

NAVEGACIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD PARA PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DE BAJO Y ALTO RIESGO. RESEÑAS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN DISTINTAS REGIONES DE ARGENTINA

VIRGINIA NOVARO¹, ALEJANDRO DI SIBIO², MARCELA KOBER³, ROMINA YAPUR^{4,5}, FEDERICO WAISBERG⁶

¹Instituto de Biología y Medicina Experimental IBYME-CONICET, Buenos Aires, ²Instituto Nacional del Cáncer, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, ³Instituto Misionero del Cáncer, Posadas, Misiones, ⁴Hospital Villa Regina, Villa Regina, Río Negro, ⁵Centro Oncológico Integral de General Roca, Río Negro, ⁶Instituto Alexander Fleming, Buenos Aires, Argentina

Dirección postal: Virginia Novaro, Instituto de Biología y Medicina Experimental IBYME-CONICET, Vuelta de Obligado 2490, 1428 Buenos Aires, Argentina

E-mail: vnovaro@gmail.com

Recibido: 18-XII-2024

Aceptado: 28-IV-2025

Resumen

Como cierre del segundo simposio internacional Buenos Aires Breast Cancer Symposium (BA-BCS) 2024, se llevó a cabo una mesa de discusión. Este espacio tuvo como objetivo reunir perspectivas de diversos sectores nacionales, incluyendo representantes del ámbito de la gestión y la asistencia médica, para abordar problemáticas específicas de nuestra comunidad. El intercambio buscó generar propuestas conjuntas que optimicen el sistema de salud, beneficiando tanto a las pacientes y sus familias como a los médicos tratantes. Como reflexión principal, se destacó la relevancia de los programas nacionales de atención sanitaria, siendo el programa de navegadores un ejemplo clave. Estos programas son herramientas fundamentales para coordinar, organizar y superar de manera integral las barreras económicas y geográficas que enfrentan las pacientes con cáncer de mama en distintos contextos. La posibilidad de mantener y amplificar estos programas es un desafío latente que demanda una articulación constante entre políticas sanitarias a nivel nacional y una ejecución eficiente a nivel regional. Este artículo resume cada una de las exposiciones presentadas y la discusión realizada durante la mesa redonda del simposio.

Palabras clave: cáncer de mama, sistema sanitario público, sistema de salud privado, regiones geográficas,

programas nacionales de prevención, diagnóstico y seguimiento

Abstract

Navigating the health care system for patients with low- and high-risk breast cancer. Reviews of the current situation in different regions of Argentina

A discussion panel was held at the close of the second international Buenos Aires Breast Cancer Symposium (BA-BCS) 2024. This space aims to bring together perspectives from various national divisions, including representatives from the field of management and medical care, to address specific problems in our community. The exchange sought to generate cooperative proposals that optimize the health system, benefiting patients, their families and treating physicians. The relevance of national healthcare programs was highlighted as a main reflection, with the navigator program being a key example. These programs are fundamental tools to comprehensively coordinate, organize, and overcome the economic and geographic barriers faced by breast cancer patients in different contexts. The possibility of maintaining and expanding these programs is a latent

challenge that requires constant coordination between national and regional health policies and efficient implementation. This article summarizes each presentation and discussion held during the symposium's roundtable.

Key words: breast cancer, public health system, private health system, geographic regions, national prevention, diagnosis, and follow-up programs

PUNTOS CLAVE

Conocimiento actual

- En cáncer de mama el diagnóstico y tratamiento temprano son clave para mejorar el pronóstico y las posibilidades de curación. En nuestro país, las pacientes se enfrentan a diversas barreras condicionantes que dependen de contextos sociales y geográficos particulares, causando dificultades y demoras en toda la línea de cuidado.

Contribución del artículo al conocimiento actual

- En este artículo focalizamos en una de las herramientas disponibles para las personas con hallazgos sospechosos o con diagnóstico confirmado de cáncer de mama, el programa de "navegación en salud" el cual tiene como objetivo guiar a las pacientes a través del sistema de salud.

La mesa de discusión sobre "navegación en el sistema de salud" para pacientes de diferentes regiones del país fue organizada para cerrar el segundo simposio internacional Buenos Aires *Breast Cancer Symposium* (BA-BCS). El simposio se llevó a cabo en el Instituto de Fisiología, Biología Molecular y Neurociencias (IFIBYNE), Buenos Aires, Argentina, del 3 al 6 de septiembre de 2024^{1,2}. El objetivo de la mesa fue abordar las problemáticas propias de nuestro país en el manejo asistencial del cáncer de mama con una mirada multidisciplinaria y representativa de diferentes instituciones y regiones de Argentina.

Por "navegación en el sistema de salud" se entiende el proceso en el cual un facilitador/a o navegador/a acompaña y orienta a los pacientes a través de la red sanitaria, compuesta por instituciones, organismos y servicios de salud. Su labor comienza desde la primera consulta, ayu-

dándoles a superar o prevenir las barreras que puedan dificultar el acceso a un cuidado adecuado y oportuno de su salud.

La navegación de personas es una estrategia que comenzó en la década del 90 en Estados Unidos con poblaciones en situación de vulnerabilidad social. Resulta efectiva en atenuar las barreras que dificultan la llegada al diagnóstico y tratamiento de personas con enfermedades crónicas, como el cáncer, especialmente las barreras que presenta el propio sistema de salud^{3,4}.

El cáncer de mama es la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres en el mundo⁵. El cáncer de mama es una enfermedad difícilmente prevenible, por lo tanto, los esfuerzos para lograr su control en el mediano plazo deben centrarse en la detección temprana y en la implementación de tratamientos pertinentes y oportunos. En la Argentina, más del 30% de las mujeres con cáncer de mama se diagnostican en estadios avanzados⁶, situación que pone en evidencia las falencias del sistema de salud para llegar tempranamente a estas mujeres.

La mirada desde el Instituto Nacional del Cáncer

El Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama del Instituto Nacional del Cáncer (PNCM-INC) se lleva a cabo desde el año 2014. Comenzó con el trabajo de "navegadores" contratados por el Ministerio de Salud de Nación para que asistan a las pacientes con cáncer de mama en el proceso de consultas, controles médicos y seguimiento clínico. Esta estrategia se estableció primero en determinadas localidades en base a los registros del Sistema de Información de Tamizaje (SITAM-mama)^{7,8}. Se inició con un proyecto de investigación multicéntrico en Rosario en el año 2014 y dos estudios piloto de implementación en el año 2015 en Buenos Aires y Mendoza. En estos 10 años se han logrado importantes mejoras en cuanto a la cobertura y el acceso de las pacientes al diagnóstico, tratamiento y seguimiento. La navegación además se sustenta en un relevamiento continuo de las necesidades y recursos de las distintas jurisdicciones^{7,8}. A pesar de estos importantes logros, es necesario que el programa siga avanzando, extendiéndose a más regiones con realidades y problemáticas particulares.

Dentro del PNCM-INC se propone lograr un acceso más equitativo al cuidado de las pacientes con cáncer de mama en nuestro país, en un proceso continuo desde la prevención primaria hasta los cuidados paliativos. En números reales, en nuestro país el cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres, con más de 6000 muertes anuales y más de 21 000 nuevos casos al año, según datos del año 2022⁶.

Es de resaltar que las desigualdades en todo el continuo de cuidado del cáncer, debidas a diferencias socioculturales en el acceso al sistema de salud, dependiendo de distintos contextos sociales y económicos, superan a las diferencias biológicas. En este contexto, la navegación programática en cáncer es una intervención en salud que tiene como objetivo mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento de las pacientes, que es intrínseca a la implementación de una estrategia programática de prevención y/o control del cáncer. La navegación implica un trato personalizado, humanizado y sensible al contexto de cada mujer posibilitando que el recorrido por las diferentes instancias dentro del sistema de salud sea satisfactorio. Entre sus objetivos, destacamos los siguientes:

- Identificar barreras en el proceso de atención inherentes al sistema de salud
- Identificar personas a navegar (situación de las mujeres usuarias y su contexto)
- Brindar información y acompañar a las usuarias en todo el proceso de atención
 - Conectar a los distintos servicios de salud implicados en la atención
 - Facilitar el recorrido por los distintos servicios
 - Optimizar el tiempo de atención, reducir posibles demoras para el diagnóstico y los tratamientos
 - Contribuir a los registros de información de salud

Las usuarias o población objetivo son mujeres con sospecha y/o confirmación de cáncer de mama, ya sea que posean:

- Mamografías/ecografías sospechosas BIRADS 4-5, y estudios BIRADS 0
- Estudios diagnósticos positivos
- Requieran tratamiento oncológico.

Se inicia cuando se identifican las personas destinatarias de la navegación que no concluye-

ron el proceso de atención para el diagnóstico o tratamiento. Finaliza cuando la persona concluye el proceso de diagnóstico o tratamiento.

El sistema de navegación actualmente cuenta con 25 navegadoras activas (nacionales y provinciales) en 11 provincias y más de 7 mil mujeres incorporadas al programa. Tiene a disposición diferentes materiales que funcionan como guía para la acción, tanto de gestores y decisores como de navegadoras/es y personal de salud. El Documento programático y el Manual para navegadoras y navegadores se encuentran disponibles en la página web de Ministerio de Salud de la Nación^{7,8} y son la base para la implementación de la estrategia. Contienen una descripción de los componentes centrales y una serie de capítulos claves para la capacitación y acción en el territorio argentino.

Una experiencia en el Instituto Misionero de Cáncer de Posadas

Como ejemplo, tras la instauración del programa de navegadores un instituto público de atención oncológica en la provincia de Misiones ha logrado en un corto plazo superar ciertas barreras en el acceso primario de la salud de las usuarias. Fundamentalmente cabe destacar en los últimos años la formación de redes con programas de capacitación de todo el servicio de ginecología, mastología, cirugía y oncología. Este trabajo conjunto de las diferentes áreas asistenciales fue fundamental para lograr una mejor y más rápida atención de las pacientes, con acceso a tratamientos en menor tiempo y una mejora del seguimiento clínico en el Instituto Misionero del Cáncer.

Entre las actividades que se llevaron a cabo, cabe destacar las campañas de difusión, el registro interconectado de mamografías, una red de tamizaje centralizado en un servicio de anatomía patológica de larga trayectoria y programas de formación de recursos humanos en imágenes mamarias y procedimientos médicos invasivos.

Actualmente el Noreste cuenta con dos navegadoras y un responsable de ingreso de datos en Misiones, y dos navegadoras en Chaco. El relevamiento de la provincia de Misiones está actualizado hasta el año 2022, con distribución de casos por región y datos de la cobertura médica. Hasta

la fecha, de las 238 pacientes incorporadas, 142 siguen en monitoreo. Es de destacar la incorporación de atención durante las 24 horas para consultas de las usuarias, así como la formación de redes del personal de salud, referentes de área de toda la provincia para localizar pacientes e incorporarlas al sistema sanitario. También han implementado la lectura centralizada de las mamografías con actualización constante y la constitución de un Comité de Tumores interdisciplinario. El Hospital mantiene un Sistema de Gestión de la Calidad para mamografías y ecografías mamarias, y realiza auditorías frecuentes avaladas por el INC.

Dentro de los logros y perspectivas, se pueden mencionar:

- Lograr un trabajo cooperativo en red a lo largo de toda la provincia
- Evaluar defectos y virtudes del sistema sanitario
 - Analizar el alcance de incorporar la mamografía de rutina en la práctica clínica
 - Determinar la distribución de mamógrafos y ecógrafos en toda la provincia
 - Lograr la certificación de calidad de mamógrafos en los centros del interior de la provincia
 - Fortalecer centros asistenciales de Oberá, Eldorado e Iguazú para realizar ecografías mamarias a las pacientes con BIRADS 0, incorporando biopsias con aguja gruesa
 - Hacer el seguimiento a través de las bases de datos de los navegadores
 - Generar una base de datos poblacional para el seguimiento en el tiempo de las pacientes

La experiencia en dos contextos contrastantes de Río Negro

La situación local en General Roca es particular, pero refleja la situación de muchas localidades de nuestro país donde dos instituciones, una pública y otra privada, distantes tan solo 50 km una de otra, constituyen dos contextos sociales y geográficos muy diferentes. Esta realidad influye tanto en la tarea diaria de los médicos y en la toma de decisiones, como en el cuidado de la salud y la adherencia a los tratamientos de las pacientes. Así, se demanda un esfuerzo mayor de los médicos tratantes para resolver particularmente cada caso tanto en lo que refiere al

acceso al diagnóstico, al tratamiento y el seguimiento de sus pacientes.

Dentro de los puntos críticos que tiene en cuenta es relevante el mayor tiempo de derivación desde los servicios de clínica médica o ginecología a mastología, así como la demora en la obtención de turnos para imágenes y punción. Esto resulta en un proceso más tedioso y lento para las pacientes del sistema público que para aquellas con cobertura médica, aún dentro de la misma institución asistencial. En algunos casos los tiempos pueden duplicarse. Incluso las derivaciones que involucran gestiones extrahospitalarias pueden tener aún una demora mayor. Este punto afecta considerablemente el acceso al diagnóstico inicial. Sin embargo, el posterior acceso a los tratamientos puede significar un cuello de botella aún peor, especialmente para drogas de alto costo. También los plazos para la cirugía rondan en un 50% más para el servicio público que el privado.

La demora mayor en la atención pública respecto a la privada podemos señalarla como rango de tiempo adicional:

- Acceso a la punción: 7-11 días
- Acceso a anatomía patológica: 7-11 días
- Acceso a turno en mastología: 0-7 días
- Acceso a turno con cirugía: 0 días
- Acceso a radioterapia: 7 días
- Acceso a medicamento convencional: 30 días
- Acceso a medicamento de alto costo: 42-84 días
- Inicio de tratamiento desde primera consulta: 14-28 días

Destacamos que, si bien se mantuvieron las jornadas hospitalarias anuales, las jornadas de capacitación de los servicios de derivación (ginecología, clínica médica, medicina familiar y salas de atención primaria) fueron discontinuadas en los últimos 5 años. Dentro de los programas de prevención, existen actividades como Octubre Rosa en el mes de concientización del cáncer de mama y las actividades desarrolladas por las agrupaciones particulares de pacientes, como Valkirias Rosas y Rosas del Valle que en los últimos años han logrado la participación de cientos de pacientes, familiares y voluntarios.

¿Por qué es importante analizar el funcionamiento del sistema de navegación en nuestro país?

En la mesa redonda, como cierre del BA-BCS 2024 se compartió la mirada de diferentes ámbitos nacionales, con representantes tanto del área de gestión como de asistencia médica, abordando problemáticas propias de nuestra comunidad. A partir de este intercambio se plantearon propuestas conjuntas para optimizar el sistema de salud tanto para las pacientes y sus familias como para los médicos tratantes.

Teniendo en cuenta los contextos sociales diferentes en un país tan extenso como la Argentina, contemplando áreas centrales y periféricas, y esferas de atención privada versus atención pública, nos propusimos contextualizar la importancia de implementar y mantener programas que contemplen distintas realidades en cuanto a:

- La vulnerabilidad de las pacientes para acceder al diagnóstico
- Las dificultades del sistema asistencial para obtener un diagnóstico
- El acceso y adherencia a los tratamientos
- La capacitación de los servicios de derivación ej. salas de atención primaria, servicios de ginecología y clínica médica, servicio de mastología y oncología
- Aspectos relacionados con la prevención del cáncer de mama

Discusión

Por último, como reflexión conjunta destacamos la importancia de los programas nacio-

nales de atención de la salud y un claro ejemplo lo constituye el programa de navegadores. Estos programas son herramientas que logran coordinar, ordenar y avanzar de forma conjunta en la superación de los obstáculos económicos y geográficos que enfrentan las pacientes con cáncer mamario en distintos contextos. Para el trabajo cooperativo en red, donde el día a día se planea en base a la experiencia, es fundamental el trabajo multidisciplinario. Así se pueden identificar aciertos y desaciertos en la práctica clínica para lograr abarcar lo que representa un crecimiento exponencial de casos con esta enfermedad en las últimas décadas. Resaltamos también la importancia de tener un relevamiento actualizado y supervisado que permita generar una base de datos poblacional para el seguimiento de las pacientes. El rol de los navegadores en este relevamiento es fundamental, permitiendo en el futuro priorizar áreas de atención primaria, la distribución de mamógrafos y ecógrafos, equipos de diagnóstico molecular, así como el acceso a los medicamentos de alto costo. La experiencia lograda en el Instituto Misionero del Cáncer demuestra que este cambio puede lograrse en un tiempo accesible.

Agradecimientos: Agradecemos a la Dra. Claudia Lanari y a todo el equipo de BA-BCS por la lectura crítica y sugerencias. A Nadia Robles y Romina Navarro que concibieron la estrategia del PNCM-INC y revisaron este manuscrito.

Conflicto de intereses: Ninguno para declarar

Bibliografía

1. Abba M, Behbod F, Ceppi P, et al. Buenos Aires Breast Cancer Symposium 2024: bridging basic and clinical research in breast cancer. *Medicina (B Aires)* 2025; 85:586-96.
2. Lanari C, Novaro V, Rossi M, et al. Buenos Aires Breast Cancer Symposium (BA-BCS 2024). A second successful "trial" for bringing together both world hemispheres to debate the future of translational breast cancer research. *J Mammary Gland Biol Neoplasia* 2025; 30: 5.
3. Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. *Cancer* 2011; 117 (15 Supl.):3539-42.
4. Cantril C, Haylock PJ. Patient navigation in the oncology care setting. *Semin Oncol Nurs* 2013; 29:76-90.
5. Filho AM, Laversanne M, Ferlay J, et al. The GLOBOCAN 2022 cancer estimates: Data sources, methods, and a snapshot of the cancer burden worldwide. *Int J Cancer* 2025; 156:1336-46.
6. Instituto Nacional del Cáncer. En: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inc>; consultado enero 2025.
7. Pesce MV, Robles N, Di Sibio A. Manual programático para navegación de pacientes en cáncer de mama. Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama, Instituto Nacional del Cáncer, Ministerio de Salud

- Argentina, 2023. En: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-05/2023-05-05-manual-programatico-para-navegadoras-navegadores-CM.pdf>; consultado marzo 2025.
8. Robles N, Pesce MV. Navegación de pacientes en cáncer de mama. Documento Programático. Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama, Instituto Nacional del Cáncer, Ministerio de Salud Argentina, 2018. En: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-11/2022-11-Doc-programatico-navegacion-pacientes-CM.pdf>; consultado marzo 2025.

Nota: La mesa de discusión “Navegación en el sistema de salud para pacientes con cáncer de mama de bajo y alto riesgo” cerró el segundo simposio internacional Buenos Aires-Breast Cancer Symposium BA-BCS 2024 y contó con los siguientes oradores. Como coordinadores la Dra. **Virginia Novaro**, Investigadora del IBYME-CONICET y el Dr. **Federico Waisberg**, médico oncólogo del equipo de cáncer de mama del Instituto Alexander Fleming, Buenos Aires, Argentina. Los expositores invitados fueron los Dres. **Alejandro Di Sibio** coordinador del Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama del Instituto Nacional del Cáncer (INC); **Marcela Kober** médica oncóloga del Instituto Misionero del Cáncer, Posadas; y **Romina Yapur** médica oncóloga del Hospital Villa Regina de Río Negro y del Centro Oncológico Integral de General Roca. Todas las instituciones representadas son de Argentina.