

REVISTA ACADÉMICA
seys

*Salud, Educación
y Sociedad*



semestral / año 1 / número 2 / septiembre 2022

2

ISSN: 2796-986X



Florencia Echevarria - "Naturaleza diseñada"
Estilógrafo sobre papel

Estudio de situación de la navegación de pacientes oncológicos/as desde la perspectiva de navegadoras y registradoras del Instituto Nacional del Cáncer

Study of the Situation of Oncological Patient Navigation from the Perspective of the National Cancer Institute Navigators and Registrars

Autores/as

Judit Marisa Díaz Bazán - jdiazbazan@ugr.edu.ar -

MD, MPH. Asesora de la Universidad del Gran Rosario. Asesora de Salud y Políticas Públicas. Cámara de Diputados de la Nación, Argentina.

Julieta Brunet - psp.julietabrunet@gmail.com -

Psicopedagoga. Centro de Estudios Sociales en Salud, Universidad del Gran Rosario, Argentina.

Melania Musuruana - mmusuruana@urg.edu.ar -

Psicóloga. Directora del Centro de Estudios Sociales en Salud, Universidad del Gran Rosario, Argentina.

Virginia Yanis - virginiayanis@gmail.com -

Licenciada en Terapia Ocupacional. Centro de Estudios Sociales en Salud, Universidad del Gran Rosario.

RECIBIDO 19/06/2022

ACEPTADO 19/07/2022

Resumen

El siguiente estudio se propuso ofrecer un recorrido de la función y construcción histórica de la navegación de pacientes, desde sus orígenes hasta el estado de situación actual en Argentina. Los datos se recolectaron en el marco de un Seminario de Actualización Disciplinar en Navegación Oncológica destinado a trabajadores/as del Instituto Nacional del Cáncer, a partir de relatos de participantes y de una encuesta elaborada para tal fin. Los resultados permitieron identificar un perfil laboral actual feminizado; así como características acerca del rol de navegadoras y registradoras; de la gestión, organización y modalidad laboral; de las percepciones sobre el presente y desafíos futuros; de los factores vinculados a su salud y técnicas de abordaje más frecuentes. Para concluir, se reflexionó sobre aspectos, necesidades y expectativas emergentes, como la importancia de delimitar las tareas y el rol, en vías de proyectar nuevas oportunidades de investigación y formación.

Palabras clave

- Navegación de pacientes
- Sistemas de salud
- Atención oncológica

Summary

The following study is aimed at showing the purpose and the historical construction of patient navigation, from its origin up to its present situation in Argentina. Data was collected within the framework of a Disciplinary Update Seminar on Oncological Navigation set aside for The National Cancer Institute collaborators, from the participant's experience and a survey created for that purpose. Results allowed the identification of a current feminized job profile; characteristics of the role of navigators and registrars, work methods, management and organization; perceptions about the present and future challenges; health factors and the most frequent approaching techniques. In conclusion, emerging aspects, needs and expectations are taken into consideration, such as the importance of delimiting tasks and roles, with a view to create new investigation and training opportunities.

Keywords

- Patient navigation
- Health systems
- Cancer care

Introducción

El presente estudio se desarrolló a partir de un Seminario de Actualización Disciplinar en Navegación Oncológica llevado a cabo durante los meses de noviembre y diciembre de 2021, a través de un convenio marco entre el Instituto Nacional del Cáncer (INC) y la Universidad del Gran Rosario (UGR). Las destinatarias de dicho espacio formativo fueron navegadoras de pacientes (NP) y registradoras de pacientes (RP) del INC. Los aportes que se propusieron desde la UGR fueron generalidades del proceso salud-enfermedad-atención, el acompañamiento terapéutico y la configuración del sistema de salud. La modalidad adoptada consistió en una serie de encuentros virtuales sincrónicos intensivos, en formato conversatorio, con un segmento expositivo y otro participativo. La activa participación de navegadoras y registradoras aportó información sustancial acerca de sus respectivos roles y funciones.

En la planificación del seminario, se mantuvieron reuniones con referentes de programas del INC, quienes compartieron conocimientos acerca de la navegación oncológica.

Historia de la navegación oncológica de pacientes

El proceso de navegación de pacientes se presenta como un modo innovador y necesario para la atención de personas con dolencias crónicas que deben transitar tratamientos complejos, cuya clave de éxito radica en la optimización de los tiempos. Es importante historizar este abordaje:

La navegación de pacientes es un proceso en el que un individuo, llamado navegador del paciente, guía a las personas diagnosticadas o sospechosas de tener una enfermedad crónica, ayudándolas a “navegar” a través del sistema y los servicios de salud (Esparza, 2013; Smith, 2014, citado en Pautasso *et al.*, 2020: 2).

En la tarea de navegación se cuentan acciones como acompañar, orientar o aconsejar sobre el proceso de atención, con la intención de identificar y eliminar las barreras que pudieran limitar el acceso. Según los aportes de autores/as pioneros/as en navegación oncológica:

Un programa de navegación es una fusión entre el proceso de navegación –navegadores– acciones, que comprenden los procesos de asistencia y administrativos de un determinado servicio y sistema de salud. (...) Es un enfoque ampliamente promovido para aumentar la probabilidad de que los pacientes tengan una adherencia efectiva al tratamiento recomendado, reduciendo las barreras socioeconómicas, raciales y étnicas para la atención (Freeman, 2012; Smith, 2013, citado en Pautasso *et al.*, 2020: 2).

El primer autor mencionado, como resultado de más de veinte años de experiencia, propone nueve principios que apuntalan la estrategia, a saber:

1. La NP es un servicio de salud cuyo modelo está centrado en el paciente y se enfoca en hacer que el movimiento del paciente a través del sistema de salud sea suave y oportuno durante la secuencia de la atención;
2. El NP sirve para facilitar el acceso de los pacientes a la atención a través de la integración de sistemas de salud fragmentados, creando un flujo continuo de atención a lo largo de la secuencia de la atención;
3. La función principal de la navegación es eliminar las barreras

que impiden el acceso a los servicios de salud y, para ser eficaz, es necesario establecer una relación estrecha entre el paciente y el navegador;

4. El alcance de los programas de NP debe ser claro y bien definido en relación con su práctica y lo que distingue los roles y responsabilidades, por lo tanto, los navegadores deben integrarse en el equipo multiprofesional;
 5. La prestación del servicio de navegación debe ser rentable y proporcional a la capacitación y las habilidades necesarias para navegar por los pacientes;
 6. La determinación de qué tipo de navegador llevará a cabo el proceso debe basarse en el nivel de conocimiento y habilidades necesarias para cada fase de la trayectoria de atención de los pacientes;
 7. Es esencial determinar en qué punto de asistencia debe comenzar la navegación y cuándo debe finalizar;
 8. El proceso de navegación debe proporcionar la conexión de sistemas de salud desconectados;
 9. El sistema NP necesita coordinación.
- (Esparza, 2013; Smith, 2014, citado en Pautasso *et al.*, 2020: 2).

Por otra parte, desde una dimensión histórica, los orígenes de la estrategia de navegación se ubican en Estados Unidos, a fines de la década de 1980. Cabe destacar que en dicha oportunidad se hace espacio en el sistema de salud para un rol definido, el de acompañar y facilitar el acceso de las personas hacia los servicios de salud:

En 1989, la American Cancer Society (ACS) realizó un relevamiento de testimonios de personas diagnosticadas con cáncer, pertene-

cientes a sectores vulnerables de siete ciudades de Estados Unidos. Esos testimonios permitieron identificar desigualdades en el acceso a la salud, que implicaban para estas personas un mayor esfuerzo para obtener atención para el cáncer y, además, experiencias de mayor dolor debido a un diagnóstico y tratamiento tardío (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2018; American Cancer Society, 1989, citado en Arrossi, *et al.*, 2019: 17).

Como resultado de ese reporte, la ACS implementó en 1990 el primer programa de navegadoras en el Hospital Central de Harlem, ubicado en Nueva York (Freeman, 2006, citado en Arrossi *et al.*, 2019: 17).

La implementación de esta intervención en Harlem durante el período 1995-2000 fue evaluada en el marco de un estudio liderado por el Dr. Freeman. Sus resultados mostraron un incremento en el diagnóstico temprano de las mujeres que desarrollaron cáncer de mama y un gran incremento en la tasa de supervivencia (Oluwole, 2003, citado en Arrossi *et al.*, 2019: 18).

Posteriormente a la intervención en Harlem, los programas de navegación se expandieron con rapidez en Estados Unidos, y de este modo materializaron, en la organización sanitaria, ese rol definido anteriormente.

En la actualidad, la estrategia también se implementa en otros países para mejorar el acceso y adherencia a la atención del cáncer de mama, colorrectal, cervicouterino, pediátrico, de pulmón, cabeza y cuello u otros en los que se requiere la aplicación de radioterapia y cuidados paliativos (Arrossi *et al.*, 2019: 18).

En lo que refiere a Latinoamérica, se destaca la vasta trayectoria de Brasil: Desde los años 90, el Ministerio de Salud (MS) ha invertido esfuerzos para enfrentar la creciente demanda de tratamiento contra el

cáncer (...), entre las principales medidas ya establecidas se encuentran el registro y la organización de una red jerárquica de establecimientos definidos como Centros de Alta Complejidad en Oncología (CACON) (...) hasta la actual Política Nacional para la Prevención y Control del Cáncer en la Red de Atención a la Salud de Personas con Enfermedades Crónicas (Teixeira, Porto y Habib, 2012; Silva y Giardinetto, 2012, citado en Pautasso *et al.*, 2020: 2).

En Argentina, la experiencia se desarrolla en el sistema público, en el marco de los Ministerios de Salud nacional y provinciales, con anclaje en hospitales y centros de salud.

Historia de la navegación de pacientes en Argentina

La historia de la navegación en Argentina que se expone a continuación se reconstruyó en el Seminario en base a la participación de referentes/coordinadores, navegadoras y registradoras, que expusieron acerca del surgimiento y consolidación de la estrategia.

Una integrante del Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino sitúa los orígenes en 2008, cuando referentes del INC viajan a un congreso internacional de mujeres en Beijing (China) y escuchan las experiencias de navegación oncológica en Estados Unidos.

Al regresar al país, se comenzó a investigar sobre la temática y, en consecuencia, se adaptó la estrategia. Una de las referentes del Programa Nacional de Prevención de Cáncer de Mama describió estudios realizados entre los años 2008 y 2013, a cargo de un equipo liderado por las Dras. Silvina Arrossi y Melisa Paolino, que demostraron la importancia del diseño e implementación

de la estrategia de navegación para mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha o confirmación de lesiones precancerosas.

En dichas investigaciones, los objetivos giraron en torno a identificar determinantes, momentos y motivos del abandono en el continuo de cuidados, desde las perspectivas de las mujeres. En los resultados se observó que más del 50% de los abandonos ocurrían luego de que las mujeres accedían a los resultados de tamizaje. Los principales motivos que reportaron eran la organización y funcionamiento del sistema de salud, la ausencia de turnos, la demora en la entrega de resultados o medicación, factores subjetivos como miedo, desigualdad de género y económica (como la postergación del propio cuidado).

En este sentido, las barreras institucionales y subjetivas podrían ser un factor para que las mujeres abandonen el proceso de atención para la prevención de cáncer cervicouterino, mientras que la acción de los/las profesionales de contactar a las mujeres para entregarles los resultados y usar redes informales para acortar los tiempos de espera podrían ser facilitadores para que continúen con este proceso (Arrossi *et al.*, 2019: 13). Como refirió una de las navegadoras: “muchas veces, en la atención en el centro de salud, la paciente suele sentirse poco acompañada”.

La integrante del Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino continuó explicando que, a diferencia de otros países que implementaron la estrategia para el tamizaje¹, en Argentina se incorporó para el diagnóstico y tratamiento. Varias participantes destacaron que el INC ha sido pionero² en América Latina a partir de la incorporación de la navegación como política pública, lo cual generó un antecedente que no se ve en otros lugares del mundo, incluido Estados Unidos, donde las estrategias son hospitalarias.

¹ Las pruebas de tamizaje, o pruebas de diagnóstico, son mediciones que se emplean desde la medicina para identificar algunas enfermedades, en cualquier momento de la vida de un ser humano.

² Brasil es otro de los países que, a través del Instituto Nacional del Cáncer, ha invertido esfuerzos para enfrentar la demanda de tratamiento contra el cáncer dentro del alcance del Sistema Único de Salud (SUS). Puede encontrarse mayor información al respecto en Pautasso *et al.* (2020).

Una referente del INC afirmó que: “(...) los caminos históricos del desarrollo de los programas fueron diferentes. En orden cervicouterino, mamas, colorrectal y oncopediatria”. El primer lanzamiento de programa de estrategia de navegación fue de cáncer cervicouterino, en 2010. Las primeras provincias en incorporarlo fueron Misiones, Jujuy y Chaco y, en 2012, Santiago del Estero. Progresivamente, se instaló la estrategia de navegación a nivel nacional.³ La provincia de Buenos Aires también cuenta con esta estrategia dentro del Programa Provincial de Cáncer.

En 2021, un total de 14 provincias y 6 jurisdicciones de provincia de Buenos Aires se encontraban implementando la estrategia. En la actualidad, en el país hay un total de 29 navegadoras y registradoras. Algunas de ellas cumplen ambas funciones.

En Argentina, la integración de las navegadoras al sistema público de salud se caracteriza por su incorporación en los equipos de los programas de prevención de cáncer dentro de los establecimientos de salud donde los/as pacientes oncológicos/as reciben sus tratamientos. Los/as referentes son quienes llevarán adelante la tarea de coordinación.

Según una referente del programa de prevención de cáncer de mama, desde la creación de la estrategia, los principales problemas detectados fueron la delimitación del rol y la dificultad para evaluar el impacto debido a la diversidad de modos de implementación en cada provincia/municipio.

³ Desde el INC, se valora la reunión entre los miembros de los Programas en un espacio como el Seminario. Patricia Gallardo* expresa: “me parecen importantes estos momentos de encuentros de manera federal. Agradezco la participación que está teniendo todo el personal del INC, en comprometerlos y poner en palabras, revalorizar el trabajo a lo largo del país, porque a veces uno cree que solo se registra o se acompaña en las barreras de acceso de una persona y sabemos que es un trabajo mucho más fuerte, (...) un montón de otras situaciones con determinantes sociales que son muy importantes. (...) Es una misión y visión desde el Ministerio de Salud, abarcar las acciones de forma federal. (...) Agradezco el ofrecimiento de la UGR sin otro interés que generar un momento de encuentro, participación, compromiso y poner en valor el trabajo que se está haciendo (...)”.

*Médica recibida en la Universidad Nacional de Tucumán, especialista en gastroenterología. También es hepatóloga y cursó la Maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social. Directora del INC durante el período 08/2020 a 11/2021.

El INC, desde sus inicios, tiene un rol activo en el fortalecimiento de la estrategia. Se han incorporado provincias y se realizan encuentros nacionales y provinciales de capacitación, donde las participantes comparten experiencias, lo cual permite armar instructivos de trabajos y análisis de indicadores.

Además, el INC se ocupa de gestionar la implementación de recursos informáticos para facilitar el trabajo. En la actualidad, gran parte de las tareas desempeñadas por las navegadoras y registradoras son favorecidas por el uso del Sistema de Información de Tamizaje (SITAM) y el Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino (ROHA), ambos desarrollados y actualizados de modo permanente por el INC (Arrossi *et al.*, 2019: 9).

En lo que respecta a las tareas realizadas por las navegadoras en Argentina, si bien la especificidad de cada tumor puede implicar diferentes formas de navegación, se mencionan las principales a continuación:

- identificar la población destinataria a través de los registros informáticos disponibles;
- realizar el seguimiento de los casos;
- registrar los contactos realizados en los sistemas informáticos;
- identificar barreras de acceso a los servicios de tamizaje, diagnóstico y tratamiento que tienen las personas con sospecha y/o confirmación de lesiones de alto grado y cáncer (Arrossi *et al.*, 2019: 21).

En este sentido, la incorporación de la estrategia en los programas de prevención implicó la reducción en los tiempos de acceso al diagnóstico y tratamiento, principalmente entre la población de bajo nivel de ingresos, con barreras culturales, geográficas y/u otras dificultades de acceso. Como manifestó una navegadora: “se acortaron los tiempos con la presencia de las navegadoras porque pueden hacerle un seguimiento y acompañamiento a las pacientes”.

A su vez, algunos programas cuentan con protocolos⁴, en los cuales se sistematiza la evidencia científica, se presentan criterios programáticos para la implementación y se delimitan los lineamientos de trabajo y tareas a desarrollar por parte de las navegadoras, la población destinataria, el inicio y la finalización de la estrategia. En palabras de una navegadora: “este protocolo tiene delimitadas las tareas, incumbencias, y hasta dónde podemos llegar y hasta dónde no”.

Medios de obtención de datos para el análisis de situación actual

En el marco del Seminario, se relevó información acerca de la situación laboral y rol en el sistema de salud de navegadoras y registradoras. Por un lado, el intercambio desarrollado durante los encuentros permitió obtener representaciones testimoniales de las protagonistas del proceso, desde un enfoque cualitativo. Se estableció una muestra intencionada, cuyo criterio de selección respondió a quienes daban cuenta del proceso de historización de la navegación de pacientes oncológicos/as. Los testimonios se utilizaron con preservación del anonimato. Por otro lado, se propuso la realización de una única encuesta online, anónima y voluntaria. Para su elaboración se aplicó el software REDCap⁵, aplicación web para construcción y manejo de bases de datos *online*, de multiacceso y uso libre para el Ministerio de Salud de Argentina. Si bien se centró en el rol de navegadoras, el formato admitió también la participación de regis-

⁴ Según la Resolución 1674-E/2017 del Ministerio de Salud de la Nación, los protocolos son síntesis de los procedimientos necesarios para la atención de una condición específica de salud, en un grupo de pacientes delimitado.

⁵ Research Electronic Data Capture.

tradoras. El esquema constaba de 33 preguntas (30 cerradas y 3 abiertas). Las preguntas se agruparon en las siguientes categorías:

1-Edad; sexo.

2-Educación: nivel educativo alcanzado; cursó estudios universitarios en los últimos 5 años; los estudios se vinculan a su tarea actual; completó los estudios y obtuvo título.

3-Modalidad laboral: lugar donde desempeña su tarea; dependencia; modalidad de relación laboral; tiempo dedicado; comparte su función de NP con otras tareas; con qué otra área comparte tarea, especifique; horas semanales que dedica a NV.

4-Desempeño: tiene manual de instrucciones para el desempeño de sus tareas; considera claras las normas de recepción y derivación de pacientes; recibe instrucciones sobre el tema que trabaja; las particularidades de cada paciente lo afectan emocionalmente.

5-Salud del/la trabajador/a de la salud: tiene usted según su edad los tamizajes preventivos para detección de cáncer; conoce cuáles son los controles de salud que debería realizarse; tiene esquema de vacunación de HBV completo.

6-Importancia de su rol como NP: defina en cuánto identifica que su participación como NP ayuda a resolver positivamente la navegación del paciente; cuáles considera que son las barreras en su labor cotidiana; considera que la información con la que cuenta es suficiente para la tarea diaria; usualmente qué técnicas de abordaje utiliza; le gustaría ser capacitado/a sobre un tema en particular; describa cuáles.

De la implementación de la encuesta se obtuvo un total de 52 respuestas.

Resultados

Los datos que proveen las encuestas permiten esbozar un perfil actual. El 88,5% de las personas encuestadas son trabajadoras mujeres, mientras que el 9,6% son varones, con una mediana de 40 años de edad. El porcentaje elevado de mujeres⁶ se encuentra en sintonía con la feminización del trabajo en las tareas de cuidado⁷ y con la “feminización profesionalizada” en el campo de la salud⁸ y de esta función en particular. En cuanto a las trayectorias educativas, un 5,8% cuenta con secundario completo; el 3,8% presenta nivel terciario incompleto; un 26,9% terciario completo; 30,8% universitario incompleto; y 32,7% universitario completo. Cabe destacar que el 61,5% de las personas encuestadas manifiestan vinculación entre sus estudios y su rol laboral actual.

Por otro lado, en cuanto a la gestión y organización del trabajo, se detecta una dificultad en la delimitación del rol. Al decir de una navegadora: “el trabajo de navegación es muy amplio y a veces es difícil encontrar o saber nuestros límites”.

Los puestos de trabajo se organizan en registradoras que se ocupan de la carga de datos (38,5%), navegadoras que realizan acompañamiento (36,5%) y personal que ejerce ambas tareas (25,0%).

En cuanto al primer rol, según indican participantes del Seminario:

⁶ Esta producción se redacta con un lenguaje de acuerdo al género de la mayoría de las trabajadoras que caracteriza esta tarea de cuidado. Cabe destacar que, al mismo tiempo que se identifica la feminización en dicha labor, se valoriza la participación masculina.

⁷ Para profundizar sobre la temática, Rodríguez Enríquez (2015) remite al concepto de economía del cuidado desarrollado por la corriente de pensamiento de la economía feminista, desde la cual se visibiliza el rol sistémico del trabajo de cuidado en la dinámica económica, en el marco de sociedades capitalistas, y las implicancias que tiene la manera en que se organiza el cuidado para la vida económica de las mujeres. La evidencia muestra que el trabajo de cuidado es asumido mayormente por los hogares y, dentro de los hogares, por las mujeres.

⁸ Un estudio del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2018) describe la mayor presencia de mujeres profesionales en el sector salud.

“(…) ayuda a que estén todos los datos para que la navegadora se dé cuenta de qué está pasando y podamos derivar, porque se salvan o mejoran muchas oportunidades de vida”. Además, resaltan “(…) la responsabilidad de la actualización constante de datos, para facilitar el contacto entre pacientes y navegadoras/es”.

En lo que refiere a la modalidad laboral, las trabajadoras llevan a cabo sus funciones en dependencias provinciales (62,7%), nacionales (39,2%) y municipales (5,9%). En su desempeño laboral, el 84,0% considera claras las normativas de recepción y derivación de pacientes. Asimismo, 88,2% recibe instrucciones sobre el tema en el que trabaja, así como también asesoramiento o ayuda cuando lo requiere. Por otro lado, 68,6% cuenta con manuales de instrucciones y considera que la información con la que cuenta para realizar su trabajo es suficiente.

Las condiciones laborales demuestran que el 82,7% cuenta con contrato y 17,3% son trabajadores de planta. En relación con sus actividades laborales, el 42,3% le dedica un tiempo parcial a la navegación oncológica, mientras que un 57,7% se aboca tiempo completo, con una mediana de 20 horas semanales. En esta línea, 14,0% se dedica a la navegación, en tanto que el 86,0% de las personas encuestadas se encuentran involucradas en otras tareas: 60,8% en áreas administrativas; 21,6% en áreas asistenciales; y 17,6% en otras áreas.

Al indagar acerca de las percepciones y la importancia de su rol, destacaron la escasa articulación de trabajo en redes como la principal barrera (66,0%). En relación con esto, durante el Seminario, las navegadoras expresaron los beneficios cuando este aspecto se encuentra presente: “las redes son fundamentales en nuestro trabajo, a veces navegamos pacientes que llegan a tratamientos exitosos solo a través de redes y nunca se enteran de nuestra participación”. Además:

(…) el hecho de marcar los límites de nuestras funciones es armar-nos una red de contacto con otros profesionales que tienen incumbencias con las distintas necesidades de las pacientes. Si bien yo recibo la demanda, sé que no estoy formada para resolverla y ahí es cuando hago ese contacto para que otra persona la absorba.

Asimismo, otras barreras identificadas por las participantes fueron: falta de herramientas, por ejemplo para turnos (64,0%), falta de conocimiento del sistema de salud (26,0%) y de las patologías (16,0%).

A la vez, 88,2% expresan sentirse fortalecidas para aconsejar a las personas en la detección temprana del cáncer. En dicha función de consejería, se enfatiza el vínculo y la función de gestión al facilitar la comunicación con pacientes, al ofrecer un espacio de confianza para traducir el lenguaje médico, con la posibilidad de repreguntar las veces que sea necesario hasta llegar a una explicación satisfactoria, y así tomar decisiones.⁹ Según una navegadora, “es muy importante el vínculo que se genera con la paciente y cómo nos ve a los navegadores como referentes. El vínculo con la paciente y con todo el entorno familiar”. Sin embargo, no debe pasarse por alto que al 58,8% de las participantes las situaciones particulares de cada paciente las afectan emocionalmente. Un ejemplo es el manifestado por una navegadora:

En la pandemia se profundizaron cuestiones complejas como la violencia de género y las mujeres no sabían a dónde recurrir, entonces empezaron a llamarme y pedirme ayuda, que si bien no tenía nada que ver, no podía dejar de asistirles.

⁹ Esto se vincula con el principio rector de política pública que coloca a la persona en el centro, y con el concepto de escucha activa a lo que exponen las personas en procesos de atención.

En este sentido, otra navegadora resalta: “entre los desafíos futuros, se encuentra trabajar en torno al apoyo emocional a las navegadoras; apoyarlas en la creación de redes, otorgarles herramientas que les permitan no ‘quemarse’”.¹⁰

En cuanto a factores vinculados a su salud, en relación con la enfermedad oncológica, un 74,5% respondió que ellas o familiares cercanos/as padecieron o padecen alguna patología de cáncer. La mirada en torno a las respuestas del servicio de salud varió entre quienes consideraron que recibieron buena atención (59,5%) y quienes la catalogaron de regular (40,5%). En cuanto al sistema de salud, de quienes se atendieron, el 40,5% lo hizo en el ámbito público-hospitales; 43,2% en el ámbito privado-seguridad social; y 29,7% en el ámbito privado-medicina prepaga. Asimismo, el 92,2% de las personas encuestadas recibió esquema completo de vacunación de Hepatitis B. En relación con los controles de salud según la edad para tamizajes preventivos de cáncer, 92,2% expresó efectuarlos.

En las tareas de navegación, las técnicas de abordaje utilizadas fueron los encuentros y acompañamientos presenciales, la comunicación por celular y el contacto con efectores y profesionales. En la tarea de registro, se precisó la carga de datos en plataformas y sistemas de las instituciones, por ejemplo el SITAM o el Registro Institucional de Tumores de Argentina (RITA).

Por último, al indagar si quisieran capacitarse sobre algún tema en particular, 64,0% respondió afirmativamente. Entre los intereses se mencionaron, entre otros: psicooncología, cuidados paliativos, acompañamiento de pacientes que se niegan a seguir realizando estudios, apoyo psicosocial

para pacientes y navegadoras, efectos de la soledad y problemáticas de índole psicológica en la incidencia de cáncer y rol de la navegación oncológica en equipos de salud.

Consideraciones finales

Los resultados de la encuesta y los testimonios durante el seminario permitieron conocer aspectos, necesidades y expectativas de la navegación oncológica desde la perspectiva de las trabajadoras del sistema de salud que se desempeñan en dicha función. A continuación, se desprenden algunas observaciones.

En el Seminario fue recurrente el debate sobre la necesidad de aclarar y definir los contornos del rol de la navegación en dos líneas:

1. Por un lado, en relación con el equipo de trabajo y con la red de actores con la cual interactúan. Como expresa una navegadora acerca de la figura de navegación de pacientes: “para mí es un desafío lograr incorporar al sistema de salud la figura con una definición clara y que al resto del equipo le quede claro también”.

Esto deriva en ciertos obstáculos, como lo expone una referente del programa de prevención de cáncer de mama:

Una de las dificultades que surge en la implementación de la estrategia tiene que ver con problemas en la delimitación del rol de las navegadoras, que conllevaba una sobrecarga de trabajo, ya que les eran asignadas ciertas tareas que no tenían que ver con el rol de la navegadora.

Este emergente proviene de los orígenes de la estrategia, como postula

¹⁰ Al respecto, Vita Escardó (2016) presenta contextos, características e intervenciones posibles referidas al cuidado de quienes trabajan en la atención o acompañamiento de personas en situación de vulnerabilidad, sufrimiento y/o riesgo.

Freeman en el principio 4: “El alcance de los programas de NP debe ser claro y bien definido en relación con su práctica y lo que distingue los roles y responsabilidades, por lo tanto, los navegadores deben integrarse en el equipo multiprofesional” (Esparza, 2013; Smith, 2014, citado en Pautasso *et al.*, 2020: 2).

El desempeño eficaz del equipo requiere de la cooperación entre sus miembros en la consecución de un objetivo común. Para ello, es necesaria la comunicación, los recursos, la organización y el reconocimiento compartido de las funciones y habilidades de los miembros participantes. 2. Por otro lado, el reconocimiento y la ponderación de la labor que llevan adelante como colectivo de trabajadoras. En el decir de una navegadora y registradora:

Somos un nexo y un eslabón importante, necesario y complementario. No venimos a reemplazar a nadie. Somos las que contienen, guían y ayudan a que la paciente pueda llegar a tratamiento lo antes posible, y sea lo mejor para ella y su familia.

En este sentido, se puede destacar que la navegación se constituye como un gran apoyo y una valiosa herramienta para las personas que requieren de cuidados, así como para familias, integrantes de servicios de salud y profesionales tratantes. De aquí se desprenden posibles líneas de investigación que permiten continuar la indagación en torno a los efectos positivos de su función, desde la perspectiva de múltiples actores.

Mientras persisten diversos desafíos, lo que resulta alentador son los progresos realizados, y en esa línea se detecta una oportunidad de continuar con la formación. El sistema de salud en su conjunto se vería beneficiado con la expansión de la estrategia de navegación. Dicha estrategia podría extenderse a otras enfermedades no transmisibles/crónicas no transmi-

bles (ENT/ECNT) con el fin de favorecer la continuidad de cuidados necesaria para la eficacia del tratamiento y la eficiencia del sistema.

La pandemia de COVID-19 dejó al descubierto dicha necesidad, al demostrar la importancia de identificar la estructura actual en la respuesta desde la salud comunitaria para incorporar a pacientes al *screening* oportuno para diagnóstico/tratamiento/rehabilitación de estas patologías. Asimismo, como apoyo para recorrer la ruta asistencial de ENT/ECNT en los niveles de atención y provisión de servicios de salud de complejidad creciente:

- A. Mejorar la estrategia de detección y medición de impacto en las acciones basadas en la evidencia del acceso a la red asistencial a enfermedades oncológicas y/o ENT.
- B. Identificar barreras y facilidades para acceder a la red asistencial ENT/cáncer.
- C. Identificar el desempeño del Primer nivel en la red asistencial de ENT/cáncer.
- D. Identificar presencia de Agentes Facilitadores: Navegadores/as en oncología; Asistente de Atención de Pacientes con ECNT.

Agradecimientos

Agradecemos a Luciana Negroni por la traducción y a Sandra Paz por acompañar el proceso del estudio.

Bibliografía

Arrossi, S.; Curotto, M; Zalacaín Colombo, J.; Thouyaret, L. y Laudi, R. (2019). *Prevención del cáncer cervicouterino: protocolo para implementar la estrategia navegadoras en contexto programático*. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer.

Escardó, V. (2016). *Síndrome de Burnout. Cuidado de cuidadores. Dispositivos grupales y técnicas de intervención*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.

Pautasso, F. F.; Lobo, T. C.; Flores, C. D. y Aquino Caregnato, R. C. (2020). Nurse Navigator: development of a program for Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3275. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3258.3275>.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2018). *Aportes para el desarrollo humano en Argentina 2018: Género en el sector salud: feminización y brechas laborales*. Buenos Aires, Argentina.

Resolución 1674-E/2017 (2 de octubre de 2017). Boletín Oficial de la República Argentina.

Rodríguez Enríquez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado: Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Revista Nueva Sociedad*, 256, 30-44.

Corrientes 1254, Rosario (2000)

Santa Fe, Argentina

341 - 4838100

revistaseys@ugr.edu.ar



UGR

Universidad del
Gran Rosario