



Como capacitamos en un Programa de Deteccion de cancer cervical uterino en Tucuman Argentina

Silvia Holgado*, Myriam Sanchez Segura*, Paola Bazzoni*, Sonia Fernandez Vecino**, Rita Cunio***

* Residencia de Anatomia Patologica. SIPROSA. UNT ARGENTINA

** Division Educacion Medica. SIPROSA. Ministerio de Salud. Tucuman ARGENTINA

*** Universidad Nacional de Tucuman ARGENTINA

Resumen

En Tucumán, Argentina, la prevención del cáncer de cuello uterino, eran esfuerzos individuales e institucionales aislados, con escasa cobertura y sin integración de las acciones. A partir del año 1997 comienza un programa de detección de Cáncer Cervical Uterino interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional que involucra docencia, asistencia, gestión e investigación. **Objetivo:** evaluar la formación de RRHH para promoción, prevención, diagnóstico precoz, seguimiento y tratamiento de la enfermedad en el programa.

Población: Grado y Post-grado de las Facultades de Medicina, Psicología y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Tucumán (UNT); Equipos en los tres niveles de complejidad en el Sistema Provincial de Salud (SIPROSA) y Comunidad de áreas de responsabilidad sin cobertura social en el 70%. **Metodologías empleadas:** de investigación-acción-participación con acciones directas e indirectas a través de el equipo de Salud o de medios masivos de comunicación.

FORTALEZAS

- **Respuesta comunitaria, del área académica y de los equipos de salud,** sostenida en el tiempo y comprometida con la prevención.

- **Institucionalización del modelo:** Aprobación del "Programa de Detección de Cáncer Cervical Uterino" Tucumán, SIPROSA, 2001 con aspectos de capacitación, incorporación del trabajo los pasantes urbanos y periurbanos de la carrera de medico a la red;

- **En el área asistencial:**

Normatización de los datos, de la toma citológica y del informe según normas internacionales (Premio de la Sociedad Argentina de Citología 1999). **Incremento de % de cobertura con Papanicolaou** en las áreas programáticas del SIPROSA (1997 - 2004): en el centro de 0 a 8,9; en la sur de 0 a 11,4; en la este de 0 a 6,06 y en la oeste de 0 a 3,3. Fueron **detectadas 589 lesiones cervicales uterinas** (45 canceres invasores, 172 HSIL, 205 de LSIL y 169 ASCUS-AGUS); por áreas: centro de 2,53%, sur de 2,28%; del este de 1,73 % y del oeste de 1,37 %. La relación Carcinoma in situ/ carcinoma invasor en los años: 85-89 fue 7%, 90-94 16% 95-99 26% 00-04 35%

- **En el área Docente:** se capacitaron 2000 pasantes rurales y periurbanos; 1200 lideres comunitarios; 1750 miembros del equipo de salud. Incremento del conocimiento de la población con respecto al método desmitificando preconceitos culturales

OPORTUNIDADES

- **La integración-articulación de los miembros del equipo de salud de los distintos niveles** intra e intersectorial, fortaleciendo el sistema referencia-contrarreferencia

- **Área de Investigación:** proyecto para la evaluación de la sobre expresión del antígeno P16^{INK 4a} en biopsias y en frotis de pacientes seleccionadas bajo programa. Secretaria de Ciencia y Técnica. UNT .

- **Constitución de una red Detección de Patología Cervical por Asociación Academia-Servicio,** integrando Niveles de Atención de la Salud.

- **Optimización de los recursos físicos y humanos existentes** en la provincia para cubrir grupos poblacionales de alto riesgo y lograr contacto con la población desde el Primer Nivel de Atención para la aplicación del Papanicolaou como método de tamizaje de patología cervical bajo normativas del Programa de Detección de Cáncer Cervical Uterino. Tucumán.

DEBILIDADES

- Demanda desproporcionada en relación a la oferta

- Déficit de: RRHH y físicos, de comunicación, de continuidad en la capacitación comunitaria, de compromiso de los responsables de centros asistenciales e Informático

AMENAZAS

Discontinuidad en las prioridades de la agenda política; ausencia de presupuesto propio, burocratización de la estructura

Conclusiones: Se ha desarrollado un modelo innovador de intervención social que asocia academia, servicios de salud y comunidad; involucra docencia, investigación y extensión; incorpora la comunidad al modelo educativo; transforma las representaciones mentales y las practicas de salud



Figura 1. Tucuman: Centros involucrados en el Programa



Figura 2. Nuestro Primer Centro de Atencion Primaria Salud



Figura 3. Asi nos Presentamos en Sociedad



Figura 4. Empezamos capacitando grupos pequeños



Figura 5. Taller en una Iglesia Catolica. La Doctora Macedo, trabajadora social nos enseñó a trabajar en forma de talleres, a adaptar nuestro lenguaje, nuestro simbolismo a las percepciones de la comunidad y de esta manera hacer posible la capacitacion comunitaria

Introduccion

Entre los problemas más importantes de la salud pública, se encuentra el cáncer de cuello uterino, cuyo impacto negativo puede ser reducido significativamente con programas integrados de control (OPS, 1990). El cáncer cérvico-uterino es el segundo en frecuencia de los cánceres femeninos en nuestra población y sus valores no han descendido en los últimos 20 años. Si bien la tecnología necesaria para la detección oportuna ha estado disponible en los países de América Latina y el Caribe desde hace varias décadas, su aplicación ha sido poco exitosa desde el punto de vista de la Salud Pública. Si consideramos el rol de la mujer en la estructura funcional de la familia es fácil deducir la necesidad de priorizar los programas nacionales de lucha contra el cáncer de cuello. La prevención del cáncer de cuello uterino, estuvo representada en Tucumán, Argentina, por esfuerzos individuales e institucionales aislados, con escasa cobertura, demandas comunitarias insatisfechas y sin integración de las acciones. A partir del año 1997 comienza un programa piloto, denominado Programa UNIPAP, de detección oportuna de patología cervical, que surge de una iniciativa del Proyecto UNI Tucumán, con financiación de la Fundación Kellogg's. Posee características interdisciplinarias (Medicina, Psicología, Trabajo Social, etc), interinstitucionales (Sistema Provincial de Salud-SIPROSA- y Universidad Nacional de Tucumán-UNT-) y multisectoriales, involucra docencia, asistencia, gestión e investigación tomando como eje de las acciones a la comunidad. Posteriormente formó parte de los Programas de Extensión Social del Rectorado de la UNT, PUEDES, con 10 años de experiencia, con trabajo en programas de salud, educación superior y comunitaria. La iniciativa se fue difundiendo a distintos ámbitos: científicos, institucionales y comunitarios. Los objetivos del Programa UNIPAP fueron: 1-Contribuir en la formación de Recursos Humanos para la promoción del auto-cuidado de la Salud, la prevención, el diagnóstico oportuno, el seguimiento y el tratamiento adecuado de patologías de cuello uterino en: Comunidad, Servicios de Salud y Áreas Académicas de Grado y Postgrado. 2-Difundir y accesibilizar la realización del examen de Papanicolaou en los Servicios de Salud de Tucumán, con base en Centros de Atención Primaria (APS) y su integración con segundo y tercer nivel de atención promoviendo la creación de una red provincial. 3-Optimizar y Articular los recursos humanos y físicos ya existentes de la UNT y SIPROSA, para la promoción del autocuidado de la Salud, la prevención, el diagnóstico oportuno, el seguimiento y el tratamiento adecuado de patologías de cuello uterino. El UNIPAP buscó contribuir al establecimiento de un modelo integral de atención de salud por medio de una red, a partir de estructuras asistenciales, comunitarias ya existentes y a la consolidación de una unidad centralizada de registro de datos provinciales. Esta experiencia inicial culmina en el año 2001 con la aprobación del Programa de Detección de Cáncer Cervical Uterino de la Provincia de Tucumán por el SIPROSA - Ministerio de Salud de Tucumán- que adopta sus normativas de trabajo en las distintas áreas y lo incluye en su organización

provincial. Los objetivos generales del Programa Provincial son: 1- Reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino, previniendo el cáncer invasor mediante el diagnóstico temprano; 2- Reducir morbilidad por cáncer de cuello uterino; 3- Garantizar el tratamiento adecuado en el 100% de los casos diagnosticados; 4- Mejorar la calidad de vida de la paciente con cáncer de cuello uterino. Si bien los objetivos de ambos Programas no son coincidentes, ellos apuntan a lo mismo, es decir a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, al diagnóstico oportuno, al tratamiento adecuado y al seguimiento de la paciente. Para ello realizan diversas actividades. "El trabajo en equipo garantiza el funcionamiento y continuidad del proyecto".

Objetivo de este trabajo es evaluar la formación de RRHH: de los docentes, de los estudiantes de grado y post-grado de las Facultades de Medicina, Psicología y Trabajo Social de la UNT; de los equipos en los tres niveles de complejidad en el SIPROSA y de la población beneficiaria sin cobertura social en un 70% (Comunidad de áreas de responsabilidad) en la promoción de salud, la prevención, el diagnóstico precoz, el seguimiento y el tratamiento del Cáncer Cervical Uterino.



Figura 6. Ginecologo de Hospital en un taller comunitario. Un colposcopista ginecologo del segundo nivel de atencion (hospital referente)capacitando para el programa en una iglesia catolica de barrio



Figura 7. El ginecologo del Caps en un taller comunitario. Los talleres comunitarios se realizan donde propone la comunidad: salones de cntros vecinales, iglesias catolicas, evangelicas, escuelas primarias o secundarias, salas de espera de Centros de Atencion primaria de la salud-CAPS-, casas de familia, etc.



Figura 8. Taller en una iglesia evangelica. Con sencillas palabras se introducen los conceptos que lleven a entender la importancia de

autocuidado de la salud aun en medios en que las prioridades de subsistencia parecen disminuir su importancia



Figura 9. Sacando Conclusiones. Participante del taller comunicando conclusiones resultantes de la discusión grupal

Material y Métodos

Metodologías empleadas: de investigación-acción-participación con acciones directas e indirectas a través del equipo de Salud o de medios masivos de comunicación.

Para ello se realiza la identificación de los cambios inducidos en el programa en relación a los propósitos centrales a través de la capacitación.

Entre las decisiones para el mejoramiento del programa se realizan actividades tales como talleres, ateneos, reuniones y cursos del equipo de salud (ver **figura 1**, **figura 2** y **figura 3**); censos poblacionales como estrategias de promoción de cambios y comprensión, para el proceso de formación de recursos humanos; talleres de liderazgo y de técnicas grupales, de interdisciplinariedad e intersectorialidad para el equipo de salud, con la participación de alumnos de la pasantía rural y peri urbana, de rotantes de las cátedras de obstetricia y ginecología; la incorporación de otros temas a partir de las necesidades expresadas por la comunidad, tales como educación sexual (sexualidad responsable, paternidad responsable, aspectos de la menopausia y la adolescencia) y el tratamiento de los miedos, ansiedades, fantasías y tabúes relacionados con la salud de la mujer. Otra acción concreta es el trabajo conjunto con el Programa de Salud Reproductiva tanto en la capacitación de recursos humanos como en la constitución de redes de referentes unificados para ambos programas.

¿Cómo trabajamos en Equipo?

Con la aceptación de distintas disciplinas en el campo de la salud.

Reconociendo los alcances y límites de cada uno de estos discursos.

Aceptando *liderazgos funcionales* en un plano de horizontalidad con los demás profesionales, es decir con la aceptación de la coordinación de actividades por parte del miembro del equipo más idóneo de acuerdo con la problemática planteada.

Acordando las distintas acciones entre todos los miembros del equipo.

Colaborando en la realización de las mismas e incorporando a la práctica los aportes de las otras disciplinas que favorezcan a la comunidad.

Modificación los roles tradicionales de las distintos miembros del equipo de trabajo.

¿Cómo trabajamos con la comunidad?

Generando espacios para la participación de la comunidad en los establecimientos de salud.

Visitando la zona para tomar contacto con los líderes formales y los grupos que se encuentren en ella (centro vecinal, escuelas, cooperadora escolar, club de madres, iglesias, etc).

Analizando con ellos el proyecto y con su acuerdo llevarlo adelante.

Captando y capacitando a miembros de la comunidad que decidan trabajar en forma más comprometida con el equipo de salud.

Verificando "con ellos" los datos sobre: cantidad de población, límites de cada sector del barrio, horarios convenientes para la convocatoria a la mujer, lugares disponibles para la reunión, fechas de actividades comunitarias, etc.

Formulando un plan ordenado de trabajo para: difusión por medios de comunicación y casa por casa, elaboración de folletería y afiches, organización y convocatoria a los talleres, adaptando la información a los temas de interés comunitario (educación sexual, control de la natalidad, menopausia, etc).

Modalidad de talleres comunitarios

Breve presentación del proyecto y del equipo de trabajo.

Información sobre anatomía y fisiología del tracto genital femenino inferior, adaptando los conceptos científicos al lenguaje de la población objetivo.

Explicación sobre conceptos básicos del método de Papanicolaou, toma de muestra quienes lo realizan, a quienes está destinado y a donde recurrir.

Abordaje grupal en donde cada participante exprese los miedos, los mitos y prejuicios con respecto al Pap.

Plenario: exposición de las conclusiones grupales y aclaraciones de los interrogantes planteados. Propuestas para dar a conocer el proyecto al resto de su comunidad.

Evaluación y recuperación de lo aportado por los participantes del taller para mejorar las estrategias de trabajo con la comunidad.

Modalidad de Capacitación de los Pasantes Periurbanos y Rurales

Reuniones Informativas Grupales y Talleres a cargo de los miembros del equipo coordinador

Capacitación individual Semanal a cargo de los residentes de Anatomía Patológica

Breve presentación del programa, de sus objetivos y del equipo de trabajo con el que se interrelacionaran cada grupo de rotantes

Explicación sobre conceptos básicos del método de Papanicolaou: normativas del llenado de los datos de la ficha clínico-epidemiológica, sobre la toma de la muestra, de la interpretación de los resultados, de las formas de abordajes a las pacientes, etc.

Explicación sobre conceptos y lineamientos generales para el abordaje de los equipos de salud de los lugares de rotación (capacitación de agentes sanitarios, enfermeros, obstetras e incluso personal administrativo)

Entrega de Material de folletería para las pacientes, ficha clínico-epidemiológica y de los insumos necesarios para la recolección de las muestras.

Resultados

FORTALEZAS

Dentro de los logros cuali y cuantitativos del Programa caben destacar:

Respuesta comunitaria, del área académica y de los equipos de salud, sostenida en el tiempo y comprometida con la prevención. Esta tuvo características diferentes en las distintas etapas.

Institucionalización del programa UNIPAP Resolución de la Facultad de Medicina año 1999: a través de la incorporación del Programa como actividad de la Pasantía Estudiantil Peri-urbana y Rural de la Carrera de Médico de la UNT.

Institucionalización del modelo: Aprobación del "Programa de Detección de Cáncer Cervical Uterino" Tucumán, SIPROSA, 2001 en aspectos de capacitación, incorporación del trabajo de los pasantes urbanos y periurbanos de la carrera de médico a la red establecida.

El área asistencial:

1- Normatización en la metodología de trabajo para controles de calidad de las tomas para el PAP: en la recolección de los datos con llenado de ficha clínico epidemiológica (ver tabla 1), de la toma citológica y del informe según normas internacionales (Premio de la Sociedad Argentina de Citología 1999).

2- Aumento de demanda de exámenes citológicos que reflejan la formación de RRHH y de accesibilidad del método desde APS: aumento del número de CAPS con adecuación de recursos físicos y humanos que realizan actualmente toma de PAP bajo Programa (año de inicio, 1997 con 2 CAPS, año 2004 con 114 CAPS. b- Incremento hasta la fecha de la demanda en los servicios de primer y segundo nivel de atención donde se encuentra el programa de la realización de citologías ginecológicas con técnicas de extracción de la toma y recolección de datos clinicopatológicos normatizados: más de 45.000 muestras de PAP (1998-2004).

3-Incremento de % de cobertura con Papanicolaou con base poblacional: en las áreas programáticas del SIPROSA (1997-2004): en el centro de 0 a 8,9; en la sur de 0 a 11,4; en la este de 0 a 6,06 y en la oeste de 0 a 3,3. Fueron detectadas 589 lesiones cervicales uterinas (45 cánceres invasores, 172 HSIL, 205 de LSIL y 169 ASCUS-AGUS); por áreas: centro de 2,53%, sur de 2,28%; del este de 1,73 % y del oeste de 1,37 %. La relación Carcinoma in situ/ carcinoma invasor en los años: 85-89 fue 7%, 90-94 16%; 95-99 26%; 00-04 35%.

4-Fortalecimiento del Centro de Registro y Referencia de Patologías genitomamarias del NOA: *con sede en el Hospital Centro de Salud de Tucumán.*

5-Fortalecimiento en el seguimiento y tratamiento de la enfermedad: Turnos para el diagnóstico Colposcópico, tratamientos con asa de Leep, cirugías programadas en Hospital de Referencia, con trabajo conjunto de los Servicios de Ginecología y Patología con pasantes y residentes

La relación Carcinoma in situ/ carcinoma invasor en los años: 85-89 fue 6%, 90-94 16% 95-99 26% 00-04 38%

6-Informatización de los datos y análisis estadísticos de los mismos.

Se capacitaron 2000 pasantes rurales y periurbanos; 1200 líderes comunitarios; 1750 miembros del equipo de salud.

Incremento del conocimiento de la población con respecto al método desmitificando preconceptos culturales

Actividades de Capacitación 1997-2004

Programa de Detección Cáncer de Cuello Uterino

Actividades	Participantes	Nº total de acciones	Horas	Nº. de Asistentes
Reuniones de coordinación	Equipo Multidisciplinario	135	381	12
Talleres	Médicos-Pasantes-Residentes	41	82	922
Talleres	Equipos de Salud	12	36	666
Seminarios-Talleres	Equipos de Salud	9	24	19
Talleres	Promotoras de Salud	119	394	48
Talleres	Pasantes Rurales-Periurbanos	36	100	400 x año
Talleres	Mujeres Comunidad	39	101	550
Charlas	Mujeres Comunidad	15	26	519
Reuniones	Coordinadores de Promotoras	4	9	
Talleres reuniones de evaluación	Coordinadores de Promotoras	11	28	
Encuestas	Mujeres Comunidad	1920		1920
Trabajos de Investigación	Pasantes Rurales	26		
Talleres con Material Subprograma Nacional	Equipos de Salud A. Centro y Sur	5	20	100

I y II Encuentros Regionales de Programas de Cáncer de Cuello	Representantes de Provincias del Noroeste Argentina	2		45
---	---	---	--	----

OPORTUNIDADES

La integración-articulación intra e intersectorial de los miembros del equipo de salud, de los tres niveles de atención, resultó decisivo para la implementación de la red de trabajo fortaleciendo el sistema referencia-contrarreferencia.

El trabajo interinstitucional, interdisciplinario y multisectorial permitió el ejercicio de cambio de rol en los miembros del equipo de salud: el médico de CAPs que amplía su rol asistencial a la capacitación comunitaria y del equipo de salud, realiza tareas de gestión y contribuye en trabajos de investigación epidemiológica; el patólogo que sale del laboratorio para participar de talleres,

La aprobación de un "Proyecto para la evaluación de la sobre expresión del antígeno P16^{INK 4a}" en biopsias y en frotis de pacientes seleccionadas bajo programa. Secretaria de Ciencia y Técnica. UNT .

Presentaciones de trabajos de investigación a congresos nacionales e internacionales en las áreas de Educación, Biología, Ginecología, Patología, Citología y Psicología.(ver anexo).

Constitución de una red Detección de Patología Cervical por Asociación Academia-Servicio, integrando Niveles de Atención de la Salud.

Optimización de los recursos físicos y humanos existentes en la provincia para cubrir grupos poblacionales de alto riesgo y lograr contacto con la población desde el Primer Nivel de Atención para la aplicación del Papanicolaou como método de tamizaje de patología cervical bajo normativas del Programa de Detección de Cáncer Cervical Uterino. Tucumán.

DEBILIDADES

- * Demanda desproporcionada en relación a la oferta
- * Déficit de: RRHH y físicos, de comunicación, de continuidad en la capacitación comunitaria
- * Déficit de RRHH y físicos Informáticos
- * Falta de compromiso de instructores, de los coordinadores de la Pasantía y de los responsables de centros asistenciales
- * Falta de apoyo institucional en cuanto a equipamiento e insumos informaticos

AMENAZAS

- * Discontinuidad en las prioridades de la agenda política
- * Ausencia de presupuesto propio
- * Burocratización de la estructura
- * Conflictos en el Área Académica: estudiantiles y docentes
- * Discontinuidad de los servicios por paros de personal del SIPROSA debidos a falta de percepción de sus haberes en los comienzos del Programa



Figura 10. Pasante rural haciendo toma de PAP. Los estudiantes del ultimo curso de la carrera de medicina deben realizar una experiencia rural de 6 meses antes de graduarse como medicos alli participan activamente en el programa de deteccion de cancer cervical uterino en tareas de asistencia (toma de muestras), en tareas de capacitacion de las comunidades y del equipo de salud (sobre autocuidado de la salud, importancia del PAP para la deteccion y tratamiento de lesiones), de investigacion (preparacion de trabajos -"tesinasfinales "- basados en encuestas o en datos epidemiologicos de factores de riesgo de cancer recogidos en la tarjeta del PAP, en resultados obtenidos en una comunidad determinady por ultimo tambien de gestion (consecucion de insumos desde fuentes locales o centrales; traslados de las muestras, retorno de la informacion a la comunidad) etc



Figura 11. Taller de capacitación de equipo de salud. Capacitación del equipo de salud de un hospital rural (Burruyacu) a cargo el grupo coordinador y de residentes de anatomía patológica



Figura 12. Trabajadora Social Dra Macedo capacitando en un taller



Figura 13. Semillero replicador para el futuro: los rotantes. Cada grupo de pasantes rurales y periurbanos es preparado en sus obligaciones de capacitación, asistencia, gestión e investigación



Figura 14. Residente de patologia capacitando. Los residentes de la carrera de anatomia patologica desarrollan un papel preponderante en la capacitacion de equipos de salud, especialmente de pasantes rurales y periurbanos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucuman

Discusión

En la Argentina los planificadores sanitarios, las políticas sanitarias y los programas nacionales de salud se han visto orientados tradicionalmente, como en otros países latinoamericanos a las enfermedades transmisibles, especialmente a aquellas que afectan a nuestra población infantil, y más modernamente a patologías crónicas como las cardiovasculares y en menor medida a otras patologías como el cáncer. Si consideramos el rol de la mujer en la estructura funcional de la familia es fácil deducir la necesidad de priorizar los Programas Nacionales de lucha contra el cáncer de cuello.

Es importante actuar desde un programa integral de atención de salud. Entre otras cosas porque el riesgo de morir por cáncer de cuello es mayor en las mujeres con menos recursos pues ellas tienen menor accesibilidad al uso de la tecnología apropiada y mayor posibilidad de estar expuestas a factores de riesgo para la enfermedad. Porque su morbilidad es elevada en nuestra población lo cual le dá gran trascendencia al daño. Porque es una patología prevenible y accesible con la tecnología disponible o sea es posible hacer programas de atención de salud eficaces y finalmente porque afecta a mujeres en plena edad de sostén del hogar, y crianza de los hijos, lo cual repercute en la salud de la familia. Promocionar la salud significa proporcionar a las comunidades las herramientas necesarias para que ejerzan un mayor control sobre su estado de salud. Desde la estrategia de promoción de salud es necesario actuar en: facilitación de la adopción de políticas públicas a favor de la salud, creación ambientes saludables, legislación adecuada,

participación social, promover que la adopción de modos de vida saludables sea la opción mas sencilla para las personas, y crear redes sociales solidarias de cuidado de la salud. La comunidad formada con conocimiento y conciencia del problema logra incorporar el método a sus practicas de salud lo que se ve facilitado con la el acceso al PAP desde APS. "la participación comunitaria es uno de los pilares fundamentales para promover el autocuidado de la salud" y su participación activa es considerada como un indicador de salud. El enfoque interdisciplinario e intersectorial de la formación de recursos humanos (comunidad y equipos de salud) juega un rol definitivo en el autocuidado de la salud de la mujer con sus consecuencias directas en el entorno familiar y social. Actualmente en la provincia de Tucumán se está poniendo mayor énfasis en revertir la atención de la enfermedad por el trabajo para la salud .

Dentro del trabajo interdisciplinario destacamos los aportes realizados por la sicología en dos ámbitos: INTERNO: con el equipo de trabajo (proceso que incluyó la participación y capacitación de profesionales, estudiantes y personal del primer nivel de atención) EXTERNO : con las comunidades donde se fortaleció la identificación de las líderes comunitarias con la filosofía del proyecto en cuanto a la autogestión y el liderazgo funcional y se incorporó la participación de un grupo de adolescentes de la zona; en las charlas y talleres de presentación del programa se incorporó una instancia previa de diagnóstico participativo por parte de los asistentes.

Esta estrategia fue muy productiva ya que implicó un mejor conocimiento de la realidad en donde el programa debía intervenir y, por lo tanto , de las metas posibles de cumplir. Tradicionalmente el médico de los centro de atención primaria de la salud realiza funciones asistenciales y eventualmente de gestión. Se logra un enfoque distinto del rol del medico en el abordaje de la promoción, la prevención y la detección de patologías cervicales uterinas en el primer nivel de atención (APS), ampliando y modificando la tarea asistencial, realizando tareas de formación de recursos humanos y participando de investigaciones epidemiológicas.

Debido a que el examen citopatológico es el cuello de botella prestacional, y que los patólogos tradicionalmente no tiene presencia en el primer nivel de salud, ni contacto directo con la comunidad, como tampoco formación con enfoque de prevención, históricamente cumplen un rol de diagnosticadores de enfermedad sin mas participación. Nosotros consideramos que un patólogo comprometido con todas las acciones del programa, formando parte del equipo de trabajo y participando de acciones de planificación y ejecución e integrado en los tres niveles de atención permite subsanar parte de las mayores dificultades que los Programas de detección en cuello uterino presentan. Por todo ello se destaca la importancia de un cambio radical del perfil de este profesional y de los Servicios de Patología.

El seguimiento y tratamiento de la enfermedad es otra de las grandes dificultades, que requieren del compromiso de todos los involucrados, un Sistema de Referencia y Contrarreferencia, un Centro de Registro que permita evaluaciones periódicas, controles colposcópicos adecuados, Servicios de Ginecologías de Referencia como parte del Programa. El Programa Provincial de Detección de Cáncer Cervical Uterino de Tucumán . "Es un programa Asociativo entre las organizaciones comunitarias, el sistema de salud y la universidad ".



Figura 15. Cambio de rol del Patologo. El trabajo intersectorial, multidisciplinario e interinstitucional conduce a los cambios de rol, en este caso vemos un patologo, trabajador del equipo de salud del segundo o tercer nivel de atencion de la salud, que se presenta dando un taller a la comunidad

Conclusiones

Se ha desarrollado un modelo innovador de intervención social que asocia academia, servicios de salud y comunidad; involucra docencia, investigación y extensión; incorpora la comunidad al modelo educativo; transforma las representaciones mentales y las practicas de salud



Figura 16. Distinguiendo el trabajo comunitario. El grupo coordinador de acciones del programa distingue a las líderes comunitarias en presencia de representantes del Sistema Provincial de Salud, de la Universidad Nacional de Tucumán, de los trabajadores de las distintas disciplinas (sicología, trabajo social, ginecología, patología, medicina sanitaria, medicina generalista, etc)

Bibliografía

1. - Restrepo H.E.; Gonzalez J.; Roberts E; Litvak J.
Epidemiología y control del cáncer de Cuello Uterino en América Latina y El Caribe
Bol Of Sanit Panam 102 (6), 1987
2. - Di Stéfano; Vildoza E.; Reynoso H.A:
Carcinoma de cuello uterino en San Miguel de Tucumán en el período 1985-1994
Congreso Científico Argentino de Estudiantes de Medicina (COCAEM)1996
3. - Reagan J.;
Cellular pathology and uterine cancer
Am. J. Clin.Path.62:150-164; 1974
4. - Castañeda Camey X.; Najera Aguilar P.; Lazcano Ponce E.;
Promoción y Difusión comunitaria de la prevención del cáncer de cuello útero
Bol. Of. Sanit Panam 121 (6), 1997
5. - Fox e.; Restrepo H.
El cáncer de Cuello Uterino Estrategias de comunicación social

Programa Promoción de Salud (HPA) Washington D.C. –octubre 1991

- 6.- Datos de la Dirección Provincial de Estadísticas y Censos de Tucumán.2002
Estadísticas vitales.Dirección de estadísticas e información de Salud
Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.INDEC.
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias"Dr. Emilio Coni"
- 7.- Organización Panamericana de la Salud Of Sanit Panam,Of Reggional de la Organización Mundial de la Salud
Manual de normas y procedimientos para el control del cáncer de cuello uterino
Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud N°6 –1990
- 8.- Kurman R.; Solomon D
The Bethesda System for reporting cervical/vaginal cytologic diagnoses, definitions, criteria and explanatory Notes for
terminology and specimen adequacy
1991-Springer-Verlag New York Berlin Heidelberg
- 9.- Miller A.B.
Programas de detección del cáncer cervicouterino
World Health Organization,1992
- 10.- Robles S.;White F. Peruga
Tendencias de la mortalidad por cáncer de cuello de útero en las Americas
Bol. Of Sanit Panam 121 (6), 1996
- 11.- Pontén J.Adami H.;Bergström R. et al.
Strategies for global control of cervical cancer
Int.J.cáncer: 60,1-26 1995
- 12.- Programas Nacionales de Lucha contra el cáncer – Directrices sobre política y gestión –
Organización Mundial de la Salud –Ginebra1995
- 13.- National Institutes Of Health –Consensus Statement Vol 14, N°1 April 1-3,1996
- 14.- Subprograma Nacional de "Detección precoz de cáncer de cuello uterino "
Boletín Oficial N°28.932 – Julio 1998 – Res.480/98
- 15.- Aprender juntos a trabajar juntos por la salud -
Organización Mundial de la Salud – Ginebra.1988.
- 16.- D. Rocco,E.B., Capriata de Rizzolo,I. Veronesi, R. Darnaud .
Control de Cáncer de Cuello Uterino -Buenos Aires 1997