

ORGANIZACIONES SOCIALES POR EL DERECHO A LA SALUD

TRABAJANDO EN LA PREVENCIÓN
DEL CÁNCER CERVICOUTERINO



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Presidente de la Nación

Ing. Mauricio Macri

Ministro de Salud de la Nación

Dr. Jorge Daniel Lemus

Director del Instituto Nacional del Cáncer

Dr. Roberto N. Pradier

**Coordinadora Científica del Programa Nacional de
Prevención de Cáncer Cervicouterino**

Dra. Silvina Arrossi

**Coordinadora Ejecutiva del Programa Nacional de
Prevención de Cáncer Cervicouterino**

Dra. Rosa Laudi

INDICE

Introducción: Un recorrido histórico de nuestro trabajo con Organizaciones Sociales	4
Capítulo 1: NUESTRO TRABAJO CON ORGANIZACIONES SOCIALES	9
Desigualdades sociales y de género	11
Capítulo 2: ACERCA DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO	15
Los datos en la Argentina	16
¿Qué es el cáncer cervicouterino?	17
La vacuna contra el VPH	18
¿Qué es el PAP?	18
¿Qué es el Test de VPH?	20
Propuesta de actividades	26
Capítulo 3: BARRERAS PARA EL ACCESO AL PAP Y PROPUESTAS PARA SUPERARLAS	35
Conocer para poder actuar	36
Representaciones sobre la enfermedad y la prevención	37
Barreras culturales y desigualdades de género	39
Barreras del sistema de salud desde la experiencia de las mujeres	42
Propuesta de actividades	47

UN RECORRIDO HISTÓRICO DE NUESTRO TRABAJO CON ORGANIZACIONES SOCIALES

La línea de trabajo con organizaciones sociales existe formalmente en el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino (PNPCC) desde el año 2012. Sin embargo, los fundamentos y perspectivas teóricas y políticas de esta línea son producto de un proceso de construcción que se inició varios años antes.

El avance en la sanción y discusión de leyes que reconocen derechos civiles de Lesbianas, Gays, Trans y Bisexuales (LGTB) motivó que en el año 2010 el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) junto al PNPCC, convocaran a organizaciones LGTB a constituir una Mesa Participativa en Diversidad y Salud.

Esta experiencia de articulación del PNPCC con organizaciones sociales resultó sumamente significativa. No solo fue una instancia de aprendizaje. El nivel e intensidad de los debates que allí se dieron nos enfrentó a demandas concretas y, al mismo tiempo, nos permitió visibilizar hasta qué punto existía un desconocimiento respecto a la prevención del cáncer de cuello de útero (CCU).

De este modo fuimos asumiendo el desafío de incorporar a las organizaciones de mujeres y de la diversidad sexual como actores de importancia para el diseño de las políticas públicas en la prevención del cáncer cervicouterino. Y fuimos reconociendo que las organizaciones tienen un rol específico que cumplir tanto por su cono-

cimiento e inserción en lo local, como por su capacidad de comprender e interpelar a los colectivos que representan.

Es así que desde el PNPCC formamos parte, junto al PNSSyPR, de la organización de dos jornadas que tuvieron como objetivo construir diagnósticos participativos.

El 14 de diciembre de 2010 se realizó la “Primera Jornada Nacional de Diagnóstico Participativo: Diversidad Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos”. El encuentro tuvo lugar en el Hotel Bauen de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y contó con la participación de más de noventa activistas de 39 organizaciones de las provincias de Jujuy, Santiago del Estero, Formosa, Santa Fe, Chubut, Catamarca, Córdoba, San Juan, Entre Ríos, Tucumán, Mendoza, Chaco, Neuquén, Salta, Misiones, San Luis, Corrientes, Río Negro, Santa Cruz, provincia y Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La elaboración de este diagnóstico participativo, se realizó a partir del trabajo en grupos donde lesbianas, gays, trans y bisexuales, junto a referentes locales de los Programas de Salud Sexual y Procreación Responsable y de Prevención de Cáncer Cervicouterino agrupados por región, identificaron obstáculos, buenas prácticas y desafíos en el acceso a la salud sexual y a la salud reproductiva.

Luego se trabajó en grupos por identidad –lesbianas y mujeres bisexuales, varones gays y bisexuales, trans masculinos, trans femeninos– quienes, junto a los/as referentes locales de los Programas formularon recomendaciones de políticas públicas en relación a la salud sexual y la salud reproductiva para la diversidad sexual. Esas recomendaciones fueron sistematizadas y publicadas en el cuadernillo “Identidades diversas, los mismos derechos.”

Luego de esa primera actividad surgió la necesidad de contar con un diagnóstico nacional de salud sexual y reproductiva, en el que se incluyeran las voces y experiencias de las organizaciones de mujeres.

Es por eso que el PNSSyPR y el PNPCC organizaron el “Primer encuentro nacional de mujeres organizadas por los derechos sexuales y reproductivos: salud sexual y prevención de cáncer cervicouterino.” El encuentro se realizó los días 25 y 26 de agosto de 2011 en el Hotel Bauen de la ciudad de Buenos Aires y participaron, alrededor de 200 mujeres, referentes de 63 organizaciones, de 21 provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

A lo largo de dos jornadas las mujeres, integrantes de organizaciones sociales de todo el país, elaboraron un mapa de la situación en cuatro temas clave: atención ginecológica, acceso a los métodos anticonceptivos y al PAP, y violencias contra las mujeres.

Este diagnóstico nos brindó información relevante para guiar el desarrollo de acciones que

apuntan a remover las barreras de acceso, mejorar la atención y promover el reconocimiento de las mujeres como sujetos de derecho en el sistema de salud.

Por otra parte, en aquel encuentro se propuso organizar jornadas regionales para estrechar lazos entre organizaciones de la misma zona e impulsar su articulación con el Estado nacional y las dependencias provinciales, con el objetivo de fortalecer acciones que mejoren el acceso a la salud de las mujeres.

De allí surgió la iniciativa de convocar al “Primer Encuentro Regional de Mujeres Organizadas para la Prevención del Cáncer Cervicouterino” que se realizó el 4 de octubre de 2012 en la localidad de Río Hondo, Santiago del Estero. Participaron más de 150 mujeres referentes de 58 organizaciones sociales de las regiones del NOA, NEA y CUYO de nuestro país.

El objetivo central de este encuentro fue sensibilizar a las organizaciones de mujeres en relación a la prevención del cáncer cervicouterino y los derechos de atención, y profundizar la articulación con el sistema de salud local y nacional.

Se partió de la coincidencia entre las participantes en que la problemática del cáncer de cuello de útero no formaba parte aún de la agenda de las organizaciones de mujeres.

Es por eso que la jornada tuvo varios momentos. Primero, se trabajó sobre los conocimientos básicos en torno al cáncer de cuello de útero. Y

luego se propuso identificar acciones, desafíos y articulaciones para la prevención del CCU.

Agrupadas por criterio de cercanía geográfica y a partir de las barreras identificadas, las mujeres

propusieron posibles acciones para favorecer la prevención del cáncer de cuello de útero que pudieran ser incorporadas en el trabajo habitual que realizan las organizaciones con las mujeres de sus comunidades.



La realización de estos tres encuentros forma parte de una etapa diagnóstica y de fortalecimiento de nuestro vínculo con organizaciones de mujeres, de pueblos originarios, campesinas, territoriales y de la diversidad sexual.

El 30 y 31 de julio de 2013 se realizaron las “Jornadas de prevención y promoción de la salud con mujeres campesinas”, en las localidades de Chañar, Olta y Chamental, de la provincia de La Rioja. Estas jornadas buscaron promover el acceso al tamizaje (PAP/Test de VPH), y al adecuado seguimiento y tratamiento de las mujeres con lesiones precancerosas. Para la organización de esta actividad el PNPCC coordinó con el Programa de Cáncer Femenino del Ministerio de Salud de La Rioja (PRODECAF) y el Área de Mujeres Campesinas de la Subsecretaría de Agricultura Familiar dependiente del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca de la Nación. Además se contó con la participación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Durante esos dos días más de 300 mujeres campesinas y de pueblos originarios recibieron información sobre la prevención del cáncer de cuello de útero y consejería en salud sexual, reproductiva y métodos anticonceptivos, participaron de talleres y se realizaron tomas de Papanicolaou y mamografías. Muchas mujeres accedieron por primera vez a estos estudios preventivos.

A partir de entonces, los esfuerzos del PNPCC se centraron en promover la articulación entre las organizaciones sociales y los programas provinciales de prevención de cáncer cervicouterino. Para ello se diseñaron “Mesas de articulación entre organizaciones sociales y sistemas de salud locales”. Estas Mesas son espacios de trabajo que parten de los diagnósticos ya realizados y buscan que las organizaciones y los programas provinciales de prevención de cáncer de cuello de útero –junto a funcionarios provinciales directamente responsables del circuito de prevención de cáncer cervicouterino– acuerden

una serie de acciones conjuntas para promover la búsqueda activa de mujeres.

Por lo general, además de las organizaciones sociales de la provincia y el/la referente local del programa de prevención de cáncer cervicouterino, también participan de la Mesa el/la referente de Atención Primaria de la Salud; la Navegadora (encargada de recontactar a mujeres con diagnóstico de PAP anormal que se han desvinculado del sistema de salud); la referente del programa provincial de mujeres campesinas perteneciente al Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca y la representante del Consejo Provincial de las Mujeres.

Desde octubre de 2013 a octubre de 2014 se realizaron 4 Mesas de articulación entre organizaciones sociales y sistemas de salud locales, en las provincias de Misiones, Chaco, Jujuy y Mendoza. En los meses posteriores a la realización de estas actividades, los programas provinciales se propusieron entablar un contacto fluido con las organizaciones y plasmar las acciones territoriales concretas para la búsqueda activa de mujeres para el tamizaje.

Esta publicación se nutre de toda esa experiencia acumulada y busca ser una herramienta de

trabajo para las organizaciones. Encontrarán en ella los fundamentos teóricos y políticos de la línea de trabajo con organizaciones sociales del PNPCC (ver capítulo 1). Además, asumiendo que contar con información es fundamental tanto para tomar este problema como propio, como para pensar estrategias de intervención, se presenta información básica sobre el cáncer de cuello de útero y sus formas de prevención (ver capítulo 2). Al finalizar este apartado se comparten dinámicas que permiten trabajar estos temas en modalidad de taller.

Por último se sistematiza la información obtenida en las distintas actividades –principalmente en el “Primer Encuentro Regional de Mujeres Organizadas para la Prevención del Cáncer Cervicouterino”– sobre cuáles son los factores que hacen que las mujeres no lleguen a los centros sanitarios, no accedan a los servicios de tamizaje, o no logren acceder a un seguimiento y tratamiento adecuado y oportuno (ver capítulo 3). Este capítulo incluye junto a la sistematización de barreras para el acceso, las propuestas que hicieron las organizaciones para superarlas. Además también se presentan dinámicas para trabajar de manera grupal estas cuestiones.





1

CAPÍTULO 1

NUESTRO TRABAJO CON ORGANIZACIONES SOCIALES

ENCARAR EL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD NOS PLANTEA LA IMPRESCINDIBLE VISUALIZACIÓN DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD-ATENCIÓN QUE SURGE DE LA MIRADA Y LA VOZ DE LA COMUNIDAD PARA LA CUAL PENSAMOS LAS ACCIONES QUE PRETENDEMOS PONER EN MARCHA.

1

¿POR QUÉ EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO APUESTA AL TRABAJO CON ORGANIZACIONES SOCIALES?

Detener nuestra mirada en el proceso salud-enfermedad-atención de una sociedad resulta fundamental para comprender las representaciones, prácticas y saberes que esta tiene sobre sus padecimientos y las formas que ha desarrollado para enfrentarlos (Menéndez, 1994¹).

Es por esto que desde el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino (PNPCC) sostenemos que el contacto estrecho con la comunidad sienta las bases para comprender las prácticas, saberes y representaciones que tienen las mujeres acerca del cáncer de cuello de útero, y de esta manera pensar, junto a ellas, estrategias que propicien el acceso a las formas de prevención (tamizaje) y si fuera necesario al eventual seguimiento y tratamiento.

Es así que, pensar en un trabajo articulado con organizaciones de la sociedad civil se presenta, como un contacto óptimo, teniendo en cuenta que son ellas las que habitan y recorren el territorio cotidianamente, relevan necesidades, implementan estrategias para resolver situaciones específicas, realizan tareas de promoción y prevención, etc. En ese sentido, esta articulación nos permite incorporar en el diseño de las políticas de salud a las organizaciones sociales en tanto actores que históricamente han puesto en agenda las diferentes problemáticas sanitarias.



1 Menéndez, E. (1994). *La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional*. *Alteridades*, 4 (7), págs. 71-83.

DESIGUALDADES SOCIALES Y DE GÉNERO

El cáncer cervicouterino es el segundo cáncer más diagnosticado entre las mujeres argentinas. En nuestro país anualmente se diagnostican aproximadamente 5.000 casos y mueren 2.000 mujeres a causa de esta enfermedad, que es absolutamente prevenible.²

El cáncer cervicouterino afecta principalmente a las mujeres de bajo nivel socioeconómico que encuentran distintas barreras de acceso al sistema de salud, tanto para la realización de la toma de muestra, como para buscar los resultados y realizar tratamiento en caso de contar con un diagnóstico patológico o de lesión de alto grado que requiere intervención.

Barreras de acceso relacionadas con la limitación a llegar al centro de salud u hospital por la lejanía de los mismos, falta de dinero para afrontar el pasaje, dificultades para tomar un día en el trabajo para realizar controles sin perder la paga; o barreras relacionadas con no poder entender lo que el profesional o administrativo tratan de transmitir, ya sea por razones idiomáticas como por la utilización de un lenguaje muy técnico. Estas son algunas de las barreras que las mujeres enumeran y que las alejan del centro de salud u hospital.

Es por eso que las mujeres que enferman y mueren por cáncer cervicouterino no son mujeres con cobertura de obra social y con posibilidades de optar por el servicio de salud (público, privado u obra social) para tratar su problema. Se trata de las mujeres que, o no tienen la información suficiente, o no cuentan con los recursos necesarios para poder hacer frente a diferentes limitaciones que encuentran en su recorrido por el circuito de tamizaje, diagnóstico y tratamiento.

Por otro lado, el desencuentro de las mujeres con los equipos de salud y la falta de atención en salud no sólo están atravesadas por limitaciones relacionadas a la situación socioeconómica sino que surgen otras disputas en el proceso salud-enfermedad-atención como por ejemplo las construcciones de género, que aquí actúan como claro determinante de la salud.

Entendemos la cuestión de género enmarcada en un “sistema de sexo género” que transforma la sexualidad biológica en productos de la construcción humana (Rubin, 1986³). Por lo tanto, cuando nos referimos al “género”, estamos hablando de todo lo que la sociedad define socialmente que es apropiado para los varones y para las mujeres. Las construcciones sociales

² Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F, GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet].

³ Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres: Notas sobre la “economía política” del sexo. En: Lamas M. Compiladora. El género: la construcción cultural de la diferencia sexual (p.35- 96). México: PUEG.

1

de género condicionan las modalidades en que tanto las mujeres como los varones (y a su vez la población transexual, intergénero y transgénero) protegen y se ocupan de su salud: perciben síntomas y alertas, transitan malestares y toman diferentes decisiones sobre cómo y cuándo consultar respecto al cuidado de su salud (Pombo, 2012⁴).

Existe todo un dispositivo de control social construido histórica y socialmente en torno al cuerpo y a la sexualidad de las mujeres que se pone en juego en la prevención del cáncer de cuello de útero. Ese dispositivo de control es el que convierte al cuerpo de la mujer en propiedad del varón y cuestiona el disfrute de su propia sexualidad. Tener VPH, al ser una infección de transmisión sexual, parece cuestionar un modelo de sexualidad y relación con el cuerpo sometido a relaciones de desigualdad con los varones. Asimismo, la resistencia que muchas mujeres tienen a realizar consultas relacionadas con aspectos de su vida sexual y exponer su genitalidad frente al personal de salud para realizar controles periódicos –como la toma de muestra para el tamizaje– puede ser pensada como resultante de esa relación desigual entre mujeres y varones, donde el pudor es un elemento preponderante en la socialización de las mujeres.

Otra consecuencia de la construcción de género es el rol de reproductora que se asigna a la mujer y en consecuencia la especial atención que se pone en su salud durante el embarazo. Pero luego este cuidado deviene en un giro radical, al pasar a ser cuidadoras de los demás integrantes de la familia, quedando relegado a último plano el cuidado de la propia salud. También esta situación las aleja de la consulta médica y de un diagnóstico temprano, fundamental en la prevención del cáncer de cuello de útero.

Las construcciones sociales de género actúan también en el caso de las mujeres bisexuales y lesbianas, o los varones trans, quienes en general no encuentran en la consulta ginecológica espacios de escucha y respeto a la diversidad, sino presunciones de heterosexualidad, prejuicios y prácticas que los patologizan.

Finalmente, pensar las políticas públicas para la prevención del cáncer de cuello de útero supone reconocer que las desigualdades de género no actúan solas sino que se relacionan con condiciones de clase y etnia. Porque tal como lo señalamos antes, las mujeres que enferman y mueren por cáncer cervicouterino son mujeres de bajo nivel socioeconómico. Es en ese cruce entre las desigualdades de género, clase social y etnia que encontramos, por ejemplo, a aquellas

⁴ Pombo, M. G. (2012). *La inclusión de la perspectiva de género en el campo de la salud. Disputas por la (des)politización del género.*

mujeres que no tienen tiempo para ellas, al estar abocadas a las tareas domésticas y al trabajo; a quienes no tienen dinero para afrontar el pasaje para llegar al centro de salud; o cuya precarización laboral dificulta destinar un día para realizar controles sin perder la paga. En ese cruce también ubicamos a las mujeres que encuentran barreras culturales o idiomáticas en el vínculo los equipos de salud.

Es por todo esto que decimos que estas construcciones históricas relacionadas con la forma que adquiere en nuestra sociedad el ser mujer o varón, condicionan el mismo proceso salud-enfermedad-atención de las mujeres. Y que las muertes por esta enfermedad reflejan las desigualdades sociales en salud.

Desde el PNPCC asumimos el compromiso de poner en funcionamiento todas las acciones posibles para revertir esta situación y evitar más muertes por esta enfermedad prevenible. Creemos que cada contacto que las personas realizan con el sistema de salud es una oportunidad única. Que el sistema de salud valore esa concurrencia es fundamental para que el intento de cuidado no se transforme en una oportunidad perdida.



2



CAPÍTULO 2

ACERCA DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

¿QUÉ ES EL PAP? ¿PARA QUÉ SIRVE? ¿EL VIRUS DEL
VPH SE TRANSMITE DE MADRE A HIJO? ¿SE TRANSMITE
SÓLO EN RELACIONES SEXUALES HETEROSEXUALES?
LAS MUJERES QUE FUMAN ¿ESTÁN MÁS EXPUESTAS?
¿EXISTEN OTRAS CAUSAS DEL CÁNCER DE CUELLO DE
ÚTERO ADEMÁS DEL VPH?

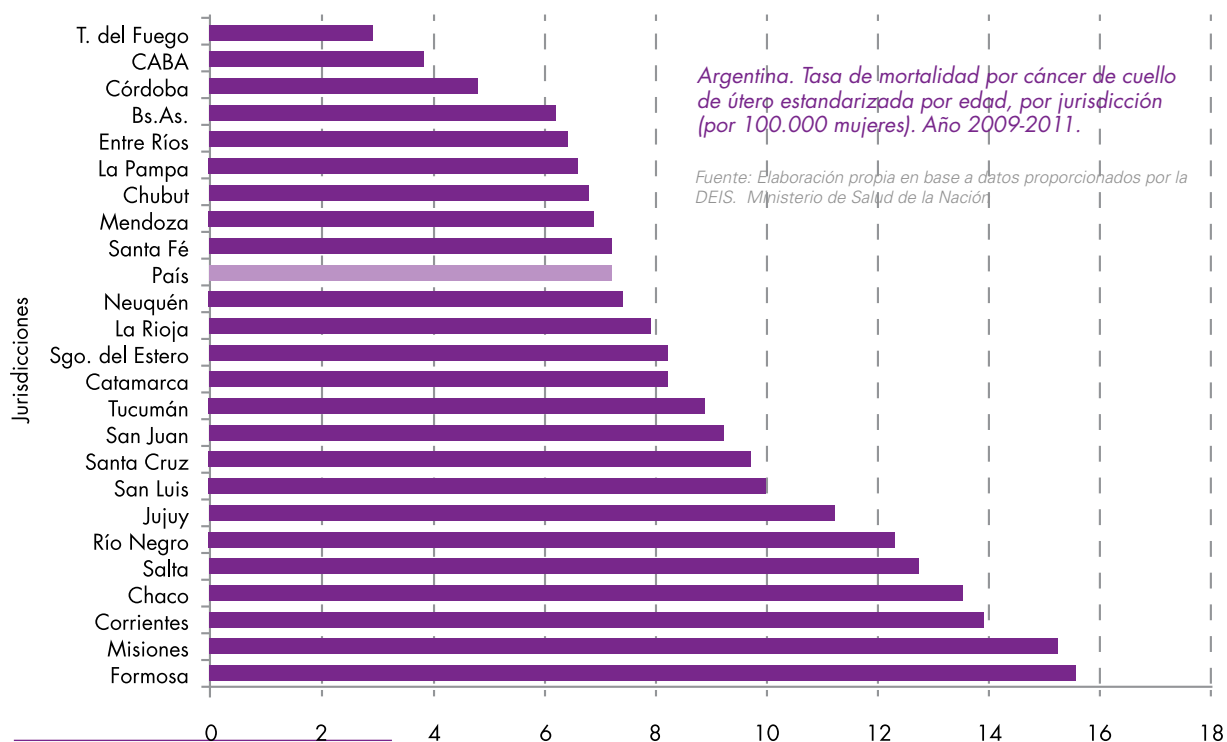
Estas y muchas otras preguntas planteadas por las mujeres en los distintos Encuentros y Jornadas organizados por el PNPCC, dan la pauta del desconocimiento que aún existe sobre estos temas. Dedicamos este capítulo a presentar información básica sobre el cáncer de cuello de útero y sus formas de prevención, porque contar con información es fundamental para luego trabajar en estrategias que permitan evitar las muertes causadas por esta enfermedad.

2

LOS DATOS EN LA ARGENTINA

El cáncer de cuello de útero puede prevenirse, sin embargo es el tercer tipo de cáncer más común entre las mujeres de todo el mundo. Afecta principalmente a mujeres de bajo nivel socioeconómico que enfrentan barreras culturales, económicas, geográficas –abordadas en el Capítulo 3– que obstaculizan el acceso a los métodos de prevención que permiten detectar lesiones precancerosas. Por eso decimos que el cáncer de cuello de útero refleja con máxima crudeza la desigualdad social en salud.

En la Argentina cada año se diagnostican cerca de 5.000 casos nuevos y alrededor de 2.000 mujeres mueren por esta enfermedad. La distribución de la mortalidad por cáncer de cuello de útero en nuestro país es sumamente desigual: las tasas de mortalidad de las provincias de las regiones Noroeste y Noreste son entre 3 o 4 veces más altas que la de la Ciudad de Buenos Aires¹.



¹ Arrossi S. Paolino M (2008). Argentina. Diagnóstico de Situación del Programa Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello de Útero y Programas Provinciales. Buenos Aires: Publicación Nro. 64 OPS.

¿QUÉ ES EL CÁNCER CERVICOUTERINO?

Conocido también como cáncer de cuello de útero o matriz, el cáncer cervicouterino es una enfermedad que se produce cuando hay un crecimiento anormal de las células del cuello del útero.

Este cáncer es causado por algunos tipos de Virus de Papiloma Humano (VPH o HPV por su sigla en inglés); un virus muy frecuente entre varones y mujeres que afecta la zona genital-anal de las personas y se transmite principalmente por contacto sexual. Hoy sabemos que la mayoría de las personas que tienen o tuvieron relaciones sexuales, han tenido VPH al menos una vez en su vida.

En la mayoría de los casos la infección por VPH desaparece sola. Sin embargo en algunas ocasiones la infección persiste y con el tiempo puede producir lesiones en el cuello del útero que, de no ser detectadas y tratadas, pueden convertirse en cáncer.

Desde que aparecen las primeras lesiones causadas por el virus hasta que se desarrolla el cáncer pueden pasar más de 10 años. Esta lenta progresión de la enfermedad permite la prevención. Los demás tipos de cánceres relacionados con el VPH como el de pene son muy poco frecuentes, es por eso que los varones se ven menos afectados.

TIPOS DE VPH

Hay muchos tipos de VPH y pueden dividirse en dos grandes grupos:

VPH de bajo riesgo oncogénico: pueden producir lesiones que no tienen relación con el cáncer y suelen desaparecer solas. Entre sus posibles manifestaciones pueden producir verrugas genitales.

VPH de alto riesgo oncogénico: pueden generar lesiones que si no se tratan, con el tiempo, pueden producir cáncer.

LESIONES Y SÍNTOMAS:

Las lesiones (modificaciones en las células del cuello del útero) y el cáncer de cuello uterino en sus etapas iniciales no producen síntomas, es decir la mujer no siente dolor o molestia específica.

Tener VPH no significa tener cáncer de cuello de útero.

Si se realizan los estudios y los tratamientos necesarios a tiempo, las lesiones se pueden curar antes de que se conviertan en cáncer.

2

2

¿CÓMO PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO?

Actualmente en nuestro país existen diversas formas de prevenir el cáncer cervicouterino:

- **La vacuna contra el VPH:** previene contra la infección de los VPH que causan aproximadamente el 80% de los casos de cáncer de cuello de útero. La vacuna es gratuita y obligatoria para las niñas de 11 años. Son necesarias 2 dosis para conseguir la máxima protección.
- **El PAP:** el Test de Papanicolaou detecta lesiones en el cuello del útero generadas por el Virus del Papiloma Humano. Se trata de una manera sencilla y efectiva de prevenir el cáncer cervicouterino.
- **El Test de VPH:** detecta la presencia de los VPH de alto riesgo en el cuello uterino. El Test se realiza de la misma manera que el PAP pero permite la autotoma, esto significa que la mujer puede realizar la toma de muestra ella misma en su domicilio. Es una tecnología que está disponible, por ahora, en algunas provincias del país.

LA VACUNA CONTRA EL VPH

En 2011, Argentina incorporó la vacuna contra el VPH al Calendario Nacional de Vacunación. La vacuna es profiláctica, no terapéutica. Es decir, previene la infección, pero no cura las infecciones existentes en el momento de la vacunación. Por ello, alcanza su máxima efectividad cuando es aplicada a las mujeres antes de su primera relación sexual.

Teniendo en cuenta esto, en nuestro país se decidió incorporar la vacuna a los 11 años, aprovechando la oportunidad de aplicación junto con otras vacunas ya contempladas en el Calendario Nacional de Vacunación para esa misma edad.

Al incorporarse al Calendario Nacional la vacuna es gratuita y obligatoria para niñas de 11 años y se aplica en todos los hospitales y vacunatorios públicos del país. Para obtener una inmunidad adecuada se aplica en 2 dosis. Luego de la primera dosis, la segunda debe aplicarse a los 6 meses. Las 2 son necesarias para que la vacuna sea efectiva.

¿QUÉ ES EL PAP?

El PAP es un estudio sencillo que detecta células anormales o lesiones en el cuello del útero. Una vez detectadas las lesiones es posible tratarlas a tiempo, antes de que se desarrolle la enfermedad. Por eso decimos que el cáncer de cuello de útero es un problema de salud fácilmente prevenible.

¿QUIÉNES DEBEN HACERSE EL PAP?

Se recomienda que se realicen el PAP las mujeres a partir de los 25 años. Si durante dos años seguidos el resultado da negativo, se indica hacer un PAP a los tres años. También necesitan realizar el estudio mujeres mayores de 64 años que nunca se hayan hecho un PAP, aunque la mujer ya no mantenga relaciones sexuales.

Es importante aclarar que se recomienda la realización del PAP a toda persona con cuello de útero, independientemente de sus prácticas sexuales, orientación sexual o identidad de género. Por lo tanto también deben hacerse el estudio lesbianas, mujeres bisexuales y varones trans que no se hayan realizado una histerectomía total. El PAP puede realizarse en los centros de salud y hospitales de todo el país y es gratuito.

¿CÓMO SE HACE EL PAP?

El PAP es una prueba sencilla que dura sólo unos minutos y no produce dolor, sólo puede generar alguna molestia.

La mujer se recuesta en una camilla y para realizar la toma, una persona capacitada del equipo de salud coloca en la vagina un pequeño aparato llamado espéculo. Cuanto más tranquila y relajada esté la mujer menos molestias sentirá en el procedimiento. Con una espátula de madera se extrae una pequeña muestra de células que están en el flujo del cuello del útero.

La muestra se coloca en un vidrio especial y se envía a un laboratorio. Allí la analizan profesionales con un microscopio para evaluar si las células son normales o hay alguna alteración. Luego los resultados vuelven al centro de salud u hospital donde se realizó la toma para que la mujer los retire y se los lleve a su médico/a.

LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO

Siempre que una mujer se hace un PAP tiene derecho a conocer el resultado. Es fundamental volver al servicio de salud a retirar el resultado del estudio, este segundo paso es tan importante como hacerse el PAP. Por su parte, el personal de salud tiene obligación de entregar el resultado en un plazo no mayor a 30 días desde la toma de la muestra, independientemente de si este es negativo o positivo.

¿El preservativo sirve para prevenir el VPH?

El uso del preservativo ayuda a reducir la posibilidad de infección, pero no protege totalmente, porque el virus del VPH puede ubicarse en zonas que no están cubiertas por el preservativo. Aun así, es recomendable su uso para prevenir otras infecciones de transmisión sexual, como el VIH.

2

- **PAP con resultado negativo:** significa que el cuello del útero no tiene lesiones y las células están sanas.
- **PAP con resultado anormal o con alteraciones:** significa que hay algún tipo de lesión en el cuello del útero que hay que controlar y en caso que sea necesario, tratar.

SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO DE LESIONES

Si el resultado del PAP señala la presencia de alguna lesión, es posible que se necesite de otros estudios como la colposcopia y la biopsia. Ambos estudios se pueden realizar de manera gratuita en centros de salud u hospitales que cuenten con personal debidamente capacitado e instrumental adecuado.

¿Qué es el tamizaje?

Tamizar para la prevención del cáncer de cuello de útero significa aplicar a un determinado grupo de mujeres sin síntomas una prueba para identificar a aquellas con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

En la **colposcopia** o "colpo" el/la médico/a mira el cuello del útero con una lente de aumento, parecido a una lupa, para visualizar las posibles lesiones detectadas previamente por el PAP. Si se confirman las lesiones, luego se realiza la biopsia.

Con la **biopsia** se extrae una pequeña muestra de tejido del cuello del útero para analizarlo en un laboratorio.

Si fuera necesario realizar un tratamiento, el o la ginecólogo/a debe explicar y brindar toda la información necesaria sobre el tratamiento más adecuado a su situación.

Existen distintos tipos de tratamientos de acuerdo al diagnóstico; algunos requieren de intervenciones quirúrgicas, otros se pueden resolver en el consultorio de manera ambulatoria.

PRUEBA O TEST DE VPH

El Test de VPH es un método de tamizaje que sirve para detectar si en el cuello del útero hay presencia de alguno de los tipos de VPH de alto riesgo oncogénico.

En nuestro país, en las provincias en las que se aplica el Test de VPH, se toma conjuntamente una muestra para el Test y otra para

el PAP. Esta última sólo se lee cuando la prueba de VPH da positiva. Al combinar la prueba de VPH con el PAP se aumenta la efectividad del tamizaje para prevenir el cáncer de cuello de útero.

La toma para el Test de VPH es similar a la del PAP. La mujer se recuesta en una camilla y un/a profesional de la salud extrae una muestra de células del cuello del útero. Esa muestra se coloca en un tubito con un líquido y es analizada a través de un procesador automático en un laboratorio para establecer si se detecta o no presencia de ADN de VPH de alto riesgo.

Otra posibilidad para la toma del VPH es que la mujer realice ella misma la toma, extrayendo una muestra de células vaginales con un cepillo especial provisto por un/a agente de salud. Esta práctica llamada *autotoma* puede hacerse en el domicilio y, en las provincias en las que se implementa, los/as agentes sanitarios son quienes acercan el Test a las mujeres y luego los retiran para hacerlos llegar al laboratorio.

Se recomienda que se realicen el Test de VPH las mujeres a partir de los 30 años, mientras que para las mujeres menores de 30 años o embarazadas se realiza la toma de PAP.

RESULTADOS DEL TEST DE VPH

■ **Test de VPH negativo:** significa que no se detectó la presencia de los tipos de VPH que pueden causar cáncer de cuello de útero. En este caso se recomienda repetir el estudio a los 5 años.

■ **Test de VPH positivo:** significa que se ha detectado la presencia de alguno de los tipos de VPH de alto riesgo. En este caso se analizará el PAP (realizado en forma conjunta con el Test de VPH) para saber si el virus ha causado alguna lesión. Si el resultado del PAP es negativo (sin lesiones) se deberá repetir el Test de VPH a los 18 meses. Si en cambio el PAP es anormal, se recomendará hacer otros estudios como la colposcopia y la biopsia.

Test de VPH, autotoma y disminución de barreras de acceso al tamizaje

La autotoma permite evitar el traslado de la mujer al centro de salud, que muchas veces requiere gran inversión de tiempo (debido a largas distancias a recorrer) y organización doméstica para resolver el cuidado de los hijos y las tareas, por ejemplo el cuidado de animales en el caso de zonas rurales.

A su vez, al evitar la exposición del cuerpo ante un profesional de la salud, la autotoma puede funcionar como facilitador del acceso al tamizaje para aquellas mujeres que sienten pudor o temor de realizarse la toma convencional.

Por estas razones, la *autotoma* favorece una mayor autonomía de las mujeres en relación al cuidado de su salud y permite disminuir algunas de las barreras de acceso al tamizaje.



2

DERECHOS DE LAS MUJERES EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

- Acceder a la consulta, al PAP y al Test de VPH (en las provincias disponibles), en centros de salud y hospitales públicos de todo el país de manera gratuita (incluso si no se cuenta con documento de identidad).
- Recibir información en un lenguaje claro y preciso acerca del PAP y el Test de VPH u otros estudios que se realicen en la consulta.
- Conocer los resultados del PAP o el Test de VPH dentro de los 30 días de realizado el estudio, incluso si el resultado es negativo.
- En caso de necesitarlo, recibir tratamiento adecuado de manera gratuita.

CONDICIONES ADECUADAS PARA LA TOMA DE PAP Y TEST DE VPH

Muchas veces las mujeres pueden sentir vergüenza o incomodidad ante la exposición que genera la toma del PAP y del Test de VPH. Suele ser una situación desconocida o poco habitual y es común que aparezcan nervios o miedos. Frente a esto es fundamental que se respete el derecho a la intimidad y privacidad de toda mujer. Las condiciones adecuadas para la toma son:

- Que la puerta del consultorio permanezca cerrada y exista un biombo o cortina delante de la camilla para no exponer a la mujer a miradas externas.
- Un espacio privado donde la mujer pueda cambiarse (un cuarto aparte, un biombo, una cortina).

REVISANDO MITOS

2

"Tener VPH significa tener cáncer".

Tener el Virus Papiloma Humano (VPH) no significa tener cáncer. El VPH es un virus muy común y la mayoría de las personas lo tuvieron o tendrán en algún momento de sus vidas. Es importante saber que en la gran mayoría de los casos, el virus desaparece solo, sin provocar ninguna manifestación o síntoma. Se estima que sólo alrededor del 5% de las infecciones por VPH permanecen en el cuerpo, transformándose en infecciones persistentes y pudiendo causar alguna lesión en el cuello del útero.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la causa del cáncer cervicouterino es el VPH, en el 100 por ciento de los casos.

"El cáncer cervicouterino puede ser causado por varios factores"

"El cáncer cervicouterino no se puede evitar".

El cáncer cervicouterino se puede evitar si se detectan y se tratan a tiempo las lesiones precancerosas en el cuello del útero. Una manera fácil y efectiva para prevenirlo es la realización del PAP o el Test de VPH.

El virus afecta tanto a hombres como a mujeres. Sin embargo, el tipo de cáncer más común causado por los VPH de alto riesgo afecta a las mujeres y es el cáncer de cuello uterino. Los demás tipos de cánceres relacionados con el VPH, como el de pene o ano, son muy poco frecuentes.

"El VPH afecta sólo a mujeres"

"El PAP es un examen complejo y doloroso".

El PAP es una prueba sencilla que puede causar algunas molestias pero no produce dolor. Es importante que la mujer esté tranquila y relajada durante la realización de la prueba.

REVISANDO MITOS

2

En el único caso en que existe riesgo de que la madre contagie al hijo es en el momento del parto, si la mujer tiene verrugas que ocupan el canal de parto y estas pueden lastimarse al parir. En ese caso, la mujer junto al/la obstetra evaluarán la vía del parto.

Por otra parte, es importante tener en cuenta que los VPH de altos riesgos vinculados al CCU no tienen relación con los VPH que producen las verrugas genitales. Además, en caso de verrugas genitales la pareja de la mujer debe realizar una consulta con el ginecólogo, urólogo o dermatólogo.

"El virus de VPH no se transmite de madre a hijo"

"No es necesario hacerse los controles si no hay síntomas ni dolor".

Las lesiones precancerosas y el cáncer cervicouterino en sus etapas iniciales no producen síntomas. Es decir, no se siente nada y no hay dolor. Por eso es fundamental hacerse el PAP periódicamente, para detectar a tiempo las lesiones precancerosas.

El VPH no es hereditario. Es un virus muy común que se transmite a través de relaciones sexuales. Puede haber transmisión del virus con el solo contacto piel a piel, independientemente de si hay o no penetración.

"El VPH es hereditario"

"Las mujeres que fuman tienen las mismas posibilidades de tener cáncer de cuello de útero que aquellas que no fuman."

El tabaco es perjudicial para la salud y es un factor de riesgo en general para la salud de todas las personas.

REVISANDO MITOS

"El VPH se transmite sólo en relaciones heterosexuales"

El VPH puede transmitirse tanto en relaciones sexuales heterosexuales como homosexuales. Puede haber transmisión en toda relación sexual, con el solo contacto piel a piel. Por ello todas las personas que tienen útero deben realizarse el PAP independientemente de sus prácticas sexuales, orientación sexual, o identidad de género.

2

Se recomienda que se realice el PAP toda persona con cuello de útero mayor de 25 años, independientemente de su identidad de género. Por lo tanto también deben hacerse el estudio varones trans que no se hayan realizado una histerectomía total.

"Las personas trans no necesitan hacerse el PAP"

Sitios para consultar sobre estos temas:

<http://www.msal.gob.ar/inc/index.php/cancer-cervicouterino>

<http://www.msal.gob.ar/cancer-cervico-uterino/>

<http://www.msal.gob.ar/cancer-cervico-uterino/index.php/mujeres/preguntas-frecuentes-y-mitos>

<http://www.msal.gob.ar/cancer-cervico-uterino/index.php/recursos-de-comunicacion/materiales-graficos>

<http://www.msal.gob.ar/cancer-cervico-uterino/index.php/recursos-de-comunicacion/spots-radiales>

<https://www.youtube.com/user/MsalNacion>

<http://www.msal.gov.ar/inc/>



Para más información contactarse con la línea gratuita

Salud Responde: **0800-222-1002**

2

PROPUESTAS DE ACTIVIDADES

Aquí compartimos dos dinámicas para trabajar en talleres los contenidos de este capítulo. La primera es más sencilla y quien coordina necesita contar con conocimientos básicos sobre prevención del cáncer de cuello de útero. La segunda, en cambio, requiere de un conocimiento más profundo sobre la temática.

VERDADERO O FALSO Y POR QUÉ...



Objetivos: Contar con información confiable sobre prevención de cáncer cervicouterino.



Elementos necesarios: Tarjetas con afirmaciones, bolsa oscura para contener las tarjetas, pizarra o afiche para anotar los puntos de cada equipo.



Tiempo: 40 minutos aproximadamente (puede adaptarse de acuerdo a la cantidad de participantes y el tiempo que se disponga).

Paso 1: Se invita a las participantes a formar grupos de 3 o 4 personas. Se puede proponer que elijan un nombre para su equipo.

Paso 2: En ronda, alrededor de la bolsa con tarjetas, comienza el primer equipo: recoge una tarjeta y la lee en voz alta. El equipo cuenta con 1 minuto para deliberar si la afirmación es correcta o falsa, y por qué. Luego presenta al grupo general su respuesta y fundamentación. La coordinadora pregunta al resto si coincide con lo presentado. De surgir desacuerdos, los otros equipos dan su opinión. La coordinadora tiene la última palabra sobre la validez de la respuesta.

En caso de jugar con puntaje, la coordinadora decide a qué equipo corresponde el punto (el primero en dar una respuesta correcta y fundamentada).

Luego, continúa el turno del siguiente equipo, saca una tarjeta de la bolsa, delibera y presenta su respuesta al grupo.

Finalización de la dinámica: Se puede jugar hasta que se acaben las tarjetas o finalizar cuando lo determine la coordinadora, de acuerdo al tiempo disponible, el desarrollo del debate, etcétera.

Si se termina antes de acabar con las tarjetas, es importante que no quede ningún equipo sin jugar, para dar las mismas oportunidades a todas las participantes.

De jugar con la modalidad de competencia, gana el grupo con mayor cantidad de aciertos.

Orientaciones para la dinámica:

- Se busca poner en común información, sin resaltar a quiénes saben o dejar en evidencia a quienes no saben.
- Es importante aprovechar la oportunidad para despejar dudas, rectificar información errónea y reafirmar conceptos centrales.
- Es necesario tener especial cuidado de no sancionar los errores y dar lugar a las dudas y equivocaciones como parte del aprendizaje. Son éstas las que nos permiten abrir preguntas y buscar respuestas.

AFIRMACIONES (Y SUS RESPUESTAS)

El cáncer cervicouterino no se puede prevenir.

Falso: **Es posible prevenirlo y el PAP es un modo de hacerlo.**

El PAP es gratuito en todos los centros de salud y hospitales públicos del país.

Verdadero: **Es un estudio que puede realizarse en estos espacios de manera gratuita.**

Si ya me hice el PAP, no es necesario que vaya a buscar los resultados.

Falso: **Retirar el resultado es tan importante como hacerse el PAP.**

Tener VPH es lo mismo que tener cáncer.

Falso: **Tener VPH no significa tener cáncer.**

Una mujer adulta que no tiene relaciones sexuales hace tiempo no necesita hacerse un PAP.

Falso: **Se recomienda que se realicen el PAP todas las mujeres a partir de los 25 años tengan o no relaciones sexuales.**

2

Un PAP anormal o con alteraciones no significa que la mujer tenga cáncer.

Verdadero: **Sólo significa que hay algún tipo de lesión en el cuello del útero que hay que controlar y en caso que sea necesario, tratar.**

Cuando una mujer no tiene molestias o síntomas, no necesita hacerse un PAP.

Falso: **Las lesiones precancerosas y el cáncer cervicouterino en sus etapas iniciales no producen síntomas. Por eso es fundamental hacerse el PAP periódicamente, para detectar a tiempo las lesiones precancerosas.**

Las mujeres que se encuentran en la etapa de la menopausia no necesitan hacerse un PAP.

Falso: **El riesgo de desarrollar cáncer de cuello de útero aumenta con la edad, por eso es importante que quienes se encuentran en la etapa de la menopausia se hagan un PAP.**

La vacuna sirve para curar el VPH.

Falso: **La vacuna es profiláctica y no terapéutica: previene la infección pero no cura las infecciones existentes en el momento de la vacunación. Por ello, alcanza su máxima efectividad cuando es aplicada a las mujeres antes de su primera relación sexual.**

Las mujeres tienen que hacerse un PAP a partir de los 25 años.

Verdadero: **Se recomienda que se realicen el PAP las mujeres a partir de los 25 años.**

Las lesbianas no necesitan hacerse un PAP.

Falso: **El VPH puede transmitirse tanto en relaciones sexuales heterosexuales como homosexuales. Puede haber transmisión en toda relación sexual, con el solo contacto piel a piel. Por ello todas las personas con cuello de útero deben realizarse el PAP, independientemente de su orientación sexual o su identidad de género.**

La infección por VPH es muy común:

Verdadero: **El VPH es un virus de fácil transmisión, y es muy común. Se estima que 4 de cada 5 personas (es decir, el 80% de la población) van a contraer uno o varios de los tipos de VPH en algún momento de sus vidas.**

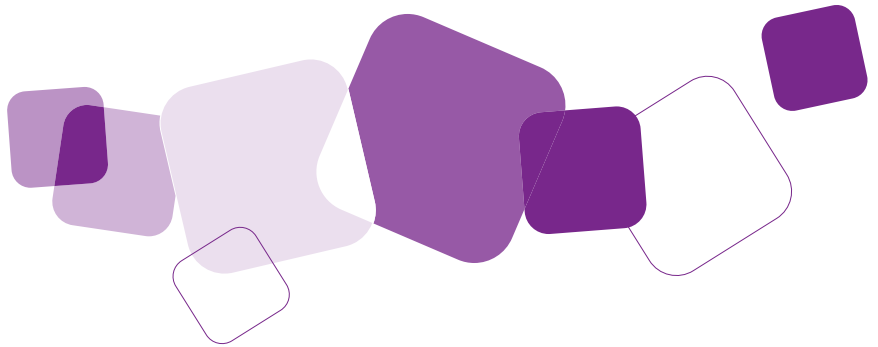
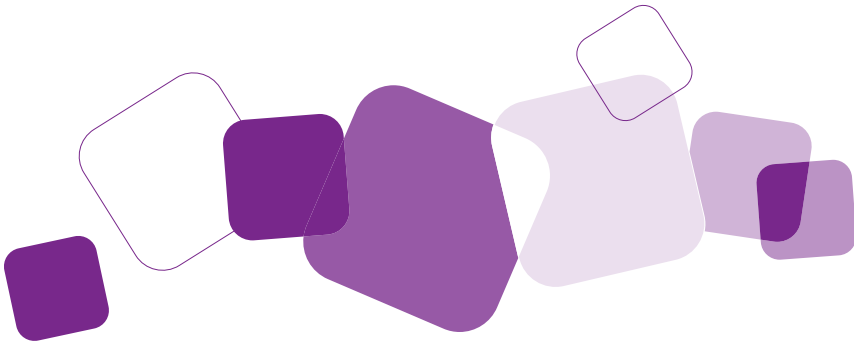


TARJETAS CON AFIRMACIONES

<p>El cáncer cervicouterino no se puede prevenir</p> <p>¿VERDADERO O FALSO?</p>	<p>El PAP es gratuito en todos los centros de salud y hospitales públicos del país</p> <p>¿VERDADERO O FALSO?</p>	<p>Si ya me hice el PAP, no es necesario que vaya a buscar los resultados</p> <p>¿VERDADERO O FALSO?</p>
<p>Tener VPH es lo mismo que tener cáncer</p> <p>¿VERDADERO O FALSO?</p>	<p>Una mujer adulta que no tiene relaciones sexuales hace tiempo no necesita hacerse un PAP</p> <p>¿VERDADERO O FALSO?</p>	<p>Un PAP anormal o con alteraciones no significa que la mujer tiene cáncer</p> <p>¿VERDADERO O FALSO?</p>
<p>Cuando una mujer no tiene molestias o síntomas, no necesita hacerse un PAP.</p> <p>¿VERDADERO O FALSO?</p>	<p>Las mujeres que se encuentran en la etapa de la menopausia no necesitan hacerse un PAP</p> <p>¿VERDADERO O FALSO?</p>	<p>La vacuna sirve para curar el VPH</p> <p>¿VERDADERO O FALSO?</p>
<p>Las mujeres tienen que hacerse un PAP a partir de los 25 años</p> <p>¿VERDADERO O FALSO?</p>	<p>Las lesbianas no necesitan hacerse un PAP</p> <p>¿VERDADERO O FALSO?</p>	<p>La infección por VPH es muy común</p> <p>¿VERDADERO O FALSO?</p>

2

Actividades  Verdadero o Falso y por qué...



EN IMÁGENES



Objetivos: Indagar, profundizar y resolver dudas sobre conceptos clave en relación al cáncer cervicouterino y su prevención. Repasar mitos y reflexionar sobre los mismos. Dialogar sobre los derechos a la salud de las mujeres.



Elementos necesarios: Tarjetas con imágenes (una por equipo). Opcional: papel y birome o afiches y marcadores.



Tiempo: 1 hora aproximadamente (puede adaptarse de acuerdo a la cantidad de participantes y el tiempo que se disponga)

Paso 1: Se divide a las participantes en grupos de cuatro o cinco integrantes. Es aconsejable que no sean muchas personas por grupo para favorecer el intercambio de ideas y que todas puedan expresarse.

Paso 2: Luego de entregar a cada grupo una imagen, se les propone que compartan y discutan en el grupo qué preguntas, dudas y reflexiones, aparecen en relación a cada imagen.

Algunas preguntas para trabajar las tarjetas:

- ¿Qué representa la imagen?
- ¿Qué preguntas, dudas o reflexiones surgen en relación a este tema?
- ¿Conocen o escucharon mitos relacionados a la temática? ¿Cuáles?
- ¿Pueden relacionar algún derecho con la imagen?
- ¿Estos derechos, se cumplen en la vida cotidiana?



2

Paso 3: Una vez que se trabajaron las imágenes en los grupos, se disponen en ronda para que cada grupo muestre al resto la imagen que le tocó y comparta lo trabajado. Quien coordina va aportando información, haciendo las aclaraciones necesarias, generando intercambio entre participantes, acompañando y profundizando las reflexiones.

Orientaciones para la dinámica:

- Cada imagen permite profundizar aspectos específicos vinculados a la prevención de cáncer cervicouterino y los mitos.
- Se requiere que la coordinación tenga conocimientos sólidos sobre estas temáticas para poder abordarlas y despejar dudas. De ser necesario puede buscarse información en: <http://www.msal.gob.ar/cancer-cervico-uterino/index.php/mujeres/preguntas-frecuentes-y-mitos>
- Es necesario habilitar la aparición de dudas que puedan tener las participantes, con una actitud abierta de escucha e invitándolas a preguntar. El taller es una instancia de aprendizaje, por lo tanto no es obligatorio saber: estamos en el taller para aprender.
- Siempre que aparezca información errónea es importante tomarse el tiempo para aclararlas, tomando el recaudo de no sancionar las equivocaciones.

Tarjetas con imágenes

Las postales con los mitos para trabajar esta actividad están disponibles en <http://www.msal.gob.ar/cancer-cervico-uterino/index.php/mujeres/preguntas-frecuentes-y-mitos>

“No es necesario hacerse los controles si no hay síntomas ni dolor”.

Las lesiones precancerosas y el cáncer cervicouterino en sus etapas iniciales no producen síntomas. Es decir, no se siente nada y no hay dolor. Por eso es fundamental hacerse el PAP periódicamente, para detectar a tiempo las lesiones precancerosas.

“El cáncer cervicouterino es un problema de las mujeres jóvenes”.

El riesgo de desarrollar cáncer de cuello de útero aumenta con la edad. Este tumor afecta principalmente a las mujeres a partir de los 35 años. Por esa razón, es importante que las mujeres a partir de esa edad se realicen el PAP periódicamente.

“Tener VPH significa tener cáncer”.

El Virus Papiloma Humano (VPH) no significa cáncer. El VPH es un virus muy común y la mayoría de las personas lo tendrán en algún momento de sus vidas. Es importante saber que en la gran mayoría de los casos, el virus desaparece solo, sin provocar ninguna manifestación o síntoma. Se estima que sólo alrededor del 5% de las infecciones por VPH permanecen en el cuerpo, transformándose en infecciones persistentes y pudiendo causar alguna lesión en el cuello del útero.

“El cáncer cervicouterino no se puede evitar”.

El cáncer cervicouterino se puede evitar si se detectan y se tratan a tiempo las lesiones precancerosas en el cuello del útero.

Una manera fácil y efectiva para prevenirlo es la realización del Papanicolaou (PAP), que detecta las lesiones antes de que se conviertan en cáncer.

“El PAP es un examen complejo y doloroso”.

El PAP es una prueba sencilla que no produce dolor. Si bien puede causar algunas molestias, es importante que la mujer esté tranquila y relajada durante la realización de la prueba.



3



CAPÍTULO 3

BARRERAS PARA EL ACCESO AL TAMIZAJE Y PROPUESTAS PARA SUPERARLAS

LAS BARRERAS DE ACCESO AL TAMIZAJE PREOCUPAN PORQUE DAN CUENTA DEL ACCESO DESIGUAL AL SISTEMA DE SALUD Y REPRESENTAN UN OBSTÁCULO AL PLENO EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES. AHORA BIEN, ¿CUÁLES SON LOS FACTORES QUE HACEN QUE LAS MUJERES NO LLEGUEN A LOS CENTROS SANITARIOS?

A lo largo de estos años de trabajo con organizaciones sociales, en cada uno de los encuentros organizados, desde el PNPCC hemos logrado sistematizar las barreras detectadas por los y las participantes, como así también sus propuestas para tratar de superarlas.



3

BARRERAS: MÚLTIPLES Y COMPLEJAS

Compartimos en este capítulo los principales retos y conclusiones del 1er Encuentro Regional de Mujeres Organizadas para la Prevención del Cáncer Cervicouterino, donde se retomaron los temas y aspectos abordados en los encuentros anteriores. Además verán apartados de temas específicos tratados en otras jornadas que consideramos fundamentales retomar en el presente cuadernillo.

En el encuentro realizado en Santiago del Estero, 58 organizaciones sociales aportaron su mirada sobre la problemática y presentaron las principales barreras que, de acuerdo a su experiencia, obstaculizan el acceso al tamizaje. Nombraron barreras subjetivas como tener vergüenza a exponer el cuerpo frente al profesional de la salud -especialmente si se trata de un varón-, o tener miedo a un resultado positivo. También mencionaron barreras objetivas de acceso al sistema de salud como la falta de información, las distancias geográficas y las dificultades en el transporte para llegar al centro de salud más cercano. Las barreras son múltiples y complejas y en la vida diaria no funcionan de manera aislada sino que interactúan unas con otras, se influyen y se potencian. A las barreras se suma la circulación de ciertos mitos vinculados a la realización del PAP y la asociación directa entre VPH y cáncer, entre otros, abordados en el capítulo II.

A la par que identificaron obstáculos, las organizaciones fueron proponiendo, estrategias y acciones para superar estas barreras.

CONOCER PARA PODER ACTUAR

Las organizaciones coincidieron en que la falta de conocimiento sobre el cáncer de cuello de útero y el tamizaje es uno de los principales factores que inciden en la no realización del PAP. Destacan desconocimiento y falta de claridad respecto a:

- El cáncer y su vinculación con el VPH. En general las mujeres oyeron hablar del cáncer de cuello de útero, pero suelen desconocer que esta enfermedad es causada por algunos tipos de VPH.

Susana tuvo a su hijo con fórceps, se le debe haber lastimado la matriz y se despertó el cáncer.



Muchas mujeres creen que el cáncer de cuello de útero es una enfermedad que está en el cuerpo hasta que algún suceso "la despierta".

- ❏ Qué es el PAP y cómo es el procedimiento para su realización. Hay mujeres que escucharon hablar del PAP pero no saben qué es, para qué sirve. Otras piensan que es doloroso, que es un procedimiento similar a una cirugía. Esta falta de información adecuada refuerza los temores en torno al estudio.
- ❏ Los beneficios del PAP como método preventivo. Pocas son las mujeres que saben que el PAP permite prevenir el cáncer cervicouterino. Se lo suele considerar un estudio sin importancia, con la consecuente desmotivación para su realización.
- ❏ La necesidad de realización del estudio por parte de mujeres mayores, fuera de la edad reproductiva o que no tienen una vida sexual activa. Suele entenderse que esta población no requiere la realización de pruebas de tamizaje.

"Muchas mujeres no se quieren hacer el PAP porque tienen miedo que les digan 'tenés cáncer'. El cáncer se asocia sobre todo a la muerte, genera terror".

El cáncer de cuello de útero se produce cuando las células del cuello crecen de manera anormal por un virus. Lo importante es que se puede prevenir.



Generar espacios educativos comunitarios sobre prevención de cáncer de cuello de útero facilita el acceso a la información en un marco de confianza.

REPRESENTACIONES SOBRE LA ENFERMEDAD Y LA PREVENCIÓN

Las organizaciones plantearon que las percepciones de las mujeres acerca de la prevención, el cáncer de cuello de útero y la toma del PAP son también factores que inciden en la postergación o no realización del estudio. Identificaron los siguientes obstáculos:

- ❏ Asociación directa entre un resultado positivo del PAP y el cáncer. No realizarse el PAP aparece como un modo de evitar la angustia e incertidumbre que despierta la enfermedad.

3

- Imágenes y representaciones negativas en torno al cáncer que generan temores y angustias. El cáncer suele verse como una enfermedad incurable, asociada a la muerte.
- Representaciones y prácticas de cuidado de la propia salud vinculadas de manera casi exclusiva a fines curativos y/o reproductivos. Una mujer que se percibe sana difícilmente considera necesario consultar de manera espontánea al médico.

Frente a estas dificultades y con el objetivo de mejorar las estrategias de tamizaje las organizaciones presentaron propuestas vinculadas a la difusión y comunicación:

- Combinar la prevención de cáncer cervicouterino con eventos comunitarios artísticos, culturales o recreativos en los barrios (obras de teatro, grupos musicales, murga, títeres, cine móvil, maratones, caminatas, bingos, entre otros).
- Convocar a artistas y personas reconocidas en la comunidad para que el mensaje de prevención tenga más llegada.
- Incluir la prevención de cáncer cervicouterino en spots, micros y programas radiales para llegar a mujeres de comunidades rurales. Utilizar los materiales audiovisuales realizados por el Programa y generar nuevos desde las organizaciones.
- Adecuar el lenguaje y los conceptos de los materiales comunicacionales a la población.
- Contemplar las culturas y lenguas de los pueblos originarios.
- Dar mayor difusión a la línea 0800 Salud Responde incluyéndola, por ejemplo, en los materiales comunicacionales o en pasacalles cuando hay un evento en la comunidad.
- Dar difusión a la temática por medio de revistas barriales y redes sociales.
- Organizar charlas de prevención y talleres en articulación con profesionales de la salud para brindar información sobre el porqué del PAP, lugares de atención, condiciones para la toma de la muestra, entre otros.
- Formar promotoras de salud para llevar adelante tareas de prevención.
- Trabajar de manera articulada la temática del cáncer cervicouterino junto a la del cáncer de mama.





Las organizaciones coincidieron en que las estrategias de comunicación y acceso a la información permiten superar temores y miedos. Para desarmar el extendido temor ante un resultado positivo señalaron la importancia de:

- Explicar que un resultado positivo del PAP no significa tener cáncer.
- Hacer hincapié en la potencialidad del estudio para detectar a tiempo la lesión y evitar el desarrollo de la enfermedad.

BARRERAS CULTURALES Y DESIGUALDADES DE GÉNERO

El desconocimiento o desatención de las especificidades culturales por parte de los equipos de salud, los tabúes en torno al cuerpo y la sexualidad, así como las desigualdades de género y mandatos que marcan la vida de las mujeres, son identificados por las organizaciones como barreras a la hora de llevar adelante acciones de prevención del cáncer de cuello de útero. Las participantes destacaron las siguientes barreras:

-  La consulta sobre un tema vinculado a la sexualidad suele generar pudor e incomodidad. La toma de PAP implica además a la mujer exponer la intimidad de su cuerpo frente al profesional de la salud.
-  La vergüenza a exponer los genitales, ser observada y tocada, puede acentuarse si el examen lo realiza un profesional varón, favoreciendo la postergación o la no realización del estudio.

“Las mujeres lesbianas y bisexuales precisamos que no se presuponga nuestra heterosexualidad en las consultas ginecológicas, se nos faciliten los estudios como PAP, la colposcopia y mamografías y podamos acceder a la información y a las técnicas de reproducción asistida. Existe la presunción de la heterosexualidad. La discriminación por parte de los equipos de salud no habilita el diálogo.”

Propuesta por parte de las organizaciones:

“Para mejorar la calidad de atención es necesaria la formación de equipos de salud capacitados en el conocimiento de la sexualidad en mujeres lesbianas y bisexuales”

(Primera Jornada Nacional de Diagnóstico Participativo “Identidades diversas, los mismos derechos”, 2011)

3

Mandatos de género que definen como responsabilidad de las mujeres las tareas cotidianas del hogar, el cuidado y atención de la salud de los otros, relegando su propio cuidado.

Desconfianza de la pareja en torno al control médico y la toma de PAP, que puede traducirse en falta de apoyo, celos u oposición y que se acentúa cuando el profesional es un varón.

No tener en cuenta las particularidades de cada grupo a la hora de convocar y atender la salud de las mujeres. Cuando se trabaja con mujeres de pueblos originarios, por ejemplo, es necesario conocer y respetar su propia visión de la salud, sus creencias, su medicina casera para poder entablar un diálogo.

"Muchas veces no se concurre por miedo a que toquen el cuerpo, nos enseñaron que nuestro cuerpo puede ser tocado solamente por nuestros maridos."

"Ocuparme de mi salud es muy difícil. Las mujeres siempre nos dejamos para lo último, primero los quehaceres domésticos, ocuparnos de la familia, atender a los hijos, el marido, siempre primero los demás y en último lugar, yo. No es fácil llegar al médico. Además el tema de los turnos, de que está lejos..."

Sáquese la ropa de la cintura para abajo y recuéstese en la camilla.



Las consulta sobre temas vinculados a la sexualidad suele generar pudor e incomodidad en las mujeres.

Ante estas dificultades y con el objetivo de favorecer la realización del PAP las organizaciones señalaron la importancia de:

- Garantizar espacios que respeten la privacidad de la mujer en el momento de la toma de PAP.
- Ofrecer la opción de que la toma la realice una profesional mujer, especialmente en el caso de comunidades indígenas.
- Realizar toma de muestras en las organizaciones, con profesionales mujeres sensibilizadas.
- Llevar adelante estrategias de búsqueda activa mediante visitas a los hogares, articulando el trabajo de organizaciones y educadoras sanitarias del sector de la salud.
- Informar y sensibilizar a los varones en la temática involucrándolos e incluyéndolos en las campañas de prevención.
- Sensibilizar a equipos de salud para que sean tenidas en cuenta las creencias y costumbres que traen las mujeres, las distintas

concepciones culturales acerca de la enfermedad, la medicina y la curación.



Garantizar espacios que respeten la privacidad es fundamental para favorecer la toma del PAP.

Una de las primeras barreras que los varones trans tienen que derribar para acceder a una consulta ginecológica es la resistencia que les produce tener que acudir a un servicio asociado exclusivamente con mujeres.

“Para un chico trans es muy difícil ir a la consulta ginecológica. Estar esperando, en la sala de espera... No saben cómo tratarnos.”

(Primera Jornada Nacional de Diagnóstico Participativo “Identidades diversas, los mismos derechos”, 2011)

Propuesta por parte de las organizaciones:

Trabajar con los profesionales acerca de la problemática (sensibilizar) y armar red de consultorios amigables provisoriamente.

3

BARRERAS DEL SISTEMA DE SALUD DESDE LA EXPERIENCIA DE LAS MUJERES

Las barreras identificadas por las organizaciones para el acceso al PAP también son geográficas y económicas, y se profundizan en zonas rurales. Se señala además que en ocasiones se supera con gran esfuerzo múltiples dificultades y al llegar al centro de salud no se consigue turno o no se logra la atención. Las organizaciones resaltaron los siguientes obstáculos:

- Centros de salud y postas sanitarias ubicados en zonas alejadas que hacen necesario disponer de mucho tiempo para trasladarse, a lo que se suma el mal estado de los caminos y falta de medios de transporte para llegar hasta los servicios de salud.
- Costo del transporte que dificulta y en ocasiones impide llegar a los servicios de salud.
- Necesidad de trasladarse hasta tres veces para realizar el estudio: para el turno, la toma y luego para buscar el resultado.
- Demoras en los turnos y horarios restringidos que no se adaptan a las necesidades de las mujeres.
- Largo tiempo de espera para sacar un turno o para acceder a la consulta.
- Falta de coordinación entre los horarios de atención y entrega de turnos con los del transporte.
- Condiciones de infraestructura deficientes, falta de espacios que permitan preservar la intimidad.
- Falta de recursos humanos para realizar la toma, lectura del PAP y el seguimiento de casos, especialmente en zonas alejadas, lo que en muchos casos pone a la prevención en un segundo plano.

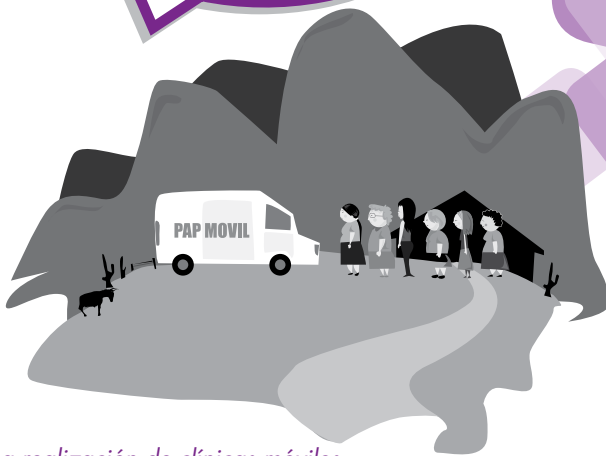


Muchas veces los centros de salud y postas sanitarias están ubicados en zonas alejadas. La dificultad para trasladarse se suma a la falta de turnos y profesionales.

Frente a estas dificultades las organizaciones sugirieron las siguientes acciones:

- Realizar clínicas móviles de tamizaje ("PAP móvil") con acciones de promoción que involucren a líderes y organizaciones comunitarias.
- Involucrar a las organizaciones en la convocatoria.
- Simplificar el sistema de turnos. Extender los horarios de atención y adaptarlos a las posibilidades y necesidades de las mujeres.
- Articular desde las organizaciones sociales con los servicios de salud para facilitar el acceso a los servicios, por ejemplo, adquiriendo turnos en forma previa.

"La gente baja de los cerros, tardan un día para bajar, se hacen los estudios cuando pueden, pero no van a retirar el resultado por las distancias".










La realización de clínicas móviles –PAP móvil– con acciones de promoción que involucren a organizaciones comunitarias, favorece el acceso al tamizaje.

Desde el año 2011 el Instituto Nacional del Cáncer (INC) implementa el Test de VPH que detecta la presencia de los VPH de alto riesgo en el cuello uterino. El Test permite la autotoma, esto significa que la mujer puede realizar la toma de muestra ella misma en su domicilio, sorteando las diferentes barreras como: el miedo, la vergüenza o la falta de dinero para acceder a los servicios de salud. Es una tecnología que está disponible, por ahora, en algunas provincias del país.

3

DIFICULTADES EN LA ATENCIÓN

Las organizaciones también identificaron como barreras los malos tratos y deficiencias en la atención. Desde la experiencia de las participantes en los distintos Encuentros, el sistema muchas veces resulta expulsivo para las mujeres. Luego de una mala experiencia es usual que una mujer no regrese al sistema de salud y es probable que además desaliente a sus pares a realizarse el estudio. Las principales dificultades mencionadas fueron:




-  Prácticas instaladas en los servicios de salud en las que no se respeta la intimidad de la mujer, incluso existiendo espacios adecuados.
-  Lenguaje poco accesible por parte de profesionales de la salud que genera distancia, falta de comprensión y puede llevar a que la mujer no se anime a formular dudas, preguntas o expresar el motivo de la consulta.
-  Solicitud de documento de identidad como requisito para la atención.
-  Discriminación por nacionalidad u origen étnico.
-  Situaciones de maltrato “justificadas” por la falta de información con la que cuentan las mujeres como por ejemplo, no conocer las condiciones para la toma del PAP.
-  Indiferencia, malos tratos y prejuicios por parte del personal administrativo y médico que se traducen en discriminación y violencia institucional.
-  Mirada heteronormativa preponderante en los equipos de salud que no contempla la diversidad sexual e impide una adecuada atención de lesbianas, mujeres bisexuales y personas trans.

Ante estos obstáculos las organizaciones propusieron:

- Sensibilizar y capacitar al personal de los servicios de salud (profesionales, administrativos y auxiliares) en temáticas de género y derechos para mejorar el vínculo con las mujeres.
- Revalorizar el rol de las organizaciones territoriales y los referentes de salud barriales (agentes sanitarios, promotores/as) quienes pueden, por ejemplo, convocar e informar a las mujeres los requisitos para la toma del PAP.
- Organizar visitas domiciliarias de manera articulada con educadores/as sanitario/as de los hospitales.
- Gestionar ante los Ministerios de Salud de cada provincia la capacitación de médicos generalistas y obstétricas en la toma de muestra de PAP.
- Sensibilizar y capacitar a los equipos de salud en diversidad sexual e incorporar la temática en las campañas de prevención.
- Articular desde las organizaciones con servicios de salud y Programas Provinciales para mejorar la llegada y la atención.
- Realizar monitoreo social para visibilizar, denunciar y superar las barreras de acceso.

DIFICULTADES UNA VEZ REALIZADO EL PAP

Las organizaciones también identificaron obstáculos luego de realizado el estudio:

-  Servicios que no entregan los resultados en tiempo y forma.
-  Mujeres que dan por concluido el examen una vez que se hicieron el PAP y no regresan a buscar el resultado.
-  Servicios que presentan dificultades para el acceso al seguimiento, tratamiento y acompañamiento de mujeres con PAP anormal; demora de hasta 6 meses de los turnos para iniciar tratamiento; falta de acompañamiento para personas con diagnósticos de alto grado, entre otras.

"Los profesionales médicos no están preparados para atender a lesbianas. Esto nos obliga a mentirles cuando nos preguntan, por ejemplo, cómo nos cuidamos, les terminamos diciendo que con pastillas."

"Notamos que se discrimina por ser pobres y sumisas, pero si tenés conocimiento, te tratan de otra manera".

Ante estas dificultades, las propuestas presentadas apuntan al involucramiento de las mismas organizaciones en los dispositivos de atención:

- Involucrar a las organizaciones en la devolución de los resultados.
- Dar seguimiento y acompañamiento desde las organizaciones a mujeres que requieren tratamiento.

"Los médicos son distantes, hablan con palabras difíciles de comprender. Hay que utilizar términos sencillos para que la mujer se sienta contenida, explicarle las cosas como ellas hablan".

3

Identificar y analizar las múltiples barreras que están en juego y generan desigualdad nos permite elaborar estrategias para mejorar el acceso de todas las mujeres a un sistema de atención y prevención.

El trabajo es conjunto y convoca a múltiples actores. Por ello, profundizar el trabajo en red, coordinar y articular entre los diversos sectores apareció de manera transversal en todas las propuestas de las organizaciones.

Como respuesta a la necesidad de un mayor trabajo conjunto entre las organizaciones sociales y el sistema de salud es que desde el 2013 el Programa Nacional de Prevención en Cáncer Cervicouterino lleva adelante “Mesas de articulación”. Se trata de instancias de articulación entre organizaciones sociales y sistemas de salud locales que buscan que las organizaciones y los programas provinciales de prevención de cáncer de cuello de útero –junto a funcionarios provinciales directamente responsables del circuito de prevención de cáncer cervicouterino– acuerden una serie de acciones conjuntas para promover la búsqueda activa de mujeres y faciliten su acceso al sistema de salud.

Hasta la fecha se realizaron Mesas de articulación en las provincias de Misiones, Chaco, Jujuy y Mendoza. En los meses posteriores a la realización de estas actividades, los programas provinciales se propusieron entablar un contacto fluido con las organizaciones y plasmar acciones territoriales concretas para la búsqueda activa de mujeres para el tamizaje.



"No es fácil llegar. Primero, no saber que el PAP es importante. Si le das importancia, superar el miedo, los pudores. Lograr llegar hasta el centro de salud, conseguir un turno. Si logro que me atiendan, superar maltratos y falta de privacidad. Saber que tengo que ir a buscar el resultado, que me lo entreguen, y que no se demore tanto que el tema quede olvidado".

PROPUESTAS DE ACTIVIDADES

Aquí presentamos dos dinámicas para trabajar de manera grupal las barreras para el acceso al PAP y posibles estrategias para su abordaje. La primer dinámica puede ser coordinada por personas con un conocimiento introductorio de la temática, la segunda que requiere de mayor manejo de los contenidos por parte de la coordinación.

EL DESENLACE



Objetivos: Reflexionar acerca de las barreras de acceso a la prevención del CCU y las posibles estrategias para superarlas. Contar con información confiable sobre prevención de cáncer cervicouterino.



Elementos necesarios: Tarjetas con historias sin desenlace sobre situaciones relacionadas con barreras de acceso. Papeles y biromes para escribir el desenlace.



Tiempo: 40 minutos aproximadamente (dependiendo del grupo, la cantidad de participantes y el número de historias a trabajar)

Antes de comenzar

Seleccionar las historias a trabajar de acuerdo a las características del grupo y las barreras que se quieren abordar.

Paso 1: Se organiza a las participantes en grupos de cuatro o cinco. Para favorecer el intercambio de ideas y que todas puedan expresarse es preferible que no sean muchas personas por grupo.

Paso 2: La coordinadora entrega una tarjeta por grupo. Las tarjetas contienen historias de mujeres que en su intención de prevenir el cáncer cervicouterino se encuentran con diferentes barreras. Las historias no tienen un final, se le propone a cada grupo reflexionar sobre los obstáculos que aparecen en la historia, identificar de qué barrera se trata y pensar grupalmente algún desenlace en el que se puedan superar estas barreras.

Paso 3: En ronda, cada grupo comparte al resto la historia, las barreras identificadas, su análisis y si encontraron estrategias para superarlas. Al analizar las situaciones es recomendable relacionarlas con la realidad cotidiana de las participantes y sus posibilidades concretas de ejercicio del derecho a la salud.

3

Algunas preguntas para favorecer la reflexión

- ¿Qué pasa en esta situación?
- ¿Esa situación se parece a otras que ven o viven cotidianamente?
- ¿Cuáles son las dificultades o barreras que aparecen en el relato?
- ¿Cómo creen que se sienten las protagonistas?
- ¿De qué otra manera creen que podrían actuar estas personas?
- ¿Qué les gustaría cambiar de la historia?
- ¿Qué cosas podemos hacer para intentar esos cambios?

Orientaciones para la dinámica:

- Se pueden elaborar nuevas tarjetas o adaptar las existentes de acuerdo a las particularidades del grupo y la zona en la que se va a trabajar.
- Una alternativa para el desarrollo de la dinámica es que el grupo lea la tarjeta tal como está planteada y represente el desenlace o los cambios pensados en vez de leerlos.
- Desde la coordinación se apunta a acompañar y profundizar las reflexiones y los debates acerca de las barreras que están en juego, los derechos vulnerados o respetados, los mitos, prejuicios e ideas que aparecen naturalizadas.
- Es importante aprovechar la oportunidad para despejar dudas, rectificar información errónea y reafirmar conceptos centrales en torno al CCU y su prevención.
- En el cierre resulta didáctico pasar en limpio las ideas centrales y conclusiones a las que se llegaron durante el desarrollo del taller.

HISTORIAS PARA LAS TARJETAS

3

Rosa tiene 40 años, vino de Bolivia hace un año, por ahora está viviendo en la casa de su tía. Ella le dijo que por su edad, es importante que se haga un PAP. El problema es que al presentarse en la salita le dijeron que no pueden atenderla porque no tiene DNI.



Juanita vive en una población rural. No tienen salita cerca. Le comentaron que mañana va a venir un camión sanitario para que todas las mujeres se hagan un chequeo, un PAP. Ella no piensa ir, eso del PAP le da temor. Además, no se siente enferma.

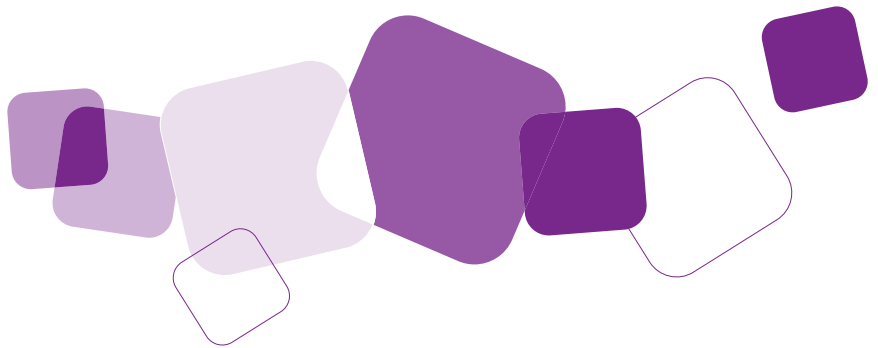
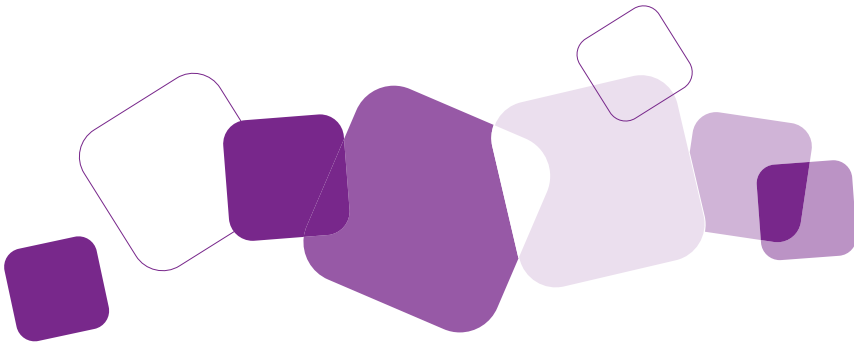


A María del Carmen una promotora de salud del barrio le propuso que se haga un PAP, le explicó que es tan importante que ella cuide su salud como cuida la de sus hijos y toda su familia. "Como si fuera tan fácil," piensa María. Cuando va a la salita pierde mucho tiempo. Además, estar tantas horas fuera de la casa, especialmente si es para ocuparse de ella y no de sus hijos le trae problemas con su marido. Hasta parece que se pusiera celoso del médico.



Emilia vive en el campo. Llegar a la salita se le hace difícil. Del campo a la villa, y de la villa hasta el centro, no solo para PAP sino para todo, pediatras y todo lo otro. El viaje a la salita cuesta dinero. Para colmo, los caminos con las lluvias se ponen imposibles. El mes pasado salió bien temprano de su casa, casi de madrugada. No le fue sencillo dejar a sus niños y las labores de la casa. Su comadre le dio una mano con ellos. Llegó a la salita luego de un largo viaje pero ya era tarde, solo daban 20 turnos y no alcanzó a conseguir uno para ella.

Actividades  el desenlace  tarjetas



Mirta se presenta en el hospital bien temprano. Tiene turno a las 9 pero por las dudas llega a las 8, no vaya a ser que pierda el turno que tanto le costó conseguir. Cuando la atienden (cerca de las 11 de la mañana), le preguntan por su última fecha de menstruación. Mirta explica que está “con el período” en ese momento. La enfermera le responde un tanto impaciente: “¿Cómo vas a venir así?! ¿No sabías? Ahora vas a tener que sacar otro turno, no se puede hacer si estas menstruando.”



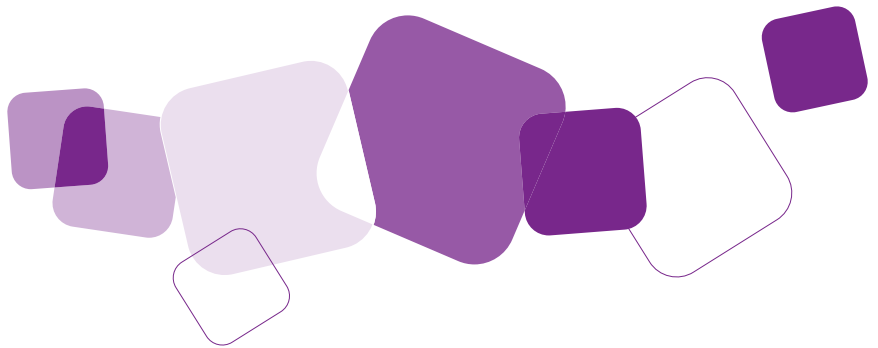
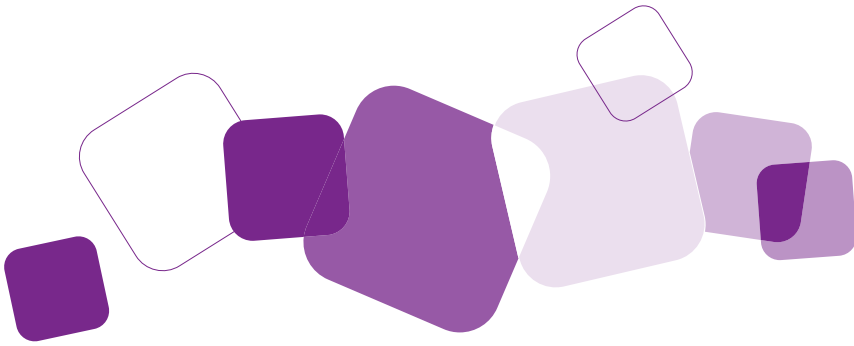
Mónica está en la consulta ginecológica. Hace tiempo que no se hace un chequeo. La doctora le pregunta por su último PAP, ella le cuenta que fue durante el embarazo de su hijo menor, hace 11 años. También le pregunta qué método anticonceptivo usa, ella le dice que ninguno. “¿Está buscando otro embarazo?” pregunta la doctora. Mónica le responde que no. Se hace un silencio incómodo. Finalmente junta valor y le cuenta que está en pareja con Laura hace 4 años. La doctora le explica que en su caso no sería necesario hacerse un PAP.



Claudia, una mujer de 60 años va al centro de salud a realizarse un PAP. Ya en el consultorio, la doctora le dice que se acueste en la camilla, sin tomarse el tiempo de explicarle lo que le va a hacer. Mientras se encuentra acostada en la camilla, abre la puerta una enfermera para pedirle algo a la doctora. Claudia se siente incómoda. Después de que le realizan el PAP, mientras se está vistiendo, la doctora sale un momento del consultorio y Claudia cree escuchar que le comenta a otra médica que la mujer que le tocó atender no se había higienizado. Ella ni quiere salir del consultorio de la vergüenza.



El doctor le dijo a Nélide que se haga un PAP, que es un chequeo sencillo, rápido y que no duele. Ya es la segunda vez que se lo pide el doctor. Ella le dijo que sí, no se animó a explicarle que se muere de vergüenza de tener que mostrar las partes con un hombre que no sea su marido.



¿A QUIÉN LE PASÓ...?



Objetivos: Reflexionar sobre las barreras de acceso a la prevención del cáncer cervicouterino que encuentran las mujeres. Pensar colectivamente posibles acciones y estrategias para superar algunas de estas barreras.



Elementos necesarios: cinta de papel o tiza, lista de frases.



Tiempo: 40 minutos aproximadamente

Paso 1: Se marca con una cinta de papel o tiza una línea larga en el piso. Todas las participantes se ponen en hilera a la derecha de la línea. Luego se explica la dinámica: escuchamos las frases y cuando sentimos que lo que se dice tiene que ver con algo que nos sucede o sucedió alguna vez, saltamos del otro lado de la línea. Se da tiempo a que las participantes observen donde están ubicadas las otras participantes y luego vuelvan a su lugar.

Lista de frases posibles:

No tengo con quien dejar a mis hijo/as cuando necesito ir al médico/a.

A mi pareja o marido no le gusta que vaya a la consulta ginecológica.

Realizo una consulta ginecológica periódicamente.

No tengo una salita u hospital cerca de mi casa o trabajo.

En la sala de mi barrio me puedo realizar el PAP en cualquier horario.

Me resulta difícil concurrir a la salita para atenderme porque queda lejos.

No encuentro el momento de acercarme a la salita para que me atiendan.

Me da vergüenza que me atienda un médico varón.

3

En general me cuesta comprender a quien me atiende en la salita por su modo de hablar.

Me hice un PAP en el último año.

Me da miedo saber el resultado del PAP.

Me siento más cómoda si alguien me acompaña a la consulta.

Me gustaría que se tomen más tiempo para explicarme los estudios que me realizan en la salita.

Escuché alguna vez que al hacerse un PAP se puede despertar el cáncer.

No me parece muy importante realizar el PAP.

Siempre voy a buscar los resultados.

Yo les aconsejo a mis conocidas en edad de hacerse un PAP que se acerquen a realizarlo.

Al leer las consignas, la coordinadora observa cuántas mujeres se posicionan de cada lado, cuáles son las situaciones que más se comparten.

Paso 2: Una vez que se leyeron todas las consignas se abre el debate.

Algunas preguntas posibles para el debate

- ¿Cómo se sintieron?*
- ¿Todas saltamos al menos una vez?*
- ¿Con qué frases saltamos más?*
- ¿Por qué creemos que pasan estas situaciones?*
- ¿Los varones atraviesan por situaciones similares? ¿Por qué?*
- ¿Qué nos parece que puede significar la línea?*
- ¿Qué estrategias podemos desarrollar para resolver algunas de estas dificultades o barreras?*

Actividades Barreras A quién le pasó?

Orientaciones para la dinámica

- Las preguntas permiten identificar y comprender las barreras de acceso a la prevención del cáncer cervicouterino que afectan a las mujeres. Es importante visualizar qué barreras afectan a la mayoría de las participantes porque tienen que ver con aspectos sociales, culturales, económicos que nos atraviesan.
- Si bien resulta enriquecedor dejar lugar al debate y a la confrontación de ideas, siempre hay que estar atentas si aparece información errónea para poder aclararla.
- Luego del análisis de las barreras es importante pensar en conjunto posibles acciones o estrategias, tanto personales como colectivas, para enfrentar algunas de estas barreras.

3

Actividades □ Barreras □ A quién le pasó?

Este documento fue elaborado en base a la sistematización de distintos encuentros y jornadas que el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino compartió con organizaciones sociales. Tuvieron una especial relevancia las relatorías del Encuentro “Mujeres organizadas para la prevención del cáncer cervicouterino,” que se realizó en Santiago del Estero en el año 2012.

ORGANIZACIONES SOCIALES POR EL DERECHO A LA SALUD

TRABAJANDO EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

Coordinación de contenidos: Mariela Osete, Luciana Azcárate, Luciana Ruiz

Redacción: Alicia Comas, Mariela Osete, Luciana Azcárate

Diseño: www.casaestudio.com.ar – Walter Oxley / Selva Zabronski

Ilustraciones: Raúl Klasmeier

Edición y corrección: Luciana Azcárate

**Programa Nacional de Prevención
de Cáncer Cervicouterino**

Ministerio de Salud de la Nación

Av. Rivadavia 875, Piso 7, Ciudad Autónoma
de Buenos Aires

Teléfonos: (+54 11) 4342 3470 / 3484 / 3375

Web: www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino

Línea Salud Responde: 0800-222-1002