

Investigaciones originales

Barreras para el rastreo de cáncer de cuello uterino en la Ciudad de Buenos Aires

Obstacles to uterine cervical cancer screening in Buenos Aires City

Nanci Giraudó, Vilda Discacciati[†], Karina Bakalar[§], Natalia Basualdo^{§§} y Claudia Dreyer^{**}*

Resumen

Contexto: en Argentina entre 1990 y 1998 aumentó la pérdida de años de vida potencial por cáncer de cuello de útero (CCU). Si bien la realización periódica de papanicolaou (PAP) demostró mundial y localmente disminuir la mortalidad por esta causa, está documentada la influencia de factores sociales, económicos, educacionales y culturales en las conductas de las mujeres en cuanto al acceso a los servicios de salud y para la realización de esta práctica.

Objetivo: identificar las barreras que afectan el acceso al rastreo del CCU en usuarias del sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Material y métodos: investigación cualitativa basada en entrevistas grupales e individuales. Participaron 73 mujeres de 15 a 65 años, representantes de las sociedades científicas, responsables y efectores del sistema de salud público.

Resultados: se identificó desinformación sobre el funcionamiento del sistema de salud, ausencia de políticas preventivas sistemáticas, falta de organización dentro del sistema de salud; desinformación o información errónea entre las mujeres acerca de las características del CCU y la utilidad del PAP; barreras administrativas y obstáculos relacionados con el acto médico en sí: falta de explicación por parte de los profesionales acerca del PAP, poco cuidado con la exposición del cuerpo, falta de privacidad e intromisión a la intimidad.

Conclusiones: educar e informar a la población, cuidar y respetar la exposición del cuerpo y establecer una política sanitaria clara son aspectos fundamentales a la hora de implementar acciones preventivas.

Abstract

Background: In Argentina, the loss of potential years of life due to uterine cervical cancer (UCC) increased from 1990 to 1998. While locally and worldwide, regular Papanicolaou smears (PAP) have shown to reduce mortality rates by this cause, it has been documented the influence of social, economic, educational and cultural factors in health services accessibility- and PAP performance-related behaviors of women.

Objective: To identify the obstacles affecting the accessibility to UCC screening in public health care system users in the Autonomous City of Buenos Aires.

Materials and methods: This was a qualitative research based on individual and group interviews. 73 females aged from 15 to 65 years participated, as well as representatives of scientific societies, and responsible managers and providers of the public health system.

Results: Misinformation about the health care system functioning, lack of systematic preventive strategies, disorganization of the health care system, misinformation or wrong information in women about UCC and PAP characteristics, administrative barriers and obstacles related to medical practice, such as inadequate explanation to patients about PAP, poor care about body exposure, lack of privacy and intromission to privacy, were identified.

Conclusions: Population education and information, a sympathetic a respective approach to body exposure and the establishment of a clear sanitary policy are key aspects for implementing preventive actions.

Palabras Clave: cáncer de cuello uterino, rastreo, barreras, investigación cualitativa, papanicolaou.

Key words: uterine cervical cancer, screening, obstacles, qualitative research, Papanicolaou smear.

- Este trabajo fue financiado por PATH dentro del marco de la Alianza para la Prevención de Cáncer de Cuello Uterino.

* Programa Salud de la Mujer, Unidad de Medicina Familiar y Preventiva, Hospital Italiano de Buenos Aires. Tel/fax: 4958-3388 (int 9264). nanci.giraudó@hospitalitaliano.org.ar

[†] Programa Salud de la Mujer, Unidad de Medicina Familiar y Preventiva, Hospital Italiano de Buenos Aires. vilda.discacciati@hospitalitaliano.org.ar

[§] Programa Salud de la Mujer, Unidad de Medicina Familiar y Preventiva del Hospital Italiano de Buenos Aires. karina.bakalar@hospitalitaliano.org.ar

^{§§} Unidad de Alto Riesgo, Maternidad Sardá. Programa Salud de la Mujer, Unidad de Medicina Familiar y Preventiva del Hospital Italiano de Buenos Aires. mn-basualdo@intramed.net

^{**} Programa Salud de la Mujer, Unidad de Medicina Familiar y Preventiva del Hospital Italiano de Buenos Aires. claudia.dreyer@hospitalitaliano.org.ar

INTRODUCCION

El Cáncer de Cuello Uterino (CCU) es un problema grave e importante para la salud pública en los países en vías de desarrollo. En Argentina representa el 10% de la mortalidad femenina por cáncer y se ubica en el sexto lugar como causa de muerte. En menores de 35 años representa el 5,4%, registrándose el mayor porcentaje entre los 40 y 50 años. En los últimos 14 años no hubo grandes variaciones en su tendencia, permitiendo suponer que las tasas registradas son un reflejo de la historia natural de la enfermedad, donde las acciones tomadas hasta el momento no tuvieron impacto sobre el número de muertes. En 1998 en Argentina, el Cáncer de Cuello causó 1.387,23 años potenciales de vidas perdidos por 100.000 habitantes, valor significativo si se considera que las muertes por esta causa son sanitariamente evitables e innecesariamente prematuras. En la Ciudad de Buenos Aires la tasa de años potenciales de vida perdidos fue 46,38/100.000 habitantes y en el periodo 1990 a 1998 la pérdida de años de vida fue en aumento¹.

¿Por qué las mujeres en Argentina aún hoy mueren por CCU? ¿Por qué las mujeres no se hacen el Papanicolaou (PAP) siendo un test fácil de realizar, efectivo y de bajo costo, para la detección precoz del CCU^{2,3}?

Existen estudios que han demostrado cómo influyen diferentes factores (sociales, económicos, educacionales y culturales) en las conductas de las mujeres en cuanto al acceso a los servicios de salud y en este caso en particular, para la realización del PAP. Dada la importancia de la acción preventiva, este trabajo intenta dar respuesta a esas preguntas mediante técnicas de investigación cualitativa como grupos focales y entrevistas semi-estructuradas. Por otro lado, la experiencia internacional demuestra que una gestión competente enfocada en la atención primaria y con un presupuesto a largo plazo, se traduce en una relación costo-beneficio favorable en la etapa de prevención y no en la de tratamiento de la enfermedad instalada^{4,5}.

MATERIAL Y METODOS

El estudio se realizó entre abril de 2003 y mayo de 2004 en la Ciudad de Buenos Aires. La elección de los

centros de atención se realizó según su ubicación geográfica y área programática. Las áreas seleccionadas correspondieron a los hospitales Fernández, Argerich, Ramos Mejía, Álvarez y Maternidad Sardá.

El objetivo general fue identificar las barreras que afectan la accesibilidad al rastreo del CCU en mujeres usuarias del sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Los objetivos específicos fueron: 1) identificar la existencia de barreras de acceso al PAP en las usuarias, 2) identificar las dificultades que tienen los profesionales de la salud en el rastreo de CCU en sus lugares de trabajo, 3) identificar cuál es la opinión de las sociedades científicas acerca de la promoción y prevención de CCU e 4) identificar cuál es la opinión de los representantes del sistema público de salud acerca del rastreo del CCU.

Para recabar información se recurrió a técnicas cualitativas. Se realizaron dos tipos de entrevistas: a) grupos focales y b) entrevistas semi-estructuradas individuales^{6,7}.

A las mujeres se las reclutó aplicando el método de bola de nieve. Participaron 73 mujeres en 7 grupos focales. Para organizar las entrevistas grupales se tuvo en cuenta la edad de las participantes: 15 a 25 años, 26 a 40 años y 41 a 65 años. Al finalizar la actividad de cada uno de los grupos focales integrados por las mujeres (usuarias del sistema) los investigadores aprovecharon la ocasión para efectuar aclaraciones y responder las preguntas surgidas sobre el tema.

También participaron ocho médicos residentes de clínica médica, pediatría, medicina general o familiar y ginecología (cinco integraron un grupo focal y a tres se les realizó entrevistas individuales). Con los médicos hubo serias dificultades en la captación y una alta tasa de ausentismo a los grupos concertados.

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a los miembros de las sociedades científicas (clínica médica, pediatría, medicina general y medicina familiar) y a dos representantes del gobierno de la ciudad (asesor y responsable el Programa de Salud Comunitaria de la Secretaría de Salud).

Para el análisis de la información se realizó la transcripción a texto de la información (audio) obtenida de los grupos focales y entrevistas semi-estructuradas. Posteriormente se trabajó en el análisis temático, utilizando el Nud-ist (QSR N6 for Windows 98, NT4, 2000, ME & XP)⁸, programa que facilita la organización de la información según las áreas temáticas definidas (ca-

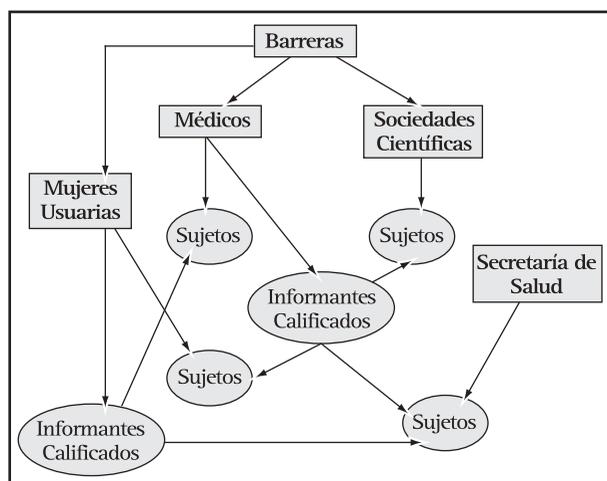
tegorización y codificación). Durante el análisis y para incrementar la confiabilidad, cada investigador independientemente hizo el siguiente trabajo: 1) pre-análisis del contenido de las entrevistas, 2) categorización y codificación de los datos, 3) comparación de las principales barreras identificadas (triangulación) y 4) comparación entre la información provista por las mujeres y los médicos en relación al tema de investigación⁹.

Finalmente se realizó la interpretación de los textos por áreas definidas y triangulación entre los investigadores para asegurar la confiabilidad de las categorizaciones y las interpretaciones^{6,7}. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Italiano de Buenos Aires. A todos los participantes se les solicitó la firma de un consentimiento informado y su autorización para grabar en audio las entrevistas.

RESULTADOS

El reporte de los resultados se organizó según el sector al cual pertenecían los informantes claves: 1) directivos del subsistema de salud pública, 2) sociedades científicas; 3) médicos y usuarias del sistema (ver figura 1).

Figura 1: Informantes clave

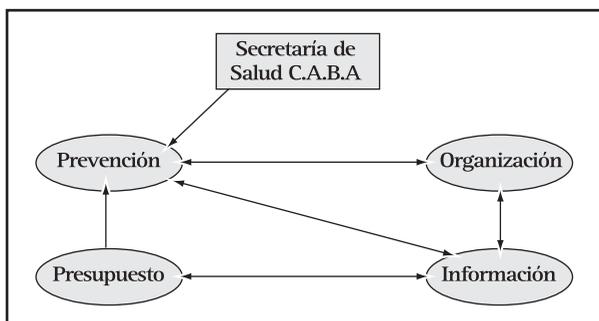


¿CÓMO OPERA EL SISTEMA PÚBLICO?

Resultó difícil acceder al nivel gubernamental. Se realizaron sólo dos entrevistas en un clima de mucha des-

confianza y en lugares no adecuados para tal fin. El contenido de las entrevistas se organizó a partir del esquema que se muestra en la figura 2.

Figura 1: Barreras identificadas en el Sistema Público de Salud



La distribución de responsabilidades dentro del sistema es una de las barreras más claras. Aunque la asesora de la Dirección de Salud Comunitaria describiera el organigrama, no se pudo visualizar cuáles son las responsabilidades de cada una de las áreas y sus respectivas dependencias. Tampoco quedó claro como funciona el Programa de Prevención de CCU, que según mencionó fue absorbido por esta dependencia.

[...] ... de la Secretaría de Salud dependen en igual medida y rango, la Dirección de Atención Integral y la Dirección de Hospitales. La primera dirección tiene a su cargo la Dirección Adjunta de atención primaria, de quién depende el Área de Salud Comunitaria, que a la vez coordina el Programa de Médicos de Cabecera y los Centros Comunitarios de Salud, formado por centros médicos barriales y por centros de salud municipales, respectivamente... Los centros de salud municipales, a su vez responden a las distintas áreas programáticas centralizadas en los hospitales de cabecera. La Dirección de Atención Integral, también tiene a cargo los programas de Salud Reproductiva y el de Salud Materno Infantil. ... (Directora de Salud Comunitaria, Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

A partir de la información obtenida de los informantes claves, la impresión general del grupo de investigación fue que la Secretaría de Salud no tiene diagnóstico acerca de lo que sucede con el rastreo de CCU en la Ciudad Autónoma y tampoco pareciera ser una prioridad la detección precoz de esta entidad. Cuando a los entrevistados se les solicitó indicadores como cober-

tura de PAP, morbilidad y mortalidad por CCU, refirieron no disponer de ellos en ese momento, pero que según su apreciación el sistema de salud funcionaba bien.

[..] ... en todos los centros de salud las mujeres tienen acceso al PAP. Los centros de salud, están ubicados dentro de la ciudad en áreas carenciadas y de menos recursos (muestra el mapa). Todos son claramente periféricos (...) el programa es universal, no hay restricción de acceso. ... (Asesora de Salud Comunitaria).

Parecería que los responsables del sistema de salud no tienen en su agenda la detección precoz del CCU, por ende, no sorprende que lo expresado por ellos se contradiga con el discurso de las usuarias y de los efectores directos.

[..] ... en los centros de salud existe un adecuado seguimiento de los casos. Hay muy buena accesibilidad, no hay reclamos de la gente en estos temas. Los profesionales están preocupados, trabajan en grupo y si detectan derivan y hacen seguimiento en la mayoría de los casos (Directora de Salud Comunitaria).

En el marco de un modelo de salud basado en la enfermedad, preparado para la contingencia y que no dispone de un sistema para el seguimiento longitudinal de los pacientes, el sistema de salud, sí parece estar preparado para la contingencia.

Como por ejemplo el embarazo donde se identifican barreras o reclamos en temas que tienen que ver con la salud materno infantil. Esto avala de alguna manera el pensamiento instituido, tanto en las usuarias como en los efectores, respecto a la realización del PAP en el embarazo. Pareciera ser que el embarazo es considerando por todos como la oportunidad para realizar cuidados preventivos, entre ellos el rastreo de CCU, debido a que para muchas mujeres es frecuente que éste sea el primer y único contacto con el sistema de salud.

[..] ... La idea es aprovechar la oportunidad, hay una vida armada en lo contingente. ... Las barreras están relacionadas con la salud femenina, y no con la salud materno infantil porque las mujeres no consultan por otra cosa que no sea embarazo. (Directora de Salud Comunitaria).

Como se mencionó antes, parece que no existe una política sanitaria orientada hacia la promoción y pre-

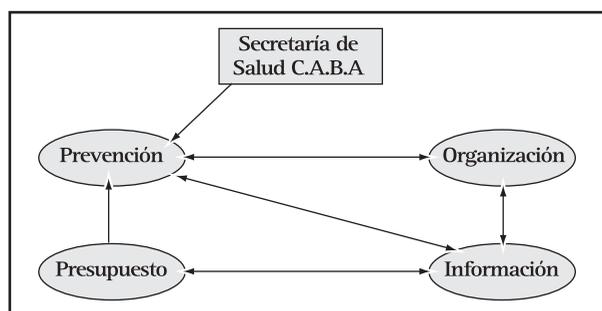
vención de la salud. Tampoco hay una adecuada organización y regionalización del sistema de salud. Otro tema a destacar, es la falta de continuidad en el tiempo de los programas, en general los mismos se originan y diseñan en función de los dirigentes de turno y no a partir de las necesidades de la comunidad.

[..]... Ante todo quiero avisarte que estoy en el cargo desde agosto de 2002 (...) en diciembre de ese año tomé contacto con un programa autónomo de prevención de cáncer genito-mamario formado por varios hospitales y coordinado por el Hospital Piñero, yo no conocía su existencia... Nuestro contacto se realiza con ellos ante la necesidad de la Dirección de Salud Comunitaria de hacer el presupuesto anual y el pedido de insumos. ... (Directora de Salud Comunitaria).

¿QUÉ OPINAN LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS?

Se realizaron cuatro entrevistas de las cinco planificadas a informantes claves de las sociedades médicas científicas y académicas de las especialidades vinculadas al cuidado de la salud de la mujer (pediatría, medicina general, medicina familiar y clínica médica). La única entidad que no aceptó ser entrevistada fue la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. La interpretación de la información obtenida se realizó en función del esquema de la figura 3.

Figura 2: Barreras identificadas en el Sistema Público de Salud



Se observó que estas entidades no tienen dentro de sus objetivos la promoción y prevención del CCU. No obstante, los informantes claves de medicina general y familiar, comentaron que deberían tener mayor responsabilidad e injerencia en cuanto al rol preventivo en el cuidado de la salud de la mujer y particularmente en el rastreo de CCU.

Las sociedades mencionaron que la prevención es un

tema prioritario y que en Argentina no tiene el lugar que se merece. La Sociedad de Pediatría (SAP) y la Asociación Médica Argentina (AMA) refirieron tener limitaciones en las prácticas relacionadas con el examen ginecológico y la toma de PAP. Para la pediatría consiste en una sub-especialización y el PAP no está incorporado a la práctica cotidiana, ni siquiera como consejo médico.

El representante de la SAP remarcó que en Argentina, los pediatras tienen un rol importante en la prevención del embarazo en adolescente, debido a que el inicio de la actividad sexual ocurre en edades tempranas^{10,11}. La AMA propuso respetar la iniciativa personal de cada profesional sin la participación de la sociedad científica a la que pertenezcan.

[...] ... *Lo que pasa es que el pediatra tiene una mirada particular por trabajar con un grupo etario determinado ¿no es cierto?... Pero la verdad que hablar de prevención, hoy en día, en este momento social y de la historia sanitaria de nuestro país (SAP).*

[...] ... *Tenemos una sociedad con mucho empuje conformada por gente muy preparada como la gente de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia, por eso en ese aspecto estamos tranquilos ... podría preguntarles a ellos. Estamos tranquilos porque de alguna manera usted me pregunta como representante de la AMA y yo como secretario científico, le digo que tenemos sociedades y comités que nos dan una garantía muy grande desde el punto de vista académico en temas de formación de los colegas y a su vez para tratar a los demás. ... (AMA).*

En las entrevistas se mencionó la importancia del rastreo del CCU y la necesidad de alinear intereses, fundamentalmente dentro del sector privado. También se planteó la necesidad de formular e implementar políticas sanitarias por parte del ministerio de salud. Los entrevistados propusieron actividades o iniciativas que podrían facilitar el accionar del médico. Se sugirieron temas relacionados a como promover la capacitación, la educación médica continua y la difusión de trabajos de investigación en congresos y seminarios.

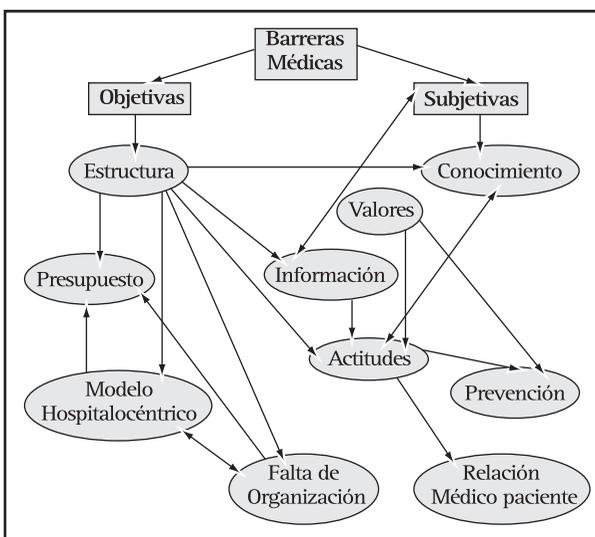
Si bien hubo acuerdo en que "cuidar la salud de la mujer" va más allá del rastreo de CCU, también se comentó que el embarazo representa una prioridad y una oportunidad. Los informantes de las sociedades señalaron que existen discrepancias respecto a quien

ocupa el lugar de médico de cabecera de la mujer y que hay discordancias en las recomendaciones de las prácticas como el papanicolau y colposcopia e intervalos entre las pruebas, generando un mensaje confuso para las mujeres. Además, mencionaron sobre como entorpece la formación de los médicos el conflicto de intereses que surge ante un problema de salud que involucra a distintas especialidades.

¿CUÁLES SON LOS OBSTÁCULOS SEGÚN LOS MÉDICOS?

En el estudio participaron ocho médicos. Se organizó un grupo focal con cinco de ellos y se realizaron tres entrevistas en profundidad a otros tres profesionales con el objetivo de saturar el discurso. Los médicos fueron considerados informantes calificados acerca de las usuarias, de las sociedades científicas y del sistema de salud, aunque fueron sujetos de evaluación por parte de las usuarias (figura 4).

Figura 4: Barreras identificadas por los médicos residentes.



Se consideró como *barrera* todo aquello que de un modo u otro dificulta o impide la presencia de una conducta preventiva activa. Se distinguieron dos tipos de barreras: las "**subjetivas**" relacionadas o determinadas por el conocimiento, los valores y las actitudes; y las "**objetivas**" relacionadas con la estructura del sistema (figura 4). Las barreras actitudinales están condicionadas por: a) el conocimiento que los médicos poseen acerca del CCU y su prevención, b) los valores que ellos poseen respecto de las prácticas preventivas, c) por la

información y d) por la estructura del sistema de salud. Los médicos coincidieron que las mujeres se deben hacer el PAP y que actualmente en Argentina esta práctica tiene muchas barreras, entre ellas la falta de importancia que se le otorga a las prácticas preventivas, tanto en el sistema de salud como en la comunidad en general. Mencionaron como un obstáculo, el hecho que la población consulta cuando se siente enferma y no por prevención.

[..] ... un adulto si no está destruido, no va al médico, otro tema es que no tiene conciencia o noción de cuanto puede cambiar el pronóstico con una detección precoz, creo que no lo registra... No tiene idea de esto, no le dan importancia pero por una falta de conocimiento. ... (GF médicos).

[..] ... De la gran cantidad de pacientes que vienen, son muy pocas las que dicen -vengo a hacerme un control o necesito un PAP-. Por eso, si uno no pregunta, se perdió la oportunidad. ... (Entrevista a médica clínica).

[..] ... la gente no entiende la ventaja de hacerse un PAP, no lo entienden. La gente, antes se enteraba por la televisión, cuando Tita Merello decía que las mujeres debían hacerse el PAP (GF médicos).

También mencionaron que las mujeres no tienen noción de qué significa la detección precoz del CCU. Los médicos resaltaron que la formación que reciben los médicos es deficiente tanto en el pregrado como en el postgrado en cuanto a prácticas preventivas.

Otro planteo fue que los médicos del primer nivel de atención sean clínicos, generales, de familia o pediatras, deberían tener la destreza para no perder la oportunidad de realizar el rastreo de CCU en la consulta. Por otro lado, mencionaron que no tienen información sobre cómo funciona el sistema de salud en cuanto a la promoción y prevención y tampoco cómo son los circuitos de acceso a las prácticas preventivas, en este caso el PAP.

[..] ... nosotros en consultorio no hacemos directamente PAP, ni colposcopia siempre derivamos al ginecólogo... me parece que la barrera es de tiempos (GF médicos).

[..] ... tenemos una falta de información generalizada, nosotros los médicos no sabemos ni siquiera donde se hace el PAP, ni cuales son los centros posibles, ni las

maneras más accesibles, por lo tanto no se lo podemos decir a las pacientes ... Si nosotros no estamos informados, no podemos informar a la gente. ... (Entrevista a médica clínica).

Tanto la falta de información como el no estar preparado para la realización del PAP tiene que ver con el modelo de salud imperante en Argentina, preparado para asistir lo agudo, la enfermedad y no la salud, y con prácticas totalmente centralizadas en el hospital. Esto fue evidente al analizar el discurso de los médicos y también de las mujeres, donde la mayoría habló del hospital público y de las dificultades que tienen en acceder a una práctica preventiva como lo es el PAP. Esto sucede porque al seguir la salud pública, un modelo "hospitalocéntrico", destina sus recursos casi exclusivamente al nivel secundario (patologías que requieren cuidados especiales o internación), al terciario (alta complejidad) y a las emergencias.

Este modelo de asignación de recursos y provisión de servicios fue en desmedro del desarrollo de programas en Atención Primaria, que constituyen la puerta de entrada natural y más costo-efectiva al sistema de atención médica^{12,13}. La estructura actual del sistema de salud ha fomentado en los médicos un furor por curar y no por prevenir. En Argentina, los profesionales más prestigiosos y que más dinero ganan no son quienes se dedican a la atención primaria, sino aquellos que trabajan desde la enfermedad. Todo esto ha llevado a la desvalorización de las prácticas preventivas, como en este caso el PAP.

[..] ... las prácticas ambulatorias, en general las atendemos por demanda espontánea y es muy común que la gente diga doctora me duele acá y quiere que le soluciones eso ... (GF médicos).

[..] ...Uno porque quizás se formó extra, pero desde nuestra residencia hay muy poca formación en cuanto a lo preventivo, eso en nuestro hospital, no sé que pasa en el resto. Nosotros como clínicos, vemos mucha patología aguda y nos formamos más en eso que en la parte de consultorio, de hecho la parte académica en cuanto a la formación de consultorio con un enfoque preventivo es muy pobre. ... (Entrevista a médica clínica).

El alineamiento de intereses entre el pregrado, el sistema de salud, las sociedades científicas podría ser una manera de sensibilizar sobre la importancia de adquirir

determinados conocimientos y destrezas en los profesionales. Algunos médicos generales o de familia tienen desarrollada la habilidad o destreza de la toma del PAP y sin embargo, no lo realizan por condicionamientos del sistema o de las mujeres, quienes no lo aceptan, ya que por mucho tiempo esta práctica ha sido patrimonio de los ginecólogos.

La relación médico-paciente también es un condicionante para que la mujer se haga o recomiende la toma de PAP. Una relación afable donde se le explique en qué consiste el test y para qué sirve, puede hacer que la mujer no se avergüence y no tenga miedo. En consecuencia, una buena relación médico paciente facilitaría el acceso al rastreo del CCU y evitaría las malas experiencias^{14,15,23}.

[..] Sería bueno que todos participáramos dentro del equipo de salud para la detección del CCU, es decir trabajar en conjunto y sobre todo tratar de no perder a las pacientes (GF médicos).

[..] ... Son pocos los jefes que te enseñan a respetar a la gente, a verla como tal, a respetar sus tiempos... el tema tiempo en el hospital muchas veces deja que de-sear (GF médicos).

[..] ... Yo creo que las malas experiencias te marcan, yo trato de actuar como me gustaría que me traten... a veces uno tiene la mejor voluntad pero las cosas se dan o los tiempos no te lo permiten. Vos tratas de hacer todo lo que puedes pero las condiciones en las que se trabaja, por ahí no te permiten hacer lo adecuado o lo ideal (Entrevista a médica clínica).

Desde la actividad asistencial, todos coincidieron que el embarazo es una etapa particular donde se realizan los controles de salud, incluido el PAP. Todos coincidieron en que el embarazo es una oportunidad "única" para promover y realizar prácticas preventivas en esta población de mujeres, que en general concurren al médico cuando los dolores son muy intensos y a veces cuando es demasiado tarde.

[..] ... para muchas mujeres el embarazo es el único momento en su vida donde va al médico o al hospital. Entonces es el momento justo para agarrarla, por ahí para nosotros no necesita un PAP o una colposcopia durante el embarazo como parte del control prenatal. No es imprescindible, pero es el único momento donde

la mujer lo puede hacer, por lo menos darle la orden y explicarle de que se trata. ... (GF médicos).

[..] ...Yo veo que en el hospital hay dos mundos diferentes, las embarazadas y las no embarazadas. Las embarazadas saben que parte del control es el tracto genital inferior y vienen. Se les toma la colposcopia y el PAP. Las no embarazadas son las que por ejemplo pasan diez años y nunca fueron al ginecólogo, entonces son las que supuestamente reciben la información de los afiches que hay en el hospital (GF médicos).

El tema del embarazo y el PAP aparece nuevamente y es un claro ejemplo de lo que se denomina pensamiento instituido y, de como opera el sistema de salud y los efectores finales, sin normas y criterios al respecto, sino basados en cuestiones implícitas^{16,17}. Modificar este pensamiento instituido significaría jerarquizar el PAP como práctica preventiva que va más allá del embarazo, para lo cual es probable que el sistema de salud no esté preparado aún. Esto significaría crear en la población una necesidad que por ahora no pareciera estar instaurada, implicando una mayor demanda de servicios a un sistema de salud sobresaturado. Otra barrera es la pérdida del seguimiento de las pacientes en cuanto al rastreo del CCU. Un ejemplo de esto es la ausencia de un sistema de llamadas para los PAP patológicos que no son retirados en tiempo y forma.

[..] En anatomía patológica, estoy cansado de ver pilas de PAP patológicos que nunca se retiraron (GF médicos).

[..] ... la mayoría de los pacientes vienen de provincia a atenderse en la Capital, entonces no tienen manera de cómo rastrearlos. Además muchos viven en hoteles y se mudan frecuentemente (GF médicos).

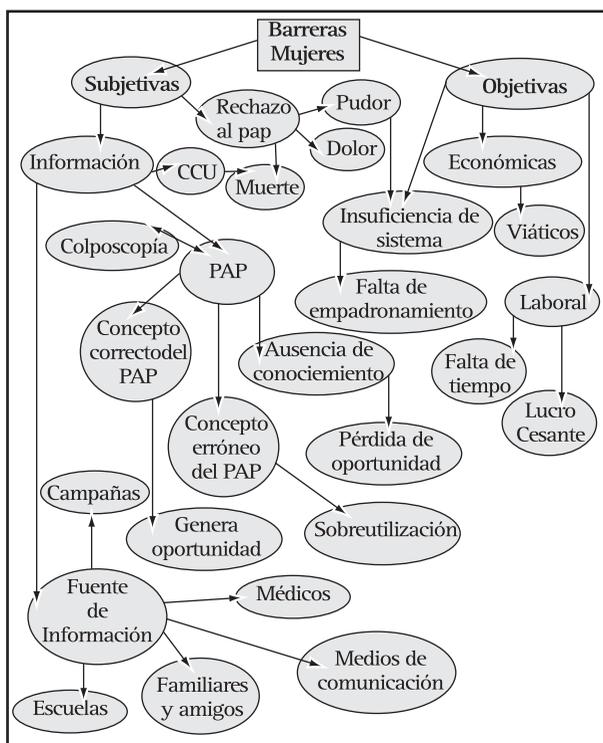
A partir de lo expresado por los informantes claves queda al descubierto un sistema de salud fragmentado y heterogéneo, carente de políticas claras en salud y con un enfoque claro hacia la enfermedad. Un sistema que no está regionalizado, lo que implica que no exista lo que se llama población a cargo. También se observó que los médicos están desinformados en cuanto al funcionamiento del sistema donde trabajan y como operan los distintos circuitos en temas de prevención. También, que las prácticas preventivas no ocupan un lugar de privilegio en los consultorios, proba-

blemente por el modelo de salud arraigado desde hace varias décadas en Argentina.

FINALMENTE, LA OPINIÓN MÁS IMPORTANTE ¿QUÉ PIENSAN LAS MUJERES?

En total se realizaron siete grupos focales, distribuidos de la siguiente manera: a) 15 a 25 años (39 mujeres divididas en tres grupos), b) 26 a 40 años (16 mujeres divididas en dos grupos) y c) 41 a 65 años (18 mujeres divididas en dos grupos). Todas las mujeres estaban escolarizadas y pertenecían a una clase social media baja. Las más jóvenes (15-25 años) estaban o habían hecho la escuela secundaria. De las 73 mujeres, 40 se habían hecho un PAP alguna vez en la vida. La información obtenida según los diferentes grupos etarios fue homogénea, no encontrándose diferencias o contrastes significativos como para tener que separar el análisis del discurso por grupos de edad. En el análisis del discurso se distinguieron dos tipos de barreras: las "objetivas", independientes de las creencias o actitudes de las entrevistadas y las "subjetivas", que de un modo u otro se relacionan con las creencias y actitudes personales (figura 5).

Figura 5: Barreras identificadas por las usuarias del sistema público de salud.



Barreras subjetivas

Uno de los obstáculos de mayor relevancia que se identificó en las mujeres fue acerca de la información sobre el PAP. Por un lado, había mujeres familiarizadas con el tema o que sabían algo respecto al PAP y por otro, aquellas que no tenían ningún conocimiento acerca del mismo. Dentro del grupo de mujeres que sabían sobre el tema, a su vez, se distinguieron las que tenían un conocimiento acertado sobre el PAP y el CCU, y las que tenían un saber o concepto erróneo.

- [..] Yo no se que es eso y tampoco sentí hablar de eso.
- [..] El PAP, al igual que la colposcopia, sirve para ver si tenemos infección. Por eso toda mujer cuando comienza a tener relaciones debe controlarse.
- [..] A mí me lo hicieron pero no me explicaron porque me lo hicieron y tampoco yo pregunté.
- [..] Es un estudio que te sirve para saber si tienes alguna enfermedad en el cuello del útero.
- [..] En realidad por más que te hagas un PAP cada seis meses, si te va a agarrar un cáncer, te va a agarrar igual. El PAP lo puede detectar en un inicio donde lo puedes operar, tratar, curar, sacar y listo. ...

Un "saber erróneo" puede resultar tanto en ausentismo como sobre-utilización del servicio de salud por parte de las usuarias; que desde una mirada positiva se podría decir que acerca a la mujer al sistema pero queda a criterio del efector (conocimiento y valores respecto al rastreo de CCU) si le aconseja o no realizar la práctica. Las mujeres no saben con certeza cuando comenzar sus cuidados y según su discurso, los efectores parecieran no tener en claro las recomendaciones (edad de comienzo, intervalo entre los tests y edad de fin de rastreo).

- [..] Yo creo que se debería hacer desde el desarrollo.
- [..] Obligatoria mente toda mujer se lo tendría que hacer 2 veces por año.
- [..] ... mí médico me dijo que es a partir de que una tiene relaciones sexuales y que luego debo controlarme cada seis meses.
- [..] Yo la única vez que me lo hice era soltera, pero a mí todavía me sigue viniendo.

El sistema de salud y las sociedades científicas deberían consensuar la estrategia más costo-efectiva para el sistema de salud a la hora de realizar las recomendaciones, ya que como se puede apreciar en el discurso

de las mujeres, un mensaje confuso incide en la baja participación y consulta a los programas de detección del cáncer cervical. La falta de conocimiento es un obstáculo para el acceso de las mujeres a la práctica. Otro factor que puede operar como una barrera es la asociación del cáncer de cuello con la promiscuidad.

[..] ... yo me enteré como te agarra y es teniendo relaciones sexuales con diferentes hombres. Si uno tiene relaciones con una pareja es una cosa y otra es si estás con 30 novios ... tienes que informarte, entonces una vez sabiendo porque te agarra buscas la forma de prevenir haciéndote un chequeo.

La asociación de CCU con la promiscuidad no beneficia la difusión del rastreo entre las mujeres, debido a que se las podría estigmatizar como promiscuas. El hecho de que esté recomendado comenzar con esta práctica con el inicio de las relaciones sexuales también puede actuar como un obstáculo, tanto para la familia, escuela o pares, asociado a que muchas mujeres viven el inicio de su vida sexual como algo muy íntimo.

[..] Creo que de eso se habla poco, por ejemplo en el colegio a mí nunca me dijeron nada. Solo te hablan de embarazo y SIDA como si fueran las dos únicas cosas que nos pueden pasar.

[..] A mí me paso lo mismo, se imaginan yo fui a un colegio de monjas. ... creo que si en algún lugar se debería dar esta información sería en las escuelas públicas, debido a que posiblemente los chicos que van a estas escuelas tengan menor acceso a la información.

Se observó que la noción de prevención en las mujeres está muy ligada al embarazo, probablemente esto tenga que ver con la responsabilidad de tener un hijo en el vientre. Además, el sistema de salud está preparado para atender la contingencia y "se aprovecha la oportunidad para hacer el PAP", debido a que el embarazo las pone en contacto con el sistema de salud, aunque la práctica no forme parte del control prenatal.

Como mencionamos previamente, los médicos entrevistados coincidieron que el embarazo muchas veces es la "única" oportunidad para promover y realizar prácticas preventivas en esta población de mujeres que no tiene una cultura de cuidado de la salud y que acude

al médico cuando tiene un problema de salud. Se observó que la noción de prevención en las mujeres está muy ligada al embarazo, probablemente esto tenga que ver con la responsabilidad de tener un hijo en el vientre.

Además, el sistema de salud está preparado para atender la contingencia y "se aprovecha la oportunidad para hacer el PAP", debido a que el embarazo las pone en contacto con el sistema de salud, aunque la práctica no forme parte del control prenatal. Como mencionamos previamente, los médicos entrevistados coincidieron que el embarazo muchas veces es la "única" oportunidad para promover y realizar prácticas preventivas en esta población de mujeres que no tiene una cultura de cuidado de la salud y que acude al médico cuando tiene un problema de salud.

[..] Yo al menos me hice el PAP en los embarazos, porque antes o después te tienes que hacer un PAP. Al menos a mí, los obstetras que me han atendido me han dicho que era para ver si tenía algo.

[..] Una va por el hijo que va a traer... Porque cuando tienes un bebé ahí adentro lo puedes perjudicar.

[..] Yo me hice un PAP cuando tuve a mi hija, luego ya no.

Una costumbre muy arraigada en nuestro país es indicar el PAP y la colposcopia sistemáticamente y en forma simultánea. Esto explica por qué aquellas mujeres que tenían algún conocimiento del tema no podían diferenciar las prácticas.

[..] El PAP al igual que la colposcopia sirve para ver si tenemos infección...

[..] A partir de que inicias las relaciones sexuales, hay que empezar hacerse estudios, PAP y colposcopia una vez por año.

[..] Sabemos que el PAP y la colposcopia se deben realizar una vez por año, pero no sabemos bien para que exactamente...

Tema que genera mucha confusión en las mujeres y que aún no está resuelto ni por las sociedades científicas y tampoco por el sistema de salud. Un ejemplo claro, es la propuesta de la Sociedad Argentina de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia (SAPTG yC): -lograr profundizar y difundir el estudio de la patología del tracto genital inferior y propender

al empleo de la colposcopia como método de ampliación del examen del mismo. Cabe resaltar que la colposcopia no está recomendada internacionalmente como test de rastreo para el CCU, por lo tanto, en un país con recursos limitados en salud y con una cobertura de PAP baja y muy dispar, surge el interrogante ¿por qué se sigue recomendando la colposcopia junto al PAP?

Respecto a las fuentes de información acerca del PAP y la prevención del CCU, se observó que los medios masivos de comunicación y otras mujeres cercanas como madres y amigas, resultaron ser las principales fuentes de información. Estos datos coinciden con otros estudios publicados^{19,20}. La madre apareció como una fuente importante de transmisión de la información en las adolescentes, mientras que las mujeres mayores comentaron que sus madres no hablaban de este tema como lo hacen ellas con sus hijas. Pero como se mencionó antes, es importante modificar e intentar que no se promueva el mensaje que liga la probabilidad de desarrollar CCU a las conductas promiscuas, para que las mujeres puedan hablar abiertamente de este tema.

*[..] A mí, mi mamá fue quién me dijo que tenía que ir al ginecólogo hacerme el PAP. A ella siempre se lo hicieron cuando estaba embarazada de mis hermanos.
[..] Mi mamá me explicó que al comenzar las relaciones sexuales las mujeres tienen que controlarse por si hay alguna infección, hongo u otra cosa.*

Las mujeres hicieron pocos comentarios en cuanto al rol de la pareja y la mayoría coincidió que éste es un tema de mujeres. Respecto a la información que brindan los médicos, las opiniones fueron muy disímiles aunque, la mayoría de las participantes coincidieron en que los médicos les deberían explicar e informar más.

*[..] A mí me hicieron el PAP, pero no me explicaron para qué.
[..] A mí, mi mamá me contó que era el PAP y además cuando fui al ginecólogo me explicó que es el PAP, como se hace y que iba a utilizar.
[..] Quizás sea bueno que los ginecólogos dieran charlas a la gente y también en los colegios.*

Respecto a los medios de comunicación, mencionaron en reiteradas oportunidades a la televisión y a progra-

mas que van por canales de cable y no por televisión abierta. En consecuencia, la información no estaría llegando a todos los hogares por igual, debido a que mucha gente no dispone de televisión y menos aún de cable, si se considera que alrededor del 50% de la población argentina vive bajo condiciones de pobreza²¹.

[..] Sí, en el Discovery Channel o en algún canal por cable, por ejemplo Utilísima. He escuchado hablar sobre el cáncer de mama. ...

[..] ... creo que en el programa Kaos en la ciudad pasaron que en Jujuy la mayoría de las mujeres tienen cáncer de cuello de útero.

[..] Por el diario, me enteré que te atendían gratis en los hospitales y así fue que llamé al 0800 y la verdad es que me atendieron bárbaro.

El Programa de Rastreo de CCU implementado durante la gestión del gobierno anterior en la CABA disponía "un 0800 Mujer" como línea telefónica gratuita. Este programa fue promocionado vía internet y medios gráficos. Los investigadores comprobaron el funcionamiento de la línea a través de una usuaria del sistema, que llamó al número indicado para pedir un turno. Durante la llamada se la interrogó acerca de su historia ginecológica, se le hicieron las recomendaciones pertinentes para realizar el PAP y se le asignó un turno en un centro cercano a su residencia, dentro de los siete días posteriores al llamado.

Al respecto se pueden realizar varias lecturas, entre ellas que muchas acciones en Argentina y en tema salud, se implementan sin tener diagnóstico de necesidad y sin saber a que población se dirige. Se podría aducir también que los medios de difusión utilizados para este programa no fueron los más indicados para llegar a la gente que necesita mayor información y servicios relacionados a aspectos preventivos.

Respecto a la información que se transmite en las escuelas, la mayoría de las mujeres, en particular las más jóvenes, opinaron que no se habla sobre la prevención del CCU y del PAP. Por otro lado, plantearon la necesidad de recibir información acerca de este tema y no sólo de anticoncepción. Por otro lado, las mujeres no recordaron o no tenían presentes campañas publicitarias relacionadas con la prevención de CCU en nues-

tro país. Una sola de las participantes recordó una campaña del Gobierno de la Ciudad, lo que de alguna manera refleja que algunas campañas implementadas resultan poco efectivas, porque no llegan a la gente.

[..] Hace tres o cuatro años hubo unas camionetas del Gobierno de la Ciudad, que te hacían el PAP y la mamografía. Los estudios te lo hacían gratuitos e iban a distintas partes de la ciudad. Eso tuvo mucha difusión.

Las participantes del estudio manifestaron tener una mayor preferencia por las fuentes de información formales²². Entre las fuentes formales se encuentran: el ministerio de salud, los médicos, los hospitales y la escuela. También hablaron de personajes de la televisión argentina, como lo fue Tita Merello, una actriz recientemente fallecida a los 90 años de edad que representaba a un sector marginado de la población femenina y quién no perdía oportunidad para recomendar a la mujer hacerse el PAP.

Otra de las barreras subjetivas que surgió del discurso de las mujeres, independientemente de la edad, fue el rechazo al PAP por varios motivos que se detallan a continuación: 1) dolor durante la realización del procedimiento, 2) temor o miedo a una mala noticia, 3) miedo a la muerte y 4) invasión a la intimidad. Este rechazo por el PAP puede ser construido a partir de vivencias particulares, probablemente infrecuentes pero de mucho impacto, generando en la comunidad creencias erróneas y de rápida difusión.

[..] Yo sé, que es bueno ir a controlarse, pero por miedo no voy. Tengo miedo a una mala noticia.

[..] ... yo no voy, no voy a hacerme el control. Yo no me hago el PAP porque tengo entendido que es muy doloroso, entonces no voy.

[..] Siempre que he ido he tenido vergüenza, he estado por descambiarme y le he dicho al doctor que me había olvidado un bolso afuera, me he ido y no he vuelto... yo sentí vergüenza, pensé que me estaban mirando.

[..] ...Yo tuve una mala experiencia cuando me hice el PAP con una doctora y desde ese día elegí a un varón, porque me puse tensa y no me lo pudo hacer. Esta mujer me dijo en forma muy desagradable abrí porque por ahí te va a salir el chico. Entonces me levanté y me fui. Y desde ahí elegí a un ginecólogo varón.

La incertidumbre respecto al PAP, el desconocimiento acerca del cáncer y la aparente incapacidad para sobreponerse a los resultados, fueron barreras u obstáculos identificados en el transcurso de los distintos grupos focales de mujeres¹⁴. Por otro lado, las mujeres que presentaron una actitud positiva a favor del PAP fueron pocas, quienes intentaron convencer al resto del auditorio sobre la importancia del control del CCU.

Cabe destacar que en uno de los grupos focales de mujeres mayores de 40 años, una participante había tenido Cáncer de Cuello de Útero, hecho que sólo se conoció durante la realización del grupo focal. Fue interesante la experiencia vivida porque en un principio, la mujer fue muy cauta en sus intervenciones hasta que se habló del cáncer, momento en que se expidió con una actitud muy positiva hacia el PAP y a la prevención. En este caso, fue una participante la que colaboró en dar información, siendo atentamente escuchada por sus pares.

[..] Yo creo que esto no depende de una salita, ni del hospital y ni del médico, porque si uno quiere cuidarse depende de uno mismo, porque es su salud.

[..] Yo creo que una no debería tener miedo, a mí el médico me dijo que es para prevenir que me pase algo malo, el cáncer.

Respecto a una barrera tan importante como lo es el rechazo al PAP por los distintos motivos que se mencionaron, entre ellos a la importancia de brindar información, es valiosa la opinión que vertieron los médicos sobre las mujeres. Ellos coincidieron en que si a las pacientes se las informara mejor, ellas responderían positivamente.

En este punto, resaltaron que las mujeres no suelen solicitar información o explicación acerca del PAP y plantearon que es responsabilidad del médico estar actualizado, para poder brindar información adecuada en la práctica del consultorio.

Aspecto muy importante a tener en cuenta en la formación y preparación del profesional en temas preventivos. Hay estudios sobre estrategias utilizadas por los profesionales de la salud para incentivar a sus pacientes a participar en los programas de detección del CCU y así disminuir la angustia que experimentan las

mujeres que deben someterse a pruebas de detección por segunda vez y a un posterior tratamiento²³.

Barreras subjetivas

Las barreras objetivas engloban a todas aquellas que obstaculizan el acceso al rastreo del CCU, que tienen que ver con el entorno de las mujeres y fueron consideradas independientes de su voluntad. Se identificaron barreras que tienen que ver con la ineficacia del efector de salud y con del modelo de salud implementado en la CABA.

Las usuarias mencionaron obstáculos tales como las barreras de índole administrativas, comúnmente llamada en Argentina "burocracia" como por ejemplo, mal trato de parte de la administración de los efectores, largas demoras en la asignación de turnos, idas y vueltas al hospital para conseguir un turno en horas muy tempranas de la mañana, situaciones que favorecen el ausentismo y la postergación en el tiempo de los cuidados de salud.

[..] ... en general tienes que madrugar para solicitar un turno, 3 o 4 de la madrugada.

[..] Yo no tuve ninguna dificultad, solo que tienes que ir varias veces al hospital: pedir turno, luego otra vez para que te atiendan y la tercera para que te den el resultado.

[..] Para hacerse estudios como el PAP, mamografía y ecografía, que para mí son estudios muy importantes, hay mucha burocracia.

A todo lo mencionado se le suma la falta de leyes laborales que contemplen el cuidado de la salud de los trabajadores a través de las prácticas preventivas. En Argentina, la ley de trabajo no contempla un tiempo para que la gente concurra al médico por prácticas preventivas. Es común que en el trabajo una persona solicite un día o más, por motivos de enfermedad -licencia por enfermedad²⁴-.

Sin contar a aquellas personas que no tienen un trabajo adecuadamente legitimizado bajo normas laborales. Se debería tener en cuenta cuando se planifica el horario de atención de los centros, la disponibilidad horaria de las mujeres trabajadoras, muchas veces único sostén de familias numerosas.

[..] ... Hay mujeres que por trabajar no se hacen el PAP, a mí me pasa que no me hago los estudios porque en el trabajo hay presión y si falto pierdo el presentismo.

[..] Para hacerte un PAP te van a decir, ve en otro momento, fuera del horario de trabajo o en tus vacaciones. No te consideran un tiempo para control de salud.

[..] ... uno trabaja y no dispone de tiempo, en los hospitales públicos atienden de mañana y por lo general hay mucha demora. ...

Estas barreras objetivas se vinculan directamente con las manifestadas por los médicos y las mismas tienen que ver con el modelo de salud instaurado, que en la actualidad está desbordado por el gran caudal de pacientes que concurre a los centros de atención. La C.A.B.A. tiene una escasa promoción de la atención primaria y todo el accionar se concentra en el hospital, en consecuencia los centros periféricos de salud suelen estar sub-utilizados. Además, existe arraigado en la población el concepto de que en el hospital se encuentran los profesionales más capacitados y más especializados.

Otra barrera que mencionaron las usuarias es la económica, más allá que el PAP en el sistema público es gratuito. La barrera económica estaría relacionada con la pérdida varios días de trabajo que serían cuatro en total (uno para sacar el turno, otro para hacer el PAP, otro para sacar turno para que el médico vea el resultado y finalmente el cuarto para que el médico le informe el resultado) y los gastos en viáticos. Esto ocurre con frecuencia debido a la existencia de un sistema de salud desorganizado y fragmentado, sin áreas claras de atención y sin población a cargo. Esto hace que las mujeres terminen deambulando por el sistema y quizás no aprovechando los recursos disponibles cercanos a sus lugares de residencia. En síntesis, todo esto resulta en ineficacia (para el rastreo de CCU) y mala predisposición a la prevención por parte de las mujeres, lo que termina favoreciendo la consulta únicamente por problemas de salud.

DISCUSION

Para lograr el éxito de los programas de prevención del cáncer cervical, es importante incrementar el número

y profundidad de las investigaciones cualitativas y cuantitativas sobre este tema. Es preocupante el grado de desconocimiento observado en todos los actores involucrados respecto a la importancia de las prácticas preventivas^{25,26}.

Muchos estudios han demostrado que las mujeres de los países en desarrollo y de comunidades desprotegidas carecen de información sobre el cáncer cervical y sobre los servicios^{25,27,28}.

Respecto a la falta de redes de comunicación e información, también se ha demostrado que resulta eficaz proveer información, aumentar la conciencia acerca del CCU y estimular conductas saludables y preventivas entre las mujeres en riesgo (30 a 50 años) en especial donde los recursos en salud son limitados^{4,22}. La desinformación incide en la baja participación de las mujeres en los programas de detección del cáncer cervical, lo que es consistente con los resultados obtenidos en el presente trabajo. La falta de información acerca de cuándo es recomendable hacerse el PAP y qué beneficios tiene, la falta de conocimientos acerca del procedimiento, sobre el cáncer cervical y sus riesgos asociados, el temor a exponerse a una situación vergonzosa, a sentir dolor, el miedo a tener la enfermedad y la ansiedad que puede provocar un resultado anormal del test hacen que la mujer no asista a la consulta para su cuidado^{29,30}.

Es decir que las mujeres pueden verse enfrentadas a múltiples barreras, entre las que se encuentran la falta de confianza en los proveedores o efectores de salud, la falta de información, aspectos culturales frente al cáncer y un rechazo en particular a pasar por un examen pélvico^{19,31}. Todos estos obstáculos podrían ser contrarrestados mediante información adecuada y educación para la salud, tema que siempre está presente cuando se habla de sistemas de salud^{25,30,32}. La experiencia recogida también indica que no hay resistencia por parte de las mujeres a conocer sobre el tema y tampoco a hacer un tratamiento preventivo, salvo cuando las condiciones que el sistema les ofrece para hacerlo presentan tal cantidad de obstáculos que la búsqueda del diagnóstico preventivo se va postergando indefinidamente.

Se tuvo en cuenta y se discutió que el considerar únicamente a mujeres de la Ciudad de Buenos Aires y usuarias del sistema público podía introducir un ses-

go al trabajo y que probablemente fuera una limitación si dichas conclusiones pretendiesen ser extrapoladas a poblaciones distintas. En este punto es pertinente aclarar que tanto los centros de salud como los hospitales públicos en Argentina y en la C.A.B.A. asisten gratuitamente a todas las personas que concurren, sin importar la clase social a la que pertenezcan, el lugar de procedencia, residencia y si tienen o no seguro de salud. Por ello, si bien es necesario profundizar con nuevos estudios, el cruce de información de los diferentes actores parece indicar que las tipologías de problemas encontradas no han de diferir demasiado en otras poblaciones o en otros centros.

Desde otra perspectiva resulta interesante discutir otro tipo de limitaciones, que exceden al diseño de esta investigación y que tiene que ver con la captación de los diferentes actores, momento en que el equipo investigador se encontró con muchas dificultades u obstáculos. Este problema se tradujo en una demora de aproximadamente de cuatro meses para iniciar el trabajo de campo. Se podría atribuir tal renuencia, a que en nuestro país no se está acostumbrado a este tipo de investigación y menos en el ámbito de la salud, lo cual genera desconfianza y temor, probablemente a ser evaluados. Si ésta fuese la situación, es importante ir generando conciencia que investigar no es igual que evaluar y que evaluar no es igual que descalificar y que en ambos casos, se trata de conocer para mejorar.

CONCLUSIONES

Se identificaron las barreras de acceso al rastreo de CCU a partir del discurso de los participantes de este trabajo, quienes representaron a los diferentes sectores involucrados en el proceso: la dirección de la secretaría de salud, las sociedades académicas, los efectores directos del sistema de salud y las usuarias. El principal obstáculo identificado, más allá del modelo de salud vigente, fue la desinformación dentro sistema de salud y desde este nivel hacia la comunidad, en especial entre las mujeres en lo que respecta a la promoción y prevención del CCU. Un ejemplo claro fue el Programa de Rastreo de CCU, que muy poca gente llegó a conocer. Por otro lado, la falta de interacción entre las sociedades científicas y académicas no ha permitido llegar a un acuerdo en cuanto a las indicaciones del PAP. En consecuencia, no existen premisas claras entre los

pares y menos aún hacia las mujeres, respecto a la edad de comienzo, intervalo intertest y edad de fin de rastro, así como tampoco respecto a no indicar la colposcopia como un estudio de rutina^{18,33,34,35,36,37}.

Otro aspecto presente fue la barrera de índole administrativa, o "burocracia". Mencionada por los distintos actores entrevistados e incluso experimentado por el equipo de investigadores, al momento de obtener la autorización necesaria para acceder a los informantes claves de las diferentes instituciones consideradas en el trabajo.

Las mujeres, independientemente de su edad, hicieron hincapié en aspectos relacionados con el acto médico en sí -relación médico paciente- y a la falta de explicación por parte de los profesionales que las asistieron, acerca de *¿qué es el PAP?* y *¿para qué sirve?* También hicieron mención de la exposición del cuerpo, la intromisión de la intimidad y la falta de privacidad, siendo esto habitual en los centros públicos de salud. Si estos aspectos no son considerados para promover el rastreo de CCU, probablemente tengan una repercusión negativa en cuanto a la detección precoz y la disminución de la mortalidad por una causa totalmente prevenible y sanitariamente evitable³¹.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Giraud N. Asociación entre mortalidad prematura y sanitariamente evitable y variables socioeconómicas y demográficas en Argentina por provincias (1990-1998). Programa MECOVI - Área Salud, Argentina. BID - BM - CEPAL 2001.
- 2 Parkin DM et al. Estimates of the worldwide incidence of 25 major cancers in 1990. *International Journal of Cancer* 1999; 80: 827-841.
- 3 Clarke EA, Anderson TW. *¿Does screening by "Pap" smears help prevent cervical cancer?*. A case control study. *Lancet* 1979; 2: 1-4.
- 4 PATH. *Planning Appropriate Cervical Cancer Control Programs*. 2nd ed. Seattle: PATH (2000).
- 5 Raffle AE, Alden B, Quinn M, Babb PJ and Brett MT. Outcomes of screening to prevent cancer: analysis of cumulative incidence of cervical abnormality and modelling of cases and deaths prevented. *BMJ* 2003; 326: 1-5.
- 6 Kitzinger J. Introducing focus groups. *Br Med J* 1995; 311: 299-302.
- 7 Cáceres Mesa M y García Cruz R. Fuentes de rigor en la investigación cualitativa. Universidad de Cienfuegos. Carretera a Rodas, Km 4 Cuatro Caminos Cienfuegos. CP.55100.
- 8 Souza Minayo MC. "Etapas de análisis o tratamiento del material". *El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa - Lugar editorial*, pp. 165-207.
- 9 Saltalamacchia H. *Del proyecto al análisis: aportes a la investigación cualitativa*. <http://saltalamacchia.com.ar>
- 10 Fuente: Hospital Rivadavia de Buenos Aires, año 1996.
- 11 Epstein D, Mülli V, Busaniche J, Augustowski F y Jinich P. Encuesta sobre hábitos y factores de riesgo en la adolescencia. Unidad de Medicina Familiar y Preventiva y Unidad de Adolescencia del Departamento de Pediatría. Hospital Italiano de Buenos Aires, 2000.
- 12 Rubinstein A. El cambio de paradigma en la Atención médica: nuevas amenazas y nuevas oportunidades. Documentos técnicos de la Federación Argentina de medicina Familiar y General. Huerta Grande - Córdoba 2001.
- 13 Rubinstein A. *Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria*. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 2001.
- 14 Lauver D et al. Women's uncertainties, coping, and moods regarding abnormal Papanicolaou results. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine* 1999; 8: 1103-1112.
- 15 Patterson F, Lane P, Ferguson E and Norfolk T. Competency based selection for general practitioner registrars. *BMJ* 2003; 16 327: 174.
- 16 Hawe P, Degeling D y Hall J. *Evaluating Health Promotion*. MACLENNAN+PETTY 1992, Australia.
- 17 Moreno E, Crivelli V, Kesteman N, Malé M y col. Calidad de la Atención Primaria. Aporte Metodológico para su evaluación. Proyecto UNI-TUCUMÁN. Facultad de Medicina - UNT. Cátedra de Salud pública. Tucumán 1997.
- 18 www.colpweb.com.ar
- 19 Ajayi IO and Adewolfe IF. Knowledge and attitude of general outpatient attendants in Nigeria to cervical cancer. *Central African Journal of Medicine* 1998; 44: 41-43.
- 20 Strickland CJ et al. Walking the journey of womanhood: Yakima Indian women and Papanicolaou (Pap) test screening. *Public Health Nursing* 1996; 13: 141-150.
- 21 www.indec.org.ar
- 22 Jameson A, et al. Barriers to Pacific women's use of cervical screening services. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 1999; 23: 89-92.
- 23 Fylan F. Screening for cervical cancer: a review of women's attitudes, knowledge, and behaviour. *British Journal of General Practice* 1998; 48: 1509-1514.
- 24 RESOLUCION S.R.T. N° 043.
- 25 Cockburn J, White VM, Hirst S, Hill D. Barriers to cervical screening in older women. *Aust Fam Physician* 1992; 21: 973-8.
- 26 Tatum C et al. Development and implementation of outreach strategies for breast and cervical cancer prevention among

- African American women. *Journal of Cancer Education* 1997; 12: 43-50.
- 27 Fitch M, Greenberg M, Cava M, Spaner D and Taylor K. Exploring the barriers to cervical screening in a urban Canadian setting. *Cancer Nurs* 1998; 21: 441-449.27.
- 28 Tatum C et al. Development and implementation of outreach strategies for breast and cervical cancer prevention among African American women. *Journal of Cancer Education* 1997; 12: 43-50.
- 29 Lazcano - Ponce EC et al. The cervical cancer screening program in Mexico: problems with access and coverage. *Cancer Causes Control* 1997; 8: 698-704.
- 30 Marcus AC, Crane LA. A review of cervical cancer screening intervention research: implications for public health programs and future research. *Preventative Medicine* 1998; 27: 13-31
- 31 www.rhoespanol.org/html/cancer_cerv_aspecclave.htm#Client
- 32 Werner D y Bower B. Aprendiendo a Promover la Salud. 4° reimpresión. Fundación Hesperian y Centro de estudios educativos, AC.
- 33 Campion MJ. The adequate cervical smear: a modern dilemma. *J Fam Pract* 1992; 34: 273-5.
- 34 Koss LG. The Papanicolaou test for cervical cancer detection. A triumph and a tragedy. *JAMA* 1989; 261: 737-43.
- 35 Johnson K. Periodic Health Examination, 1995 update: 1. Screening for human papillomavirus infection in asymptomatic women. Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. *CMAJ Can Med Assoc J* 1995; 152: 483-93.
- 36 Goroll AH, et al. Primary care medicine: office evaluation and management of the adult patient. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott, 1995.
- 37 www.preventive.services.ahrq.gov



Foto: Lago Lacar - Pcia. de Neuquén - **Autor:** Santiago Stievenazzo - [Médico de Familia de Neuquén]