“Yo (...) por más que no me toque voy a tratar de buscar la solución” – dice que no se limita a ciertas tareas ni piensa “hasta acá llego mi rol, de acá en más que se encargue otro” - “En el caso de que haya que hablar como te decía por ejemplo con los anestesiólogos o con el ministro yo puedo acompañar al referente (...) de ahí si me excede. Pero desde mi rol trato de agotar todas las opciones posibles”.

Entrevistado: L	
Pregunta 1: ¿Cuál es tu función en el programa (PNCCR)?	Con la navegación es muy poco lo que trabajo, más que nada es el seguimiento del paciente – cita L-1 - me encargo de la distribución de los insumos y rindo los insumos al ministerio provincial - distribuye en tres departamentos de su provincia, que significan casi la mitad de la población de su provincia - trabaja fuera del hospital.
Pregunta 2: ¿Qué actividades realizas en tu trabajo cotidiano como navegador/a?	Se comunica con el paciente y le dicen si van a atenderse en parte privada o parte pública, si será en privado lo deja asentado y en caso de ser en la parte pública debe conseguir los turnos – cita L-2 - es amplio su trabajo hace el seguimiento de los insumos y de los pacientes: si el paciente puede venir, como puede venir, porque no viene – cita L-3 .

Pregunta 3: ¿Conocías el rol del navegador en el sistema de salud antes de este trabajo?	“Si, conocía el sistema, el rol del navegador porque estoy en salud pública y conocía a la navegadora de cérvix” - sabía el nombre, navegadora, pero no sabía específicamente cual era el trabajo.
Pregunta 4: ¿Qué características crees que debe tener una persona que se dedique a la navegación?	Las características las debería tener, no solo una navegadora, cualquier persona que trabaje con atención al público o con pacientes - persona íntegra, con sentimientos, no es solamente el registrar o ver el paciente que tiene o no tiene que hacer – ponerse en “el zapato del otro”, tener empatía con esa persona - una persona que se dedique y que le guste, porque si no te gusta nunca vas a estar al 100%.
Pregunta 5: Según tu opinión ¿es una tarea que debería ser realizada por mujeres, por varones o por ambos?	“Creo que debería realizarse totalmente por mujeres porque por ahí los hombres son un poquito más insensibles, no quiere decir que sean malos, pero la mayoría de la gente busca la ayuda en una mujer” - “Yo creo que debería ser un 90% mujeres y un 10% de hombres como para que quede dentro de la ley que tiene que haber hombres y mujeres en todo trabajo”.
Pregunta 6: ¿Tenes contacto con navegadores de otras provincias o programas?	“No, no tengo ningún contacto con navegadores de otras provincias”.
Pregunta 7: ¿Qué pensas que le aporta al programa (PNCCR) el tener navegadores?	“Lo que le aporta al programa día a día es la evolución del paciente: si hay pacientes en espera, si hay pacientes que están olvidados, perdidos, es decir datos actualizados todo el tiempo (...)”
Pregunta 8: ¿Qué limitaciones tiene la tarea del navegador?	Limitaciones no sé si hay mucho – “Si por ejemplo cuando me contacto con un paciente tengo mucho cuidado, no diagnóstico, no hablo de la enfermedad de cáncer así, sino de nuestro cuidado que tenemos que ver nuestro cuerpo y ver que está pasando, nada más” - la prudencia es primordial.

Entrevistado: M	
Pregunta 1: ¿Cuál es tu función en el programa (PNCCR)?	Además de cargar los datos en SITAM, de igual forma tiene la página del SUMAR y otra provincial, su función también es “el tema de los turnos y acompañar al paciente en todo el circuito del programa”. Cree que el navegador debe estar involucrado con el registro – cita M-1 .
Pregunta 2: ¿Qué actividades realizas en tu trabajo cotidiano como navegador/a?	Su primera tarea es conseguirles turno a los pacientes con test positivo captados desde el hospital o de algún centro de salud - cita M-2 – también gestiona los turnos para los estudios pre-quirúrgicos para facilitarle la espera del turno y de estudios – tiene contacto directo con los pacientes y los efectores del hospital lo que le facilita la gestión de los turnos.
Pregunta 3: ¿Conocías el rol del navegador en el sistema de salud antes de este trabajo?	“No, no lo conocía” –sabía por un familiar que en otros países como España había una persona que se contactaba con los pacientes para que repitan los estudios, pero no lo identificaba como “navegador/a” – Cree que en Argentina todavía no se lo conoce – cita M-3 .
Pregunta 4: ¿Qué características crees que debe tener una persona que se dedique a la navegación?	Cree que debería tener buena onda – cita M-4 – debe estar bien informado sobre el programa o los posibles resultados, pero hay ciertos temas que el médico puede informar mejor - la buena predisposición es fundamental –que sepa expresarse bien, con buen tono - tiene mucho que ver con la personalidad y después estar informado sobre el tema.
Pregunta 5:	No sabe porque son más mujeres trabajando en el programa pero cree que por ahí

Según tu opinión ¿es una tarea que debería ser realizada por mujeres, por varones o por ambos?	el hombre es más cerrado a ciertas cuestiones y a la mujer le resulta más fácil las tareas tanto de navegación como de registro - cita M-5 - sostiene que es indistinto si lo realiza una mujer o un varón –tiene compañeros de trabajo que no entienden cómo puede dedicarse a la navegación, dice que recibe más críticas o dudas de hombre que de mujeres sobre la tarea que realiza – cree que a los hombres les resulta más fácil hablar con él – cita M-6 .
Pregunta 6: ¿Tenes contacto con navegadores de otras provincias o programas?	De otras provincias a través del grupo de WhatsApp pero es muy poco contacto- Después de los encuentros nacionales el contacto es más seguido pero luego “se va enfriando” - si tiene un problema le consulta a los otros chicos de su provincia, si no saben cómo encararlo le consultan a los equipos de otras provincias, “aunque no nos hablamos todo el tiempo si necesitamos y pueden sabemos que nos van a ayudar y que podemos contar con el otro”.
Pregunta 7: ¿Qué pensás que le aporta al programa (PNCCR) el tener navegadores?	Cree que los dos roles son fundamentales, no está a favor de separar la función de navegador y registrador – “no pueden ser dos personas diferentes o pueden ser dos personas, pero trabajando en conjunto y encargándose ambos de todo no que uno su tarea sea solo cargar y el otro solo el acompañamiento al paciente”.
Pregunta 8: ¿Qué limitaciones tiene la tarea del navegador?	“(…) no sé hasta dónde puede llegar un navegador en acompañar al paciente. Me parece que el límite es hasta que entra el doctor”. – Siente que muchas veces realizó tareas que exceden su función de navegador como realizar los test que según él deberían realizarlo sólo los CAPS u hospitales, entrego resultados, llevo a pacientes hasta sus casas “porque no tenían para su pasaje” – cita M-7 .

Entrevistado: R	
Pregunta 1: ¿Cuál es tu función en el programa (PNCCR)?	También capacita a los agentes sanitarios en cómo es la logística del programa y se ocupa de tener un acompañamiento con el ASS – articula con el hospital zonal más importante de la provincia y los distintos centros de atención primaria.
Pregunta 2: ¿Qué actividades realizas en tu trabajo cotidiano como navegador/a?	Trabaja en la Dirección Provincial del Cáncer - accede a través de SITAM a un listado de pacientes con TSOMF positivo, síntomas o antecedentes – se comunica con cada paciente para otorgarle un turno de consejería – también realiza el seguimiento posterior a la VCC – tiene contacto con los médicos del servicio de cirugía y oncología - “(…) se lo acompaña al paciente desde que inicia su contacto con el sistema de salud hasta que se ha hecho el tratamiento correspondiente en caso de que haga falta (…)”.
Pregunta 3: ¿Conocías el rol del navegador en el sistema de salud antes de este trabajo?	“Si lo conocía porque previo a integrar el programa de cáncer de colon yo ingreso en el programa de prevención de cáncer de cuello de útero”. – cita R-1 .
Pregunta 4: ¿Qué características crees que debe tener una persona que se dedique a la navegación?	Es fundamental el tener una capacidad de escucha, para que cuando tiene contacto con el paciente pueda ir filtrando algunas cuestiones como: detectar cuando el paciente esta temeroso, cuando esta desinformado o cuando es algún tipo de prejuicio.
Pregunta 5: Según tu opinión ¿es una tarea que debería ser realizada por mujeres, por varones o por ambos?	“No me parece que es una tarea que esté relacionada con una cuestión de género, hay varones y mujeres que pueden cumplir perfectamente con las condiciones para ser un buen navegador indistintamente de si sean varones o mujeres”.
Pregunta 6: ¿Tenes contacto con navegadores de otras provincias o programas?	“Tenemos un grupo de WhatsApp que se conformó en Buenos Aires de navegadores de todo el país y que está siempre disponible para consultarnos, acompañarnos en esta tarea diaria” - Le parece bueno que lo deberían usar más – “(…) a veces en la vorágine diaria no lo tenemos tan presente, pero esta bueno

programas?	deberíamos intensificar más ese contacto”.
Pregunta 7: ¿Qué piensas que le aporta al programa (PNCCR) el tener navegadores?	“El contar con un navegador en el programa me parece que es una parte del engranaje, te diría más que importante porque es lo que acerca a la comunidad, a las personas al programa. Al acceso al sistema de salud y a los servicios que puede ofrecer un programa”.
Pregunta 8: ¿Qué limitaciones tiene la tarea del navegador?	“El límite que encuentro es a veces la decisión de la persona por ejemplo de no querer hacerse el estudio”.

Entrevistado: P

Pregunta 1: ¿Cuál es tu función en el programa (PNCCR)?	Trabaja como navegadora dentro del programa de control de cáncer de su provincia, “(...) no tenemos tan dividido cáncer de colon con otros tipos de cáncer” – contacta a los pacientes en caso de dificultades con los trámites, que no siguieron el tratamiento o que faltan datos – con cáncer de colon se encuentran en la etapa de tamizaje - cita P-1 .
Pregunta 2: ¿Qué actividades realizas en tu trabajo cotidiano como navegador/a?	“Este trabajo es el nexo entre el paciente y el tratamiento, también poder ir identificando las barreras que se encontraba el paciente en cuanto al acceso tanto del proceso de diagnóstico como del tratamiento” - el contacto es telefónico - están ubicados en el ministerio de su provincia - se contactan con pacientes de todo el territorio con diagnóstico de cáncer y en tratamiento.
Pregunta 3: ¿Conocías el rol del navegador en el sistema de salud antes de este trabajo?	No conocía la navegación antes de hacer este trabajo – la convocatoria le llego por una amiga porque está estudiando psicología y era acompañante terapéutica - “recién en la primera entrevista me entero bien de que se trataba esto de la navegación
Pregunta 4: ¿Qué características crees que debe tener una persona que se dedique a la navegación?	Cree que no cualquier persona puede hacer este trabajo por las dificultades que encuentran en el día a día – características que debe tener: escucha, no suponer que la persona va a saber de qué estamos hablando, ir a lo básico para que la explicación sea más fácil, empatía, trato cordial, ir acercándose al paciente de forma paulatina para que el paciente “no se sienta invadido”– cita P-2 .
Pregunta 5: Según tu opinión ¿es una tarea que debería ser realizada por mujeres, por varones o por ambos?	Piensa que es indistinto si la persona tiene la predisposición y las herramientas necesarias – “(...) no me parece que sea una cuestión de si uno u otro lo hace mejor, si creo que hay una tendencia o un prejuicio de que las mujeres somos siempre las que más se dedican a estos temas, pero no considero que sea excluyente”.
Pregunta 6: ¿Tenes contacto con navegadores de otras provincias o programas?	“Si, tuve contacto con otros navegadores en los encuentros provinciales y con algunos de mi provincia, pero muy poco”.
Pregunta 7: ¿Qué piensas que le aporta al programa (PNCCR) el tener navegadores?	Le aporta al programa el acercamiento al paciente, “(...) no hay una distancia tan grande entre lo burocrático y un paciente que este atravesando una enfermedad” - el paciente tiene con quien hablar si tiene alguna duda o dificultad – por este rol se puede acortar la barrera en las demoras en una medicación o en el acceso a un tratamiento y encontrar el recurso para esa persona - Cree que es muy bueno que exista un rol así en el sistema público.
Pregunta 8: ¿Qué limitaciones tiene la tarea del navegador?	“(...) reconocer esas limitaciones, o yo lo veo más como alcances de nuestra, tarea hace que sea un poco menos estresante” – cita P-3 – Dice que fue un aprendizaje y le sirvió saber hasta dónde llegar como navegadora - Notó una gran diferencia de ser navegador a trabajar en el campo “(...) Nosotros estamos un poco más alejados entonces el acceso nuestro al paciente depende de que el registrador haya

Citas textuales eje número 1:

Entrevistado B:

Pregunta 2: ¿Qué actividades realizas en tu trabajo cotidiano como navegador/a?

B-1: “(...) lo que hacemos es un rastreo del paciente para localizarlo y sino tratamos que le informen lo antes posible a través del Área, el CAPS o la Red de que tiene un test positivo y que tiene que realizarse la colonoscopia”.

Pregunta 4: ¿Qué características crees que debe tener una persona que se dedique a la navegación?

B-2: “Creo que tienes que tener mucha percepción para poder interpretar al paciente, saber escucharlo y tratar de ser lo más claro posible en la explicación de qué significa tener un test positivo, tratar de ayudarlo a entender en que consiste la colonoscopia y acompañarlo en el proceso. Hay que tener cierta sensibilidad para poder llegar a la persona”.

Pregunta 5: Según tu opinión ¿es una tarea que debería ser realizada por mujeres, por varones o por ambos?

B-3: “Creo que los hombres intimidan a otros hombres, pero por una cuestión cultural, por los prejuicios que ya tiene el hombre sobre estos temas. En conclusión, creo que es una tarea que puede ser desarrollada por ambos sexos, pero preferentemente deberían realizarlo las mujeres”.

Pregunta 7: ¿Qué pensas que le aporta al programa (PNCCR) el tener navegadores?

B-4: “(...) Entonces no se sabía cuál era el estado real de estos pacientes, se los había ingresado en el sistema porque se habían realizado un test positivo pero no se sabía en qué situación estaban e incluso habían muchos que ya se habían realizado la colonoscopia, habían muchos que tenían muchos temores y habían muchos otros que estaban totalmente desinformados”.

Pregunta 8: ¿Qué limitaciones tiene la tarea del navegador?

B-5: “ (...) Hay capacitaciones que están por ejemplo dirigidas a médicos o a jefes de área creo que esas capacitaciones deberían estar dictadas por el referente del programa porque la navegadora debería estar más abocada al seguimiento de los pacientes y a capacitar al sector más vulnerable que son los agentes sociosanitarios, porque son los que están más relacionados y más expuestos y son los que tienen más contacto con el paciente o los médicos, pero por ahí sí está dirigido a médicos desde un punto de vista más técnico creo que debería estar dictado por un médico que es el referente en este caso”.

Entrevistado A:

Pregunta 1: ¿Cuál es tu función en el programa (PNCCR)?

A-1: “(...) Lo que hago en realidad es coordinar a nivel provincial el programa, desde capacitar a los centros de salud para la admisión de los pacientes al programa, coordinar acuerdos con las distintas reparticiones del Ministerio de Salud de la Provincia para mejorar la atención o para saber si algún sector se adhiere al programa o no, para resolver problemas de toda índole desde que un hospital se quedó sin anestesista hasta abastecer a los centros de salud con test de sangre oculta”.

Pregunta 4: ¿Qué características debe tener una persona que se dedique a la navegación?

A-2: “(...) tiene que tener la capacidad de empoderar al paciente de su enfermedad ósea que el paciente se haga cargo de su enfermedad y hacerlo entender, explicándole de una manera que el paciente entienda, que a partir de cierta edad tiene que empezar a hacer este tipo de controles”.

Pregunta 5: Según tu opinión ¿es una tarea realizada por mujeres, por varones o por ambos? ¿Por qué crees que sucede de esa forma?

A-3: “Cada paciente es un mundo totalmente distinto y se va a llevar mejor o peor de acuerdo a sus preconceptos y a sus experiencias con una mujer o con un hombre, eso es indistinto. Hay hombres que la tienen muy clara de cómo debe afrontar el personal de salud a un paciente y lo hacen perfectamente. Pero si me haces pensar cual tiene, sacando las características personales, rasgos que se pueden asociar más a esta tarea y yo te digo si las mujeres porque tienen una personalidad más emocional que el hombre”.

Pregunta 7: ¿Qué pensas que le aporta al programa (PNCCR) el tener navegadores?

A-4: “Creo que el rol del navegador es fundamental hoy para que este tipo de programas no queden en la nada. Los programas preventivos en general son bastante, no sé si rechazados, pero si temidos en algún sentido por los pacientes porque por ahí el paciente no quiere enterarse si tiene cáncer o no”.

Pregunta 8: ¿Qué limitaciones tiene la tarea del navegador?

A-5: “(...) Me comentaron en esas capacitaciones que iban y acompañaban al paciente, en esos casos creo que si el agente sanitario es quien realiza esa tarea de acompañarlo incluso hasta su domicilio estaría bien está dentro de su función, pero si el navegador es un articulador del paciente con el programa yo creo que no debería hacer esas tareas, sino que es tarea del agente sanitario”.

A-6: “Otro tema es la resistencia del paciente para hacerse el estudio y eso es muy poco lo que uno puede hacer como navegador, pero con campañas de concientización y demás de a poco la gente se va haciendo más permeable a este tipo de programas y a este tipo de realidades de que uno se enferma”.

Entrevistado C:

Pregunta 1: ¿Cuál es tu función en el programa (PNCCR)?

C-1: “(...) a mí me toco ir los lunes, miércoles y viernes al hospital escuela para acompañar a los pacientes al laboratorio, para buscar o guiar turnos para cardiología y conseguir los turnos más cercanos con el anestesista. Así aceleramos el tema de los turnos para colonoscopia porque también hay que explicarle la preparación, hay que buscar dentro de la agenda de los médicos un lugar para que tengan el primer contacto con el paciente después del test positivo y así sacarle la inquietud y las dudas. Tratar de que se realicen la colonoscopia y que no abandonen el estudio”.

Pregunta 4: ¿Qué características debe tener una persona que se dedique a la navegación?

C-2: “(...) Mucha empatía, también tener mucha paciencia porque la persona acude a vos buscando una ayuda, una palabra de aliento, de apoyo. No puedes estar apurada, no puedes tratarlo mal por más cargado que estés de trabajo. No puedes decirle no puedo porque se enojan y se ponen mal (...) En este caso, viene prácticamente con una angustia porque tiene un test positivo

y cree que es un cáncer y no es, entonces tenes que sentarte a explicarle y eso requiere un tiempo, cortar mis actividades y sentarme a hablar con el paciente, explicarle todo y hacerle los pre-anestésicos”.

Pregunta 7: ¿Qué piensas que le aporta al programa (PNCCR) el tener navegadores?

C-3: “(...) Ves que las mujeres al menos se controlan mama, se controlan útero y también ya se controlan colon. Los hombres también están menos reacios a hacerse los estudios, a hacerse el test, para ellos ya es un estudio más. No es como antes que se veía que les pesaba o que no estaba o que costaba hacerse, hoy por suerte ya forma parte de su rutina hacerse un control de colon”.

Entrevistado G:

Pregunta 2: ¿Qué actividades realizas en tu trabajo cotidiano como navegador/a?

G-1: “Más allá de lo que explique que era mi función, también es mi tarea a los pacientes que ya tienen colonoscopia realizada hacerle el seguimiento: si se tomó biopsia o si no se tomó biopsia, si dio positivo a un cáncer de colon, los siguientes pasos a seguir como proctólogo, oncólogo o cirugía, quimioterapia. Todo lo que siga y los estudios que acompañan como resonancia, tomografía, todos esos estudios que se tiene que hacer el paciente (...)”.

Pregunta 3: ¿Conocías el rol del navegador en el sistema de salud antes de este trabajo?

G-2: “Más o menos lo conocía por el hecho de que yo estoy trabajando como secretaria de gastroenterología y la navegadora de lo que es cáncer uterino se manejaba mucho conmigo por el tema de estudios de rectoscopias en pacientes con cáncer uterino (...)”.

Pregunta 4: ¿Qué características debe tener una persona que se dedique a la navegación?

G-3: “No es sencillo y más cuando te da positivo un test o que tenes cáncer, es todo un proceso de angustia y todas esas cuestiones que vive la familia en general entonces saber sobrellevar a las personas y saber guiarlas para llevarlas a los lugares correctos donde tengan que hacerse estudios, consultas, controles y tratamientos”.

G-4: “También saber desenvolverse sobre todo por lo que es el circuito de salud, saber adónde dirigirse, pedir los turnos, saber guiar al paciente, tener una buena relación con la gente con la que estás trabajando, dentro del hospital en este caso, para poder pedirle sobre turnos o hacerle las cosas un poquito más fáciles al paciente”.

Pregunta 5: Según tu opinión ¿es una tarea realizada por mujeres, por varones o por ambos? ¿Por qué crees que sucede de esa forma?

G-5: “(...) en lo que es colon mira los hombres son muy reacios a hacerse el estudio, a que le toquen el recto, hay cosas que no te quieren contar porque son hombres, no te digo todos muy pocos, con las mujeres no hay problema ellas te cuentan (...) como son personas mayores de cincuenta vienen de otra crianza, de otra mentalidad, entonces por ahí no es tan fácil lo que es hablar con un hombre de test positivo de 60 años a hablar con una mujer desde nuestro punto de vista que somos mujeres. Cuesta un poquito más, uno lo logra, pero cuesta más”.

G-6: “(...) si tiene un sangrado en el recto o si cuando hace caca le sangra o le duele quizás con un hombre tendrían un poco más de confianza porque suele pasar en las consultas con el gastroenterólogo, generalmente un hombre pide que lo atienda un hombre y la mujer pide que la atienda una mujer”.

Pregunta 6: ¿Tenes contacto con navegadores de otras provincias o programas?

G-7: “Con los navegadores de colon, pero del interior de la provincia, si tengo mucho contacto por el tema de los pacientes, cuando ellos no pueden conseguir algo o tienen un cáncer lo derivan conmigo porque yo manejo el tema de los turnos. Cuando un paciente no puede venir hasta donde estoy yo y vive cerca de donde están ellos, yo lo mando con ellos y todo ese tipo de contactos”.

Pregunta 7: ¿Qué pensas que le aporta al programa (PNCCR) el tener navegadores?

G-8: “Gente del interior que viene y se encuentra con que tiene cáncer (...) Y son personas que no entienden y yo veo como la navegadora se sienta con el paciente y le explica, le acompaña, sacan los turnos, autorizan los pedidos, le explica adonde tiene que ir y cuando tiene el turno”.

Pregunta 8: ¿Qué limitaciones tiene la tarea del navegador?

G-9: “(...) Se le explica al paciente que la colonoscopia salió bien, que no tiene nada, que el próximo control es a tantos años y bueno yo creo que en ese momento termina en un paciente que no tiene biopsia”.

G-10: “(...) me paso tener pacientes con test positivo con cáncer que hice el acompañamiento en lo que fue cirugía y el post operatorio, las consultas con oncología, el control de la quimio (...) Para mí, mi trabajo ya había terminado en ese momento porque ya dependía de lo que era el Servicio de Oncología, pero lo acompañaba al paciente porque ellos me buscaban. También estuve en la internación, lastimosamente este paciente falleció, era muy avanzado el cáncer que tenía. Yo lo acompañe hasta que falleció, pero no como navegadora sino humanamente porque me acostumbre a ellos y ellos se encariñaron conmigo”.

Entrevistado T:

Pregunta 1: ¿Cuál es tu función en el programa (PNCCR)?

T-1: “(...) Lo que nosotros tratamos es de capacitar a la gente de los centros primarios para que ellos puedan tener su propio registro y aquellos que no pueden lo hago yo (...)”.

Pregunta 2: ¿Qué actividades realizas en tu trabajo cotidiano como navegador/a?

T-2: “(...) En el momento que hay algún positivo la gente del centro primario me contacta, me pasa una foto con la ficha y yo me encargo de contactarme con el paciente, citarlo para hacer la evaluación de riesgo en el hospital, realizar todo el pre-quirúrgico que lo hacemos en una sola mañana: la consulta con la evaluación de riesgo, el pre-quirúrgico, ve al gastroenterólogo, ve al cardiólogo, al anestesista y ya se va con el turno para la endoscopia. En el caso de las personas con síntomas y riesgo por antecedentes también hacen la consejería y si es necesario se hace la videocolonoscopia”.

Pregunta 4: ¿Qué características debe tener una persona que se dedique a la navegación?

T-3: “(...) ser solidarios con cada paciente, que ellos puedan comprender el mensaje que necesitamos transmitirles y que se sientan contenidos por nosotros, saber que tienen alguien en quien confiar y que les va a facilitar un poco el trato en la salud. Para todo paciente es todo un tema afrontarlo porque no saben que se van a encontrar (...)”.

Entrevistado J:

Pregunta 1: ¿Cuál es tu función en el programa (PNCCR)?

J-1: “Una vez que se hizo el testeo en toda la localidad yo lo que hago es por sistema ver los positivos que tuvimos porque cada localidad lo carga al sistema que tenemos nosotros acá hospitalario. Una vez que tenemos los positivos me contacto a veces con el centro de salud que contacta a los pacientes y sino con el paciente para solicitar un turno para la consejería o la colonoscopia”.

J-2: “El sistema que tenemos lo que hace es migrar estos datos al SITAM. Los datos que no migran, que estamos teniendo problema que son las colonoscopias la busco en la historia clínica de cada paciente y la cargo al SITAM. En las personas que se fueron al privado por tener obra social recolecto esos datos y los cargo en el SITAM”.

Pregunta 2: ¿Qué actividades realizas en tu trabajo cotidiano como navegador/a?

J-3: “(...) También nos falta recolectar muchas colonos porque fueron test que se hicieron en toda la provincia en búsqueda pasiva, en consultorio, nosotros lo que pedimos mucho es que no pierdan la oportunidad de aquella mujer u hombre en la edad objetivo que fueron al consultorio por cualquier otra patología de pedirle el test. Entonces ahora estamos con ese tema, pero es bastante variado el rol”.

J-4: “Como estoy en una dirección donde tenemos otros programas de cáncer y otros temas también el director de ahí me pide que por ejemplo haga el rol de navegadora en cáncer de mamá más allá del de colon”.

Pregunta 4: ¿Qué características debe tener una persona que se dedique a la navegación?

J-5: “(...) A la gente enseguida le nombras la palabra cáncer y le toma mucho miedo o se resiste a hacerse el test, entonces creo que la navegadora tiene que saber informar muy bien de que se trata, de que no porque le dio un test positivo es un cáncer. La información y el conocimiento es muy importante en el rol de la navegadora”.

Pregunta 7: ¿Qué pensas que le aporta al programa (PNCCR) el tener navegadores?

J-6: “(...) en colon si no hubiésemos tenido navegadores en mi provincia tenemos muchos test positivos que si no hubiese sido por el sistema de salud no los habríamos podido ver de otra manera (...) vos puedes hacer que esa persona no se quede solamente con un test positivo y que no vaya. O esto de la búsqueda que nosotros hacemos casa por casa, nosotros lo hacemos el primer día los ayudamos, le explicamos bien y después la búsqueda activa lo sigue haciendo cada centro de salud. (...) Creo que es muy importante no perder a la persona que tiene un test positivo o ir a buscar a la persona que supuestamente está sana y que después le da un positivo, darle una solución, darle una charla para explicarle de que se trata, cuales son los pasos a seguir. Creo que en cualquier programa es muy importante tener una navegadora”.

Entrevistado L:

Pregunta 1: ¿Cuál es tu función en el programa (PNCCR)?

L-1: “Se hacen los test y de todos esos test se llena una planilla por triplicado y una me la traen a mí, de todos los CAPS y hospitales de esos tres departamentos. Los negativos saben que tienen que repetirse al año y los pacientes positivos saco los turnos protegidos que tengo ya pactado con el hospital de mi zona. Luego comenzamos con el pre-quirúrgico después de hablar con la gastroenteróloga que es la que la atiende en el hospital”.

Pregunta 2: ¿Qué actividades realizas en tu trabajo cotidiano como navegador/a?

L-2: “Mi seguimiento del paciente comienza desde los insumos, desde que sale el test de sangre oculta hasta que vuelve con el resultado sea negativo o positivo. También me fijo de como vienen esos pacientes, somos una provincia bastante pobre, en donde hay muchas distancias

entre CAPS y hospital. Vos imagináte que hay pacientes que salen caminando a las dos de la mañana, caminan una hora y algo para poder tomar un colectivo, después poder llegar a la ciudad. Entonces muchas de las veces articulo con municipalidades, salud pública, con entidades como el LALCEC u otros lugares para que le gestionen pasajes o movilidad”.

L-3: “(...) Me pasa mucho que muchos se hacen todos los prequirúrgicos y después están con miedo, me suelo ir hasta la casa a ver porque y a veces esa casa queda en otro municipio, en otra localidad muy lejos, pero tengo todo el apoyo de mi gente y de mi jefe, entonces él me lleva o nos presta a veces un chofer o alguna camioneta y nos vamos. Osea es bastante amplio mi trabajo”.

Entrevistado M:

Pregunta 1: ¿Cuál es tu función en el programa (PNCCR)?

M-1: “Creo que el navegador debe estar involucrado también en el registro, en mi caso trabajo solo, pero incluso aunque tuviera otra persona y nos dividamos tarea igual deberíamos los dos estar involucrados en todas las cuestiones”.

Pregunta 2: ¿Qué actividades realizas en tu trabajo cotidiano como navegador/a?

M-2: “(...) mi primera función es conseguirle un turno para lo que nosotros llamamos una segunda consejería que es con una doctora que está en el hospital. Yo tengo turnos guardados entonces le gestiono el turno y le aviso al paciente cuando tiene que venir. Cuando viene generalmente le doy mi número para que me llame porque el hospital es grande y tiene muchos pasillos por lo que muchas veces la gente se pierde. (...) nos encontramos en algún lugar y lo acompaño, le muestro adonde se va a atender y donde tiene que esperar”.

Pregunta 3: ¿Conocías el rol del navegador en el sistema de salud antes de este trabajo?

M-3: “Todavía hoy en día en Argentina hay personas que se sorprenden otros te miran raro como diciendo ¿cuál es tu función? con respecto a lo que hace el navegador deben pensar “vos no sos médico, ¿para qué me molestas?”. Igual por suerte cada vez menos esas situaciones, ahora la gente ya se pone cómoda porque saben que le vas a conseguir el turno, que le vas a facilitar las cosas, que le vas a explicar, que lo vas a llevar, entonces como que están más tranquilos”.

Pregunta 4: ¿Qué características debe tener una persona que se dedique a la navegación?

M-4: “(...) creo que debería tener buena onda para empezar porque de por si el paciente que viene por un test positivo ya viene preocupado, “haciéndose la cabeza” como decimos nosotros. Porque a veces un test positivo puede ser una simple hemorroide o algo mucho más sencillo de lo que a veces ellos piensan”.

Pregunta 5: Según tu opinión ¿es una tarea realizada por mujeres, por varones o por ambos? ¿Por qué crees que sucede de esa forma?

M-5: “Me parece que la mujer tiene por ahí un poquito más de facilidad en las cuestiones de relacionarse con las personas. Aunque yo siendo hombre no tengo problemas en ese sentido, me encanta lo que hago y me fascina relacionarme con gente, en mi opinión personal es indistinto si lo realiza una mujer o un varón, porque también debe haber mujeres que le cuesta mucho relacionarse o tener empatía con la gente (...)”

M-6: “Yo noto que para los hombres es muy delicado este tema y les resulta más fácil venir a hablar conmigo que si tiene que ser una mujer, pueden hablar de forma más suelta conmigo del tema. Vos te das cuenta que enseguida se desenvuelven sin problema, no están dando vueltas con las palabras y demás cuestiones.

Más para una generación que siempre fue un tabú todo esto y bueno le cuesta un poco. A mí me pasa mucho que por ahí los hombres vienen, se acercan y te hablan de forma desenvuelta, aunque por ahí te hablan bajito para que otro no escuche, pero enseguida entran en confianza”.

Pregunta 8: ¿Qué limitaciones tiene la tarea del navegador?

M-7: “Me paso que lleve pacientes hasta su casa porque no tenían para su pasaje, uno al tratar con personas es difícil limitarte de decir: no, hasta acá llega mi trabajo ahora arréglate, ahora anda solo. No sé cuál es el límite, hasta donde vos decís bueno esto no me correspondía hacer como navegador”.

Entrevistado R:

Pregunta 3: ¿Conocías el rol del navegador en el sistema de salud antes de este trabajo?

R-1: “(...) la dinámica de trabajo la conocía, existía en este programa ya una navegadora así que pude acceder a saber cuál era su función, como manejaba esta intermediación entre el paciente y el sistema de salud. Cuando yo ingreso al programa de cuello lo hago como trabajador social posteriormente cuando se crea el programa de cáncer de colon ahí ya me abocan a la tarea de navegadora del programa”.

Entrevistado P:

Pregunta 1: ¿Cuál es tu función en el programa (PNCCR)?

P-1: “(...) mi tarea es el contacto con los pacientes en casos de dificultades con los tramites o pacientes que no han seguido el tratamiento o que no tenemos datos con respecto a la continuidad del tratamiento, por eso hago ese contacto. Con cáncer de colon todavía no llegamos a esa etapa porque todavía estamos en etapa de tamizaje y lo vienen manejando no desde la navegación del programa sino desde las distintas instancias de los CAPS”.

Pregunta 4: ¿Qué características debe tener una persona que se dedique a la navegación?

P-2: “(...) muchas veces hay gente que se abre y hay gente que no entonces se obtura la comunicación desde nuestro lugar. Por eso en principio hay que utilizar todas las herramientas de comunicación que se puedan y en cuanto al contacto con el paciente la empatía y no sé cómo sería ponerlo en una palabra, pero si el trato cordial y el acercamiento al paciente de una manera paulatina, ir explicándole quienes somos y porque lo estamos llamando, al no ser cara a cara uno tiene que tener más herramientas de la comunicación para que el otro no se sienta invadido porque por ahí es lo primero con lo que nos encontramos”.

Pregunta 8: ¿Qué limitaciones tiene la tarea del navegador?

P-3: “(...) Saber de antemano que uno puede contactarse con el paciente para determinadas cosas pero que en algún punto nuestro recurso se termina y tenemos que saber que no podemos solucionarle absolutamente todo al paciente”

Eje número 2: La navegación de pacientes

Entrevistado: B	
<u>Pregunta 9:</u> ¿Cuál crees que es la percepción de los	Reacciones diferentes: pacientes agradecidos y desagradecidos - cita B-6- cree que es fundamental la buena información cuando se entrega el test para que la reacción

pacientes sobre el rol del navegador?	ante el llamado no sea negativa.
Pregunta 10: ¿Sentís que el trabajo del navegador es reconocido por los pacientes?	Cree que si, dice que son más las gratificaciones que las situaciones desagradables – cree que pudo ayudar a mucha gente y que obtuvo buenos resultados – cita B-7 .
Pregunta 11: ¿Qué obstáculos encontras en tu trabajo al intentar contactar y dar seguimiento a un paciente?	La falta de ciertos recursos materiales y la gran cantidad de pacientes – trabaja con celular personal, comparte la computadora por eso se dividen con su compañera para hacer la carga en SITAM, los llamados y las áreas de su provincia para el seguimiento de los pacientes – el mayor problema con respecto al paciente es la falta de teléfonos y su búsqueda le lleva bastante tiempo – cita B-8 - a veces deben llamar en horarios fuera de oficina porque el paciente sólo se puede ubicar en horarios nocturnos.
Pregunta 12: ¿Qué cosas facilitan tu tarea como navegador con respecto a los pacientes?	Ser organizado la ayuda - el Excel con el listado mensual de pacientes sacado de SITAM es según ella la herramienta de trabajo fundamental - tener un celular con una línea propia para poder contactarse.

Entrevistado: A	
Pregunta 9: ¿Cuál crees que es la percepción de los pacientes sobre el rol del navegador?	Cree que los pacientes no conocen el rol – “quizás en otras provincias que hay navegadores que solo se dedican a esa tarea lo conocen más” – cuando desempeñaba el rol veía que al paciente le gustaba que se preocupen por él.
Pregunta 10: ¿Sentís que el trabajo del navegador es reconocido por los pacientes?	Es reconocido pero a veces también se llega tarde al paciente “termino enojado ya no quiere saber más nada” – cita A-7 -“la mayoría de la gente te termina agradeciendo”.
Pregunta 11: ¿Qué obstáculos encontras en tu trabajo al intentar contactar y dar seguimiento a un paciente?	Falla en los registros de los datos – cita A-8 – Cree que es un error humano y por ser tantos pacientes algunos cambiaron el número, se mudaron o perdieron el celular - intenta resaltarlos en las capacitaciones para que las personas que van a captar los datos tengan presente siempre el registrar del teléfono y la dirección – recurre a los ASS o enviaba listas a las áreas de las personas que no puede encontrar - a veces no obtenía respuestas porque estaban ocupados con otros programas – cita A-9 .
Pregunta 12: ¿Qué cosas facilitan tu tarea como navegador con respecto a los pacientes?	Los referentes ayudan a resolver algunas dificultades como la falta de datos por ejemplo facilitan las historias clínicas – cuando empezó era más fácil la navegación por ser pocos centros de salud – tienen en su provincia el rol del “articulador” tienen uno en cada centro de salud y otro en cada área - cita A- 10 - el contacto que tiene con estos articuladores fue excelente y muy práctico.

Entrevistado: C	
Pregunta 9: ¿Cuál crees que es la percepción de los pacientes sobre el rol del navegador?	El paciente se engancha desde el principio con la navegadora porque le ofrece ayuda – siente que la persona va entrando en confianza – la mayoría son personas que viven lejos del hospital y tienen bajos recursos por eso le gestiona pasajes y se comunica con el CAPS para que realice los pre-quirúrgicos ahí cerca de su domicilio – intenta que el paciente se sienta contenido y bien informado – cita C-4 – también lo ayuda a sacar el turno para la consulta con el médico posterior a los resultados de Anatomía Patológica (AP) – cita C-5 .
Pregunta 10: ¿Sentís que el trabajo del navegador es reconocido por los pacientes?	“Sí, siempre porque ellos me llaman a mi celular” - la función de la navegadora dentro de un programa de prevención de una enfermedad como es el cáncer es muy importante para el paciente – cita C-6 – tuvo casos muy buenos como una familia de seis hermanos que ya están todos controlados y casos muy difíciles

	como un chico de 23 años con cáncer de colon, tenía contacto constante con él y su familia – después de esa experiencia y conociendo las consecuencias de la enfermedad le parece doloroso tener pacientes que todavía les cuesta ir a ver al médico.
Pregunta 11: ¿Qué obstáculos encuentras en tu trabajo al intentar contactar y dar seguimiento a un paciente?	La falta de teléfonos dejaron de ser un problema para ubicar a los pacientes porque gracias a su coordinadora obtiene respuestas de los CAPS para ubicar al paciente – Trabajan en equipo con los otros navegadores del programa, la persona encargada de coordinar los centros de salud y los promotores de salud - los problemas que tienen hoy son los pacientes que no pueden hacerse el estudio por otros problemas de salud: respiratorios, cardíacos, etc. – muchos logran hacerlo pero con demora “en vez de tres meses sale a cinco meses la colonoscopia”.
Pregunta 12: ¿Qué cosas facilitan tu tarea como navegador con respecto a los pacientes?	La coordinadora del programa llama por teléfono a todos los CAPS para presionarlos y que colaboren en la búsqueda de los pacientes antes dependía de la buena voluntad de los efectores de salud - su compañera que también es navegadora la ayuda a conseguir turnos cercanos de colonoscopia ya que también trabaja en el servicio y explica la preparación a los pacientes – hace poco incorporaron que a la persona que no puede comprarlo la farmacia del hospital le facilita el laxante – los otros navegadores de su provincia la ayudan a encontrar a los pacientes – el acompañarlo al paciente dentro del hospital a sacar turno evita que se pierda – los médicos colaboran dando sobre turnos y teniendo buena predisposición.

Entrevistado: G

Pregunta 9: ¿Cuál crees que es la percepción de los pacientes sobre el rol del navegador?	En un principio no tienen idea de que es un navegador, no sabían que existía este rol – cita G-11 – “(...) es reconocido por los pacientes una vez que saben que es una navegadora. La gente se va muy satisfecha, contenta y contenida”. – cita G-12 .
Pregunta 10: ¿Sentís que el trabajo del navegador es reconocido por los pacientes?	Cree que el trabajo de la navegadora es muy agradecido por la gente – “(...) para ellos es muy importante, te súper agradecen, (...) lo ven desde la parte humana que vos lo acompañaste y lo apoyaste, que vos le diste tu fuerza, de que vos estuviste ahí con ellos, de que vos estuviste pendiente desde que entro hasta que salió de la colonoscopia entonces ellos se sienten contenidos y valoran el sacrificio de uno en conseguirle los turnos (...) entonces el paciente cumple y hace lo que tiene que hacer”.
Pregunta 11: ¿Qué obstáculos encuentras en tu trabajo al intentar contactar y dar seguimiento a un paciente?	El primer obstáculo es el miedo que tiene el paciente de realizarse un estudio – cita G-13 - otro es el tema de la sexualidad en el hombre: “(...) de que si le tocan el recto ellos pueden “quedar mal” ya sabes a que me refiero”. – sostiene que hablando con la gente y explicándoles bien, en la mayoría de los casos, acceden a hacerse el tratamiento.
Pregunta 12: ¿Qué cosas facilitan tu tarea como navegador con respecto a los pacientes?	“(…) el hecho de ser secretaria de gastroenterología y de tener contactos dentro del hospital para poder acceder más fácil a los turnos” – al ser conocida en el hospital tanto ella como su compañera logran conseguir más fácilmente lo que necesitan para los pacientes y en especial logran acortar la demora en el acceso a los turnos para los pacientes del programa.

Entrevistado: T

Pregunta 9: ¿Cuál crees que es la percepción de los pacientes sobre el rol del navegador?	“Creo que nos ven como un gestor, alguien que les facilita los turnos, le alivia un poco el estrés que es llegar a un hospital y tener que estar solo”. – en su caso acompaña al paciente por cada especialista: cardiólogo, anestesista, laboratorio, gastroenterólogo, etc. – tienen un plan organizado para que en un día o dos el paciente realice todos los estudios y consultas previas a la colonoscopia.
--	--

Pregunta 10: ¿Sentís que el trabajo del navegador es reconocido por los pacientes?	Cree que es reconocido por los pacientes que pasaron por el programa y reconocen el rol – no cree que aún sea conocido el rol por la población general de la provincia por eso intentan hacer difusión desde prensa del ministerio de salud de la provincia.
Pregunta 11: ¿Qué obstáculos encontrás en tu trabajo al intentar contactar y dar seguimiento a un paciente?	“La disponibilidad del paciente, eso es algo con lo que se pelea y lucha creo en cada caso en particular, no todos los pacientes responden igual o se comprometen igual”. – trata de llegar a un acuerdo con el paciente para que ponga buena predisposición para asistir a los turnos dice que muchos deben pedir permiso en su trabajo para asistir al hospital – “Después lo que también me cuesta con respecto a los pacientes es conseguir su número de teléfono, en realidad no es el paciente son los agentes sanitarios que no le piden el contacto y eso es lo complicado a la hora de contactarnos con el paciente”.
Pregunta 12: ¿Qué cosas facilitan tu tarea como navegador con respecto a los pacientes?	Cree que un facilitador son los agentes sociosanitarios (ASS) y algunos médicos de los CAPS que la ayudan a buscar a los pacientes que no tienen teléfono de sus domicilios o consiguen algún número de teléfono de algún pariente, vecino o conocido – cita T-4 – “Otro facilitador en mi caso es poder trabajar en el hospital, tengo la facilidad de otorgarles los turnos con mayor accesibilidad porque estoy ahí con ellos todo el tiempo, no es que tengo el trabajo fuera del hospital como en otras provincias”.

Entrevistado: J	
Pregunta 9: ¿Cuál crees que es la percepción de los pacientes sobre el rol del navegador?	“No todos conocen lo que es el rol del navegador, cuando tengo la oportunidad de contactarme con el paciente se sienten muy apoyados y muy respaldados como que alguien se preocupa por ellos (...)” – intenta que hagan el estudio y realicen bien la preparación – menciona que los pacientes se sienten apoyados y contenidos – cita J-7 .
Pregunta 10: ¿Sentís que el trabajo del navegador es reconocido por los pacientes?	“(…) hay algún reconocimiento con el hecho de llamarlos y preguntarles cómo les fue, el acompañarlos y el agradecimiento (...)” – “(...) me enorgullece que ellos reconozcan el rol que tenemos (...) se sienten muy contenidos al acompañarlos a hacerse la colono, la verdad que si te reconocen y te valoran mucho eso.”
Pregunta 11: ¿Qué obstáculos encontrás en tu trabajo al intentar contactar y dar seguimiento a un paciente?	Muchos problemas con los datos personales principalmente la falta de actualización en los números de teléfono o figuran en una localidad pero en realidad pertenecen a otra – a veces lo solucionan con el centro de salud que trata de ubicar a la persona o conseguir algún número de teléfono – también tiene dificultad para informarse de los resultados de las personas que realizaron la colonoscopia en un instituto privado, les pide una copia del estudio porque no confía en la palabra del paciente sobre el resultado.
Pregunta 12: ¿Qué cosas facilitan tu tarea como navegador con respecto a los pacientes?	“Me facilita mucho tener contacto con los centros de salud, que ellos a veces se encargan de citar al paciente porque conocen bien a cada persona (...)” – “Otra cosa que me facilita es el sistema hospitalario que tenemos acá en la provincia, por ese sistema yo puedo ver todos los test que se hacen (...)”.

Entrevistado: L	
Pregunta 9: ¿Cuál crees que es la percepción de los pacientes sobre el rol del navegador?	“(…) Aunque siempre me estoy presentando como navegadora y explicándole lo que es siguen viéndome como una administrativa”. – Sostiene que es difícil entender el rol del navegador incluso en el resto del ámbito local – cita L-4 .
Pregunta 10: ¿Sentís que el trabajo del navegador es reconocido por los pacientes?	“Mis pacientes están todos muy agradecidos, inclusive nosotros tuvimos una jornada muy linda donde vino personal del INC y agradecidos totalmente, le decían que estaban agradecidos por la atención, por el trato, por los tramites”.
Pregunta 11: ¿Qué	Ya no tienen problemas para ubicar a los pacientes: “Con respecto a la ubicación

obstáculos encuentras en tu trabajo al intentar contactar y dar seguimiento a un paciente?	del paciente no tengo prácticamente ningún obstáculo porque trabajo mucho con los promotores de salud (...) estoy en permanente contacto con ellos. (...)Vamos a suponer que ese número de contacto no me responde, yo me contacto de forma inmediata con la promotora de ese lugar o de la persona que le hizo el test (...)
Pregunta 12: ¿Qué cosas facilitan tu tarea como navegador con respecto a los pacientes?	Su mayor facilitador son los promotores de salud: “(...) nosotros estamos bien coordinados con los promotores de salud y cada uno cumple bien su función (...) las personas que se hacen el test de sangre oculta están bien registrados, bien ubicados y visitados por ellos”. - agrega que cada test de sangre oculta se carga al SUMAR entonces también trabaja con esa herramienta que es el SUMAR.

Entrevistado: M

Pregunta 9: ¿Cuál crees que es la percepción de los pacientes sobre el rol del navegador?	Dice que al principio a algunos les costó acostumbrarse al rol del navegador, creían que era médico y se confundían cuando le explicaba que estaba para ayudarlos: “Estaban tan acostumbrados que solo sea el médico el que los esté guiando y dándole ordenes: anda a sacar un turno, anda acá, anda allá”. – Dice que recibe mucho agradecimiento porque es difícil transitar la salud pública para el paciente – cita M-8 .
Pregunta 10: ¿Sentís que el trabajo del navegador es reconocido por los pacientes?	“Sí, es reconocido. Incluso no sé si está bien, pero he recibido muchos regalos por esta tarea entonces ahí te das cuenta que la gente está agradecida. Y si veo que hoy en día es más conocido por la gente la tarea del navegador”.
Pregunta 11: ¿Qué obstáculos encuentras en tu trabajo al intentar contactar y dar seguimiento a un paciente?	Según él, el principal obstáculo es la negación del paciente sabe que le dio un test positivo, pero no le interesa atenderse sostiene que por eso muchos ingresan a la categoría no adhiere de SITAM – cita M-9 – la mayor dificultad es que adhieran a realizarse la colonoscopia (VCC) dice que tiene una “mala reputación mal fundada”, muchos asisten a la primera y segunda consejería, pero luego abandonan – además tienen un problema particular en su provincia que es la falta de anestesia para realizar la VCC lo que limita aún más la adherencia – cita M-10 .
Pregunta 12: ¿Qué cosas facilitan tu tarea como navegador con respecto a los pacientes?	“(…) me costó bastante tener la colaboración del personal del hospital (...) ahora ya no me puedo quejar, ahora toda la parte de laboratorio, de electro, de consejería, con todo no tengo ningún problema en conseguirle turno y esas cuestiones”.

Entrevistado: R

Pregunta 9: ¿Cuál crees que es la percepción de los pacientes sobre el rol del navegador?	“Al rol del navegador particularmente lo conocen las mujeres que ya tuvieron alguna experiencia con el programa de cuello de útero o con el programa de cáncer de mama (...) porque al estar en el sistema a través de estos programas han tenido un contacto con un navegador. Muchas veces los que más desconocen son los hombres porque no tuvieron posibilidad de conocer este rol”.
Pregunta 10: ¿Sentís que el trabajo del navegador es reconocido por los pacientes?	“Si, el paciente cuando se siente contenido, bien tratado y acompañado suele agradecer, suele reconocerlo y suele manifestártelo. Así que sí, creo que el paciente reconoce el acompañamiento que hace el navegador”.
Pregunta 11: ¿Qué obstáculos encuentras en tu trabajo al intentar contactar y dar	“A veces lo que me dificultad para llegar al paciente es cuando está registrado un número telefónico equivocado o cuando no figura ningún teléfono, en ese caso tengo que ver como lo ubico, generalmente a través de un agente sanitario” - Sostiene que es una dificultad porque en su caso el contacto lo hacen básicamente

seguimiento a un paciente?	por teléfono - Otro obstáculo es cuando el paciente es mayor, con dificultades a veces de audición, o que no llega a comprender, en ese caso intenta hablar con un familiar.
Pregunta 12: ¿Qué cosas facilitan tu tarea como navegador con respecto a los pacientes?	“(…) cuando hay alguna información de parte del paciente que hace que acepte más fácilmente llegar al estudio, porque ya conoce, porque tuvo algún familiar, porque tiene incorporada alguna noción de lo que puede significar la prevención”. – Otro facilitador es tener turnos de consejería en la mañana y en la tarde, tener médicos que atiendan ambos turnos ayuda a los pacientes que tienen dificultad con los horarios – Otro facilitador que considera importante es tener buena señal o conectividad en las comunicaciones, actualmente sólo trabaja con la capital pero cree que podría ser un problema a futuro para hablar con personas del interior donde la señal es mala.

Entrevistado: P	
Pregunta 9: ¿Cuál crees que es la percepción de los pacientes sobre el rol del navegador?	Dice que los pacientes no lo conocen y no saben de qué se trata e incluso sienten como una invasión el llamado y las consultas sobre su estado de salud – Piensa que cuesta romper esa barrera, algunos después de explicarles son más abiertos a saber de qué se trata - la palabra navegación los desorienta - cita P-4 .
Pregunta 10: ¿Sentís que el trabajo del navegador es reconocido por los pacientes?	Si logra generar un buen dialogo dice que obtiene agradecimiento en especial en la despedida “Nos agradecen la preocupación y la información” – cita P-5 .
Pregunta 11: ¿Qué obstáculos encontras en tu trabajo al intentar contactar y dar seguimiento a un paciente?	Dice que la mayor dificultad, como vio en los encuentros que también le pasa a otras provincias, es no tener los datos de contacto de las personas – cita P-6 - el otro obstáculo es una vez contactado el paciente vencer esa “barrera” que ponen al principio y que entiendan porque los estamos llamando y accedan a la ayuda que le brinda la navegadora.
Pregunta 12: ¿Qué cosas facilitan tu tarea como navegador con respecto a los pacientes?	“En cuanto a qué nos facilita la tarea (…) el contacto con gente de la región a veces nos facilita el contacto con el paciente y eso es una gran ayuda para no perderlo” – Hace mención que esto también los ayuda en la entrega de medicamentos.

Citas textuales eje número 2:

Entrevistado B:

Pregunta 9: ¿Cuál crees que es la percepción de los pacientes sobre el rol del navegador?

B-6: “(…) Me toco gente muy agradecida y me toco gente desagradecida que no valoro de ningún punto de vista el llamado, el interés de parte del programa, hay gente que se sintió agredida. (…) creo que es una consecuencia de una mala información previa no creo que el paciente en si tenga nada en contra del navegador.”

Pregunta 10: ¿Sentís que el trabajo del navegador es reconocido por los pacientes?

B-7: “(…) Creo que ayude a mucha gente, esto es un proceso que comenzó hace tres años y es un trabajo de hormiga (…) Yo creo que hoy por hoy toda la gente, el ochenta por ciento de los pacientes positivos que tenemos, sabe de qué se trata el programa”.

Pregunta 11: ¿Qué obstáculos encontras en tu trabajo al intentar contactar y dar seguimiento a un paciente?

B-8: “(...) el mayor problema es que la mayoría no tiene teléfono óseo que no los puedo contactar directamente por un mensaje o llamado, sino que hay que contactarlo a través del área o la red por su dirección. En otros casos pacientes que han cambiado de número de teléfono porque se usa más el celular que el fijo, cambian el chip y el número más seguido entonces eso es por ahí una traba o números que ya no existen, números inhabilitados o equivocados (...) mejoramos un poco reforzando en las áreas para que lo pongan y buscando los teléfonos por nuestros medios, pero de algunos nunca se consigue el teléfono, o no poseen teléfono ni son posibles de ubicar por el domicilio y es como si se perdiera ese paciente”.

Entrevistado A:

Pregunta 10: ¿Sentís que el trabajo del navegador es reconocido por los pacientes?

A-7: “(...) Pero también esta cuando llegas tarde, cuando ya paso un cierto tiempo y al paciente ya lo hicieron dar doscientas millones de vueltas por el sistema público, termino enojado ya no quiere saber más nada y te tocan esos casos en el que el paciente ya está resentido con cualquiera que atienda”.

Pregunta 11: ¿Qué obstáculos encontras en tu trabajo al intentar contactar y dar seguimiento a un paciente?

A-8: “(...) es bastante diversificado el tema del registro porque hay una parte que la registro yo y hay otra parte que la registran en los centros de salud y hay otros datos que ya están registrados por otros programas como el de cérvix uterino y el de mama (...) faltan datos y eso es un problema porque como haces para llegar a un montón de pacientes que no tenes el teléfono, en muchos casos el número está mal, es el teléfono de otra persona o no te atiende nadie, a veces tenes solo la dirección o ni tenes la dirección”.

A-9: “A veces obtenía respuesta de los agentes y de las áreas y a veces no, como están con todos los programas y otras cosas por ahí no se hacen el tiempo para buscar a estos pacientes. Imagínate que acá hay centros de salud que tienen un solo agente o no tienen ninguno, a veces no dan abasto y es más complicado”.

Pregunta 12: ¿Qué cosas facilitan tu tarea como navegador con respecto a los pacientes?

A-10: “(...) hoy se está implementando en cuatro departamentos de mi provincia, en estos últimos dos o tres años, un puesto que se llama “el articulador” lo que hace básicamente es articular entre el primer nivel de atención y el segundo nivel de atención. Es como un navegador pero facilita turnos y todo ese tipo de cosas”.

Entrevistado C:

Pregunta 9: ¿Cuál crees que es la percepción de los pacientes sobre el rol del navegador?

C-4: “(...) no lo alarmo, pero si lo pongo en conocimiento de cuáles son las consecuencias de dejarse estar con un test positivo y cuáles son los beneficios de que siga con el circuito y llegue hasta el final”.

C-5: “(...) al ver que uno se preocupa y uno le llama te terminan agradeciendo porque es el primer programa en mi provincia que llama al paciente para que venga al consultorio, es el primer programa de salud que rompe la estructura, que viene a preocuparse por el paciente y eso la gente lo reconoce y agradece, te suele decir: ¡Gracias por el llamado!, ¡Que suerte que me

llamaste, que bueno que me hiciste acordar! Entonces se genera una conexión más profunda con la persona”.

Pregunta 10: ¿Sentís que el trabajo del navegador es reconocido por los pacientes?

C-6: “(...) la verdad es que es una tarea de acompañamiento, de apoyo, de contención emocional, porque hay mucha gente que le hablas de un acompañante el día del estudio y se larga a llorar porque se siente sola o porque no tiene quien le acompañe. Es el momento en que tenes que hacer hincapié en el valor de la vida, donde tenes que ir hasta asistencia social para que lo ayuden, para que me busque un acompañante, si es del interior que venga acompañado, aunque sea de un vecino, amigo o compañero de alguna actividad que hace el paciente, esas cosas antes no existían (...)”.

Entrevistado G:

Pregunta 9: ¿Cuál crees que es la percepción de los pacientes sobre el rol del navegador?

G-11: “(...) ellos piensan por ejemplo que mi compañera es un personal de gastroenterología que por amor al servicio ella acompaña al paciente. Para los pacientes yo soy la secretaria de gastro, no soy navegadora del programa porque no me ven desde ese punto de vista (...)”.

G-12: “Creo que se les saca el miedo a los pacientes al explicarle, me paso de que venga gente llorando pensando que se va a morir porque tiene cáncer porque el test es positivo, de tener que llevarla a un costado y dejar de atender a la gente para explicarle en que consiste el test positivo, en que consiste la colonoscopia, y me lo agradecen”.

Pregunta 11: ¿Qué obstáculos encontras en tu trabajo al intentar contactar y dar seguimiento a un paciente?

G-13: “Entonces el miedo, el venir a ver qué onda, en que consiste, ¿porque tengo cáncer? el miedo del paciente por sobre todo y el no querer hacerse el estudio por miedo al resultado”.

Entrevistado T:

Pregunta 12: ¿Qué cosas facilitan tu tarea como navegador con respecto a los pacientes?

T-4: “Creo que un facilitador en este caso son los agentes sociosanitarios porque en el caso de que el paciente no tenga un número de teléfono ellos tienen un registro de todos sus pacientes donde vive cada uno, entonces van al domicilio y lo buscan para decirle que yo los espero tal día a tal hora en el hospital para realizar todo. Sino ven la forma de conseguir algún número de teléfono de un pariente, vecino o alguien cercano para que nos contactemos. Este rol lo cumplen tanto los agentes sanitarios como los médicos, tengo médicos que también se copan con esto y lo hacen”.

Entrevistado J:

Pregunta 9: ¿Cuál crees que es la percepción de los pacientes sobre el rol del navegador?

J-7: “Se sienten como muy contenidos, no es que andan aislados sin saber que hacer o esto de que uno le facilite el turno. Yo cuando tengo la posibilidad voy al hospital de acá donde se hacen las colonoscopias a estar con el paciente, a acompañarlo, a esperar que se recuperen. Creo que se sienten muy apoyados y contenidos.”

Entrevistado L:

Pregunta 9: ¿Cuál crees que es la percepción de los pacientes sobre el rol del navegador?

L-4: “Sabes que también me voy a un programa de radio o nosotros tenemos un noticiero local y hasta ellos dicen: ¿Qué es un navegador? ¿Por qué navegador? Y cuando le explicas te vuelven a preguntar, es difícil de entender el rol del navegador”.

Entrevistado M:

Pregunta 9: ¿Cuál crees que es la percepción de los pacientes sobre el rol del navegador?

M-8: “uno recibe mucho agradecimiento siempre porque de por sí en la salud pública cuando uno va a sacar turno sabe que vas a dar mil vueltas en el hospital. Ven que vos lo ayudas, que en vez de dar diez vueltas lo ayudas a que de cinco y le facilitaste un montón ya que ellos ya van con un problema”.

Pregunta 11: ¿Qué obstáculos encuentras en tu trabajo al intentar contactar y dar seguimiento a un paciente?

M-9: “(...) Es una negación que hacen de que tienen un problema, a veces las personas somos así, creyendo que si negamos no vamos a tener el problema. Creo que eso es lo más recurrente, es la negación del paciente, a veces con un poco de diálogo y charlando una o dos veces, a veces adhiere y se presenta”.

M-10: “Hay anestesiastas, pero el problema es interno y de dinero, es porque quieren cobrar más o extra por cada estudio y bueno entran en una puja. (...) pero gracias a dios los médicos ya tienen una mano muy entrenada, son muy pocos los pacientes que realmente se quejan del estudio. (...) Y algunos, aunque son los menos, se realizan en institutos privados el estudio”.

Entrevistado P:

Pregunta 9: ¿Cuál crees que es la percepción de los pacientes sobre el rol del navegador?

P-4: “(...) los pacientes no lo conocen y no saben de qué se trata e incluso sienten como una invasión al llamarlos y consultarle sobre algo de la patología o el hecho de que los llamas muchas veces con alguna información previa entonces nos cuesta romper esa barrera como que algunos pacientes se frenan ante eso y no nos quieren responder y hay otros que informándolos y explicándoles tienen la apertura para conocer de qué se trata, pero en un principio no saben de qué se trata y la palabra navegación como que los desorienta”.

Pregunta 10: ¿Sentís que el trabajo del navegador es reconocido por los pacientes?

P-5: “Hoy por ejemplo hablé con una paciente que no había ido a retirar un estudio y quedé en volverla a contactar más adelante para saber cómo sigue y entonces ante el seguimiento, el apoyo y el acompañamiento que uno le ofrece la paciente me agradeció un montón y quedo abierta a la espera de que nos volvamos a contactar”.

Pregunta 11: ¿Qué obstáculos encuentras en tu trabajo al intentar contactar y dar seguimiento a un paciente?

P-6: “(...) la dificultad de no tener los datos de contacto de las personas. Entonces ante la necesidad de ponernos en contacto para el seguimiento no tenemos forma de llegar al paciente para ver que dificultades son las que se les generó, porque no siguió con el tratamiento, porque no se acercó, etcétera”.

Eje número 3: El vínculo del navegador con los servicios de salud

Entrevistado: B	
Pregunta 13: ¿Cuál consideras que es la percepción de los servicios de salud sobre el rol del navegador?	Cree que no se conoce muy bien el rol del navegador en los servicios - de a poco están incorporándolo como un elemento más de trabajo.
Pregunta 14: ¿Qué obstáculos encuentras en tu relación con los servicios de salud?	Obstáculos con la red de servicio que son los que otorgan los turnos de toda la provincia y coordinan las áreas – cita B-9 – médicos y ASS cambian de área y CAPS y hay que volver a capacitar a los nuevos – cita B-10 – no hay un compromiso real con el programa hasta que no hay un orden directa de alguna persona con un cargo alto- cita B-11 .
Pregunta 15: ¿Qué aspectos facilitan el trabajo del navegador con los servicios de salud?	Tener turnos protegidos en algunos hospitales “facilitó el poder dar el turno nosotras directamente porque se demora mucho el turno por el sistema” pero aclara que estas estrategias son difíciles de mantener en el tiempo ya que depende “de la buena voluntad” del personal del hospital – ayuda al trabajo con los CAPS el tener una decisión política para que se realicen más test - También es importante tener contactos en los distintos servicios para realizar consultas o solucionar problemas.
Pregunta 16: Según tu experiencia ¿Cuáles son las barreras más frecuentes que encuentra el paciente al atenderse en los servicios de salud? ¿Cuál considera que es la principal?	Desde el CAPS mala información y erróneo criterio de inclusión– cita B-12 - Con los hospitales problemas para conseguir los turnos y “muchas trabas para que el paciente pueda llegar a realizarse la colonoscopia” – piensa que la barrera más problemática es la obligación de realizar estudios pre-quirúrgicos y su vencimiento– cita B-13 - otra barrera son las roturas de los colonoscopios en los hospitales – cita B-14 .

Entrevistado: A	
Pregunta 13: ¿Cuál consideras que es la percepción de los servicios de salud sobre el rol del navegador?	“Yo creería que no lo conocen, (...) como que no lo tienen presente y menos con ese nombre”.
Pregunta 14: ¿Qué obstáculos encuentras en tu relación con los servicios de salud?	Hay poco personal en el sistema público de su provincia – cita A-11 - problemas con los anestesiistas en el hospital – cita A-12 .
Pregunta 15: ¿Qué aspectos facilitan el trabajo del navegador con los servicios de salud?	“Iniciativas como la que te decía del nuevo rol del articulador para mí son espectaculares, porque por ahí la falta de profesionales en los centros de salud hace que algunos tengan un servicio y otros tengan otros. Entonces esa conexión que tienen los centros de salud me facilitan por ejemplo que el paciente termine llegando al hospital con el pre-quirúrgico hecho”.
Pregunta 16: Según tu experiencia ¿Cuáles son las barreras más frecuentes que encuentra el paciente al atenderse en los servicios de salud? ¿Cuál considera que es la principal?	Cree que la principal barrera del sistema público es la burocracia incluso después que el paciente logra superar sus propias barreras y el problema de las distancias– cita A-13 – El paciente se cansa y abandona por todos los pasos que debe hacer para conseguir el turno y la mala información en el hospital – cita A-14 .

Entrevistado: C	
Pregunta 13: ¿Cuál consideras que es la percepción de los servicios de salud sobre el rol del navegador?	“Se ve a la navegadora como un ayudante del médico” –dice que ven a los navegadores como facilitadores de turnos, ayudantes para realizar los pre-anestésicos, información sobre el test y los tratamientos – persona que ayuda, acompaña y contiene a los pacientes – brinda ayuda social a las personas de menos recursos: ticket para la comida si tiene que esperar muchas horas y vive lejos – en su hospital se cuida mucho la integridad de la persona – cita C-7 .
Pregunta 14: ¿Qué obstáculos encuentras en tu relación con los servicios de salud?	Supero los obstáculos que tenía: “tengo contacto con médicos de otros centros de salud, tengo contacto con los efectores de cada centro de salud, entonces ellos me ayudan a localizar al paciente” – el único problema que todavía tienen son errores en los criterios de inclusión para hacer los TSOMF – cita C-8 .
Pregunta 15: ¿Qué aspectos facilitan el trabajo del navegador con los servicios de salud?	Le sirvió cambiar su rutina yendo algunos días al hospital para acompañar personalmente a los pacientes y otros días dedicarse a los llamados para citarlos, recordarle los turnos y la dieta que debe hacer para la colonoscopia – SITAM y las planillas – la buena predisposición y relación con los médicos del hospital que le hacen lugares en la agenda y le explican bien al paciente en qué consiste el estudio.
Pregunta 16: Según tu experiencia ¿Cuáles son las barreras más frecuentes que encuentra el paciente al atenderse en los servicios de salud? ¿Cuál considera que es la principal?	“Una de las barreras que todos los días veo es la espera, nadie quiere esperar (...)” – “Otra barrera es que si lo cita el de anestesia en el turno tarde después tienen que volver a venir a la mañana porque el área administrativa y los médicos están todos a la mañana (...)” – Otra barrera son las personas que viven lejos – cita C-9 – también personas analfabetas o adultos de edad avanzada que le generan dificultades – cita C-10 .

Entrevistado: G	
Pregunta 13: ¿Cuál consideras que es la percepción de los servicios de salud sobre el rol del navegador?	Los servicios y los médicos se están “familiarizando” con el rol del navegador - muy buena predisposición de los servicios, pero todavía la ven más como la secretaria de gastroenterología – años anteriores era más difícil “(...) ahora está todo un poco más aceitado y estamos más relacionados con lo que es el servicio de cirugía y con el servicio de oncología”.
Pregunta 14: ¿Qué obstáculos encuentras en tu relación con los servicios de salud?	Dentro del hospital el único problema que ve es la gran cantidad de gente y la saturación de los servicios – cita G-14 - problemas con los CAPS que no respetan los criterios de inclusión, no brindan buena información a la persona o no registran bien los datos personales - cita G-15 .
Pregunta 15: ¿Qué aspectos facilitan el trabajo del navegador con los servicios de salud?	Su compañera se ocupa más de la captación del paciente y ella del tratamiento en el hospital – le facilita mucho el trabajar dentro del hospital y como secretaria de gastroenterología – cita G-16 – los CAPS mejoraron mucho desde que cambiaron de coordinadora, se incorporó cáncer de colon a otras campañas de prevención que se realizan en la provincia y los ASS se muestran más comprometidos- cita G-17 .
Pregunta 16: Según tu experiencia ¿Cuáles son las barreras más frecuentes que encuentra el paciente al atenderse en los servicios de salud? ¿Cuál considera que es la principal?	El mayor problema actualmente para el paciente es “la lejanía de los turnos” y suelen enojarse porque debe esperar mucho para su próximo turno – los motivos son la gran demanda de gente y los pocos días de endoscopia que tienen los servicios – muchas veces se deben priorizar los casos más urgentes antes que un test positivo – cita G-18 .

Entrevistado: T	
Pregunta 13: ¿Cuál consideras que es la percepción de los servicios de salud sobre el rol del navegador?	La percepción de los servicios del hospital y de los diferentes servicios que interactúan con el programa es positiva – luego de explicarle en que consiste el programa encontraron muy buena predisposición - cita T-5- siempre obtienen una respuesta a sus inquietudes por eso tienen un buen concepto del navegador.
Pregunta 14: ¿Qué obstáculos encuentras en tu relación con los servicios de salud?	El obstáculo que encontró en los centros primarios fue que al principio no los conocían: “(...) era como la incertidumbre de saber si nos íbamos a comprometer o no con el programa entonces ellos no se comprometían. Pero creo que ya superamos ese obstáculo y hoy en día todos los centros primarios están trabajando como debe ser (...)” – sostiene que tuvieron una buena devolución de test de aproximadamente el 80%.
Pregunta 15: ¿Qué aspectos facilitan el trabajo del navegador con los servicios de salud?	“Tenemos más facilitadores que obstáculos. Creo que hoy no tendríamos un obstáculo y el ministerio responde siempre que lo necesitamos también, el hospital responde así que creo ese fue nuestro mayor obstáculo que ya hoy no lo tenemos. Cabe aclarar que trabajamos con un solo hospital, porque es el único hospital para adultos que posee mi provincia en la capital, después hay otro hospital con el que no trabajamos porque es semi-privado”.
Pregunta 16: Según tu experiencia ¿Cuáles son las barreras más frecuentes que encuentra el paciente al atenderse en los servicios de salud? ¿Cuál considera que es la principal?	Sólo algún paro en el hospital – no tienen ningún obstáculo en cuanto a prequirúrgicos o laboratorio “(...) a las doce del mediodía ya tenemos el laboratorio listo entonces el paciente ese mismo día puede ver al cardiólogo que eso también es complicado conseguirlo, pero tenemos un cardiólogo exclusivo para el programa que nos hace todas las valoraciones y luego ese mismo día ven al anestesista” - a veces tienen problemas con los turnos en gastroenterología para la videocolonoscopia cuando se rompe el endoscopio o algún otro problema que excede a su labor.

Entrevistado: J	
Pregunta 13: ¿Cuál consideras que es la percepción de los servicios de salud sobre el rol del navegador?	“El centro de salud también valora mucho esta figura porque no es que nosotros le llevamos un programa y después lo dejamos solo (...) La verdad que tenemos un vínculo muy fluido y valoran mucho esto, yo hago mucho el acompañamiento con el centro de salud cuando implementamos un nuevo centro de salud de alguna localidad”.
Pregunta 14: ¿Qué obstáculos encuentras en tu relación con los servicios de salud?	Uno de los obstáculos principales son los médicos: “trabajar con un enfermero o agente socio sanitario me ha resultado mucho más fácil (...) al médico no lo puedes sacar de su consultorio, ellos jamás te van a hacer una búsqueda activa o intentar contactar al paciente” - No tuvo otro obstáculo porque eligieron centros de salud donde saben que el personal trabaja muy bien y conoce a la gente de su localidad.
Pregunta 15: ¿Qué aspectos facilitan el trabajo del navegador con los servicios de salud?	Los agentes socio sanitarios le facilitan cuando no puede contactarse con algún paciente, “ellos lo citan, lo buscan en la casa o los cruzan en la calle y le preguntan”- Dice que también la ayudan a explicarle y convencer a la gente de hacerse los estudios prequirúrgicos.
Pregunta 16: Según tu experiencia ¿Cuáles son las barreras más frecuentes que encuentra el paciente al atenderse en los servicios de salud? ¿Cuál considera que es la principal?	Una de las barreras es la anestesia “no tenemos colonoscopia con anestesia recién ahora hará un mes o dos que conseguimos que los viernes hagan en el servicio de gastro cinco colonoscopias con anestesia que no son necesariamente todas del programa” – cita J-8- Otro problema son los horarios de las colonoscopias que no son flexibles y perjudican a las personas que viven lejos - cita J-9.

Entrevistado: L	
Pregunta 13: ¿Cuál consideras que es la percepción de los servicios de salud sobre el rol del navegador?	“También me ven como que soy una administrativa de salud y que tengo a cargo el programa de colon entonces todo lo referente a eso ellos me contactan. La relación es buena desde un jefe de CAPS a una enfermera, una promotora o hasta un directivo de hospital”.
Pregunta 14: ¿Qué obstáculos encuentras en tu relación con los servicios de salud?	Tiene un gran obstáculo con la mala predisposición de algunos de los efectores de salud del hospital que trabajan en el laboratorio, con el anestésista y la secretaria de gastroenterología que “tratan mal a los pacientes” o “ponen mil peros” - explica que los pacientes la buscan a ella e intenta mediar y solucionar los problemas que tienen con el personal del hospital.
Pregunta 15: ¿Qué aspectos facilitan el trabajo del navegador con los servicios de salud?	Lo que le facilita su trabajo es que cuando está bien completa la planilla del test de sangre oculta con todos los datos actualizados - también le sirve que se registre si la persona tiene antecedentes personales o familiares, si fue captado por sin síntomas o si tuvieron un pólipos.
Pregunta 16: Según tu experiencia ¿Cuáles son las barreras más frecuentes que encuentra el paciente al atenderse en los servicios de salud? ¿Cuál considera que es la principal?	“La barrera que más encuentro es la accesibilidad que tiene el paciente a la atención con un médico, porque el médico se fue antes o porque el médico no vino o atendió solo a diez. El problema es con los médicos más que nada”.

Entrevistado: M	
Pregunta 13: ¿Cuál consideras que es la percepción de los servicios de salud sobre el rol del navegador?	“(…) cuando recién comenzó el tema del navegador era como que todos estaban un poco confundidos de cual era mi función porque muchos creían que yo era como el jefe de ellos o de los promotores de salud, como que yo estaba ahí para controlarlos. Con el tiempo se dieron cuenta que yo soy un compañero de ellos y más que nada la idea es facilitarle la cuestión al paciente con la ayuda ellos obviamente. Me pareció que hoy en día tengo muy buena aceptación, también por mérito de uno que va charla le explica, le muestra y así ellos también pueden sacarse sus dudas”.
Pregunta 14: ¿Qué obstáculos encuentras en tu relación con los servicios de salud?	“Lo único que es un problema siempre, aunque también escapa a mi posibilidad de resolver más allá que nuestra coordinadora siempre trata de facilitar, es el tema de la anestesia”.
Pregunta 15: ¿Qué aspectos facilitan el trabajo del navegador con los servicios de salud?	El estar en el hospital y el trabajar en el mismo servicio de endoscopia como parte de la administración “yo estoy adentro del servicio, entonces cualquier cosa que pase ya estoy al tanto y eso te allana un montón en camino” – también trabaja en un segundo hospital que es chico pero que está creciendo y el trabajar ahí también lo ayuda – con los CAPS al principio no fue fácil pero ahora trabajan muy bien – fueron mejorando y ya no es un problema el tema del laxante.
Pregunta 16: Según tu experiencia ¿Cuáles son las barreras más frecuentes que encuentra el paciente al atenderse en los servicios de salud? ¿Cuál considera que es la principal?	La principal barrera es el tema de los turnos: “(…) como esta todo tan colapsado los pacientes el mayor problema que tienen es el conseguir un turno. A veces vienen súper temprano y se van sin su turno o se van sin que lo atiendan. Hay agenda y hay profesionales, pero parece que nada alcanza (…)”- Como están sobrecargados de gente y están lejos de la capital se está intentando habilitar a los otros hospitales cercanos para descongestionar el hospital principal.

Entrevistado: R	
Pregunta 13: ¿Cuál consideras que es la percepción de los servicios de salud sobre el rol del navegador?	“La percepción creo que es buena es positiva porque ya hubo experiencias de trabajo realizado por el programa de cuello y el programa de mama entonces el navegador es alguien que en el centro de salud o el hospital es conocido y se sabe que tareas realiza” - explica que se lo ve como un facilitador en la relación paciente e institución y que es una función reconocida y de manera positiva en las instituciones.
Pregunta 14: ¿Qué obstáculos encuentras en tu relación con los servicios de salud?	Un problema es que las colonoscopias se realizan solamente en un hospital interzonal en donde asisten personas de toda la provincia y es una sola torre – tuvieron algunos inconvenientes con el servicio de endoscopia porque el programa aumentó la demanda de estudios dice que fue difícil pero que está mejorando la relación con el servicio – cita R-2 – otra complicación es trabajar fuera del hospital “Me parece que estaría bueno poder estar en el mismo espacio físico porque así estas cerca de todos los actores y eso ayudaría (...)”
Pregunta 15: ¿Qué aspectos facilitan el trabajo del navegador con los servicios de salud?	Dice que en su caso los pacientes son atendidos como corresponde por los médicos: “Como facilitadores te puedo decir la muy buena predisposición de la red de consejería de los profesionales que se involucraron, que en general lo toman porque fue algo que les intereso y están comprometidos (...)” – Solucionaron el tema de la compra de laxantes porque antes había pacientes que no asistían a la colonoscopia por no poder comprarlos.
Pregunta 16: Según tu experiencia ¿Cuáles son las barreras más frecuentes que encuentra el paciente al atenderse en los servicios de salud? ¿Cuál considera que es la principal?	“Donde el paciente encuentra obstáculos es en el acceso o la rapidez en el acceso al estudio, porque tenemos pocos turnos para los pacientes nuestros y se suma el hecho de que se realizan bajo sedación lo cual implica tener un prequirúrgico hecho y tener que pasar por otros servicios como ser laboratorio, cardiología” – sostiene que es un triunfo lograr que el paciente acceda a realizar la VCC y además hay muchos requisitos y esperas para poder hacerla – cita R-3 – Los servicios de endoscopia y anestesia son estrictos con los requisitos para realizar la colonoscopia y además el paciente requiere una preparación previa bastante difícil y con un costo económico que es la toma de los laxantes el día previo al estudio.

Entrevistado: P	
Pregunta 13: ¿Cuál consideras que es la percepción de los servicios de salud sobre el rol del navegador?	“Al igual que los pacientes no conocen demasiado de que se trata, así que también hay que vencer esa barrera y explicarles que hacemos, donde estamos y cuál es nuestro objetivo. Y una vez que nos contactamos tienden a relegar todo hacia nosotros, a pasarle al paciente nuestro número, pero como un recurso de “reclamen acá”. Entonces también nos llegan como más problemas que consultas así que estamos en proceso de educar también a los servicios de que sepan de que se trata”.
Pregunta 14: ¿Qué obstáculos encuentras en tu relación con los servicios de salud?	“En principio nosotros no trabajamos directamente con los servicios de salud sino más con el paciente, pero si para lo que es provisión de medicamentos estamos en contacto” - “(…) no se toma el trabajo como un trabajo en equipo de que estamos del mismo lado y queremos lo mejor para el paciente. En principio sería esa visibilización del trabajo de la navegación como parte del equipo del servicio de salud y no como algo ajeno”.
Pregunta 15: ¿Qué aspectos facilitan el trabajo del navegador con los servicios de salud?	“Nos falta pulir más el trabajo con los servicios de salud, pero el mayor facilitador para trabajar con ellos es tener un buen diálogo y lograr que te conozcan para que tengan buena predisposición a trabajar con vos”.

<p>Pregunta 16: Según tu experiencia ¿Cuáles son las barreras más frecuentes que encuentra el paciente al atenderse en los servicios de salud? ¿Cuál considera que es la principal?</p>	<p>“Hay barreras burocráticas desde tramites o barreras con respecto a la atención o distintas dificultades que van encontrando los pacientes” - La mayor barrera y la que los pacientes más reclaman es el tipo de atención del personal: “(...) tiene que ver con que no les explican, pretenden que ellos sepan mientras que ellos están pasando por una situación difícil entonces están más abrumados por las cosas y no les tienen paciencia”- “(...) después hay un montón respecto a tiempos de entrega, demoras y lo que sea. Nosotros logramos que, a pesar de estos tiempos de demora, atenderlos bien, explicarles y tenerles paciencia siempre logra un mejor resultado”.</p>
--	--

Citas textuales eje número 3:

Entrevistado B:

Pregunta 14: ¿Qué obstáculos encuentras en tu relación con los servicios de salud?

B-9: “(...) como navegadoras no podemos tomar decisiones ni mandar planillas o información relacionada al programa a las áreas sin antes o sin que este en el medio la red de servicio, por ejemplo, me paso que arme un grupo de WhatsApp con todos los médicos de mis áreas bajo seguimiento en donde tuvimos inconvenientes y hasta cerrarlo, aunque era simplemente un grupo informativo”.

B-10: “(...) Cambian los cargos constantemente y uno se entera de forma informal de esos cambios, además personas que ya habíamos capacitado para las tareas del programa son cambiadas por personas nuevas que hay que empezar desde cero”.

B-11: “En nuestro caso nos pasó que cuando hubo una directiva bien precisa y concreta de parte de la ministra se activó toda la red de servicios, se empezaron a mover todos los CAPS para que se lleve a cabo todo el trabajo de los test porque hasta ese momento no había un compromiso real con el programa”.

Pregunta 16: Según tu experiencia ¿Cuáles son las barreras más frecuentes que encuentra el paciente al atenderse en los servicios de salud? ¿Cuál considera que es la principal?

B-12: “(...) comienza desde el momento en que al paciente se le ofrece el test en los CAPS y Hospitales muchas veces se le ofrece el test a personas inadecuadas que no cumplen con el perfil de 50 a 75 años y que no tienen nada que ver con lo que se busca desde el programa. También la mala información que se le brinda al paciente desde los servicios al informar el resultado que no termina de entender el motivo del mismo (...) A veces se cruza la información nosotras teníamos un dato positivo de un paciente que en realidad tenía un test negativo y ha generado inconvenientes y ruido en la comunicación con los pacientes porque hubo que ver realmente que había pasado (...)”

B-13: “(...) acá en los hospitales de nuestra provincia es obligatorio que el paciente para poder realizarse una colonoscopia tenga hecho un electrocardiograma y un análisis de sangre completo que tiene ciertas características para que se le pueda dar un turno en el hospital y tienen vencimiento por lo que esto complica el proceso, el que se tomó el trabajo de realizarlos porque también es difícil de conseguir turno para hacer estos estudios pre-quirúrgicos, debe repetirlos si se pasa del mes”.

B-14: “(...) muchas veces en los hospitales se rompe el aparato, el colonoscopio, no nos informan de que se rompe y de repente el paciente tenía un turno y va preparado con los laxantes y no se lo atiende o se los demora. Bueno tiene que ver con los malos manejos de los

servicios de salud en general del hospital. Con todos los hospitales tenemos los mismos inconvenientes”.

Entrevistado A:

Pregunta 14: ¿Qué obstáculos encuentras en tu relación con los servicios de salud?

A-11: “(...) hay poco personal en el sistema público de mi provincia. Por ejemplo, hay regiones completas que no tienen un cardiólogo, es complicado, también en algunos hospitales importante la falta de anatómo patólogos es grave (...) para ser más concreto el paciente que viene y reclama se lo hacen a los otros no porque no les da el tiempo. Es un problema general, faltan patólogos en la provincia, hay muy pocos”.

A-12: “También tenemos problemas con los anestesiistas, acá son como una mafia, son muy unidos y toman una decisión a la que todos se apegan. Nos pasó en un hospital que andaba bárbaro con el programa hasta con las anatomías patológicas inclusive y disminuyo la cantidad de estudios abruptamente porque no tenían días de estudio con anestesia por un problema entre los anestesiistas con el hospital”.

Pregunta 16: Según tu experiencia ¿Cuáles son las barreras más frecuentes que encuentra el paciente al atenderse en los servicios de salud? ¿Cuál considera que es la principal?

A-13: “(...) el paciente después de que supero sus propias barreras para ir y hacerse atender, llega al sistema público y tiene que ir doscientas veces al hospital, treinta veces al centro de salud, hacerse un estudio en un lado después viajar y hacerse el estudio en otro lado por ahí las distancias son muy grandes, entonces también es complejo vos imagínate un paciente que tiene que viajar 100 kilómetros hasta el hospital más cercano porque no tienen un hospital en su ciudad que haga colonoscopia”.

A-14: “(...) el paciente llega al hospital cualquier día de la semana y en el servicio siempre hay algún médico que le entrega la preparación y programe un turno para el estudio. Pero muchas veces el paciente se topa con alguien antes por ejemplo van a la recepción o la mesa de entrada y cuando preguntan le dicen “no, usted tiene que llamar al sistema de turnos que es tal y tal número para solicitar turno por ahí” el paciente cuando ya se hizo todo el viaje llega al hospital y le dicen eso se va porque esa persona que se lo dijo no sabe de esta realidad que por el programa los médicos aceptan atender a esos pacientes derivados de los centros de salud directamente sin turno. (...)”.

Entrevistado C:

Pregunta 13: ¿Cuál consideras que es la percepción de los servicios de salud sobre el rol del navegador?

C-7: “Muchos se quejan de médicos de otros centros de salud, pero en el hospital donde trabajo son tan profesionales y tan humanos que fijate que buscaron la manera de convencer al hombre que se realice la colonoscopia poniendo enfermeros, médicos y anestesiistas varones para que se sientan cómodos. (...) no se permite que circulen personas por ejemplo en el pasillo porque están todos en bata caminando semi-desnudos, entonces se cuida muchísimo la integridad de cada persona”.

Pregunta 14: ¿Qué obstáculos encuentras en tu relación con los servicios de salud?

C-8: “(...) suelen hacer los test a pacientes con hemorroides (...) en esa situación según lo que me dicen los profesionales la persona debe ser derivada directamente a gastroenterología y es el médico el que va a evaluar el diagnóstico del paciente y va a decidir que tiene que hacerse”.

Pregunta 16: Según tu experiencia ¿Cuáles son las barreras más frecuentes que encuentra el paciente al atenderse en los servicios de salud? ¿Cuál considera que es la principal?

C-9: “(...) Otra barrera es la persona que vive muy lejos, los días de lluvia no pueden salir por el camino, está lleno de barro o tienen que venir por una ruta, se les complica venir entonces aprovecho y llamo al interior siempre algún que otro chofer de ambulancia me hace el favor de traerlos y de llevarlos porque es gente del campo”.

C-10: “(...) Gente que no sabe leer, que no sabe escribir, se dificultad un poco que entiendan. También hay personas adultas analfabetas y adultos mayores, personas del geriátrico, por ejemplo, tuve el caso de una persona que me dice: “no, yo a esta edad no me van a venir a sacar el invicto de hombre, no me van a hacer el estudio”. Siempre traté de sortear los obstáculos todo lo que pude”.

Entrevistado G:

Pregunta 14: ¿Qué obstáculos encuentras en tu relación con los servicios de salud?

G-14: “(...) tenemos mucha demanda en todos los servicios, hay médicos que tienen pocos turnos por día y es complicado el tema del sobre turno en esos casos. Por eso a veces los turnos no son tantos ni tan pronto, pero es por el tema de que está muy colapsado el hospital. Tenemos mucha cantidad de gente por el tema de que el PAMI ahora no está cubriendo la parte privada entonces toda esa gente está viniéndose a la parte pública, más allá de eso no hay obstáculos”.

G-15: “(...) lo que si por ahí se complica un poco es con los CAPS que mandaban pacientes fuera de la franja etaria, pacientes con hemorroides, pacientes con 79 u 80 años llegaban con el test positivo o le daba positivo el test y no le explicaban nada al paciente. No teníamos contacto con esa gente, no teníamos números telefónicos porque no tomaban los datos los promotores de salud, se está acomodando dentro de todo ese pequeño problema con los centros de salud. Hay varios CAPS que todavía no trabajan de forma correcta, pero en su mayoría ya lo están logrando (...)”

Pregunta 15: ¿Qué aspectos facilitan el trabajo del navegador con los servicios de salud?

G-16: “(...) Yo puedo acomodarle el turno al paciente si es del interior que sea de día y que sea fácil, hasta tramitarle albergue por medio de servicio social. Se me hace más fácil como te digo conseguir las cosas por estar ahí adentro”.

G-17: “(...) nuestra coordinadora como es jefa de APS de la provincia movilizo mucho, entonces cuando hace diversas campañas para otros programas automáticamente está metiendo lo que es colon y lo da en las capacitaciones por eso se aceptaron mucho después que cambiamos de coordinadora y dentro de ellas las situaciones de los CAPS que dentro del circuito era con lo que más teníamos problema. Se toman más en serio los promotores a la hora de recaudar datos de los pacientes y la importancia de un número telefónico de contacto y poner bien la dirección porque son ellos lo que después tienen que salir a buscar al paciente cuando nosotros no podemos ubicarlo”.

Pregunta 16: Según tu experiencia ¿Cuáles son las barreras más frecuentes que encuentra el paciente al atenderse en los servicios de salud? ¿Cuál considera que es la principal?

G-18: “Nos pasa en todos los servicios (...) a veces tengo que ponerle ya al que tiene cáncer, después el que tiene la proctorragia y va a tener que esperar unos 15 o 20 días más el paciente que tiene test positivo. Es por una cuestión de emergencia no es porque yo quiera darles prioridad a ciertas personas, tenemos pocos días de endoscopia y mucha gente, no se pueden dar más turnos porque no llegan con los anestésistas y cosas así, se está peleando para poner un día más bajo anestesia porque no damos abasto. (...)

Lo ideal sería que completen los pre-quirúrgicos y máximo una semana se realice el estudio, ahora se nos está complicando, es increíble la cantidad de gente. Le das opciones en otros hospitales, pero quieren atenderse en este porque es el más nuevo, le caen bien los doctores porque los tratan bien o vieron a una doctora en la televisión, en otros casos tuvieron malas experiencias en los otros hospitales, viste cosas así. (...)

Entrevistado T:

Pregunta 13: ¿Cuál consideras que es la percepción de los servicios de salud sobre el rol del navegador?

T-5: “Siempre se coparon, estuvieron presentes y jamás hasta ahora hemos recibido un “no, no podemos”. Es más, los laboratorios están listos al mediodía así el paciente no tiene que esperar hasta las seis de la tarde (...) En los centros primarios también veo una muy buena predisposición porque se sienten contenidos por nosotros, sienten que estamos presentes cuando nos llaman, que vamos periódicamente a ver cómo están trabajando, consultarles si necesitan algo, siempre tienen una respuesta de nuestra parte, así que creo que también tienen una buena visión del navegador”.

Entrevistado J:

Pregunta 16: Según tu experiencia ¿Cuáles son las barreras más frecuentes que encuentra el paciente al atenderse en los servicios de salud? ¿Cuál considera que es la principal?

J-8: “El problema es con los anestésistas que ellos quieren como un contrato a parte por cada prestación que hacen, es decir, ellos además de trabajar en el hospital quieren como cobrar un plus por cada prestación que hacen. Eso nos llevó un año poder arreglar el ministro algo con ellos, nos trajo un año el tema de las anestésias. Actualmente de lunes a jueves se continúa realizando colonoscopias sin anestesia”.

J-9: “(...) una persona que está a 100 o 200 km, hemos tenido personas que han venido de más kilómetros, es muy invasivo el hecho de la preparación. Uno sabe que tienen que limpiarse los intestinos y esa persona tiene que levantarse a la madrugada para poder llegar al hospital a las 7 de la mañana a hacerse la colonoscopia. Yo creo que los horarios deberían ser un poquito más accesibles”.

Entrevistado R:

Pregunta 14: ¿Qué obstáculos encuentras en tu relación con los servicios de salud?

R-2: “La experiencia que tenemos con respecto al servicio de endoscopia (...) ha sido una tarea ardua para poder entrar y articular con el servicio porque uno indudablemente ha hecho un incremento de la demanda al tener este tipo de programas y en un principio costo que ellos entiendan nuestra insistencia, nuestra permanencia y demanda de los turnos para nuestros pacientes, del seguimiento que hacíamos, y que eso no sea visto como un asedio te diría sino

como una necesidad que tenemos de hacer eficiente el servicio del programa. Eso costo bastante, hoy está mejor, pero son proceso que no son inmediatos y llevaron su tiempo, (...).”

Pregunta 16: Según tu experiencia ¿Cuáles son las barreras más frecuentes que encuentra el paciente al atenderse en los servicios de salud? ¿Cuál considera que es la principal?

R-3: “Entonces le sumas una serie de requisitos al paciente que ya de por si es un triunfo que logremos que llegue a aceptar hacer el estudio y después es tener que hacerse todos estos estudios previos que es un requisito que se pide por la anestesia, no es que este mal brinda una colono de mejor calidad y entendemos por las guías que así se exige, nada más que es un paciente que no va por parte privada sino que va por parte publica y cada uno de esos requisitos requiere turnos, esperas, nos suma un adicional a lo ya difícil que es hacerlo llegar a que realice el estudio”.

Eje número 4: Uso de SITAM y otras herramientas de trabajo

Entrevistado: B	
<u>Pregunta 17:</u> ¿Utilizas SITAM navegadoras para registrar el seguimiento de los pacientes?	Si lo usa, es su principal herramienta de trabajo - “(...) Me resultan útiles los informes de monitoreo para poder sacar la planilla, también los informes estadísticos me sirven para saber cómo vamos ósea cuantos pacientes tengo en lista de espera o cuantos pacientes todavía están sin contactar (...)” - Haría algunos cambios en los estados de SITAM “(...) ya que son demasiado y lo haría más específicos. Lo importante es que se vea que paciente ya realizó el estudio o está más avanzado y quienes recién comienzan a simple vista. También es muy extenso el informe de monitoreo lo haría más simplificado con menos columnas.”
<u>Pregunta 18:</u> ¿Consideras que tenes las herramientas necesarias para realizar tu trabajo? Si no es así, ¿Qué herramientas materiales podrían mejorar tu tarea como navegador?	“Necesitaríamos tener un teléfono con una línea para realizar como corresponde el trabajo y deberíamos tener una computadora por navegadora porque la carga del seguimiento en SITAM nos lleva mucho tiempo y el tener que compartirla nos demora (...) una buena conexión a internet que también a veces falla (...)También nos faltan otras herramientas de trabajo como una impresora para el programa (...)” – El teléfono para llamar a los pacientes y las impresiones muchas veces lo solucionan utilizando recursos propios.
<u>Pregunta 19:</u> ¿Sentís apoyo para realizar tu trabajo por parte de tus superiores y/o de las personas que toman las decisiones en tu provincia?	“La verdad que nuestro referente actual está pendiente (...)pero creo que hay cosas en la que el referente debería comprometerse más para poder llegar más a las personas con cargos más importantes que toman decisiones sobre el programa” –explica que un momento tuvieron apoyo político y obtuvieron buenos resultados en la realización de TSOMF.
<u>Pregunta 20:</u> ¿Hay algo más que quieras agregar en relación a la tarea de los navegadores?	“Es una tarea muy importante para cualquier programa porque se habla con el paciente y se puede hacer un seguimiento de cuál es la situación y poder saber si el paciente está decidido a seguir o sino, siempre respetando la decisión del paciente. Muchas veces se nos dificulta conseguir los insumos necesarios para poder realizar algún tipo de evento o jornada para fomentar la concientización y para que los pacientes se puedan realizar las colonoscopias (...)” – cita B-15- Agrega la importancia de estar bien acompañados por redes por el tema de los turnos que deberían poder conseguirse más y de forma más rápida, comenta que el trabajo es muy desgastante y que las trabas están principalmente en el sistema de salud que debería tomar al paciente como prioridad – cita B-16.

Entrevistado: A	
Pregunta 17: ¿Utilizas SITAM navegadoras para registrar el seguimiento de los pacientes?	Piensa que es una buena aplicación para este tipo de programa, pero ya no lo utiliza como antes porque se olvidó la clave y no tiene tiempo por la cantidad de cosas que se hace cargo – Cree que las planillas de monitoreo son útiles pero tienen muchos datos y es difícil plasmarlas en papel – cita A-15 – sobre la carga de los estados y las observaciones de cada paciente agrega que habría que buscar una forma de poder hacer esa clasificación de una manera más rápida – cita A-16 – Explica que ingresar a la parte de navegación cambiar la fecha, poner un estado y una observación, son muchos pasos: “para algo que debería ser más directo y fluido, más en casos como el mío que además de navegador hago la parte de registro”.
Pregunta 18: ¿Consideras que tenes las herramientas necesarias para realizar tu trabajo? Si no es así, ¿Qué herramientas materiales podrían mejorar tu tarea como navegador?	“(…) cuando hacia navegación lo hacía principalmente con mi teléfono particular. Si hoy lo necesitara debería insistir a la provincia para que me otorgue una línea en el lugar donde trabajo, pero como realizo otras tareas actualmente no lo hago”.
Pregunta 19: ¿Sentís apoyo para realizar tu trabajo por parte de tus superiores y/o de las personas que toman las decisiones en tu provincia?	Algunos referentes de hospitales trabajan muy bien y otros no – cita A-17 - No siempre tuvo respuestas de las personas que toman decisiones “(…) personas que en vez de colaborar y ponerse a tono con el programa se pone a resolver o intentar resolver cosas superfluas que son vitales para el programa pero que en este momento hay cosas más importantes que resolver. Al fin y al cabo, no resuelven ni una ni la otra”. – Su jefe si lo ayuda mucho a resolver problemas del programa – “(…) tenemos otros casos de superiores que te dicen definimos este tema en una semana, esperas la reunión para definirlo y nunca te llaman, le recordas por mail que hay que resolver eso y no te contestan. Hay de todo, creo que también cuando vas subiendo en jerarquía por ejemplo en este caso si podes llegar a hablar con alguien con más jerarquía como el subsecretario de salud o incluso con la ministra o el ministro de salud hay más responsabilidad”.
Pregunta 20: ¿Hay algo más que quieras agregar en relación a la tarea de los navegadores?	Piensa que lo ideal sería tener una persona que solo haga navegación y que el trabajo sea en equipo, se necesitan según él más navegadores por la gran cantidad de pacientes debería haber una persona por área o región sanitaria – cita A-18 - “(…) aunque yo nunca me dedique de lleno a ese rol porque realizo distintas tareas, creo que deben tener un apoyo logístico directo con la parte jerárquica de los centros de salud porque el trabajo del navegador es largo y engorroso y si encima tenes trabas en el medio es imposible” – Concluye que para convencer al paciente que realice el estudio es importante que no tenga trabas y demoras, además es fundamental el apoyo de una persona con poder político para que se tome al programa como prioridad – cita A-19 .

Entrevistado: C	
Pregunta 17: ¿Utilizas SITAM navegadoras para registrar el seguimiento de los pacientes?	Si utiliza constantemente usa SITAM para reflejar la evolución de los pacientes – cita C-11 - le resultan muy útiles los informes de monitoreo por ejemplo para ver si a los 20 días de realizar la VCC está cargado el informe de anatomía patológica – además todos los meses imprime la lista de pacientes en espera de colonoscopia.

<p>Pregunta 18: ¿Consideras que tienes las herramientas necesarias para realizar tu trabajo? Si no es así, ¿Qué herramientas materiales podrían mejorar tu tarea como navegador?</p>	<p>Dice que cuenta con todas las herramientas para desenvolver bien su función de navegadora: tiene computadora, un lugar de trabajo, tiene el teléfono a su disposición tanto en el hospital como en el ministerio de salud - también utiliza mucho su teléfono personal para comunicarse con efectores de salud.</p>
<p>Pregunta 19: ¿Sentís apoyo para realizar tu trabajo por parte de tus superiores y/o de las personas que toman las decisiones en tu provincia?</p>	<p>Cuenta con el apoyo de su coordinadora, la define como una persona que participa y busca su bienestar – desde que cambiaron la coordinación a nivel provincial, “el programa repunto mucho” - También la ayuda tener contacto con el personal de LALCEC, la liga argentina de lucha contra el cáncer.</p>
<p>Pregunta 20: ¿Hay algo más que quieras agregar en relación a la tarea de los navegadores?</p>	<p>Resume su punto de vista sobre la navegación en: “(...) Es el seguimiento al paciente, el apoyo, la contención, es tomarte tu tiempo para que la persona entienda y comprenda de que se trata tu función, es trabajo en equipo, en forma conjunta, es estar presente y atenta a todas las necesidades de cada persona que viene a buscar ayuda”.</p>

Entrevistado: G

<p>Pregunta 17: ¿Utilizas SITAM navegadoras para registrar el seguimiento de los pacientes?</p>	<p>Utiliza SITAM junto con su sistema hospitalario provincial, le resulta más útil el sistema hospitalario por tener acceso a toda la información del paciente – explica que a veces SITAM no funciona bien y debe anotar todo en un borrador hasta que funcione – en su caso los datos de los pacientes positivos o con antecedentes migran desde el sistema provincial a SITAM - lo usa para cargar el estado del paciente, no usa tanto la parte de monitoreo – cita G-19.</p>
<p>Pregunta 18: ¿Consideras que tienes las herramientas necesarias para realizar tu trabajo? Si no es así, ¿Qué herramientas materiales podrían mejorar tu tarea como navegador?</p>	<p>Siente que tiene todas las herramientas y materiales necesarios para su trabajo – destaca que le resulta muy útil un banner que tiene con el mapa de la provincia donde están marcados los distintos hospitales que trabajan con el programa y están los datos de cada navegador, dice que a la gente le llama mucho la atención y genera que las personas se acerquen a preguntar sobre el programa.</p>
<p>Pregunta 19: ¿Sentís apoyo para realizar tu trabajo por parte de tus superiores y/o de las personas que toman las decisiones en tu provincia?</p>	<p>Sostiene que mejora mucho el programa después que cambiaron la coordinación del programa – cita G-20 – “(...) realmente es un grupo muy agradable de trabajo me siento muy cómoda trabajando con ellos y si se notó el apoyo y el cambio con este cambio en la coordinación, con la anterior coordinadora no se veía eso”.</p>
<p>Pregunta 20: ¿Hay algo más que quieras agregar en relación a la tarea de los navegadores?</p>	<p>No tiene nada más que agregar.</p>

Entrevistado: T

<p>Pregunta 17: ¿Utilizas SITAM navegadoras para registrar el seguimiento?</p>	<p>Si usa SITAM “es mi machete digamos para poder tener un seguimiento” – ingresa todos los días para ver si hay nuevas cargas – le son muy útiles los informes de monitoreo “porque así tengo un control y un chequeo de los</p>
---	---

de los pacientes?	positivos”.
Pregunta 18: ¿Consideras que tienes las herramientas necesarias para realizar tu trabajo? Si no es así, ¿Qué herramientas materiales podrían mejorar tu tarea como navegador?	“Algo que no tenemos y estaría bueno conseguir es una línea corporativa porque usamos nuestros teléfonos particulares, pero en el resto la verdad estamos bien. (...)” – están gestionando el teléfono corporativo por medio del ministerio de salud provincial.
Pregunta 19: ¿Sentís apoyo para realizar tu trabajo por parte de tus superiores y/o de las personas que toman las decisiones en tu provincia?	“(...) Cuando los necesito, a las autoridades máximas que son las del ministerio por ejemplo el jefe de crónicas o la misma ministra de salud siempre hemos tenido su apoyo y su contención”.
Pregunta 20: ¿Hay algo más que quieras agregar en relación a la tarea de los navegadores?	“(...) contenta con la labor que hago diariamente” – no tiene nada más por agregar.

Entrevistado: J

Pregunta 17: ¿Utilizas SITAM navegadoras para registrar el seguimiento de los pacientes?	“Nosotros migramos los datos que se cargan en la historia clínica de cada paciente al SITAM (...)” – no utiliza mucho SITAM, se centra en la carga de las colonoscopias pendientes tanto del sector público como del privado – cree que debería utilizar más la parte de navegadoras porque tiene una planilla física donde anota el estado del paciente, pero no lo transcribe a SITAM – cita J-10 - si utiliza las estadísticas.
Pregunta 18: ¿Consideras que tienes las herramientas necesarias para realizar tu trabajo? Si no es así, ¿Qué herramientas materiales podrían mejorar tu tarea como navegador?	Cuando empezó no tenía computadora ni teléfono, se manejaba con medios propios, ahora si tiene esas herramientas “(...) después la provincia fue comprando nuevas y yo fui agarrando las que quedaban, así que por eso ahora tengo computadora y hay teléfono”- con respecto a la movilidad puede conseguir que los choferes de la provincia la trasladen pero cuando no pueden llevarla utiliza su auto – muchas veces decide utilizar su teléfono personal – cita J-11 .
Pregunta 19: ¿Sentís apoyo para realizar tu trabajo por parte de tus superiores y/o de las personas que toman las decisiones en tu provincia?	No siente apoyo ni compromiso del referente, le gustaría que estuviera más presente con este programa porque también se hace cargo de otros – cita J-12 - si tiene un gran apoyo de la que es la referente de SITAM en su provincia: “me ayuda con algunas dudas que surgen para facilitar alguna solución” – otra figura que apoya mucho al programa es el director de APS que fue el que hizo las gestiones para que se solucione el problema de las anestésicas.
Pregunta 20: ¿Hay algo más que quieras agregar en relación a la tarea de los navegadores?	No tiene nada que agregar, cree que este trabajo puede ayudar a mostrar la situación de cada provincia.

Entrevistado: L

Pregunta 17: ¿Utilizas SITAM navegadoras para registrar el seguimiento	Lo usa muy poco para escribir cómo va la evolución del paciente, dice que a veces no tiene tanto el tiempo de escribir porque está ocupándose de otros temas referentes al programa - utiliza SITAM para saber si la persona ya tiene realizada
---	---

de los pacientes?	la colonoscopia, cuando se hizo el test de sangre oculta y si tiene antecedentes - lo que más utiliza son los informes de monitoreo y a veces actualiza datos como corregir los teléfonos o los domicilios.
Pregunta 18: ¿Consideras que tienes las herramientas necesarias para realizar tu trabajo? Si no es así, ¿Qué herramientas materiales podrían mejorar tu tarea como navegador?	Le hacen falta muchas herramientas: “(...) viste que te contaba que me muevo a otras localidades, lo hago muchas veces con mi auto particular y no recibo viáticos, aunque por ahí si me llevan. El teléfono e internet es totalmente de mi bolsillo, la computadora no va más si me la entrego el programa, pero no va más (...)” – cita L-5.
Pregunta 19: ¿Sentís apoyo para realizar tu trabajo por parte de tus superiores y/o de las personas que toman las decisiones en tu provincia?	“Si, a nivel central que es el Ministerio de la provincia tengo apoyo porque yo tengo una doctora cargo que acudo siempre a ella, pero dentro de mi lugar de trabajo no, ahí estoy sola. (...)”.
Pregunta 20: ¿Hay algo más que quieras agregar en relación a la tarea de los navegadores?	“Este programa está muy bueno, muchísima gente detecto sangre oculta en la materia fecal gracias a esto. Se hicieron muchas colonoscopias, se tomaron muchas biopsias, se previnieron muchos casos de posible cáncer entonces para mi es importantísimo el programa (...)”.

Entrevistado: M

Pregunta 17: ¿Utilizas SITAM navegadoras para registrar el seguimiento de los pacientes?	No lo utiliza con tanta frecuencia “hay funciones o actividades que uno hace y no todo lo reflejo como navegador” – cita M-11- Refleja en SITAM principalmente los que no adhieren y los pacientes en estados intermedios muchas veces no escribe el seguimiento en SITAM porque además realiza otras tareas – cita M-12 - Los informes de monitoreo los usa solo cuando se lo solicitan para saber cómo avanza el programa.
Pregunta 18: ¿Consideras que tienes las herramientas necesarias para realizar tu trabajo? Si no es así, ¿Qué herramientas materiales podrían mejorar tu tarea como navegador?	Comenta que una nueva herramienta que los ayuda a ellos y a los médicos es una aplicación para el celular desarrollada por el INC que ayuda a realizar las consejerías – aunque la aplicación todavía está en desarrollo todavía cree que va a ser muy útil porque todos utilizan mucho el celular – también agrega que utilizan GIF que se mandan por WhatsApp “hoy todo el mundo prefiere ver algo en el celular que un folleto o un video en la tele” – con respecto al resto de los materiales dice que está conforme, consiguió por medio de la provincia computadora e impresora pero el celular y el auto para traslados son propios.
Pregunta 19: ¿Sentís apoyo para realizar tu trabajo por parte de tus superiores y/o de las personas que toman las decisiones en tu provincia?	“Hoy en día sí, yo sé que si tengo un problema puedo hablar con un directivo del hospital o puedo hablar con gente de la capital o hablar con el INC y sé que van a hacer todo lo posible por resolverlo. Con la parte humana a grandes rasgos nunca fue un problema, desde el principio que estoy en el programa fue algo muy bueno. Hay variables como en todo, pero en su gran mayoría mucho apoyo”.
Pregunta 20: ¿Hay algo más que quieras agregar en relación a la tarea de los navegadores?	“(...) la palabra solo de “navegador” me parece que no va, tendría que ser otra palabra o registrador-navegador o no sé cómo. Pero me parece que tiene que ser una persona que haga las dos cosas, yo desde el principio del programa cumplí la doble función porque era la única persona que trabaja en esta zona y me di cuenta que, aunque venga otra persona iba a ser imposible que yo ya no esté al tanto de la navegación o de la parte de registro siempre me voy a sentir vinculado a las dos

	tareas no me veo trabajándolas por separado”.
--	---

Entrevistado: R	
Pregunta 17: ¿Utilizas SITAM navegadoras para registrar el seguimiento de los pacientes?	Utiliza diariamente SITAM “(...) es donde voy registrando desde el primer contacto que tengo con el paciente hasta cada uno de los pasos a seguir (...)” – cita R-4 – le resultan útiles los informes de monitoreo porque están reflejados cuantos pacientes están en seguimiento y cuantos acceden al estudio. Explica que cuando sus superiores le piden el avance de su tarea, el informe de monitoreo rápidamente le da esos datos.
Pregunta 18: ¿Consideras que tienes las herramientas necesarias para realizar tu trabajo? Si no es así, ¿Qué herramientas materiales podrían mejorar tu tarea como navegador?	“Creo que cuento con las herramientas necesarias. Por ahí si tenemos que soñar me gustaría que pudiéramos tener por ejemplo una combi con varios asientos que pudiera servirnos para por ahí acercarnos a algún caso o a algunos pacientes que por ahí tienen dificultades para llegar hasta el centro de salud por distintos motivos (...)”.
Pregunta 19: ¿Sentís apoyo para realizar tu trabajo por parte de tus superiores y/o de las personas que toman las decisiones en tu provincia?	“Absolutamente sí”.
Pregunta 20: ¿Hay algo más que quieras agregar en relación a la tarea de los navegadores?	Cree que investigaciones como esta “sirven mucho y enriquecen” y que: “aún tenemos mucho por hacer y mucho por crecer”.

Entrevistado: P	
Pregunta 17: ¿Utilizas SITAM navegadoras para registrar el seguimiento de los pacientes?	“(...) En principio nosotros no lo usamos porque hay otro sistema que nosotros usamos acá en el ministerio de provincia que se genera para la tarea de navegación específicamente y entonces tenemos acceso a consultas (...)” – explica que les resulta más práctico el sistema digital provincial porque lo usaban antes de tener el usuario de SITAM y se puede ver el avance del paciente a diferencia de SITAM que se actualiza borrando la situación anterior – cita P-7 .
Pregunta 18: ¿Consideras que tienes las herramientas necesarias para realizar tu trabajo? Si no es así, ¿Qué herramientas materiales podrían mejorar tu tarea como navegador?	Tienen todas las herramientas necesarias – cree que para esta tarea es fundamental tener computadora con buen acceso a internet, teléfono para hacer el contacto con los pacientes y organización de la información en algún sistema digital para que todos los interesados accedan a esos datos y tengan un intercambio de información en cuanto al seguimiento “nos permite consultar las llamadas anteriores en el caso de volver a contactar al paciente.”
Pregunta 19: ¿Sentís apoyo para realizar tu trabajo por parte de tus superiores y/o de las personas que toman las decisiones en tu provincia?	En el programa siente apoyo, pero agrega que la falta de apoyo en otros ámbitos es por el desconocimiento sobre el trabajo del navegador: “Lo que por ahí creo es que este desconocimiento de la tarea por parte de los pacientes, de los servicios, incluso yo desconocía de que se trataba la navegación antes de trabajar en esto, y esto hace que no se le dé la trascendencia que podría tener en cuanto a que haya más gente y que se desarrolle más y se sepa de qué se trata, etc.”.

<p>Pregunta 20: ¿Hay algo más que quieras agregar en relación a la tarea de los navegadores?</p>	<p>“(…) por ahí nos encontramos con gente angustiada, que está pasándola mal o enojada o lo que sea. El apoyo que da trabajar en equipo me parece que es re importante. (…) con una llamada con determinada intensidad, que uno tenga gente que trabaja con vos y hace lo mismo, hace que puedas descargar o distender un poco esa carga y ser un poco más eficiente en el trabajo. Es algo que a mí me ha servido mucho”.</p>
---	--

Citas textuales eje número 4:

Entrevistado B:

Pregunta 20: ¿Hay algo más que quieras agregar en relación a la tarea de los navegadores?

B-15: “(…) Ya hicimos un workshop el año pasado en donde hubo mucha gente pendiente del programa que se pudo realizar el estudio, pero tuvimos que hacer nosotros como navegadores y registradores la operación de conseguir además de los pacientes, los insumos necesarios como laxantes, barbijos, elementos de limpieza de quirófano, pinzas, anzas. Fue muy desgastante toda la parte burocrática para poder realizarlo y muchas veces la parte con los medios de comunicación, informar a todos los medios para que cubran el evento. Siempre estábamos a la espera de respuestas que demoraban en llegar”.

B-16: “(…) más capacidad de turnos facilitaría mucho nuestro trabajo. Sería un trabajo más llevadero porque es un trabajo muy desgastante en cuanto a que muchas veces se tienen que realizar con un mismo paciente muchos pasos y muchas veces ese paciente no se llega a realizar la colonoscopia por razones que nos exceden. Las trabas están puestas desde afuera, desde el sistema de salud que creo que debería estar mucho más agilizado y mucho más tomado en cuenta y realmente que importe el paciente como una prioridad”.

Entrevistado A:

Pregunta 17: ¿Utilizas SITAM navegadoras para registrar el seguimiento de los pacientes?

A-15: “(…) las planillas de monitoreo que puedes descargar desde el perfil del navegador la verdad que son muy útiles pero lo que tiene es que son difíciles de plasmarla en un papel, tenes que retocarla mucho como para poder mostrarla porque es muy grande y tiene muchos datos (…) Creo que habría que tener un informe de monitoreo completo para tener todos los datos y otro simplificado o más corto que puedas imprimir y tenga los datos necesarios como para poder desempeñar tu rol de navegador”.

A-16: “La carga de los estados y las observaciones de cada paciente es muy útil, pero habría que buscar una forma de poder hacer esa clasificación de una manera más rápida desde una herramienta que tenga el SITAM donde vas viendo el nombre, el apellido, el DNI y al costado tengas una pestaña que baje y tenga todas las opciones entonces directamente puedes ir colocando uno por uno a los pacientes que te dijeron que no van a seguir o que ya se hicieron la colonoscopia y terminaron o que el test de sangre oculta no lo registraron en el centro de salud o no te dieron al ficha y le había dado negativo entonces los vas finalizando de una forma más rápida (…)”.

Pregunta 19: ¿Sentís apoyo para realizar tu trabajo por parte de tus superiores y/o de las personas que toman las decisiones en tu provincia?

A-17: “Hay referentes de algunos hospitales que llevan un control muy exhaustivo del programa y hasta crearon grupos de WhatsApp donde controlan, yo estoy invitado a esos grupos y ahí informan a tal paciente le dio positivo y otro le contesta que ya genera el turno para la colonoscopia y así, una coordinación fantástica y hay otros lugares que a veces se duermen un poco, pero andan bien. Después tenes los chantas, los que no te dan ni bola”.

Pregunta 20: ¿Hay algo más que quieras agregar en relación a la tarea de los navegadores?

A-18: “Lo ideal sería tener una persona que solo haga navegación, son tareas complementarias pero distintas creo que debería haber una persona a cargo del registro y otra a cargo de la navegación, que sea una cuestión más en equipo y no individual (...) el rol del navegador por la cantidad de pacientes que hay en el programa no te alcanza el tiempo, ni siquiera para una sola persona a tiempo completo, te diría una persona por área sanitaria o por región de la provincia”.

A-19: “Si quieres convencer a un paciente que se haga tal estudio y en el medio el paciente tiene que pasar las mil y una olvidate que lo vas a poder convencer (...) Lo fundamental es que haya una decisión jerárquica te diría desde el gobernador y el ministro para abajo para apoyar a este tipo de programa y a este tipo de roles para que lo tomen como una prioridad”.

Entrevistado C:

Pregunta 17: ¿Utilizas SITAM navegadoras para registrar el seguimiento de los pacientes?

C-11: “(...) Evoluciono todos los estados de los pacientes: si los contacte, si hable personalmente, si llame por teléfono, que me respondió, como me respondió, si se hace el estudio o si no se hace, si deja pasar un tiempo para hacérselo, si hay espera entre un estudio pre-anestésico y el otro”.

Entrevistado G:

Pregunta 17: ¿Utilizas SITAM navegadoras para registrar el seguimiento de los pacientes?

G-19: “Nos sirve como una guía, para un control, para saber si el paciente había venido o en qué situación quedo el paciente anteriormente. Pero yo me manejo mucho con el sistema hospitalario del hospital (...) Lo uso más para cargar, no uso tanto la parte de monitoreo. Lo uso más para registrar al paciente que se realizó la colonoscopia o el paciente con test positivo que ya acudió a la consulta y que ya se le hicieron el pedido de los estudios pre-quirúrgicos. (...) por ahí para el interior de la provincia que no tienen este sistema hospitalario y no tienen acceso a la historia clínica del paciente por si a ellos les resulta un poco más útil porque miran la evolución que fue lo último que se hizo el paciente a modo de recordar. Pero a mí en lo personal no me sirve tanto el seguimiento de SITAM”.

Pregunta 19: ¿Sentís apoyo para realizar tu trabajo por parte de tus superiores y/o de las personas que toman las decisiones en tu provincia?

G-20: “La Dra. que está ahora que también es encargada de APS es una persona muy agradable para trabajar y movilizo mucho lo que nosotros estábamos muy estancados que es la atención primaria de la salud en los CAPS. Dio cursos de capacitación, charlas, reuniones con los promotores que nosotros también participamos (...) Hizo muchas cosas que realmente mejoraron mucho el circuito de lo que es el programa de colon y eso se notó mucho en resultados que mejoramos muchos los números, en colonoscopias ya no teníamos problema porque gastroenterología no deja de atender pacientes”.

Entrevistado J:

Pregunta 17: ¿Utilizas SITAM navegadoras para registrar el seguimiento de los pacientes?

J-10: “No cargo la parte de navegadoras, los datos del seguimiento del paciente, si tengo yo una planilla personal donde tengo los datos del paciente, el resultado de la colono, si le asignamos un turno, si asistió. La verdad debería utilizarlo más.

No utilizo de forma frecuente SITAM, ahora estoy entrando más seguido por el tema que ahora estoy cargando las colonoscopias que no nos migran. Si, lo uso para poder sacar algunas estadísticas”.

Pregunta 18: ¿Consideras que tienes las herramientas necesarias para realizar tu trabajo? Si no es así, ¿Qué herramientas materiales podrían mejorar tu tarea como navegador?

J-11: “Si muchas veces uso mi teléfono personal por comodidad porque tengo ahí los números agendados o porque me es más fácil. Al teléfono de la oficina no lo tengo justo en mi escritorio por eso por ahí me es más fácil usar mi teléfono cuando estoy frente a la computadora”.

Pregunta 19: ¿Sentís apoyo para realizar tu trabajo por parte de tus superiores y/o de las personas que toman las decisiones en tu provincia?

J-12: “(...) me veo muy atada a, quizás con justa razón, las decisiones que toma el referente. Por ejemplo, en este momento las búsquedas activas están paradas por el tema de que bueno estamos con retraso con las colonoscopias. Yo charle muchas veces con él que creo que la búsqueda hay que seguir, pero bueno es como que en ese sentido no hay quorum. (...) creo que me gustaría tener más apoyo de él, del referente, por lo menos que sepa cuantos test se están haciendo o como voy yo con mi trabajo o cuales son las dificultades. Es como que él no es de gestionar en ese sentido”.

Entrevistado L:

Pregunta 18: ¿Consideras que tienes las herramientas necesarias para realizar tu trabajo? Si no es así, ¿Qué herramientas materiales podrían mejorar tu tarea como navegador?

L-5: “(...) más que nada sería el tema del traslado, aunque sea que se cubra para pagar el combustible y el tema del teléfono que se usa mucho y nosotros no tenemos teléfono ahí en mi trabajo y uso 100% mi teléfono personal, también le doy a los pacientes el número de mi teléfono personal que es la única herramienta que tengo de contacto directo con ellos”.

Entrevistado M:

Pregunta 17: ¿Utilizas SITAM navegadoras para registrar el seguimiento de los pacientes?

M-11: “No sé si es un error o cuestión de sentarme porque a veces uno va lo lleva, lo trae, lo contacta al paciente, lo vuelve a contactar y todos esos pasos a veces al hacer también la función de registrador hay cosas de navegador que no reflejo en el SITAM”.

M-12: “A algunos pacientes les pongo estado y a otros no, más que nada lo que pongo es cuando el paciente no adhiere (...) como para que quede algo cerrado.

Los otros pacientes que están en el medio que los llamo, que están entre que vienen y no vienen, por ahí no me tomo el tiempo de reflejar todo en SITAM. Yo debería registrar todos los pasos: hoy lo llame, después vino a hacer los pre-quirúrgicos, se atendió con el doctor, etcétera por ahí

todos esos pasos los salteo. Si hay una persona que es solo navegadora es factible tener varias opciones de estado para cada paciente y dedicarse solo a eso (...)"

Entrevistado R:

Pregunta 17: ¿Utilizas SITAM navegadoras para registrar el seguimiento de los pacientes?

R-4: "(...) se va registrando cuando el paciente ya tiene su turno de consejería, cuando asistió a consejería o cuando no asistió también lo registro, cuando se lo reprogramo, cuando ya está con su turno dado para el estudio, cuando el estudio ya se realizó, todo eso lo voy registrando en el seguimiento y me es muy útil, la verdad que es lo que nos permite tener un trabajo organizado. (...) permanentemente lo consulto para ver el estado de seguimiento de mis pacientes y es como mi agenda, mi ayuda memoria, mi organizador el SITAM".

Entrevistado P:

Pregunta 17: ¿Utilizas SITAM navegadoras para registrar el seguimiento de los pacientes?

P-7: "Ese sistema provincial a nosotros nos es más practico en principio porque ya lo veníamos usando antes que tuviera el usuario de SITAM pero lo que tiene de útil particularmente para nosotros es que nos permite sobre el mismo paciente hacer distintas intervenciones que se van guardando como para poder hacer un seguimiento de cuantas veces se llamó, que paso en veces anteriores, si se resolvió si no se resolvió, etc.

Lo que nos pasa con SITAM es que nos permite hacer una sola intervención sobre la que si uno quiere agregar algo se borra lo anterior, entonces no nos resulta útil desde ese lugar".