



PREVENIR Y DETECTAR: una estrategia en equipo.

Cartilla orientada a Promotoras y Promotores de Salud que trabajan en la prevención y detección temprana del cáncer colorrectal.



Trama
LUCHA POR EL DESARROLLO

**Desarrollo de Contenidos y Mediación
Pedagógica**

Dra. Daniela Bruno
Dra. Flavia Demonte
Lic. Cecilia Huarte
Lic. Gabriela Trunzo

**Relatos adaptados sobre los guiones
elaborados por** Lic. Camilo Gómez

Revisión de contenidos
Lic. Ailin Maizel

Diseño
Alejandro Aciar y Ariel Aragües
Ilustración de tapa: Dina Barrios

Archivo Digital: descarga

ISBN: 978-987-27845-7-7



PREVENIR Y DETECTAR: UNA ESTRATEGIA EN EQUIPO.

Cartilla orientada a Promotoras y Promotores de Salud que trabajan en la prevención y detección temprana del cáncer colorrectal.

2020



06 | Introducción

El papel clave de las Promotoras
y los Promotores de Salud | 08

10 | La red de actores del Programa:
eslabones de una misma estrategia de salud

Apuntes sobre el cáncer colorrectal | 14

18 | El test de sangre oculta en materia fecal (TSOMF)

24 | La colonoscopia

INDICE

Sugerencias para facilitar el
trabajo en terreno | 28

30 | Resumen: los 3 pasos para prevenir
el cáncer colorrectal

Mitos sobre el
cáncer colorrectal | 32

34 | Relatos completos

Recursos y material
de consulta | 40

42 | Referencias bibliográficas

6 Presentación

Este material educativo fue desarrollado en el marco del Proyecto de Investigación titulado “Incidencia de las intervenciones pedagógicas del Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal (PNCCR) en las provincias de Tucumán y Misiones”, dirigido por la Dra. Daniela Bruno, co-dirigido por la Dra. Flavia Demonte y por la Mg. Andrea Jait, integrantes de la Asociación Civil Trama, Lazos para el Desarrollo. Fue financiado por el Instituto Nacional del Cáncer (INC) dentro de la IV Convocatoria a Asistencia Financiera en la línea de “Estudios sobre implementación de Políticas y Programas”. Período: 2018-2020.

El principal objetivo de la investigación fue describir y analizar la implementación de las intervenciones pedagógicas desarrolladas por el PNCCR destinadas a navegadores/as y promotores/as de salud y sobre esa base producir una propuesta pedagógica y una serie de recursos didácticos que contribuyeran al fortalecimiento de las capacidades de navegadores/as y promotores/as y su participación en el incremento de la cobertura del tamizaje del cáncer colorrectal en el país.

Por tanto, el análisis de los datos recolectados en el contexto de la investigación fue el insumo fundamental para el diseño de una propuesta integrada por guiones de videos educativos, cartillas educativas para navegadores/as y promotores/as y guías para el/la facilitador/a de la capacitación. Esta cartilla forma parte de la propuesta.

Agradecemos a promotores/as y navegadores/as de todo el país por compartirnos sus puntos de vista sobre los procesos de capacitación sobre cáncer colorrectal, ofreciéndonos pistas interesantes para mejorar las estrategias pedagógicas y fortalecer su trabajo cotidiano en atención primaria de la salud en relación con esta problemática.

Introducción

Este material tiene como objetivo acompañar la formación de Promotoras y Promotores de Salud que trabajan cotidianamente en la prevención y detección del cáncer colorrectal. Fue desarrollado en el marco del Proyecto de Investigación titulado "Incidencia de las intervenciones pedagógicas del Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal (PNCCR) en las provincias de Tucumán y Misiones", implementado con financiamiento del Instituto Nacional del Cáncer (INC), durante el período 2018-2020.

Como parte de una estrategia más amplia, pretende contribuir a la misión del PNCCR, que es promover y garantizar la equidad en el acceso a la prevención y diagnóstico temprano, los tratamientos e investigación de este tipo de cáncer, favoreciendo un desarrollo incluyente, comprometido con la igualdad de las personas y el respeto de los derechos humanos.

Para ello, brinda los conceptos básicos sobre el cáncer colorrectal (el que más muertes causa en nuestro país luego del cáncer de pulmón), la estrategia planteada por el PNCCR para prevenirlo y la importante función que pueden desarrollar las Promotoras y los Promotores de Salud en ese sentido. También algunos recursos a considerar para facilitar la labor.

La cartilla incluye una serie de relatos con situaciones que podrían darse en la práctica, acompañadas de preguntas para reflexionar sobre la importancia del Programa y algunos posibles desafíos.

También se proponen distintas consignas para potenciar la labor, fortalecer las habilidades de comunicación, y prever respuestas ante obstáculos que pueden surgir durante el trabajo con la comunidad.

El papel clave de las Promotoras y los Promotores de Salud

El Programa Nacional de Prevención y Detección del Cáncer Colorrectal (PNCCR) está centrado en la detección temprana de pólipos y tumores en esa parte del sistema digestivo de las personas. **El cáncer colorrectal (CCR)** es uno de los tipos de cáncer que más muertes causa en Argentina. Al mismo tiempo, es uno de los tipos de cánceres que presenta más probabilidades de prevención y curación cuando es detectado a tiempo.

Dentro de la estrategia del Programa, **las Promotoras y los Promotores de Salud** tienen la importante función de sensibilizar a la población sobre este tema. Esto significa poder hablarles a las personas entre los 50 y 75 años de una manera muy clara acerca del cáncer colorrectal y la posibilidad de realizarse el estudio denominado “test de sangre oculta en materia fecal” (TSOMF) para prevenirlo, **explicando cómo se realiza.**

En nuestro país a la persona que debe realizarse el test se le entrega un tubo para la recolección de la muestra para que la tome en su casa y una bolsa hermética para el transporte. El tubo tiene una tapa con una varilla para que pueda realizar la recolección.

Esa varilla debe introducirse varias veces en la materia fecal y luego guardarla en el tubo. *(Este tema se desarrolla más adelante.)*

Luego, las Promotoras y Promotores de Salud se encargarán de **llevar las muestras al laboratorio** del hospital de referencia, o bien indicar a las personas que las alcancen hasta allí (esto dependerá de cómo se instrumenta el Programa en cada provincia). Por último, las y los promotores **se asegurarán de que cada paciente reciba su resultado**, ya sea dándoselo personalmente, facilitándole un turno o indicándole una consulta con un/a médico/a o retirándolo directamente en el laboratorio.

Tanto en el caso de las personas con resultado positivo en el TSOMF como quienes presenten síntomas o antecedentes vinculados con pólipos o cáncer colorrectal, será importante **derivarlos a la consulta médica** con un/a médico/a gastroenterólogo/a en el hospital de referencia para evaluar la necesidad de realizar estudios más específicos.

Toda esta información debe ser volcada de manera clara en las planillas de registro de pacientes para su posterior carga en el Sistema de Información para el Tamizaje (SITAM), de manera de que se pueda hacer un seguimiento de cada caso desde el Programa, así como contabilizar el uso de los TSOMF. Además, es importante hacer este registro para visibilizar el trabajo que realizan las/os promotoras/es y conocer cuántos pacientes contactaron y qué resultados obtuvieron en sus pruebas diagnósticas.

Consigna 1: ¿Qué hacemos y cómo decirlo?

Si tuvieras que explicarle con tus palabras a un vecino del barrio cuál es la función de un/a Promotor/a de Salud para poder prevenir y detectar el cáncer colorrectal ¿qué le dirías? Intentá hacerlo usando frases breves y palabras simples.

Consigna 2: Organizar las múltiples tareas

La/el promotor/a de salud tiene una gran cantidad de actividades asignadas, tanto en el centro de salud como en el barrio. Debe capacitarse sobre diversos temas de salud, tiene que realizar tareas administrativas –como el llenado de planillas– y recorrer el territorio para mantener el contacto con las/los vecinas/os. ¿Cuáles son tus estrategias para llevar adelante tantas tareas? ¿Qué sugerencias les podrías hacer a tus pares (otros promotores y promotoras de salud) para simplificar su labor?

La red de actores del Programa: eslabones de una misma estrategia de salud

El trabajo de las Promotoras y los Promotores de Salud se enlaza permanentemente con el del/la **Navegador/a**, quien acompaña el avance de la estrategia en cada provincia. El vínculo entre promotores/as y navegadores/as es vital para lograr que la estrategia de detección de pacientes con pólipos y/o adenomas en fases tempranas (tamizaje) sea efectiva. Por eso es de suma importancia que exista un diálogo permanente entre ambas partes para ir compartiendo la información sobre las derivaciones a la consulta médica y cualquier obstáculo o duda que pueda presentarse en ese proceso.

Una vez que las muestras se analizan en el **laboratorio**, los resultados son informados a las y los promotores de salud,

o bien directamente a las personas que realizaron el test. En el caso de las personas con resultado positivo (es decir, en cuya muestra de materia fecal se detectó sangre), se las debe orientar para que realicen una consulta (consejería) en el hospital con el/la médico/a gastroenterólogo/a o coloproctólogo/a. Las navegadoras y los navegadores pueden colaborar en este proceso en el caso de que surja alguna complicación, por ejemplo ante la falta de turnos o si la persona tiene temor de asistir a dicha consulta.

En dicha consulta, **el médico/a gastroenterólogo/a** le explicará al o la paciente por qué es importante realizar una colonoscopia, le reservará un turno y le dará las indicaciones para prepararse para el estudio.

Programa Provincial / Instituto Nacional de Cáncer



PARA PENSAR

Relato 1: “Bienvenidas y bienvenidos al Programa” (Parte 1 / Extracto del relato adaptado sobre el guión de Camilo Gómez)

La capacitación empieza. Leticia, la navegadora, se presenta, cuenta brevemente cuál es su trabajo dentro del Programa y que está entusiasmada por la buena concurrencia.

Luego, comienza a hablar sobre el Programa, y cómo funciona. “El cáncer colorrectal genera mucha mortalidad en nuestro país, y si no es detectado a tiempo, los tratamientos son muy invasivos. Por suerte, esta enfermedad es sumamente prevenible y evitable con estudios tempranos, principalmente el test para detectar sangre oculta en materia fecal (TSOMF) y la colonoscopia en los casos que la requieran. Por eso nuestra función como navegadores/as y promotores/as es vital para la salud de las personas. Esto nos tiene que motivar a realizar nuestro trabajo cada día.

Las y los promotores de salud tienen la misión de acercarse a la gente, informarles sobre la necesidad de realizarse el TSOMF a quienes tienen más de 50 años, explicarles cómo se realiza, y una vez que están los resultados asegurarse de que cada persona sepa si le dio negativo o positivo. Cuando el resultado de la TSOMF es negativo, la persona lo debe repetir al año. Pero tanto en el caso de los positivos, como en el de las personas que tengan síntomas o antecedentes familiares, deben ser derivadas a la consulta médica en el hospital.

Si surge algún inconveniente, ya sea para conseguir un turno o si la persona se resiste a la consulta, las y los navegadores pueden comunicarse con el paciente y brindarle el apoyo necesario para que continúe el circuito de atención de su salud en el hospital. Por eso es de suma importancia tener los datos de las personas correctamente cargados en el SITAM, de manera de poder contactarla y hacer el seguimiento correspondiente.

Consigna 3: Hablar desde el lugar de esa/e “otra/o”

La empatía es una habilidad fundamental para lograr una comunicación cercana, que sensibilice y logre persuadir a la persona con la que dialogamos. Tiene que ver con poder reconocer la situación de la persona con la que nos estamos comunicando, comprender lo que está sintiendo, viviendo y desde allí transmitirle lo que tenemos para decirle o proponerle lo que queremos que haga. Algunas estrategias pueden ser:

- hablar con una sonrisa y suavemente.
- mantener un trato respetuoso pero cordial;
- retomar y utilizar las mismas palabras usadas por la persona;
- partir de su planteo: “Como vos me estás contando ...”;
- facilitarle a la persona una forma de contacto fácil y directa: el celular personal, el teléfono directo de la salita, un WhatsApp, etc.

¿Qué otras formas implementás o podrías implementar a futuro para aumentar tu empatía con las personas que visitás en cada ronda sanitaria?

Hay un aspecto fundamental para nuestro trabajo, que no lo suelen enseñar en ningún curso de capacitación, y que es desarrollar habilidades de comunicación y cercanía con las personas, como la empatía, la amabilidad y el carisma. Nuestro trabajo como promotores/as y navegadores/as no es solo informar, sino también contener y acompañar a cada paciente en este recorrido que debe emprender para cuidar su salud.

Otra clave es poder trabajar en equipo dentro del sistema de salud, porque a veces las cosas se complican: que nunca se pudo contactar al paciente porque cambió de número, que no hay turnos para ver al médico/a hasta dentro de un mes, que el paciente no quiere hacerse el test, que el médico canceló la consulta y no avisó... Y si falla un eslabón de la cadena, por ahí se cae el trabajo y el esfuerzo de todos. Cada uno/a de nosotras y nosotros es importante en la estrategia, y tenemos que aprender a apoyarnos entre todos/as, cada uno/a desde la tarea que realiza, para que esto funcione de la mejor manera”, concluye Leticia.

En base a este relato, te invitamos a reflexionar:

a. ¿Por qué Leticia, la navegadora, dice que es tan importante el trabajo de las y los promotores de salud en relación al cáncer colorrectal?

b. ¿Qué rol cumplen las Navegadoras y los Navegadores, como Leticia?

c. ¿Cómo se vincula el trabajo de las y los promotores de salud con el de las y los navegadores?

d. ¿Por qué es necesario que los datos de las personas testeadas estén completos en el Sistema de Tamizaje?

Consigna 4: Trabajo en equipo

Cuando surge alguna dificultad en el circuito de atención de la salud de las personas, las Navegadoras y los Navegadores pueden apoyar y ser un enlace con el hospital ¿Conocés a tu navegador/a de referencia? ¿Se reúnen o comunican con alguna periodicidad? Agendá su contacto en tu celular, brindale el tuyo, acuerden un esquema de encuentros o sistema para compartir la información importante, y recurrí a su asesoramiento técnico cada vez que lo necesites.

13

Consigna 5: El valor de la información

Contar con los datos completos de las personas que realizan el tamizaje es un paso clave para que la estrategia de prevención y detección del CCR funcione: así es posible saber a quién pertenece cada test y contactar a las personas rápidamente luego de tener el resultado, e incluso poder invitarlos a charlas sobre el tema.

Además de tratar de escribir con letra clara y legible, usar siempre letra imprenta mayúscula, pedir a la persona que deletee su nombre y apellido, chequear dos veces los números de teléfono.... ¿se te ocurre alguna otra forma de asegurarte de conseguir los datos completos y pasarlos correctamente al Sistema de Información para el Tamizaje (SITAM)?

Apuntes sobre el cáncer colorrectal

¿Qué es?

Es un tipo de cáncer que se desarrolla en la última parte del intestino grueso: el colon y el recto.

La mayoría de los cánceres colorrectales aparecen en personas mayores de 50 años.

En más de 8 de cada 10 casos se genera primero un pólipo o adenoma (un crecimiento anormal de las células), que puede crecer lentamente durante más de 10 años. Si este pólipo no se detecta y extirpa a tiempo, puede transformarse en cáncer.

En nuestro país es el tercer cáncer más frecuente, luego del cáncer de mama y el de próstata; y el segundo de mayor mortalidad, después del cáncer de pulmón.

Se puede prevenir y curar

Como los pólipos progresan lentamente, si se detectan a tiempo es posible evitar que se transformen en cáncer. Y aún en el caso de que ya se haya desarrollado el cáncer, **con un diagnóstico temprano 9 de cada 10 personas pueden curarse.**

¿Quiénes tienen mayores posibilidades de tener cáncer colorrectal?

- Las personas con padre, madre, hermano/a o hijo/a que hayan tenido la enfermedad (el riesgo es mayor si tiene más de un familiar y si el cáncer se presentó antes de los 60 años).

- Las personas con enfermedades inflamatorias del intestino grueso (como colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn).
- Las personas que tuvieron pólipos anteriormente.

¿Qué síntomas presenta?

Tanto los pólipos como el cáncer colorrectal **generalmente no presentan ningún síntoma**. Por eso es tan importante realizarse controles para poder detectarlos. Cuanto antes, mejores son las probabilidades de extirparlos y prevenir o curar el cáncer.

La aparición de sangre oculta en la materia fecal puede ser un indicio de pólipos en el colon. Para poder detectarla se realiza un test muy sencillo: el test de sangre oculta en materia fecal (TSOMF) que se detalla más adelante.

Si una persona tiene sangrado visible en la materia fecal, dolor y/o cambios en la forma habitual de evacuar el intestino, dolores intestinales frecuentes, anemia o pérdida de peso es importante que realice una consulta al médico para encontrar cuál es la causa.

En la mayoría de los casos los pólipos y el CCR no presentan síntomas. Por eso es importante que todas las personas entre los 50 y 75 años se realicen los exámenes preventivos y de detección cada año.

Quienes presentan antecedentes familiares o síntomas, sin importar su edad, deben ser registrados en la planilla para el SITAM y derivados a la consulta con un médico gastroenterólogo en el hospital de referencia.

PARA PENSAR

Relato 1: *“Bienvenidas y bienvenidos al PNCCR” (Parte 2 –Extracto del relato adaptado sobre el gui3n de Camilo G3mez)*

Una semana despu3s de la capacitaci3n, Adela (una promotora de salud con m3s de 25 a3os de experiencia) y su compa3era de ronda recorren las calles en el barrio Los Talas. Van de casa en casa hablando con los vecinos y vecinas, mostr3ndoles los test y completando las planillas con los datos personales y n3meros telef3nicos. Les explican que pasar3n de nuevo al d3a siguiente para llevarse los TSOMF y entregarlos al laboratorio, y luego poder darles los resultados.

Cuando encuentran alguna persona con s3ntomas o antecedentes familiares o de p3lipos, le proponen realizar una consulta m3dica en el hospital para tener un estudio de su caso con mayor profundidad.

Muchas veces Adela tiene que insistir para que las personas realicen o entreguen el TSOMF, porque no es nada lindo hacerlo... Pero el rol de ella como promotora es justamente trabajar sobre esas barreras, que a menudo se deben a falta de informaci3n. A veces solo con sentarse, tomar unos mates con la persona, explicarle con paciencia con alg3n folleto o vide3to en el celular, la cosa cambia. La persona comprende mejor que lo que le est3n proponiendo es importante para cuidar su bienestar. En definitiva, las y los promotores de salud son para gran parte de la poblaci3n la puerta de entrada al sistema de salud. Por eso es tan importante su rol.

En base a este relato, te invitamos a reflexionar:

e. 3Cu3les son las principales tareas de las Promotoras y los Promotores de Salud dentro del Programa?

f. 3Por qu3 se dice que “son la puerta de entrada al sistema de salud” para muchas personas?

Consigna 6:
En comunicaci3n, m3s simple es m3s efectivo

3C3mo le explicar3as en pocas palabras a una persona mayor de 50 a3os qu3 es el c3ncer colorrectal y por qu3 es importante realizarse el test?

Consigna 7:
Tamizaje: a quiénes sensibilizar

En el barrio vive una familia con 5 integrantes adultos: María (59 años, sin antecedentes de CCR en la familia), Ricardo (61 años, su papá tuvo cáncer colorrectal), Mauro (48 años, hermano de Ricardo, tuvo pólipos en el colon hace 2 años), Graciela (41 años, pareja de Mauro, sin antecedentes familiares), Esteban (20 años, hijo de María y Ricardo). ¿Qué orientación le brindarías a cada miembro de esta familia? ¿A quién le entregarías el kit para realizar el TSOMF, a quién derivarías al hospital? ¿Por qué?

Consigna 8:
¿Dónde más podemos ofrecer el tamizaje?

Además de las visitas a las casas y los espacios de espera de la salita o centro de salud, ¿en qué otros lugares del barrio pensás que podrías ir para identificar personas que pueden hacerse el test?

El test de sangre oculta en materia fecal (TSOMF)

Los estudios de detección permiten identificar los pólipos o el cáncer en etapas tempranas. Los recomendados para las personas que no tienen síntomas ni antecedentes son el test de sangre oculta en materia fecal, y en caso de que diera positivo la colonoscopia.

El TSOMF es un examen sencillo que sirve para saber si hay presencia de sangre en la materia fecal, que no se puede ver a simple vista. Las causas que pueden generar la aparición de sangre oculta en la materia fecal son varias, entre ellas la existencia de pólipos o el cáncer colorrectal.

Este examen se puede realizar en la propia casa sin necesidad de tocar la materia fecal. Tampoco requiere realizar ninguna dieta previa ni tomar ningún medicamento específico. Consiste en un kit para tomar la muestra, que luego se analizará en un laboratorio.

Se lo denomina como "estudio de tamizaje" ya que permite buscar en la población aparentemente sana y sin síntomas la posible existencia de pólipos que puedan desarrollarse y convertirse en CCR a futuro.

¿Quiénes deben hacerlo?

Este test lo deben realizar todas las personas que tengan entre 50 y 75 años, una vez por año.

¿Cómo debe realizarse el test?

Es muy importante explicar con la mayor claridad posible este procedimiento a las personas que deban realizarlo. Se recomienda acompañar la charla mostrando cómo debe recolectarse la muestra. Son pasos muy simples:

- 1.** Preparar el inodoro con un nylon/papel o un recipiente para obtener una muestra no contaminada.
- 2.** Desenrollar la tapa del tubo que contiene la varilla para recolectar la muestra. El producto actual es un envase es antiderrame (a menos que también se desenrosque la tapa verde).
- 3.** Introducir la punta de la varilla varias veces en la materia fecal hasta que se cubra la punta ranurada (no debe llenarse el tubo). Se debe indicar que se la introduzca unas 6 veces en distintos lugares para obtener una muestra representativa dado que el sangrado no es uniforme. Y debe cubrirse las ranuras de la varilla.
- 4.** Colocar nuevamente la varilla con la muestra en el tubo, enroscar muy bien la tapa y agitar para que se mezcle con el líquido.
- 5.** Guardar en la heladera (no en el congelador o freezer) hasta el momento de entregarlo. No deben pasar más de 7 días de tomada la muestra para que ésta sea válida.

Al entregar cada kit con el test es importante registrar los datos completos de cada persona (DNI, nombre, teléfono, dirección) en la planilla que luego se subirá al SITAM.

En el caso de que la persona no quiera brindar su teléfono o no cuente con uno, se puede referir el de algún contacto cercano (familiar, vecino/a) o del/a propio/a Promotor/a de Salud.

Aclaraciones para quienes deben realizarse el test:

- La toma de la muestra se realiza con una deposición habitual (no es necesario juntar varias deposiciones distintas), sin necesidad de dieta previa ni suspensión de medicación diaria.
- La muestra no debe contaminarse con la orina ni con los productos utilizados en la limpieza del inodoro. Es recomendable usar un recipiente descartable, un nylon o un papel entre el asiento y la bachea del inodoro. Si no se cuenta con inodoro, se puede utilizar un balde.
- Es recomendable buscar un momento tranquilo para tomar la muestra.
- Comentar a la familia que se va a realizar este test y que se debe conservar en la heladera hasta que se entregue para su análisis.
- Recordar que un resultado positivo de este estudio no significa tener cáncer colorrectal, sino simplemente que se debe hacer otro tipo de estudio para realizar una evaluación más profunda.

De acuerdo a cómo esté organizado el Programa en cada provincia, los mismos Promotoras y Promotores de Salud serán quienes pasen a retirar el barrio las muestras al día siguiente para llevarlas al laboratorio de referencia, o bien cada persona deberá alcanzarla hasta allí o al centro de salud, según se le indique.

PARA PENSAR

Relato 2: “Sensibilizar para prevenir” (Parte 2 – Extracto del relato adaptado sobre el guión de Camilo Gómez)

Marita, una joven Promotora de Salud del barrio “Laguna Seca” de Corrientes atiende a Rubén, que se acercó al CAPS para llevarle su muestra de TSOMF. Marita le agradece y le pregunta si tuvo alguna dificultad para hacerlo. Rubén le dice que no, que fue muy sencillo por suerte. “Y también le devuelvo el test sin hacer de Antonio. No hubo caso, no quiso hacérselo”, le dice Rubén.

Luego de tomar unos mates, Marita se sube a su bicicleta y comienza andar. A unas cuadras pincha una rueda y se detiene. Mientras rezonga, fastidiada, viendo cómo arreglar la rueda, pasa en su auto Juanca, un Promotor de Salud del Barrio “Mil viviendas”. Le ofrece alcanzarla hasta el Sector 67, adonde se dirigía.

“Además de la bici, ¿te pasa algo, Marita? Te veo demasiado seria...” le pregunta Juanca.

“Es que estoy medio cansada de este trabajo últimamente, Juanca... ¿A vos no te pasa?” le responde ella, con la mirada perdida hacia adelante.

“La verdad es que a veces es mucho trabajo, no se paga bien... pero me gusta lo que hago. Además pensá que vos sos joven, podés ir haciendo un camino en el sistema de salud. Y ayudar a la gente que lo necesita... eso es muy valioso!”

Cuando llegan al barrio, Juanca le dice que vaya tranquila, que él la espera para llevarla de regreso. Marita le agradece y se baja del auto, rumbo al taller mecánico "Futuro", donde trabajan hace años Rubén y Antonio.

Rubén la recibe cordialmente, y con su complicidad Marita les pregunta si alguno aún no realizó el test. Antonio se siente interpelado, y le dice que le agradece pero que él no se lo va a hacer. "Mire Don Antonio, usted tiene 65 años y si bien puede no haber síntomas aparentes, le recomiendo que se lo haga. Por supuesto que es su decisión, pero si quiere despejar alguna duda me puede ubicar en la salita." Antonio le contesta secamente: "Gracias de nuevo, pero no." Marita los saluda y sale del taller.

Leandro, el hijo de Antonio que estaba en la cocinita del taller, sale y lo encara a su papá: "¿Pero por qué no te hacés el test y te quedás tranquilo mejor, viejo?" "Pibe, metete en tus asuntos. El día que sepas tanto como yo de autos y de la vida, hablamos." Leandro meneaba la cabeza, y sale del taller.

Fuera del taller, Leandro la alcanza a Marita y le dice: "Disculpalo a mi viejo, es medio testarudo a veces... voy a tratar de convencerlo para que se haga el test, me parece importante. Cualquier cosa te aviso."

"A veces pasa que las personas se resisten por miedo al resultado o la a colonoscopia. Pero este test es una forma muy simple de ayudar a prevenir el cáncer colorrectal, que además es curable en el 90% de los casos. Así que vale la pena que lo haga" le dice Marita, sacando un kit con un test nuevo de su mochila.

En base a este relato, te invitamos a reflexionar:

a. ¿Tuvo dificultades Rubén en realizar el test de sangre oculta en materia fecal (TSOMF)? ¿Por qué entrega uno sin realizar?

b. ¿Cómo se siente Marita con su tarea como Promotora de Salud? ¿Qué le dice Juanca, su compañero?

c. ¿Por qué Antonio decide no realizarse el test? ¿Cuáles son los argumentos que le da Marita para intentar convencerlo?

d. ¿Cómo puede ayudar Leandro, el hijo de Antonio, para que finalmente se realice el TSOMF?

Consigna 9: **Barreras para sortear**

A continuación se presentan una serie de situaciones por las que algún vecino/a podría verse con dificultades de realizar el TSOMF. Tal vez podrías facilitarle algo desde la salita o centro de salud... Quizás sea suficiente con explicarle más claramente las características del kit... ¿O se te ocurre otra idea para ayudarlo/a? ¿Qué podrías hacer en cada caso para intentar resolverlo?

- a.** Le da pudor tener que juntar y/o entregar "su caca".
- b.** No tiene inodoro y no sabe cómo hacer el test.
- c.** No tiene heladera para guardar el test.
- d.** Le da asco tener que guardar el test en la heladera.
- e.** Se olvidó de entregarlo dentro de los 7 días de realizado / lo colocó por error en el congelador y se le congeló la muestra.

Resultados del test

Una vez analizados los tests por el laboratorio, los resultados serán entregados al CAPs para que las y los Promotores de Salud puedan informar a cada persona el suyo. En algunas provincias también puede ser que el laboratorio le entregue el resultado directamente a cada persona cuando va a retirarlo o bien sea el/la médico/a.

Un resultado positivo del test quiere decir que se detectó sangre en la materia fecal, pero no significa que la persona tiene cáncer colorrectal. En ese caso se indicará asistir a una consulta con un/a médico/a gastroenterólogo/a o clínico/a entrenado/a para programar una colonoscopia, de manera de poder ver de forma directa el colon e identificar las causas del sangrado.

Si el resultado es negativo significa que no se detectó sangre oculta en la materia fecal. En este caso debe recomendarse repetir el test al año.

La realización de este test de forma anual es un método efectivo para reducir la mortalidad por cáncer colorrectal.

Consigna 10: Buscando aliados

Cuando una persona se muestra reticente a realizarse el test o realizar una consulta médica, ya sea por miedo, vergüenza u otro motivo, ¿cómo y a quiénes dentro de su entorno familiar o de confianza podemos solicitarle ayuda para persuadirlo? ¿con qué explicación? ¿qué rol puede asumir ese "aliado" nuestro en este proceso?

PARA PENSAR

Relato 3: "Saber para cuidar" (Extracto del relato adaptado sobre el guión de Camilo Gómez)

Marita busca en la lista el teléfono de Antonio y lo llama para contarle que el test dio positivo, por lo que el paso siguiente es ir a ver al médico gastroenterólogo para averiguar bien los motivos de ese resultado.

A la semana siguiente Antonio y su hijo Leandro ingresan al Hospital "Llano". Carolina los ubica y se presenta: "Mucho gusto. Soy Carolina, la navegadora del PNCCR, creo que Marita les comentó sobre mí. En principio lo voy a acompañar a Ud., Antonio, para que hable personalmente con el Dr. Carrizo, ¿sí?" Antonio asiente y la sigue por el pasillo.

En su consultorio, el Dr. Carrizo le explica a Antonio: "Mire Sr. Machado, el resultado de su test nos ha dado positivo, lo que quiere decir que se ha detectado sangre en la muestra."

"¿Tengo cáncer, doctor?" pregunta con cierta angustia Antonio.

"No necesariamente", explica el médico. "En esta instancia no podemos saber si hay un problema o no. Por eso va a ser necesario hacer una videocolonoscopia que nos permita avanzar en el diagnóstico."

Antonio observa, preocupado. El Dr. Carrizo anota en un papel mientras le detalla: "Antes de la colonoscopia haremos unos estudios pre-quirúrgicos y una dieta junto con la toma de un laxante. No es nada complicado, y la videocolonoscopia tampoco, quédese tranquilo. Debe venir con un acompañante, ya que para el estudio se realiza una sedación." El doctor toma otro papel, y hace un dibujo para explicarle paso a paso cómo es el procedimiento de la colonoscopia.

Ya afuera del hospital, Antonio le dice a Leandro: "Gracias por acompañarme, hijo. Pero no creo que me haga esa videocolos... ese estudio. Yo nunca voy al médico y me siento bien. No tengo necesidad de hacerme nada."

Leandro le apoya una mano en el hombro y le dice: "Viejo, sé que no te hace ni media gracia. Pero es importante que

veamos qué pasa, por ahí podés prevenir un cáncer. Si no lo querés hacer por vos, hacelo por mí." Antonio no dice más nada sobre el tema.

Una hora más tarde, Leandro aparece por el CAPS para hablar con Marita. "No sé cómo convencer a mi viejo, de nuevo dice que no se quiere hacer el estudio."

"Es algo que suele pasar, sobre todo con los hombres. Se suman los miedos y las molestias... Nosotros hablamos de estos casos en las capacitaciones que tenemos. Tengamos un poco más de paciencia, por ahí en unos días lo piensa mejor y acepta" le aconseja Marita.

Leandro le agradece mucho por su comprensión y su consejo. Mientras lo ve alejarse, Marita siente que en momentos como ese su trabajo vale la pena.

Luego de leer esta escena, te invitamos a reflexionar:

- a. **¿Qué hace Carolina, la navegadora, cuando Antonio va al hospital?**
- b. **¿Qué es lo primero que quiere saber Antonio y qué le responde el médico gastroenterólogo?**
- c. **¿Qué indicaciones le da el Dr. Carrizo previo al estudio de colonoscopia?**
- d. **¿Cuáles pueden ser los motivos por los que Antonio piensa no realizarse la colonoscopia cuando salen del hospital?**
- e. **¿Por qué Marita le aconseja a Leandro darle tiempo a su padre?**

Consigna 11: Cómo comunicar el resultado del tamizaje

En la mayor parte de las provincias las y los promotores de salud son quienes se encargan de comunicar los resultados del TSOMF a las personas que se lo realizaron.

Cuando el resultado es positivo puede resultar más difícil de comunicar de manera tal que no genere un temor innecesario en la persona que lo recibe. En estos casos es aconsejable pensar de antemano las palabras que se van a usar. Por ejemplo: no olvidar transmitir que un resultado positivo no es diagnóstico de cáncer, sino que puede deberse a muchas otras causas. ¿Cómo te parece la manera más adecuada de explicarlo? Escríbilo y tenelo como "ayuda memoria" para cuando debas informarlo.

Consigna 12: Apoyo entre pares

Compartir experiencias con las personas que realizan la misma tarea puede ser de gran ayuda para encontrar soluciones juntas/os, o bien compartir ideas que sirvan para mejorar el contacto con las/os vecinos. Estos espacios también pueden servir para aquellas/os compañeras/os que estén desmotivadas/os con su rol. ¿Te parece que son suficientes las capacitaciones, las reuniones de trabajo y los momentos de encuentro más relajados que mantienen con tus compañeros/as promotores/as? ¿Considerás que se podría hablar sobre temas que hasta ahora no se están tratando? ¿Cuáles serían y para lograr qué?

La colonoscopia

Las personas cuyo TSOMF diera positivo deben ser derivadas por el o la Promotora de Salud a la consulta con un/a médico/a gastroenterólogo/a para que pueda explicarle por qué es importante realizar una colonoscopia en su caso, en qué consiste, cómo debe prepararse y programar una fecha para su realización.

La colonoscopia es un examen para ver de forma directa el intestino grueso (colon y recto). Se realiza con un tubo flexible y delgado que se introduce por el ano y que tiene una cámara en su extremo que permite obtener imágenes y videos que se transmiten a un monitor.

La realiza el/la médico/a gastroenterólogo/a o clínico/a entrenado/a y se efectúa con sedación, por lo que no se siente ningún dolor. El procedimiento dura entre 20 y 30 minutos, aunque todo el proceso puede demorar de 2 a 3 horas entre la espera, la realización y la recuperación de la sedación. La recuperación es rápida pero es imprescindible concurrir acompañado/a y no es posible manejar en las horas posteriores a la realización de la colonoscopia.

Con este estudio se pueden encontrar y sacar los pólipos, en el mismo momento del estudio, y prevenir así el cáncer colorrectal. También permite detectar este tipo de cáncer en etapas tempranas.

Cómo se realiza la colonoscopia

- 1.** La persona se prepara 24 hs antes de acuerdo a las indicaciones del médico (dieta, medicación, ayuno previo)
- 2.** El día del estudio el paciente ingresa al hospital junto con un acompañante.
- 3.** Se coloca el equipo indicado por el equipo de salud (camisolín)
- 4.** Es recostado en una camilla y recibe una sedación leve (por mascarilla)
- 5.** El/la profesional médico/a realiza el estudio (20 a 30 minutos)
- 6.** El paciente se recupera de la sedación.
- 7.** El/la médico/a le informa sobre el resultado del estudio y los pasos a seguir, puede ser ese día o en una cita posterior.
- 8.** Se retira caminando sin dificultades con un acompañante.

¿Cómo es la preparación para la colonoscopia?

Para que el procedimiento sea preciso y completo el intestino debe estar totalmente limpio. Para eso el/a médico/a indicará: una dieta específica, un laxante, ayuno previo al estudio y seguir algunas pautas de higiene. Es importante cumplir con estos pasos para que pueda realizarse correctamente el estudio, una preparación inadecuada no permite ver bien el intestino y será necesario repetir la colonoscopia en otro momento.

- Este estudio puede evitar desarrollar cáncer colorrectal.
- Se realiza con sedación leve por mascarilla (no con anestesia total).
- No se siente dolor ni molestias durante el estudio ni después de realizarlo.
- Se solicita el acompañamiento de algún familiar o persona cercana para facilitar la movilidad y recuperación luego de la sedación.
- Ese día el/a paciente no podrá manejar, pero al día siguiente ya podrá hacer vida normal.

PARA PENSAR

Relato 4: “Acompañar en el camino” (Extracto del relato adaptado sobre el guión de Camilo Gómez)

Media hora más tarde, Leandro, Antonio y Rubén llegan al hospital y se sientan en la sala de espera. Carolina se acerca y los saluda. “Me alegra mucho de verlos por acá. A veces los pacientes no se toman con compromiso esto y faltan al turno. Antonio, ¿pudo tomar las pastillas que le indicó el doctor?”

“Sí, por supuesto” responde Antonio.

“Genial. Bueno, ya está todo preparado, lo primero que haremos será administrarle la anestesia, luego ingresará a la sala de videocolonoscopia, y hoy mismo se va a poder ir caminando por sus propios medios. ¿Me acompaña Antonio?” dice Carolina, sonriendo. Leandro y Rubén lo palmean con afecto, y él se va con la navegadora por el pasillo.

En una pequeña salita, Antonio se quita la ropa y se pone el ambo color celeste, tal como le indicaron. Un enfermero lo ayuda a recostarse en una camilla. Le colocan una mascarilla y lentamente se va quedando dormido.

Ya hace más de una hora que Leandro y Rubén esperan afuera, junto al auto. Mientras conversan, aparece Marita que pasa con su bicicleta para saber qué novedades tienen del estudio de Antonio.

En ese momento, ven a Antonio y Carolina que se acercan contentos, caminando despacio hacia el auto. “Bueno, recién el Dr. Carrizo habló y le dio unas recomendaciones a Antonio: no debe hacer ninguna actividad que requiera atención plena como trabajar, manejar, etc. Debe reposar y comer liviano, evitar grasas y frituras en lo que queda del día. Y mañana ya puede volver a su rutina habitual”, explica Carolina.

“Así será”, responde Antonio, algo adormilado aún. “Gracias Carolina y Marita por la atención... y a todos, por la paciencia...” Todos se ríen y acompañan a Antonio hasta el auto. El Torino se pone en marcha, y todos saludan.

Carolina aprovecha y se acerca a Marita: "Quería felicitarte, hiciste un gran trabajo. Y de paso, avisarte que la semana que viene tenemos capacitación. ¡Ojalá puedas estar!". "¡Sí, claro...! Ya me lo había agendado. Gracias" responde Marita, contenta.

En base a esta escena te invitamos a reflexionar:

a. Así como Marita, ¿cómo puede el/la Promotor/a de Salud acompañar al paciente que debe realizarse una colonoscopia, tras haber obtenido un resultado positivo en el TSOMF?

b. ¿Cuáles pueden ser los temores de un paciente frente a la colonoscopia? ¿Cómo podemos tratar de contener y clarificar esas dudas? ¿Qué información podría ser importante brindarle sobre este tipo de estudio y su utilidad?

c. ¿Por qué es tan importante participar de las actividades de capacitación como la que lleva adelante Carolina y en la que participan promotores, promotoras y otros miembros del equipo de salud?

Consigna 14: Seguir acompañando al paciente

¿De qué manera puede el/la Promotor/a de Salud seguir acompañando la atención de la salud de los pacientes que derivó a consulta médica, ya sea por presentar síntomas, antecedentes o un TSOMF positivo? ¿Qué función puede desempeñar en esa etapa? ¿Con qué otras personas creés que sería necesario comunicarse para eso (navegador/a, médica/o, familia del paciente, etc.)?

Consigna 13: Derribando mitos

Tanto el test y la colonoscopia en particular, como el tema del cáncer en general, pueden generar resistencia en las personas, muchas veces en base a prejuicios o ideas erróneas. Para revertirlas es necesario brindar información clara. ¿Con qué argumento tratarías de "desarmar" cada uno de los siguientes mitos falsos?

- a.** Los hombres hechos y derechos no se hacen ese tipo de estudios.
- b.** No quiero que me digan que tengo cáncer y que me estoy por morir.
- c.** No necesito hacerme ningún estudio porque me siento bien y no tengo síntomas.
- d.** Aunque tengo antecedentes familiares, soy muy joven para hacerme estudios.
- e.** La colonoscopia es peligrosa.
- f.** La anestesia para hacerme la colonoscopia es peligrosa.
- g.** Una vez me trataron mal en el hospital, no quiero pasar por lo mismo.

Sugerencias para facilitar el trabajo en terreno

Hablar simple y claro

En el momento de brindar información es importante usar palabras sencillas y elegir expresiones directas para transmitir las ideas principales que queremos que las personas conozcan.

Hacer hincapié en la posibilidad de prevención y curación de este tipo de cáncer.

Si bien el CCR es uno de los que más afecta a la población del país, su evolución lenta permite prevenirlo y curarlo en etapas tempranas. El test es una medida muy eficaz en ese sentido. Resaltar esto de forma clara en cada actividad de sensibilización con la población es muy importante para persuadirla de realizarlo.

Sumar recursos de comunicación para facilitar el diálogo

Es aconsejable disponer de folleto, láminas y/o videos para poder mostrar con mayor precisión algunos aspectos que pueden resultar más complejos de comprender, como por ejemplo cómo es cada paso de la estrategia para la prevención y detección de CCR y quiénes participan, dónde se encuentran ubicados el colon y el recto, cómo son los pasos a seguir de acuerdo al resultado del test, en qué consiste la colonoscopia, etc.

Brindar información de contacto a la persona tamizada o derivada.

Resulta útil dejarle información escrita con los datos del centro de salud (nombre, teléfono, dirección), el nombre del/ de la Promotor/a de Salud y/o referente que le podrá facilitar el acceso a la información o a sus resultados, y el horario de atención.

Buscar “aliados” en el entorno de las personas reticentes al test y/o la colonoscopia

En el caso de encontrarse con personas que no quieran realizarse el estudio y/o asistir a una consulta médica (según correspondiera el caso), una buena táctica es sensibilizar a alguien de su entorno cercano (un familiar, un amigo, pareja, etc.) para que colabore en persuadirla de forma positiva, y pueda acompañarla en cada instancia.

Compartir información clave con el/la Navegador/a

Dado que las Promotoras y los Promotores de Salud son quienes conocen más de cerca la realidad de cada paciente, pueden brindarle datos importantes al/a la navegador/a a fin de que pueda realizar un mejor acompañamiento del paciente. Por ejemplo: posible reticencia a realizarse la colonoscopia, dificultad para comprender la información médica, experiencias previas con el sistema de salud, condiciones de la vivienda y realidad familiar, modalidad de trabajo u ocupación, alguna problemática social o de salud que se haya percibido en las visitas, etc.

Acordar espacios de intercambio dentro del equipo de salud.

Es importante sostener espacios y/o canales periódicos de comunicación tanto entre las Promotoras y los Promotores de Salud del barrio entre sí, como con la/el Navegador/a de referencia. También es aconsejable participar de encuentros con el resto del equipo de salud involucrado en el Programa de manera tal de poder evaluar su avance, las dificultades y desafíos que van surgiendo y pensar juntos alternativas para superarlos.

Aprovechar para promover hábitos saludables

Durante las visitas al barrio es bueno recomendar estos hábitos saludables para prevenir enfermedades, incluido el cáncer colorrectal:

- Consumir diariamente frutas y verduras, que son alimentos con alto contenido de fibras.
- Disminuir el consumo de carnes rojas y grasas de origen animal.
- Ingerir productos lácteos, que son ricos en calcio.
- Realizar ejercicio físico regularmente y mantener un peso saludable.
- Disminuir el consumo de bebidas alcohólicas y no fumar.

Resumen: los 3 pasos para prevenir el cáncer colorrectal

Objetivo de la estrategia del PNCCR: Identificar personas sanas mayores de 50 años que tengan posibilidades de desarrollar pólipos o cáncer colorrectal, para invitarlas a realizar el test de sangre oculta en materia fecal, incluirlas en el Programa y reducir los casos de enfermedad y la mortalidad por este tipo de cáncer.

1. Encontrar:

- A mujeres y varones
- De 50 años o más
- Sin síntomas
- Sin antecedentes

Recordá: Las personas que tienen síntomas o familiares con antecedentes de cáncer o pólipos colorrectales deben consultar con el/a médico/a (sin importar la edad).

2. Informar que:

- El cáncer colorrectal se puede prevenir.
- Afecta principalmente a mujeres y varones mayores de 50 años.
- No presenta síntomas hasta que no está en una etapa avanzada.
- Existe el test de sangre oculta en materia fecal para detectar posibles pólipos, que de no eliminarse pueden evolucionar con los años en cáncer colorrectal.
- Este test se debe realizar una vez por año.

3. Invitar:

- A realizarse el test de sangre oculta en materia fecal.
- A conocer los resultados y consultar al médico especialista en caso de tener un test positivo.

Mitos sobre el cáncer colorrectal

En ocasiones existe información que no es correcta en relación a este tipo de cáncer, por eso es importante que las Promotoras y los Promotores de Salud brinden asesoramiento a las personas para despejar sus dudas o temores y facilitar así el acercamiento a la consulta médica.

1. “No hay nada que una persona pueda hacer para evitar el cáncer colorrectal.”

Los distintos exámenes preventivos pueden permitir la detección y extirpación de los pólipos antes de que se transformen en cáncer. Además, seguir una alimentación rica en frutas y vegetales y baja en grasas y carnes rojas, hacer actividad física regularmente, mantener un peso saludable, no fumar y disminuir el consumo de alcohol ayudan a reducir el riesgo de padecer la enfermedad.

2. “El cáncer colorrectal es, por lo general, mortal.”

El cáncer colorrectal se cura en más del 90% de los pacientes cuando se detecta tempranamente. Y cuando se lo diagnostica en un estadio más avanzado también es curable en el 60% de los casos.

3. “El cáncer colorrectal es una enfermedad que afecta mayoritariamente a los hombres.”

El cáncer colorrectal es el único de los cánceres más frecuentes que afecta a ambos sexos casi por igual –es ligeramente superior en los varones–.

4. “Los exámenes son necesarios solo para quienes presentan síntomas.”

Los pólipos y el cáncer colorrectal en una etapa temprana pueden no causar síntomas y en este período (etapa pre-sintomática) la posibilidad de curación es del 90%. Es por este motivo que se aconsejan estudios regulares en personas mayores de 50 años aunque no tengan síntomas.

5. “Los exámenes son necesarios solo en aquellas personas con antecedentes familiares o personales.”

Cerca de un 75% de los nuevos casos de este tipo de cáncer ocurren en personas que no tienen un factor de riesgo evidente, excepto tener 50 años o más. Por lo tanto todas las personas a partir de los 50 años deben realizarse estudios preventivos.

6. “Los estudios son dolorosos.”

La colonoscopia es realizada por profesionales especializados y con sedación, por lo cual la persona no experimenta ningún dolor. En el mismo estudio se pueden extirpar los pólipos y prevenir así el cáncer colorrectal.

Relatos completos

Relato 1: “Bienvenidas y bienvenidos al Programa”, adaptado sobre el guión elaborado por Camilo Gómez.

Amanece en el barrio “Los Talas”. Adela, una Promotora de Salud, con 50 años y más de la mitad de su vida dedicada a ese trabajo sale de su casa con la chaqueta puesta, su bolso al hombro y se dirige al hospital para una capacitación del Programa Provincial de Prevención y Detección de Cáncer Colorrectal.

La capacitación comienza. Leticia, la navegadora, se presenta, cuenta brevemente cuál es su trabajo dentro del Programa y que está entusiasmada por la buena concurrencia. Hay referentes de distintos establecimientos y servicios involucrados en el Programa Provincial; la mayoría son agentes sanitarios y promotoras.

Cuando le toca el turno de presentarse a Adela, ella dice que ese tipo de encuentros le parecen muy positivos porque al ser interdisciplinarios le permiten aprender más, actualizarse para su tarea de promotora de salud y compartir experiencias.

Luego, comienza a hablar sobre el Programa, y cómo funciona. “El cáncer colorrectal genera mucha mortalidad en nuestro país, y si no es detectado a tiempo, los tratamientos son muy invasivos. Por suerte, esta enfermedad es sumamente prevenible y evitable con estudios tempranos, principalmente el test para detectar sangre oculta en materia fecal (TSOMF) y la colonoscopia en los casos que la requieran. Por eso nuestra función como navegadores y promotores es vital para la salud de las personas. Esto nos tiene que motivar a realizar nuestro trabajo cada día.

Las y los promotores de salud tienen la misión de acercarse a la gente, informarles sobre la necesidad de realizarse el TSOMF a quienes tienen más de 50 años, explicarles cómo se realiza, y una vez que están los resultados asegurarse de que cada persona sepa si le dio negativo o positivo. Cuando el resultado de la TSOMF es negativo, la persona lo debe repetir al año. Pero tanto en el caso de los positivos, como en el de las personas que tengan síntomas o antecedentes familiares, deben ser derivadas a la consulta médica en el hospital.

Si surge algún inconveniente, ya sea para conseguir un turno o si la persona se resiste a la consulta, las y los navegadores pueden comunicarse con el paciente y brindarle el apoyo necesario para que continúe el circuito de atención de su salud en el hospital. Por eso es de suma importancia tener los datos de las personas correctamente cargados en el SITAM, de manera de poder contactarla y hacer el seguimiento correspondiente.

Hay un aspecto fundamental para nuestro trabajo, que no lo suelen enseñar en ninguna carrera o curso de Medicina, y que es desarrollar habilidades de comunicación y cercanía con las personas, como la empatía, la amabilidad y el carisma. Nuestro trabajo como promotores y navegadores no es solo informar, sino también contener y acompañar a cada paciente en este recorrido que debe emprender para cuidar su salud.

Otra clave es poder trabajar en equipo dentro del sistema

de salud, porque a veces las cosas se complican: que nunca se pudo contactar al paciente porque cambió de número, que no hay turnos para ver al médico hasta dentro de un mes, que el paciente no quiere hacerse el test, que el médico canceló la consulta y no avisó... Y si falla un eslabón de la cadena, por ahí se cae el trabajo y el esfuerzo de todos.

Cada uno de nosotras y nosotros es importante en la estrategia, y tenemos que aprender a apoyarnos entre todos, cada uno desde la tarea que realiza, para que esto funcione de la mejor manera”, concluye Leticia.

Una semana después de la capacitación, Adela y su compañera de ronda recorren las calles en el barrio Los Talas. Van de casa en casa hablando con los vecinos y vecinas, mostrándoles los test y completando las planillas con los datos personales y números telefónicos. Les explican que pasarán de nuevo al día siguiente para llevarse los TSOMF y entregarlos al laboratorio.

Cuando encuentran alguna persona con síntomas o antecedentes familiares o de pólipos, le proponen realizar una consulta médica para tener un estudio de su caso con mayor profundidad.

Muchas veces Adela tiene que insistir para que las personas realicen o entreguen el TSOMF, porque no es nada lindo hacerlo... Pero el rol de ella como promotora es justamente trabajar sobre esas barreras, que muchas veces se deben a falta de información. A veces solo con sentarse, tomar unos mates con la persona, explicarle con paciencia con algún folleto o videíto en el celular, la cosa cambia. La persona comprende mejor que lo que le están proponiendo es importante para cuidar su bienestar y el de su familia. En definitiva, las y los promotores de salud son para gran parte de la población la puerta de entrada al sistema de salud. Por eso es tan importante su rol.

Relato 2: “Sensibilizar para prevenir”, adaptado sobre el guión elaborado por Camilo Gómez.

Carolina, navegadora del PNCCR, disfruta de su trabajo en el Hospital “Llano” de Corrientes aunque a veces tiene demasiado para hacer. Una parte de su trabajo consiste en analizar el SITAM para ver si hay algún paciente con síntomas antecedentes o test positivo que por alguna razón no está pudiendo acceder a la consulta médica, la colonoscopia que debe realizarse u otro tipo de estudio.

Ese día necesita comunicarse con Ramona, una Promotora de Salud que lleva más de 15 años trabajando en el barrio

“Laguna Seca”. La llama a su celular y le pide que cuando pueda le pase por favor las planillas de los test para cargarlos en el sistema. Ramona le contesta amablemente que ya están cerrando esa información y que se la enviará a más tardar al día siguiente.

Mientras tanto otra Promotora de Salud y compañera de Ramona, Marita, atiende a Rubén que se acercó al CAPS para llevarle su muestra de TSOMF. Marita le agradece y le pregunta si tuvo alguna dificultad para hacerlo. Rubén le dice que no, que fue muy sencillo por suerte. “Y también le devuelvo el test sin hacer de Antonio. No hubo caso, no quiso hacérselo”, le dice Rubén.

Luego de tomar unos mates con Ramona, Marita se sube a su bicicleta y comienza a andar. A unas cuadas pincha una rueda y se detiene. Mientras rezonga, fastidiada, viendo cómo arreglar la rueda, pasa en su auto Juanca, un Promotor de Salud del Barrio “Mil viviendas”. La alcanza hasta el Sector 67, adonde se dirigía.

“Además de la bici, ¿te pasa algo, Marita? Te veo demasiado seria...”

“Es que estoy medio cansada de este trabajo últimamente, Juanca... ¿A vos no te pasa?”

“La verdad es que a veces es mucho trabajo, no se paga bien... pero me gusta lo que hago. Además pensá que vos sos joven, podés ir haciendo un camino en el sistema de salud. Y ayudar a la gente que lo necesita... eso es muy valioso!” Cuando llegan al barrio, Juanca le dice que vaya tranquila, que él la espera para llevarla de regreso. Marita le agradece y se baja del auto, rumbo al taller mecánico “Futuro”, donde trabajan hace años Rubén y Antonio.

Rubén la recibe cordialmente, y con su complicidad Marita les pregunta si alguno aún no realizó el test. Antonio se siente interpelado, y le dice que le agradece pero que él no se lo va a hacer. “Mire Don Antonio, usted tiene 65 años y si bien puede no haber síntomas aparentes, le recomiendo que se lo haga. Por supuesto que es su decisión, pero si quiere despejar alguna duda me puede ubicar en la salita.” Antonio le contesta secamente: “Gracias de nuevo, pero no.” Marita los saluda y sale del taller.

Leandro, el hijo de Antonio que estaba en la cocinita del taller, sale y lo encara a su papá: “¿Pero por qué no te hacés el test y te quedás tranquilo, mejor, viejo?” “Pibe, metete en tus asuntos. Yo soy grande y sé lo que necesito. El día que sepas tanto como yo de autos y de la vida, hablamos.” Leandro meneaba la cabeza, y sale del taller.

Rubén bromea con la actitud de Antonio, con la confianza de tantos años siendo amigos: “No me digas que no te ha-

cés el test porque te vas a sentir menos hombre si es que hay que profundizar en el asunto...?!" A modo de respuesta, Antonio le arroja el trapo que tiene en las manos, medio risueño. Fuera del taller, Leandro la alcanza a Marita y le dice: "Disculpalo a mi viejo, es medio testarudo a veces... voy a tratar de convencerlo para que se haga el test, me parece importante. Cualquier cosa te aviso."

"A veces pasa que las personas se resisten por miedo al resultado o la colonoscopia. Pero este test es una forma muy simple de ayudar a prevenir el cáncer colorrectal, que además es curable en el 90% de los casos. Así que vale la pena que lo haga" le dice Marita, sacando un kit con un test nuevo de su mochila.

Leandro vuelve al taller y sin decir una palabra, se va directo al Torino que están arreglando. "¿Qué te parece una apuesta, viejo: yo logro arreglar el motor del Toro, y vos te hacés el test? ¿Te animás?"

Rubén se ríe, y Antonio se cruza de brazos, suspirando. Esa noche, cinco horas más tarde, Antonio escucha desde la cocina el rugido del Torino. Leandro se asoma engrasado y le dice: "Listo viejito. Ahora te toca a vos cumplir tu parte. Acá tenés para hacerte el test." Antonio lo mira resignado y orgulloso.

Relato 3: "Saber para cuidar", adaptado sobre el guión elaborado por Camilo Gómez.

En su oficina del Hospital "Llano" de Corrientes la navegadora Carolina revisa las planillas con los resultados de los tests. Busca el nombre de Antonio Machado y ve que dio positivo. Toma su celular y se comunica con Ramona, una de las promotoras de salud de ese barrio. "Sí Caro, acá Marita me dice que se va a comunicar con él para que haga la consulta en el hospital!"

"Muchas gracias a las dos. Cualquier cosa nos comunicamos", dice Carolina y corta.

Marita busca en la lista el teléfono de Antonio y lo llama para contarle que el test dio positivo, por lo que el paso siguiente es ir a ver al médico gastroenterólogo para averiguar bien los motivos de ese resultado. "No se preocupe que la navegadora Carolina estará para acompañarlos si les surge alguna duda o inconveniente." En el taller "Futuro", Antonio toma nota en un papelito.

A la semana siguiente Antonio y su hijo Leandro ingresan al Hospital "Llano". Carolina los ubica y se presenta: "Mucho gusto. Soy Carolina, la navegadora del PNCCR, creo que Marita les habló de mí. En principio lo voy a acompañar a Ud.,

Antonio, para que hable personalmente con el Dr. Carrizo, ¿sí?" Antonio asiente y la sigue por el pasillo.

En su consultorio, el Dr. Carrizo le explica a Antonio: "Mire Sr. Machado, el resultado de su test nos ha dado positivo, lo que quiere decir que se ha detectado sangre en la muestra."

"¿Tengo cáncer, doctor?" pregunta con cierta angustia Antonio. "No necesariamente", explica el médico. "En esta instancia no podemos saber si hay un problema o no. Por eso va a ser necesario hacer una videocolonoscopia que nos permita avanzar en el diagnóstico."

Antonio observa, preocupado. El Dr. Carrizo anota en un papel mientras le detalla: "Antes de la colonoscopia haremos unos estudios pre-quirúrgicos y una dieta junto con la toma de un laxante. No es nada complicado, y la videocolonoscopia tampoco, quédese tranquilo. Debe venir con un acompañante, ya que para el estudio se realiza una sedación." El doctor toma otro papel, y hace un dibujo para explicarle paso a paso cómo es el procedimiento de la colonoscopia.

Mientras tanto, en el pasillo que da al consultorio del Dr. Carrizo, Leandro y Carolina conversan. "Estuve leyendo en internet que el cáncer colorrectal es hereditario..." dice Leandro. Carolina le aclara: "En realidad no es el principal factor, pero en algún porcentaje puede suceder... ¿estás preocupado por eso?"

"No, no. Era solo por saber", contesta Leandro.

En ese mismo instante, Antonio sale del consultorio.

"¿Cómo le fue con el doctor, Antonio? ¿Le quedó alguna duda sobre los pasos a seguir?" le pregunta Carolina.

"Gracias señorita. Por ahora creo que entendí todo" le responde Antonio.

"Bueno, cualquier cosa me llaman. Estoy para facilitarles el contacto con los diferentes servicios del hospital o lo que quieran consultar. En esta tarjeta está mi celular." Los tres se saludan cordialmente.

Ya afuera del hospital, Antonio le dice a Leandro: "Gracias por acompañarme, hijo. Pero no creo que me haga esa videocolo... ese estudio. Yo nunca voy al médico y me siento bien. No tengo necesidad de hacerme nada."

Leandro le apoya una mano en el hombro y le dice: "Viejo, sé que no te hace ni media gracia. Pero es importante que veamos qué pasa, por ahí podés prevenir un cáncer. Si no lo querés hacer por vos, hazlo por mí." Antonio no dice más nada sobre el tema.

En ese momento, Leandro recibe un mensaje de Marita, la promotora de salud, que quiere saber si pudieron ver al médico. Leandro le escribe "Sí, ya estamos volviendo del

hospital. Luego te cuento.”

Una hora más tarde, Leandro aparece por el CAPS para hablar con Marita. “No sé cómo convencer a mi viejo, de nuevo dice que no se quiere hacer el estudio.”

“Es algo que suele pasar, sobre todo con los hombres. Se suman los miedos y las molestias... Nosotros hablamos de estos casos en las capacitaciones que tenemos. Tengamos un poco más de paciencia, por ahí en unos días lo piensa mejor y acepta” le aconseja Marita.

Leandro le agradece mucho por su comprensión y su consejo. Mientras lo ve alejarse, Marita siente que en momentos como ese su trabajo vale la pena.

Esa noche, después de cerrar, Antonio se queda solo en el taller. Agarra los papeles que le dio el Dr. Carrizo, los lee atentamente de nuevo y se queda pensando en el pedido que le hizo su hijo horas atrás...

Mira el reloj, toma la tarjeta de Carolina y marca su número. Suena el tono de la llamada, y atiende una voz de mujer. “Hola Srta. Carolina, disculpe la hora. Soy Antonio Machado y le quería consultar unas dudas que tengo sobre el estudio...”

Relato 4: “Acompañar en el camino”, adaptado sobre el guión elaborado por Camilo Gómez.

Carolina, la navegadora del Hospital “Llano” no logra comunicarse por el interno con el área de Anestesia. Por eso sale de su oficina y se acerca hasta allí para averiguar si ya llegó el anestesista para la colonoscopia que debe realizarse Antonio, un paciente del barrio “Laguna Seca”, en unas horas. Luego, sale rápido del hospital para llegar a almorzar a la casa con su hijo de 5 años y su madre, que lo cuida mientras ella trabaja.

En ese mismo momento, en el taller mecánico del Barrio “Laguna Seca”, Antonio prolijamente vestido espera sentado con un bolsito a su lado. Está muy serio. Su hijo Leandro y su amigo Rubén sacan el Torino del garaje y le dicen que suba.

Antonio está serio y su hijo le hace un chiste para que se relaje un poco. En ese instante, Leandro recibe un mensaje de Marita, la promotora de salud, preguntándole si ya están saliendo para el hospital con Antonio. Él le responde con un pulgar para arriba. Marita le escribe: “Suerte. Todo irá muy bien”. El Torino arranca rumbo al hospital.

Mientras almuerzan, Carolina y su mamá hablan de la cantidad de trabajo que tiene por esos días: “La semana que viene me toca dar otra capacitación. Estoy a mil. Pero este trabajo siempre me gustó... Me siento útil, porque puedo ayudar a mucha gente a sentirse más contenida y menos perdida en el sistema de salud... por eso, tu ayuda es fundamental”, le dice, tomando la mano de su madre con afecto.

Media hora más tarde, Leandro, Antonio y Rubén llegan al hospital y se sientan en la sala de espera. Carolina se acerca y los saluda. “Me alegra mucho verlos por acá. A veces los pacientes no se toman con compromiso esto y faltan al turno. Antonio, ¿pudo tomar las pastillas que le indicó el doctor?”

“Sí, por supuesto” responde Antonio.

“Genial. Bueno, ya está todo preparado, lo primero que haremos será administrarle la anestesia, luego ingresará a la sala de videocolonoscopia, y hoy mismo se va a poder ir caminando por sus propios medios. ¿Me acompaña Antonio?” dice Carolina, sonriendo. Leandro y Rubén lo palmean a Antonio con afecto, y él se va con la navegadora por el pasillo.

En una pequeña salita, Antonio se quita la ropa y se pone el ambo color celeste, tal como le indicaron. Un enfermero lo ayuda a recostarse en una camilla. Le colocan una mascarilla y lentamente se va quedando dormido.

Ya hace más de una hora que Leandro y Rubén esperan afuera, junto al auto. Mientras conversan, aparece Marita que pasa con su bicicleta para saber qué novedades tienen del estudio de Antonio.

En ese momento, ven a Antonio y Carolina que se acercan contentos, caminando despacio hacia el auto. “Bueno, recién el Dr. Carrizo habló y le dio unas recomendaciones a Antonio: no debe hacer ninguna actividad que requiera atención plena como trabajar, manejar, etc. Debe reposar y comer liviano, evitar grasas y frituras en lo que queda del día. Y mañana ya puede volver a su rutina habitual”, explica Carolina.

“Así será”, responde Antonio, algo adormilado aún. “Gracias Carolina y Marita por la atención... y a todos, por la paciencia...” Todos se ríen y acompañan a Antonio hasta el auto. El Torino se pone en marcha, y todos saludan.

Carolina aprovecha y se acerca a Marita: “Quería felicitarte, hiciste un gran trabajo. Y de paso, avisarte que la semana que viene tenemos capacitación. ¡Ojalá puedas estar!” “¡Sí, claro...! Ya me lo había agendado. Gracias” responde Marita, contenta. Una semana después, bajo un gazebo ubicado en el patio

de una salita del barrio, Carolina se encuentra brindando una capacitación ante un grupo de diez personas. Va anotando en una pizarra frases y palabras. Al lado de los promotores Juanca y Ramona hay una silla vacía.

Carolina continúa hablando: "Por eso es bueno hablar con claridad sobre las dificultades que presenta la tarea de los navegadores y promotores, sin escapar a las problemáticas que presenta el sistema de salud. Pero sin olvidarnos el papel importante que podemos tener al evitar muertes en la población por un cáncer que es fácil de prevenir y de curar. Para eso es fundamental ir al encuentro de las personas, ponerse a la par de ellas para identificar sus problemas y acompañarlas en la búsqueda de soluciones..."

En ese momento, desde atrás de las sillas se acerca lentamente Marita tratando de no interrumpir. Carolina, que acaba de escribir en la pizarra la palabra "empatía", al darse vuelta la ve y le sonríe. Marita le devuelve la sonrisa, y la navegadora prosigue con la charla.

A un kilómetro de distancia Antonio y su hijo terminan de tomar unos mates frente al río. Antes de subirse de nuevo al Torino, Antonio silba y le tira las llaves a Leandro, que encara al asiento del conductor, divertido. Se escucha el rugir perfecto del motor. El Torino se va alejando por el camino, en la dirección del sol.

Recursos y material de consulta

Materiales de consulta

Ministerio de Salud de la Nación (2016) 3 pasos para prevenir el cáncer colorrectal. Disponible en <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000863cnt-3pasosparaprevenirelcancercolorrectal%20.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación (2015) Guía para promotores de salud. Información para la prevención y detección temprana del cáncer colorrectal. Disponible en http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000901cnt-2016-10-28-guia_ccr_promotores.pdf

Ministerio de Salud de la Nación (2015) Guía para equipos de atención primaria de salud. Información para la prevención y detección temprana del cáncer colorrectal. Disponible en http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000899cnt-2016-10-28-guia_ccr_aps.pdf

Recursos

Ministerio de Salud de la Nación (2017) Rotafolio: El cáncer de colon se puede prevenir y curar. Material de apoyo para el trabajo interpersonal. Disponible en <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000930cnt-2017-01-09-rotafolio-ccu-para-trabajo-interpersonal.pdf>

Folletos sobre el cáncer colorrectal del PNCCR disponibles en http://www.msal.gob.ar/index.php?filter_problematika=11&filter_soporte=0&palabra_clave=colorrectal&option=com_ryc_contenidos

Audiovisuales sobre el cáncer colorrectal del PNCCR disponibles en https://www.youtube.com/playlist?list=PLluJu72LBCv5mqMd_2sEwTSEieszwKJyE

Referencias bibliográficas

Ministerio de Salud de la Nación (2016) 3 pasos para prevenir el cáncer colorrectal. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación (2015) Guía para promotores de salud. Información para la prevención y detección temprana del cáncer colorrectal. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación (2015) Guía para equipos de atención primaria de salud. Información para la prevención y detección temprana del cáncer colorrectal. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación.

PREVENIR Y DETECTAR: una estrategia en equipo

Cartilla orientada a Promotoras y Promotores de Salud que trabajan en la prevención y detección temprana del cáncer colorrectal.



Trama
LAZOS PARA EL DESARROLLO

