


Winter 2016

Análisis de las políticas públicas de prevención del cáncer de cuello uterino vinculadas al control del virus del papiloma humano (VPH) en Argentina /  
An Analysis of Argentina's Public Health Prevention Strategies of Cervical Cancer Related to the Control of the Human Papiloma Virus (HPV)

Caroline Seman  
*SIT Study Abroad*

Follow this and additional works at: [https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection)

 Part of the [Community-Based Research Commons](#), [Family Medicine Commons](#), [Female Urogenital Diseases and Pregnancy Complications Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Medical Education Commons](#), [Medicine and Health Commons](#), [Preventive Medicine Commons](#), [Public Health Education and Promotion Commons](#), and the [Women's Health Commons](#)

---

### Recommended Citation

Seman, Caroline, "Análisis de las políticas públicas de prevención del cáncer de cuello uterino vinculadas al control del virus del papiloma humano (VPH) en Argentina / An Analysis of Argentina's Public Health Prevention Strategies of Cervical Cancer Related to the Control of the Human Papiloma Virus (HPV)" (2016). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 2425.  
[https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/2425](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2425)

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact [digitalcollections@sit.edu](mailto:digitalcollections@sit.edu).

**Análisis de las políticas públicas de  
prevención del cáncer de cuello uterino  
vinculadas al control del virus del papiloma  
humano (VPH) en Argentina**

An Analysis of Argentina's Public Health Prevention Strategies of  
Cervical Cancer Related to the Control of the Human Papiloma  
Virus (HPV)

**Caroline Seman**

Consejera de investigación: Marisa Ponce

SIT Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos  
SIT Argentina: Public Health in Urban Environments

Noviembre de 2016  
Fall 2016

## Resumen

El objetivo general de este estudio es analizar las políticas públicas de prevención del cáncer de cuello uterino (CCU) basadas en la incorporación de nuevas tecnologías como el test de VPH (Virus del Papiloma Humano) y la vacuna contra el VPH en Argentina. Los objetivos específicos son 1) describir la implementación del test de VPH y la campaña de vacunación obligatoria contra el VPH como estrategias de prevención primaria del CCU a nivel nacional; 2) identificar los factores que las facilitan y las obstaculizan. El CCU es el segundo cáncer más diagnosticado en las mujeres de Argentina. Desde el año 2008, el Programa Nacional de Prevención Cáncer Cervicouterino (PNPCC) ha implementado nuevas estrategias de prevención como el test de VPH y un horario de tamizajes con el propósito de reducir la incidencia y la mortalidad por CCU en el país. Adicionalmente, en 2011, se implementó otra estrategia sanitaria consistente en la incorporación de la vacuna contra el VPH en el Calendario Nacional de Vacunación (CNV) para niñas de 11 años como un método de prevención primaria con el mismo propósito de reducción. Algunos interrogantes de este estudio son: ¿Cómo se implementa el test de VPH como tamizaje primario? ¿Cómo se desarrolla la campaña nacional de vacunación? ¿Cuáles son los factores que contribuyen a una efectiva puesta en marcha de esas estrategias sanitarias? ¿Qué factores facilitan la participación de las mujeres en los programas preventivos? ¿Cuáles son los factores que la dificultan?

El trabajo de campo para la investigación se realizó en la Ciudad de Buenos Aires para obtener perspectivas amplias por parte de los trabajadores de salud. El trabajo se basó en entrevistas con referentes del Programa Nacional de Prevención de CCU, una socióloga especialista en el tema de prevención de cáncer y una pediatra. Fueron elegidas por sus conocimientos sobre las políticas públicas y vinculaciones con su implementación. Se realizaron ocho entrevistas: siete de forma individual y otra de carácter grupal con dos referentes del área de capacitaciones de PNPCC. En su mayoría, fueron entrevistados en ámbitos de trabajo como el Instituto Nacional de Cáncer donde está ubicada el Programa Nacional, y la UBA. Tomaron la forma de entrevistas semi-estructuradas con el instrumento de la guía de preguntas. Los ejes de la guía incluyeron: 1) Perfil de cada entrevistado 2) Perfil del área 3) Acciones públicas de la implementación del Programa Nacional de Prevención de CCU y de la implementación de la vacuna contra el VPH, 3) Facilitadores, 4) Obstáculos y 5) Aspectos para mejorar dicha implementación.

La implementación de las nuevas estrategias de las políticas públicas de prevención de CCU está vinculada a la comunicación y organización de los programas. La comunicación entre todos los equipos de trabajo involucrados, entre los equipos y las mujeres, así como entre las propias mujeres, facilitan la difusión y promoción de las técnicas. Sin embargo, las desigualdades del país causan barreras a la propagación de información y conocimientos sobre la importancia de la prevención. Los determinantes sociales, relacionados a desigualdades e inequidades, previenen la recepción y circulación de información. Por ese obstáculo, es importante que exista mucha organización entre los programas para la administración de recursos y de información, articulación de acciones programáticas, capacitación de profesionales de salud, organización de laboratorios, entre otros, para superar los obstáculos y barreras a las implementaciones.

**Abstract**

This study is focused on describing the public health policies implemented in Argentina for the prevention of cervical cancer related to the prevalence of the Human Papilloma Virus. The analysis of these new public prevention policies will be completed through an investigation of the facilitators and obstacles of implementation. Cervical Cancer is the second most diagnosed cancer in the women of Argentina. Since 2008 the National Program of Cervical Cancer Prevention has implemented new strategies such as an algorithm of HPV tests and PAP smears with the purpose of reducing the mortality caused by cervical cancer in Argentina. Another public prevention strategy is the inclusion of the HPV vaccine in the National Calendar of Vaccination for 11-year-old girls since 2011. This study will analyze the factors that promote and hinder the implementation of the healthcare initiatives related to cervical cancer prevention.

The fieldwork for the investigation will be carried out in the Autonomous City of Buenos Aires to obtain a range of perspectives from healthcare workers. The study will be based on interviews with workers of the National Program of Cervical Cancer Prevention, a sociologist with expertise in the subject of cancer prevention, and a pediatrician. The interviewees were selected based on their knowledge of healthcare policies and relations to the new strategies. Eight interviews were carried out: seven solo interviews and one group interview with two workers from the area of “capacitaciones” of the National Program of Cervical Cancer Prevention. The majority of the interviews were conducted in work environments with the exception of the interview with the pediatrician in her house. An interview guide was used with the questions falling into 5 main categories: the profile of the interviewee, the profile of the area of work, strategies used for the implementation of the public policies, facilitating factors of implementation, barriers to implementation, and ideas of how to improve implementation.

The success in the implementations of the new public health strategies in the prevention of cervical cancer is related to the communication and organization of the programs. The communication between involved workers as a team, between the workers and the women, as well as between the women themselves, facilitates the diffusion and promotion of the new technologies. However the inequalities of the country of Argentina cause barriers to the spread of information and knowledge about the importance of prevention strategies. Social determinants, related to the inequalities and inequities, prevent the acquisition and circulation of information. Because of this obstacle it is important that organization throughout the programs exists. Administration of resources and information, assembling program actions, training healthcare professionals, organization of laboratories, and many other strategies play a fundamental role in overcoming the challenges and barriers of implementation.

## Índice

### Agradecimientos, 5

### Introducción, 6

Presentación del problema y objetivos

Las políticas públicas de prevención del CCU

Facilitadores de la implementación de políticas públicas de prevención del CCU

Obstáculos de la implementación de políticas públicas de prevención del CCU

### Metodología, 13

### Resultados, 16

La implementación del test de VPH y la vacuna contra el VPH para la prevención del CCU

*El test de VPH como tamizaje primaria*

*La campaña de vacunación*

Facilitadores

*Programa organizado*

*Trabajo en equipo y buena comunicación*

Obstáculos

*Determinantes sociales*

*Problemas institucionales*

*Sistema federal del país*

Opiniones sobre los aspectos para mejorar la implementación

### Conclusiones, 29

### Referencias, 31

Bibliografía

Entrevistas

### Anexo, 33

**Anexo I-** Consentimiento informado para trabajadores de salud

**Anexo II-** Guía de preguntas de las entrevistas a integrantes del PNPCCU

**Anexo III-** Guía de entrevista a pediatras

**Anexo IV-** El algoritmo del test de VPH

## **Agradecimientos**

Me gustaría agradecer a las siguientes personas:

Marisa Ponce, mi tutora, por sus conocimientos y consejos sobre la compleción de mi investigación formal. Su sabiduría sobre el proceso y la estructura de la investigación formal fue completamente valiosa y útil. También por todo el tiempo que dedicó a ayudarme y todo lo que me enseñó.

Ana Rita Díaz-Muñoz y las directoras del programa académico de SIT, Salud Pública en Ambientes Urbanos, por su apoyo académico y personal siempre durante mi tiempo en Argentina y especialmente durante la realización de mi estudio.

Valeria Carbone por su ayuda en el desarrollo de mi tema, el apoyo inicial con el proyecto, la búsqueda de contactos y los consejos durante la realización.

Romina Libster, mi hermana anfitriona acá en Buenos Aires, por su gran ayuda en lograr contactos para entrevistar y la conversación sobre mi tema de investigación.

Las referentes del PNPCC y la socióloga por el contacto y la ayuda, por hacerme sentir cómoda durante el tiempo de entrevistas y por el tiempo que dedicaron a mi investigación.

Julieta Murata, mi profesora de español, por ayudarme en mis conocimientos del idioma y por las revisiones de mi informe.

Mi familia por apoyarme y ayudarme siempre y por permitirme viajar a Argentina.

**Lista de siglas y abreviaturas**

CCU: Cáncer cervicouterino/Cáncer de cuello uterino

VPH: Virus del Papiloma Humano

PNPCC: Programa Nacional de Prevención del Cáncer Cervicouterino

CNV: Calendario Nacional de Vacunación

El PAP: El Papanicolaou

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

MSAL: Ministerio de Salud de la Nación

SITAM: Sistema de Información para el Tamizaje

**Introducción***Presentación del problema y objetivos*

En Argentina se detectan cada año 5000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino (CCU), y alrededor de 2000 mujeres mueren por esta enfermedad, pese a que se trata de una enfermedad prevenible (Ministerio de Salud, 2014). El VPH (Virus de Papiloma Humano) es la principal causa del CCU. En los últimos años, tanto en Argentina como en otros países de América Latina y del Mundo, se han desarrollado nuevas tecnologías de prevención del CCU basadas en el control del VPH, como el test de VPH y la vacuna de VPH. El test de VPH como tamizaje primario ha sido incorporado en 2011 por el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino (PNPCC) de Argentina. También en 2011 se puso en marcha una nueva estrategia sanitaria mediante la incorporación de la vacuna contra el VPH en el Calendario Nacional de Vacunación (CNV) como un método de prevención primaria. La implementación de políticas públicas de prevención del CCU es un factor clave para reducir la incidencia y prevalencia del CCU; sin embargo, la prevención no funciona adecuadamente. Así lo evidencia la persistencia de fuertes desigualdades sociales en las prácticas preventivas de las mujeres de diferentes estratos sociales y las inequidades sociales observadas en la mortalidad (Martínez y Guevel, 2013). Las desigualdades e inequidades entre las provincias afectan

la función adecuada de prevención a lo largo del país de Argentina. Por ejemplo, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) es una de las jurisdicciones más ricas y con mayor infraestructura sanitaria de Argentina; tiene una carga de cáncer más baja que otras ciudades y provincias, sólo el 3,6 por cada 100.000 mujeres en comparación a Misiones con una tasa de 16,3 por cada 100.000 mujeres y el país de Argentina en total con una tasa media de 7,3 por cada 100.000 mujeres (Ministerio de Salud, 2014). Resulta necesario interrogarse acerca de los problemas sociales e institucionales que dificultan la prevención y el logro de los objetivos programáticos y sanitarios.

Este estudio analiza, desde la visión de referentes del ámbito de las políticas públicas, el ámbito médico y de la investigación social en salud, la implementación y efectividad de las políticas públicas de prevención del CCU basadas en nuevas tecnologías como el test de VPH y la vacuna contra el VPH en Argentina como métodos de prevención primaria del CCU en Argentina. Los objetivos específicos son 1) describir la implementación del test de VPH y la campaña de vacunación obligatoria contra el VPH como política de salud pública y 2) identificar estrategias, facilitadores y obstáculos. Los objetivos se cumplieron a través de entrevistas con trabajos de salud vinculados a las nuevas tecnologías de prevención. Algunos interrogantes de este estudio son: ¿Cómo se implementa el test de VPH como tamizaje primario? ¿Cómo se desarrolla la campaña nacional de vacunación? ¿Cuáles son los factores que contribuyen a una efectiva puesta en marcha de esas estrategias sanitarias? ¿Qué factores facilitan la participación de las mujeres en los programas preventivos? ¿Cuáles son los factores que la dificultan? El análisis, desde diferentes perspectivas, acerca de los factores que



promueven y dificultan el tamizaje y la aplicación de la vacuna de VPH permitió obtener una visión amplia de los éxitos y las fallas de los programas gubernamentales.

### *Las políticas públicas de prevención del CCU*

El cáncer cervicouterino es causada por el VPH, un “virus pequeño sin envoltura” (Gutman et al., 2013). Se transmite por el contacto sexual y hay dos grupos de VPH genital: el de bajo riesgo, que no implica riesgo de cáncer y el de alto riesgo, que causa cáncer (CDC, 2016). Hay más de 200 tipos virales y 30 tipos son asociados al cáncer cervicouterino (Gutman et al., 2013). Sin prevención y detección precoz, el virus podría quedar en el cuerpo y no presenta síntomas evidentes, pero produciría un alto riesgo de contratar cáncer por alteraciones en las células del cuello de útero (Ministerio de Salud, 2016). Por eso, la implementación de las políticas públicas con las nuevas tecnologías de la vacuna y el test de VPH están motivadas por decisiones políticas del Ministerio de Salud de la Nación con el propósito de reducir un problema de la salud pública en Argentina: la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino. Los trabajadores vinculados a las políticas públicas son actores que llevan a cabo unas políticas del Estado.

En el año 2008, el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino (PNPCC) se inició con los objetivos de alcanzar una alta cobertura del tamizaje, lograr una alta calidad del diagnóstico, lograr un sistema eficiente de seguimiento y tratamiento de mujeres con lesiones precancerosas y establecer un sistema de información para el monitoreo y evaluación de la calidad y el impacto del Programa (Ministerio de Salud, 2016). Para cumplir con esas metas, el PNPCC tiene una población objetivo de mujeres de edades entre 35 a 64 con un abordaje integral de prevención basada en el uso del Papanicolaou (PAP) y el test de VPH a partir del año 2011. El PAP detecta alteraciones o

lesiones en el cuello de útero con citología. De acuerdo con la información que brinda el PNPCC, se recomienda a las mujeres a partir de 25 años con un esquema de dos años seguidos y si ambos resultados son negativos, puede esperar tres años para el próximo. Por otro lado, el test de VPH detecta la presencia de tipos de VPH con alto riesgo en el cuerpo para ver la necesidad de un PAP. Juntas, pueden diagnosticar el riesgo de cáncer cervicouterino para su tratamiento temprano. Hoy en día en Argentina se puede acceder al PAP gratuito en cualquier centro de salud o hospital, pero la nueva tecnología del test de VPH solo está disponible en Jujuy, Catamarca, Misiones, Neuquén y Tucumán (Ministerio de Salud, 2016). Estrategias como la difusión de información y recursos, la investigación, la sensibilización, la comunicación y la organización de servicios, el PNPCC tiene como objetivo de reducir la tasa alta de mortalidad en Argentina a través de un equipo multidisciplinario con áreas y especialidades distintas como monitoreo, capacitaciones, comunicaciones, epidemiología y laboratorio. El Programa alcanza una diversidad de mujeres con líneas de acción dirigida a las mujeres privadas de libertad, hombres-trans, y mujeres de cualquier preferencia sexual, siempre bajo el respeto de los derechos de las mujeres (Ministerio de Salud, 2016).

En 2011 la incorporación de la vacuna contra el VPH a todas las niñas de once años de edad, nacidas a partir del año 2000, fue incluida en el Calendario Nacional de Vacunación (CNV) en Argentina para resolver la variación e inequidad de salud según la provincia (Ministerio de Salud, 2011). Idealmente, la inclusión de esta vacuna reducirá la incidencia del cáncer cervicouterino en las mujeres argentinas a través de la prevención de la infección por VPH por una vacuna gratuita y obligatoria. Debido al hecho de que la vacuna contra el VPH produce la mejor respuesta beneficiosa en los preadolescentes y

mujeres que nunca se han infectado con el VPH, la implementación está dirigida a las niñas de 11 años (CDC, 2016 y Gutman et al., 2013). Al principio, la vacuna requirió 3 dosis, pero ahora la aplicación es de dos dosis, con la segunda dosis a los 6 meses después de la primera (Ministerio de Salud, 2015). Desafortunadamente, la tasa de vacunación de la segunda dosis baja con cada dosis, un problema con la cobertura adecuada contra el VPH. En 2013, la tasa de vacunación fue de 87,9% de cobertura de la primera dosis, 71,6% de la segunda dosis y 52,2% de la tercera dosis (Patel et al., 2016). Ello es un problema grave porque la compleción de dosis es necesaria para que la protección contra el virus sea efectiva (Ministerio de Salud, 2015). La campaña de la implementación funciona con la ayuda de centros de atención primarias, de escuelas para propagar la noticia y requiere la vacunación, comunicación entre los ministerios de educación y salud y la implementación de la idea de que la prevención a través de la vacuna y los tamizajes son métodos para asegurar la mejor salud en el futuro. Además, a través de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, las modalidades de distribución, las campañas de sensibilización y los entrenamientos del personal existen para apoyar la implementación adecuada (Patel et al., 2016). Todavía, a pesar de acciones de difusión de información y nuevas tecnologías disponibles, hay obstáculos que impiden una ejecución ideal de las políticas públicas.

#### *Facilitadores de la implementación de políticas públicas de prevención del CCU*

En este estudio, el concepto de facilitadores refiere a los factores que promueven, contribuyen y favorecen a la implementación de las políticas públicas. El análisis las fortalezas de ambos programas identifica las estrategias que ayuda con el desarrollo de las acciones de una manera efectiva.

Hasta ahora, la implementación de la vacuna y los tamizajes acá en Argentina tienen recorridos exitosos en el aumento del uso de métodos de prevención. A través de los facilitadores que avanzan las metas de la implementación, se puede ver los logros de las nuevas tecnologías. Antes de 2011, la tasa de vacunación fue despreciable, pero después de inclusión en el CNV la cobertura elevó bastante (Patel et al., 2016). Además, el PNPCC tiene una “trayectoria exitosa” con las estrategias completas como el uso de un Sistema de Información para el Tamizaje (SITAM) “que favorece la sistematización” y las acciones inclusivas dirigidas a cada tipo de mujer (Ministerio de Salud, 2013).

La articulación de las herramientas de la vacunación y el Papanicolaou como una estrategia integral, se puede crear una reducción en la prevalencia de cáncer cervicouterino pero primero es necesario implementar las herramientas como métodos de prevención (Télam, 2016). La mayoría de los factores que facilitan el uso de las herramientas se relacionan con los métodos de comunicación y capacitación. La información y educación vienen de la comunicación y son necesarios para la población dirigida y también los trabajadores en salud para que los conocimientos sean iguales y no existan dudas. Según Patel et al. (2016), hay muchas necesidades para un programa exitoso. Para mencionar algunos, la difusión y estrategia para una población y, también, la comunicación continua entre los ministerios, el sector público y profesionales de la salud son útiles para examinar la prosperidad de la campaña. Otras necesidades para el éxito, según autores como Mazzadi (et al. 2012) y el Ministerio de Salud (2014) son la aceptabilidad de los usuarios y los profesionales, la demanda y conocimientos e información concreta.

*Obstáculos de la implementación de políticas públicas de prevención del CCU*

El concepto de obstáculos en el análisis de las políticas públicas refiere a los factores que impiden o dificultan las implementaciones. A pesar de que existen muchos factores que faciliten y promueven la implementación de nuevas tecnologías, a veces otros factores interponen con el funcionamiento ideal y adecuado.

Siempre con la implementación de nuevas estrategias existen desafíos, barreras y obstáculos que obstruyen el funcionamiento adecuado. Específicamente con relación a las políticas públicas de la vacuna contra el VPH y el test de VPH, las falsas creencias y la falta de conocimientos acerca del VPH y los métodos de prevención tienen consecuencias (Mazzadi et al, 2012 y Gutman et al, 2013). En relación con la edad de vacunación a veces hay obstáculos debido a la falta de conocimientos. Los padres de niñas jóvenes tienen conocimientos erróneos sobre la seguridad y efectividad de la vacuna y también la creencia de que la vacuna promueve comportamientos sexuales, los cuales afectan el uso de la vacuna y por lo tanto, la cobertura (Alder et al., 2015). También hay desafíos en relación con el desconocimiento sobre las patologías infecciosas y las actitudes de prevención, todo lo cual no ofrece un patrón homogéneo en el país. Muchas personas no saben que la vacuna existe para prevenir la infección de VPH y también un porcentaje grande de los mismos no conocen que la vacuna existe como un método de prevención (Gutman et al., 2013). Según los estudios de Arrossi et al. (2016), la falta del acceso al PAP está vinculada al determinantes sociales de poblaciones vulnerables como barreras sociales, geográficas y culturales. Además a veces hay obstáculos relacionados al funcionamiento del sistema de salud como la falta de la cobertura, la falta de turnos o la falta de confianza en el sistema (Arrossi et al., 2016). Con la inclusión de nuevas

tecnologías disponibles, la mortalidad de este cáncer no debería existir, pero por razones diferentes como barreras geográficas, culturales y económicas, algunas mujeres no acceden a los servicios de prevención y el CCU es el segundo cáncer más detectado en Argentina (Gutman et al., 2013).

### **Metodología**

El estudio fue desarrollado durante el mes de noviembre de 2016 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Para cumplir con los objetivos específicos 1) describir la implementación del test de VPH y la campaña de vacunación obligatoria contra el VPH como política de salud pública e 2) identificar estrategias, facilitadores y obstáculos se adoptó una estrategia metodológica cualitativa basada en el análisis de datos primarios. La técnica de recolección de información fue la entrevista y el instrumento de recolección consistió en una guía con preguntas semi-estructuradas. La metodología cualitativa utilizada permitió obtener el punto de vista de diferentes actores involucrados en el diseño, la implementación y el análisis de las políticas públicas de prevención del CCU. Se trabajó con una muestra no probabilística e intencional conformada por: siete referentes de distintas áreas del PNPCC (monitoreo, capacitación, comunicación, epidemiología, laboratorio y producción de Evidencia Científica), una médica pediatra e investigadora científica, y una socióloga e investigadora en ciencias sociales y salud (8 entrevistas en total). Todas las entrevistadas eran mujeres. Se elaboró una guía con preguntas específicas para cada entrevistada a fin de recopilar experiencias y opiniones que no son posibles de obtener a través de una investigación bibliográfica. La guía de entrevista incluyó los siguientes ejes de estudio en común: 1) Perfil de cada entrevistada,

2) Características de la institución donde trabaja, 3) Características de las acciones públicas de prevención del CCU basadas en el control de VPH: test de VPH y vacuna contra el VPH, 4) Facilitadores, 5) Obstáculos y 6) Opiniones sobre los factores para mejorar la implementación de las políticas públicas. Las entrevistas fueron individuales (con excepción de una entrevista que fue grupal con dos referentes del PNPCC); y tuvieron una duración aproximada de una hora.

El contacto con las entrevistadas se realizó con el apoyo del Programa de SIT y la consejera de investigación a través de sus redes personales. La mayoría de las entrevistas se realizaron en los lugares de trabajo de las entrevistadas (7); sólo una se efectuó en un domicilio particular. Algunas entrevistas fueron grabadas y otras fueron registradas en un cuaderno de notas como, por ejemplo, algunas entrevistas a integrantes del PNPCC, debido a que la conversación sobre las acciones del PNPCC se desarrolló mediante la presentación de un PowerPoint a cargo de las entrevistadas.

Las entrevistas se realizaron con el consentimiento previo e informado de las entrevistadas. El consentimiento contempló las siguientes consideraciones éticas importantes: se comunicó a las entrevistadas los objetivos de la investigación y el carácter voluntario de su participación, y se garantizó el anonimato y la confidencialidad de toda la información obtenida en las entrevistas (se omitieron los nombres, apellidos y otros datos que pudieran revelar la identidad) y no se compartió información con personas ajenas al Programa SIT. Asimismo, se informó a las entrevistadas que podían acceder al informe de resultados, si así lo requirieran. Por último, se solicitó el permiso de las entrevistadas para grabar la conversación.

Por otra parte, se analizaron datos secundarios: materiales gráficos utilizados por el PNPCC e información sobre acciones de prevención del CCU del PNPCC y sobre la Campaña Nacional de Vacunación contra el VPH publicadas en el sitio web del Ministerio de Salud de la Nación.

La información recogida en las entrevistas y en documentos institucionales fue codificada con un procesador de textos de Word y sistematizada en una base de datos de Excel. El análisis consistió en identificar y describir el modo el que se implementan las políticas públicas de prevención del CCU basadas en el tamizaje mediante el test de VPH y la aplicación de la vacuna de VPH, y los factores que facilitan el éxito de esas acciones y aquellos que dificultan una implementación adecuada.

El modelo de consentimiento informado aprobado por el Comité de Revisión Ética y Metodológica fue adaptado debido a una reformulación del tema de investigación a partir de la inclusión del análisis del test de VPH como tamizaje primario, además de la vacuna contra el VPH. Esta decisión implicó tener que modificar el título del estudio y los objetivos específicos en el texto del consentimiento informado. Cambiar este enfoque, si bien me obligó a reelaborar algunas cosas, me permitió hacer factible el trabajo y enriquecer la mirada.

Algunas dificultades que se presentaron en la realización de este estudio se vincularon con el hecho de desarrollar una investigación en un país diferente a mi país de origen. Ello implicó el desafío de superar ciertas barreras culturales debido a las diferencias de idioma y de códigos culturales. En ocasiones ello dificultó el flujo de conversación con las entrevistadas. Por el contrario, mi nacionalidad y mi condición de



estudiante en formación facilitaron el *rapport* con las entrevistadas, que demostraron una muy buena predisposición al diálogo sobre la realidad local.

## **Resultados**

### La implementación del test de VPH y la vacuna contra el VPH para la prevención del CCU

#### *El test de VPH como tamizaje primaria*

Una referente del PNPCC opinó que la muerte por CCU no debería pasar y la mortalidad por esta enfermedad es una vergüenza para la salud pública. Con esta idea en mente, el PNPCC implementó algunas estrategias para cumplir la prevención integral de esta enfermedad.

La implementación del test de VPH se desarrolla a partir de diferentes acciones que comprenden la difusión de información sobre el cáncer y los métodos de la campaña, la capacitación de agentes sanitarios y personal, y el registro de la información a través de un Sistema de Información para el Tamizaje (SITAM). Las referentes del PNPCC describieron muchos materiales de comunicación como rota-folios y folletos de imágenes e información para las mujeres sobre la técnica del test y prevención y guías programáticas sobre gestión y coordinación del PNPCC para los médicos. Los materiales promueven las estrategias del programa y la promoción de salud a través de comunicación sobre los beneficios de prevención a las mujeres y trabajadores de salud. Para cumplir la estrategia de materiales, el PNPCC provee materiales para cada persona contemplando las diferencias en la cultura, el idioma, las preferencias sexuales y edad, e incluso provee materiales para las mujeres privadas de la libertad (entrevista a referente del PNPCC). También garantiza los derechos de la mujer.

Cada referente del PNPCC también mencionó el aspecto multidisciplinario entre trabajadores de profesiones diferentes, las áreas diferentes del programa y los vínculos con los programas provinciales. Para que esto exista, es necesaria la capacitación de agentes sanitarios, navegadoras y personal para cementar los vínculos entre los profesionales y con la población dirigida. Otra línea estratégica en que cada referente de PNPCC mencionó es el uso de Sistema de Información para el Tamizaje (SITAM) como una herramienta que permite el seguimiento de diagnósticos y tratamientos, la comunicación entre mujeres y trabajadores de salud y la carga de datos para investigaciones. La estrategia de SITAM como una herramienta monitoreo es única y útil al Programa porque ayuda con el seguimiento de pacientes con resultados positivos. Esta también usa la estrategia de las navegadoras quienes interpretan el SITAM y llaman a las mujeres a seguir su diagnóstico y tratamiento cuando es necesario.

El Test de VPH se realiza de dos modos diferentes: 1) Compleción de trabajadores de salud como ginecólogas o enfermeras y 2) La autotoma. La autotoma también es una estrategia que cada referente mencionó como una estrategia y tecnología nueva en la prevención del CCU. La autotoma se inició con el propósito de que las mujeres pudieran hacer su propio test de VPH en la cómoda de su propia casa. Todavía esta estrategia requiere el uso de un agente sanitario u otro trabajador de salud pero es una estrategia muy buena para las mujeres que no pueden acceder los servicios de salud, tienen vergüenza o miedo o no tienen confianza en los médicos. Todas esas estrategias mencionadas por los referentes del PNPCC son necesarias para disminuir las barreras de acceso a la información, servicios y flujo.

*La campaña de vacunación*

La implementación de la vacuna contra el VPH se desarrolla a partir de diferentes estrategias que incluyen la difusión de la campaña. La inclusión en el Calendario Nacional de Vacunación, la comunicación y la educación son las acciones que tienen la mayor influencia en el desarrollo de la implementación. La inclusión en el CNV fue fundamental en la acción como una política pública. La inclusión por parte del Estado ayuda con la aplicación y amplificación de la vacuna porque se vuelve gratuita y accesible para todos los sectores de salud. Pero la inclusión sola no puede funcionar, como explicó la pediatra, la educación sobre el cuidado de la salud es un factor con mucha influencia a la campaña: la educación de los padres, los agentes de salud, los pediatras y los obstetras y los agentes que trabajan en armado de las campañas de salud. Junto con los maestros de escuelas, la educación sexual y la preparación de los médicos se puede educar profundamente. Para la pediatra, la educación sola sobre la existencia de la vacuna no permite alcanzar las metas. La educación debe basarse no sólo sobre la existencia de la vacuna y su implementación a una cierta edad, sino también sobre las características y detalles de la vacuna como el porcentaje de eficacia, posibles efectos adversos, la cobertura de cuales tipos del VPH, y otros. Los pediatras y docentes tienen un rol muy importante y deben estar muy bien informados para prevenir la posibilidad de que la falta de vacunación se deba a miedos o mala información.

Otra estrategia mencionada por la pediatra es la comunicación activa acerca de la campaña de vacunación a la comunidad. Es necesario que la información sobre el VPH y su relación con el CCU, la utilidad, la relación con prevención, los días, los horarios, las locaciones de vacunación, la cantidad de dosis y todos los detalles de la vacuna sean

transmitidos a los usuarios y a la comunidad. A través de información en redes sociales, entrenamientos y salidas a la comunidad por agentes sanitarios y actividades en ámbitos expositores del gobierno como, por ejemplo, Tecnópolis (entrevista a la pediatra), se puede hacer llegar la información a los usuarios y ayudar mucho a que la población la tenga más presente. Todas esas estrategias posibilitan que la percepción de la vacuna en la comunidad sea positiva.

### Facilitadores

Todas las entrevistadas señalaron diferentes factores que intervienen como facilitadores de la implementación de acciones de prevención del CCU vinculadas al VPH. La mayoría refieren a la organización de sistemas y programas y la comunicación. Todas las entrevistadas mencionaron que la existencia de un programa organizado, el trabajo en equipo y la buena comunicación entre los diferentes equipos del programa y entre éstos y las mujeres con las que trabajan son útiles a la prevención adecuada del cáncer cervicouterino en Argentina.

### *Programa organizado*

Para todas las referentes del PNPCC el principal facilitador de la implementación de acciones de prevención del CCU es la existencia de un programa organizado. La organización es fundamental para facilitar las políticas públicas de prevención. Sin ninguna parte de la organización, las políticas públicas no pueden funcionar adecuadamente. Según las entrevistadas, la organización comprende numerosos aspectos: una población dirigida, el uso de un sistema de evaluación y monitoreo y la distribución de recursos disponibles.

La población dirigida, de mujeres con alto riesgo de edades 35-64 años, permite que las estrategias puedan enfocarse en alguna población para producir mejor respuesta. También con el enfoque de la vacuna, a las chicas de 11 años, porque se produce el mejor beneficio inmunitario y es más fácil dirigir las tácticas a una sola población.

El uso de un sistema de evaluación y monitoreo también es clave en las dos partes de prevención, el Programa y la vacuna, porque son necesarios para seguir y ver el impacto. El uso de SITAM es una estrategia que es un facilitador porque la carga de datos permite el seguimiento y mejoramiento de diagnósticos y tratamientos en mujeres con resultados positivos del VPH o cáncer. Esta también es la razón para la inclusión de la vacuna en el Calendario Nacional de Vacunas, que provee la vacuna obligatoria y gratuita a todas las usuarias del sector público, porque ahora podemos evaluar a través del Ministerio de Salud de la Nación con acciones diferentes como salir a la comunidad para ver si entienden (entrevista a la pediatra).

Sin un sistema organizado, la comunicación no puede existir. La organización también es esencial en términos de distribución de recursos, entrenamiento de trabajadores, el uso del algoritmo (Anexo IV) para la prevención integral, la definición de la población objetivo de las acciones programáticas y la gestión integral de las políticas públicas. La organización comprende, además, la organización de cada área del PNPCC, la articulación de acciones entre las distintas áreas del PNPCC, entre las distintas áreas, la organización de los laboratorios y de la información. También la organización logra que la vacuna llegue al brazo de los que necesitan y el cumplimiento de dos dosis. Es una parte muy grande del fortalecimiento de las estrategias porque sin organización de la información, no es posible seguir con la prevención integral.

*Trabajo en equipo y buena comunicación*

Otro factor que facilita las políticas públicas de prevención es la estrategia de comunicación. Como dijeron los referentes del PNPCC, hay distintos tipos de comunicación que facilitan la difusión de las políticas.

Primero es la comunicación entre los trabajadores del PNPCC como un equipo. El trabajo en equipo existe en el PNPCC con muchos referentes de profesiones diferentes como sociólogas, médicas, comunicadoras, educadoras y otras. Cada área del programa tiene un equipo de muchos tipos de profesionales para ayudar con una estrategia integral de prevención.

Asimismo, el trabajo en equipo está relacionado con el segundo tipo de comunicación, la comunicación entre referentes del Programa y referentes trabajadores diferentes en una manera como una red de servicios. Como explica una entrevistada, doctorada en Ciencias Sociales, los equipos de prevención primaria, que son los agentes sanitarios o las personas que trabajan en los centros de salud, las referentes y ministerios de provincias, los hospitales de referencia donde están los laboratorios, y las referentes del programa nacional son vinculados en una red de servicios que están involucrados en el red de prevención. Un aspecto no sirve para nada, entonces hay distintas áreas conectadas para cementar la prevención. La comunicación entre la red de servicios y referentes es a través del sistema de SITAM, materiales informativos para profesionales desde el Programa Nacional y las prácticas de referencia y contra-referencia. La comunicación entre trabajadores de salud junto con la estrategia de trabajo interdisciplinarios facilitan el interés, el apoyo político, la comunicación, los

conocimientos de todos los aspectos involucrados y también, el aspecto más importante, el proceso de uso, diagnóstico y tratamiento (entrevista a referente del PNPCC).

Otros referentes también mencionaron, por un lado, la importancia del compromiso para funcionar como un equipo y trabajar de la la mejor manera posible; y, por otro lado, las conexiones entre pediatras y ginecólogas para ayudar a las mujeres con el acceso a servicios.

Por otro lado, la comunicación entre los profesionales o trabajadores de salud y la población dirigida es un facilitador clave a la implementación. Para lograr esa conexión, en términos del PNPCC, hay estrategias como agentes sanitarios y navegadoras quienes ayudan a disminuir las barreras del acceso al sistema de salud para las mujeres. El trabajo con agentes sanitarios es clave porque los agentes son el primer contacto con la comunidad. Ellos ayudan con la búsqueda activa de mujeres que no pueden acceder al sistema de salud. En su trabajo en la comunidad, los agentes sanitarios son los protagonistas de la autotoma porque entregan la opción y la comunicación a través de la entrega de resultados de PAP y tests de VPH, la explicación de lo que significan ambos tests. Para el logro de estas comunicaciones los agentes sanitarios utilizan materiales e información que provee el PNPCC y los programas provinciales, como por ejemplo un rota-folio con imágenes a un lado e información al otro. También las navegadoras están vinculadas a los agentes sanitarios y SITAM, cuando trabajan en equipo, con la búsqueda activa de mujeres quienes necesitan seguir con tratamiento o más tamizajes. Las navegadoras tratan de contactar y conectar las mujeres con los servicios de salud, ayudan con la gestión y rompen barreras del acceso. Es lo mismo con respecto a la vacuna, con los roles de los docentes y las pediatras para la comunicación sobre la importancia y los

hechos de vacunación. En general, estas estrategias facilitan la sensibilización, la difusión de conocimientos y la entrega de servicios a mujeres que no pueden acceder a ellos; todos son facilitadores en la implementación de las políticas públicas de prevención.

Además del uso de las estrategias de agentes sanitarios y navegadoras para crear el vínculo entre el sistema de salud y las mujeres, hay un facilitador importante que es la comunicación entre las propias mujeres. Esa idea fue mencionada por varias entrevistadas pero más específicamente por quienes se desempeñan en investigación en salud y ciencias sociales. Estas entrevistadas dijeron que además de la importancia de la comunicación entre los profesionales y la población dirigida es la comunicación horizontal entre las mujeres. Un facilitador de cualquier mensaje es la transmisión entre amigas y familiares “boca a boca” (entrevista a investigadora social). “Muchas veces la información desde una persona con experiencia con la enfermedad o la prevención es mejor y tiene más influencia que una mensaje de algún profesional afuera. Por eso razón, los trabajadores con los programas tratan a transmitir mensajes que después las mujeres pueden transmitir a otras mujeres y poco a poco va a difundirse” (entrevista a referente del PNPCC).

Esta idea de la comunicación entre la población totalmente existe también en términos de la vacuna, como explicó la pediatra. Una cosa muy importante con la comunicación de la vacuna es la comunicación activa, de no ser un receptor pasivo de una vacuna y en su lugar, ser activo en la decisión y comunicación de la importancia. Cuando una es activa en la decisión digamos que entienden y creen en lo que están haciendo y por eso el mensaje va a multiplicarse/difundirse.



## Obstáculos

Las entrevistadas señalan diferentes factores que dificultan la implementación de acciones de prevención del CCU vinculadas al VPH y actúan como barreras. Estos factores pueden agruparse bajo las categorías de: determinantes sociales, problemas institucionales vinculados al sistema de salud e implicaciones de la organización política de la Argentina basado en un sistema federal.

### *Determinantes sociales*

Muchas cuestiones dentro del sistema de salud existen debido a determinantes sociales y antecedentes que no son fáciles de solucionar. Los determinantes sociales referidos por las referentes del PNPCC, la socióloga y la pediatra son de tipo geográficos y culturales.

Según algunas entrevistadas, las barreras geográficas existen en algunas provincias distintas a lo largo de Argentina que son más rurales con servicios de salud menos centralizados. La falta de centralización de servicios o maneras para acceder a los servicios causa problemas para el uso de la atención primaria porque las mujeres son más pasivas con la atención primaria y no van al médico sin algo como una emergencia. En algunas provincias esto es más de un problema como en otros, pero todavía las barreras geográficas contribuyen a la falta de cobertura por métodos de prevención.

Como explicaron todas las entrevistadas, los antecedentes en mujeres como el bajo nivel socio-económico y bajo nivel educativo causan muchos problemas relacionados al uso de la vacuna y el tamizaje. Junto con un bajo nivel socio-económico, está la falta de cobertura. A pesar de que cada persona en Argentina tiene acceso al sistema público, algunas referentes del PNPCC notaron que las personas sin cobertura de

obra social o prepaga tienen mayor imposibilidad de acceder a las acciones de prevención o no usar el sistema de atención primaria. Adjunto a este obstáculo es el obstáculo del bajo nivel educativo que causa mucha falta de conocimiento, una barrera grande en la implementación de los acciones. Cada entrevistada refirió a la falta de conocimientos de alguna manera como: las palabras usadas, la ubicación de los partes del cuerpo, para qué sirve el PAP, el significado de los resultados de los tamizajes, los beneficios de la vacuna en vez de los afectos adversos, el algoritmo, entre otros. La falta de conocimiento causa muchos problemas para el uso y seguimiento adecuado de los servicios y programas. Las determinantes sociales de nivel educativo y socio-económico impiden las implementaciones muchísima a través del acceso, entendimiento, y función adecuado. Contrariamente a estas ideas, sin embargo, la médica pediatra señaló con que el nivel educativo tiene no guarda relación con el uso de la vacuna porque muchas mujeres con mayor nivel educativo todavía no la usan porque investigan muchísimo y tienen acceso a mucha información que muchas veces no es adecuada ni correcta. Todavía este pensamiento contribuye a la falta de información porque permite la propagación de mitos y miedos sobre la vacuna.

Otro tipo de barreras culturales mencionadas por las referentes del PNPCC son los condicionantes de género. Algunas entrevistadas, en su mayoría sociólogas, dijeron que los problemas del uso de los programas existen a partir de las conformaciones de género y el rol de la mujer. Muchas mujeres tienen roles domésticos, no pueden dejar sus hijos solos para asistir a un turno, o no se preocupan por su propia salud. Esas ideas son conformaciones de género pero impactan en el uso del sistema cuando las mujeres no asisten a sus propios turnos de atención y prevención. Como dijeron algunas

entrevistadas, muchas mujeres no acceden al sistema de salud porque no priorizan su propia salud, sólo la salud de sus niños. Otro problema cultural, señalado por dos referentes del PNPCC comprende a la población de hombres-trans, quienes no quieren realizar consultas ginecológica porque no se identifican como mujeres, pese a lo cual tienen las partes de cuerpo de una mujer. Esta situación genera problemas con nuevos casos porque no usan los controles diagnósticos o los tratamientos.

### *Problemas institucionales*

Por otro lado, existen los obstáculos vinculados a los problemas institucionales dentro del sistema de salud. En la mayoría, estos problemas fueron referidos por las doctoras y referentes del área de investigación, pero cada entrevistada los mencionó de alguna manera u otra. Los problemas institucionales en general están vinculados a los problemas de demora, la falta de turnos, la falta de personas que puedan leer los tamizajes o trabajar en las acciones, el desorden del sistema y la falta de registro de datos. Particularmente, en el sistema público las demoras y la falta de turnos son un problema. A veces las mujeres necesitan llegar temprano para esperar un turno y no pueden dejar sus responsabilidades por la falta de tiempo. También el desorden institucional impacta sobre cada acción de implementación porque, como vimos en las facilitadoras, la existencia de un programa y un sistema organizado influyen el seguimiento y ayudan a la implementación de acciones. Como dijeron algunas entrevistadas, la falta de registro de datos con SITAM desde algunos laboratorios, provincias o médicos es un problema grande y causa mucho desorden porque no podemos ver los datos holísticos o los cambios que necesitamos hacer. La falta de registro obstaculiza los facilitadores de los agentes sanitarios y las navegadoras porque obturan la posibilidad de seguimiento de

turnos y entregan de información. Sin registro, muchas mujeres no reciben el diagnóstico o tratamiento que necesitan porque no reciben resultados, información sobre cómo seguir, o los conocimientos de cómo volver para las próximas citas. También estos problemas impactan sobre el seguimiento de la vacunación por la necesidad de dos dosis porque a veces es muy difícil a encontrar dos turnos o recordar que necesitan volver para el segundo. En general, los problemas institucionales son una barrera muy grande que impiden el seguimiento y flujo de las acciones.

### *Sistema federal del país*

Argentina como un país federal también tiene un impacto en la implementación de acciones de prevención del CCU vinculadas al VPH. La mayoría de las entrevistadas se refirió en algún momento a la existencia de un país federal como un obstáculo porque cada provincia puede decidir su propia implementación de las acciones. Dada la estructura federal del país, los gobiernos provinciales cuentan con autonomía en materia de políticas de salud pública y con la mayor parte de responsabilidades en la provisión de los servicios, lo que hace que los lineamientos del nivel nacional tengan solamente valor indicativo. Aparte de la vacuna que está incluida en el CNV y por eso es obligatoria y gratuita en el país, los programas de prevención son elegidos e implementados por cada provincia en su propia manera. Esa idea también está relacionada con los antecedentes, como en la sección anterior, porque cada provincia es diferente con recursos, tecnología, acceso, geografía, y sistemas diferentes. La desigualdad e inequidad entre provincias afectan la implementación y causan problemas relacionados con el seguimiento y uso. Como explicaron algunas entrevistadas, las políticas y autoridades distintas de cada provincia afectan las acciones porque no podemos incluir los programas en una manera

unificada y las acciones no funcionan en la misma manera en cada lugar por resultado de la falta de recursos o desigualdades. Este problema de un país federal se muestra de muchas maneras pero en su mayoría en problemas como la falta de registro de datos en el SITAM en algunas provincias y también el hecho en que el test de VPH todavía solo está incluido en 5 provincias de Argentina. El hecho de que cada provincia tenga sus propias ideas, políticas y aspectos causa muchos problemas en la difusión de acciones y políticas públicas.

### Opiniones sobre los aspectos para mejorar la implementación

Cuando se les preguntó a algunas entrevistadas, a veces no pudieron dar respuestas a la pregunta de cómo podemos mejorar la implementación de las tecnologías. Expresaron que es una pregunta muy difícil y amplia y siempre existirán dificultades con la implementación de nuevas tecnologías. Aunque es una cuestión difícil de responder, algunas referentes del PNPCC explicaron que el aspecto más importante es el seguimiento de las políticas y la identificación de obstáculos para que se puedan mejorar las estrategias vinculadas a las barreras y fortalecer los factores que faciliten. Como señaló una referente del PNPCC, las investigaciones sociales y epidemiológicas son importantes para ayudar con el enfoque de las acciones en las poblaciones más afectadas de los obstáculos y barreras. También, la pediatra dijo que el seguimiento y la educación es el principal factor para mejorar la difusión de los conocimientos acerca de la importancia de la prevención y las campañas. En general, las respuestas de las entrevistadas sobre el mejoramiento de las implementaciones se vincularon al fortalecimiento y seguimiento de las acciones que llevan adelante en la actualidad.

## Conclusiones

Los resultados obtenidos en este estudio revelaron que los principales facilitadores de la implementación de políticas públicas de prevención del CCU basadas en la incorporación de nuevas tecnologías como el test de VPH y la vacuna contra el VPH eran la óptima organización de los programas preventivos (administración de recursos y de información, articulación de acciones programáticas, capacitación de profesionales de salud, organización de laboratorios, entre otros) y la comunicación adecuada entre todos los equipos de trabajo involucrados (programas gubernamentales nacionales y provinciales y servicios de salud); entre esos equipos y las mujeres, así como entre las propias mujeres. Con respecto a la organización, las referentes del PNPCC destacaron la importancia de trabajar desde un abordaje integral a partir de la coordinación de diferentes acciones que involucren tanto a las mujeres como a los profesionales de la salud: campañas de sensibilización y concientización, capacitación profesional, tamizaje mediante el PAP y test de VPH, campaña de vacunación, entre otras. Al respecto, las entrevistadas del PNPCC señalaron que las nuevas tecnologías vinculadas al VPH no se incorporaron en reemplazo de otros métodos de prevención, como el PAP, sino que constituyen nuevos recursos que permiten ampliar y optimizar las estrategias preventivas en vistas a lograr el objetivo de reducir la incidencia y la mortalidad por CCU. Estos resultados manifiestan la importancia de que el PNPCC y la campaña de vacunación contra el VPH se implementen en forma articulada para así reforzar el desarrollo de una política pública integral.

En cuanto a la comunicación, todas las entrevistadas hicieron referencia al papel que cumplen las propias mujeres como transmisoras de pautas de cuidado de la salud

entre pares. Desde esta mirada, las mujeres son consideradas receptoras activas/promotoras de las acciones preventivas, y no como meras destinatarias de esas acciones. Así, el intercambio de experiencias y saberes entre las mujeres puede favorecer a la difusión de las campañas y las nuevas técnicas de prevención así como a la adopción de medidas preventivas; a su vez se trata de un factor clave a los fines de lograr una amplia cobertura de tamizaje y vacunación. De estos hallazgos se desprende la importancia de que los programas preventivos incluyan la participación de las mujeres en el diseño e implementación de estrategias de prevención del CCU.

Con relación a los obstáculos, las entrevistadas opinaron que la falta de educación y de conocimientos de las mujeres acerca del CCU, el VPH y las técnicas de prevención son los principales factores que dificultan las prácticas preventivas y, por ende, el cumplimiento de las metas programáticas. Estos resultados ponen de manifiesto la influencia de las desigualdades sociales en salud y la necesidad de implementar políticas públicas que ayuden a reducir las brechas sociales.

Por último, al ser consultadas algunas acerca de los aspectos que podrían contribuir a mejorar la implementación de políticas públicas de prevención del CCU, algunas entrevistadas expresaron dificultades para elaborar una respuesta, lo cual lleva a considerar la necesidad de reforzar los espacios gubernamentales y otros espacios institucionales y sociales de discusión de los resultados programáticos.

Finalmente, para continuar y profundizar el estudio de las acciones, los logros y las dificultades de las políticas públicas de prevención del CCU sería útil ampliar la muestra incluyendo a una mayor cantidad de trabajadores de la salud como, por ejemplo,

ginecólogos y pediatras, así como a referentes de los programas provinciales de prevención del CCU.

## Referencias

### Bibliografía

- Alder, S., Gustafsson, S., Perinetti, C., Mints, M., Sundström, K., & Andersson, S. (2015). Mothers' acceptance of human papillomavirus (HPV) vaccination for daughters in a country with a high prevalence of HPV. *Oncology Reports*, 33, 2521-2528. Recuperado por <http://dx.doi.org/10.3892/or.2015.3817>
- Arrossi, S., Maceira, V., Paolino, M., & Sankaranarayanan, R. (2012). Acceptability and uptake of HPV vaccine in Argentina before its inclusion in the immunization program: A population-based survey. *Vaccine*, 30(14), 2467-2474. Recuperado por <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22266289>
- Arrossi, S., Ramos, S., Straw, C., Thouyaret, L., & Orellana, L. (2016). HPV testing: a mixed-method approach to understand why women prefer self-collection in a middle-income country. *BMC Public Health*, 16, 832. Recuperado por <http://doi.org/10.1186/s12889-016-3474-2>
- CDC. (2016, Marzo 11). La vacuna contra el VPH para preadolescentes y adolescentes. Recuperado por <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/VacunasPreadolescentes/index.html>
- Gutman, M.F, Luna M. C. & Traviesa, L. M. (2013). Nivel de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV) en estudiantes secundarios de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco. Recuperado por <http://www.med.unne.edu.ar/sitio/volXXXIII-2/3.pdf>
- Martínez, M., & Guevel, C. (2013). Desigualdades sociales en la mortalidad por cáncer de cuello de útero en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 1999-2003 y 2004-2006. *Salud Colectiva*, 9(2), 169-182. Recuperado por [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652013000200004&lng=en&tlng=p](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652013000200004&lng=en&tlng=p).
- Mazzadi, A., Paolino, M., & Arrossi, S. (2012). Aceptabilidad y conocimientos sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en médicos ginecólogos de la Argentina. *Salud Publica de México*, 54(5). Recuperado por [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342012000500008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342012000500008&script=sci_arttext)



- Ministerio de Salud. (2015, Octubre). Virus del Papiloma Humano (VPH). *Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles*. Recuperado por <http://www.msal.gob.ar/dicei/index.php/ciudadanos/vacunas-del-calendario/356-virus-del-papiloma-humano-vph>
- Ministerio de Salud. (2011, Mayo 10). Resolución 563/2011. *Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles*. Recuperado por <http://www.msal.gob.ar/dinacei/index.php/institucional/marco-legal/376-resolucion-5632011?format=pdf>
- Ministerio de Salud. (2013, Noviembre 23). Especialistas ecuatorianas destacaron labor realizada por nuestro país en relación al cáncer de cuello de útero. *Información pública y comunicación*. Recuperado por [http://www.msal.gob.ar/prensa/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1705:especialistas-ecuatorianas-destacaron-labor-realizada-por-nuestro-pais-en-relacion-al-cancer-de-cuello-de-utero&catid=1:noticias1705](http://www.msal.gob.ar/prensa/index.php?option=com_content&view=article&id=1705:especialistas-ecuatorianas-destacaron-labor-realizada-por-nuestro-pais-en-relacion-al-cancer-de-cuello-de-utero&catid=1:noticias1705)
- Ministerio de Salud. (2016). Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino. Recuperado por <http://www.msal.gob.ar/cancer-cervico-uterino/>
- Ministerio de Salud. (2014). Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Recuperado por [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000449cnt-2014-02\\_lineamientos-tecnicos-vph-2014.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000449cnt-2014-02_lineamientos-tecnicos-vph-2014.pdf)
- Patel, H., Wilson, E., Vizzotti, C., Parston, G., Prestt, J., & Darzi, A. (2016). Argentina's successful implementation of a national Human Papillomavirus Vaccination Program. *Health Affairs*, 35(2), 301–308. <http://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.1416>
- Télam. (2016, Marzo 25). Unas 2.000 mujeres mueren anualmente por cáncer de cuello de útero en Argentina. Recuperado por <http://www.telam.com.ar/notas/201603/140823-muerte-cancer-cuello-utero-argentina.html>

### Entrevistas

Número de entrevista	Tipo de Entrevista	Sexo	Cargo	Institución de trabajo
1	Individual	F	Socióloga	Universidad de Buenos Aires
2	Individual	F	Área monitoreo	PNPCC
3	Grupal	F, F	Área de capacitaciones	PNPCC
4	Individual	F	Área de epidemiología	PNPCC
5	Individual	F	Área de comunicación	PNPCC

6	Individual	F	Área de laboratorio	PNPCC
7	Individual	F	Área de producción de Evidencia Científica	PNPCC
8	Individual	F	Medica Pediatra	CONICET, INFANT

## Anexo

### Anexo I: Consentimiento Informado

Me llamo Caroline Seman. Soy una estudiante de la Universidad de Tulane en Nueva Orleans en los Estados Unidos donde estudio salud pública y español. En Buenos Aires, estoy participando en un programa académico de Salud Pública con SIT (School for International Training—Escuela de Entrenamiento Internacional) en la Universidad iSalud en San Telmo. Como una parte de este programa, todos los participantes tenemos la oportunidad de realizar proyectos individuales de investigaciones en el mes de noviembre. Para mi proyecto voy a investigar las políticas públicas de prevención del cáncer cervicouterino vinculadas al control del VPH en Argentina a través de la perspectiva de los trabajadores de salud relacionados con este tema. Voy a realizar entrevistas a pediatras y referentes del Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino en de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las entrevistas serán individuales y tendrán una duración aproximada de una hora.

Después de realizar las entrevistas voy a analizar la información y escribir un informe de resultados para presentar al programa. La entrevista que le solicito indaga sobre el modo en que se implementa las políticas públicas de prevención en Argentina y los factores que facilitan y obstaculizan dicha implementación. Aprecio su cooperación y ayuda con este proyecto.

Para lograr un mejor registro de sus opiniones y facilitar el análisis de la información, preferiría grabar la conversación.

Su participación en el estudio es de carácter voluntario. Usted tiene derecho a no aceptar la participación en la entrevista. También tiene derecho a no contestar algunas de las preguntas formuladas y a dar por terminada la entrevista cuando lo desee. Cualquier decisión de este tipo, no tendrá consecuencias para usted.

Este estudio va a asegurar su privacidad, confidencialidad y anonimato. La información personal será protegida. Su nombre y cualquier dato que lo/a identifique a usted o a la institución donde trabaja será manejado en privado y no se mencionará en el informe. Su punto de vista y conocimientos serán muy útiles para el trabajo que estoy realizando. Si lo desea, cuando termine mi trabajo, puedo compartir el informe de resultados con usted.

¿Aceptaría que la entrevista sea grabada? ¿Quisiera realizar alguna pregunta o comentario?

Otra vez, muchas gracias por su ayuda.

## **Anexo II: Guía de entrevista a integrantes del PNPCC**

### Datos de la entrevista

Fecha:

Lugar: Instituto Nacional del Cáncer

Duración:

### Perfil del entrevistado

Nombre:

Género:

Profesión:

Institución: MSAL/INC/PNPCC

Área del PNPCC:

Cargo que desempeña:

Antigüedad en el cargo:

Funciones que desempeña

### Características del Área

Objetivos:

Integrantes del área/Equipo de trabajo:

### Acciones de prevención de CCU vinculadas al control del VPH

1. ¿Cuáles son las metas del Programa?

¿Qué función logra el Programa Nacional de Prevención del CCU?

¿Existen acciones de prevención de CCU que son vinculadas al control del VPH?

¿Se realiza la vacuna contra el VPH? ¿Quién la implementa?

¿Trabaja de forma articulada con el Área del Ministerio de Salud que se ocupa de la implementación de la vacuna?

2. ¿Cuándo comenzó a implementarse el Programa en la Ciudad de Buenos Aires?

¿Por qué motivos comenzó a implementarse?

¿A quiénes está dirigida? (población objetivo)

3. ¿Qué equipos de salud participan en la campaña de vacunación? ¿Quiénes integran esos equipos?

4. ¿Qué otras personas/equipos/instituciones/programas participan en la implementación del Programa?

¿Cómo se articula el trabajo entre los diferentes equipos/programas/ instituciones?

5. ¿Existen campañas de difusión de la campaña? ¿Cuáles? ¿Qué mensajes transmiten?

¿A quiénes se dirigen?

¿Qué tipo de insumos requiere la campaña?

¿Cómo se financia?

6. ¿Se realizan acciones de evaluación y monitoreo?

¿Cuáles?

¿Quiénes las realizan?

7. ¿Qué resultados se obtuvieron hasta el momento?

8. ¿Se conoce cuál es el impacto del Programa en la incidencia del VPH? ¿Y del CCU?

Facilitadores y obstáculos de la implementación de esas acciones

9. ¿Qué factores facilitan el cumplimiento y la implementación adecuada del Programa?  
    ¿Cuáles son las fortalezas de las estrategias de prevención?
10. ¿Cómo ha sido la reacción social ante el Programa?
11. La introducción de la vacuna o el tamizaje, ¿generó algún tipo de polémica/resistencia/oposición a nivel social?  
    ¿De qué sector de la sociedad provino esa resistencia?  
    ¿A qué puede deberse?
12. ¿Qué factores o obstáculos impiden la implementación y el uso de la vacuna?
13. ¿Qué determinantes sociales o antecedentes afectan la vacunación o conducen a crear una polémica en torno a la vacuna?

Opiniones para mejorar las acciones/acciones a futuro

14. ¿Cómo se podría mejorar la implementación de los métodos de prevención y superar los obstáculos?  
    ¿Qué aspectos se necesitaría cambiar?

Opiniones sobre las mujeres a quienes se dirigen esas acciones

15. En su opinión,  
    ¿Las mujeres quienes se dirigen esas acciones conocen qué es el VPH?  
    ¿Entienden para qué sirve la vacuna y el tamizaje contra el VPH?  
    ¿Están de acuerdo o en desacuerdo con esta campaña? ¿Por qué sí? ¿Por qué no?  
    ¿Cómo es en términos generales la adherencia a la campaña?  
    ¿Qué cosas preguntan o expresan sobre el tema?  
    ¿Hablan con sus hijas sobre la vacuna y para qué se utiliza?
16. ¿Quiere agregar algún otro comentario sobre el tema?

**Anexo III: Guía de entrevista a pediatras**

Datos de la entrevista

Fecha:

Lugar:

Duración:

Perfil del entrevistado

Nombre:

Género:

Profesión:

Institución:

Acciones de prevención de CCU vinculadas al control de VPH

1. ¿Cuándo comenzó a implementarse la campaña de vacunación contra el VPH en esta institución?  
    ¿Por qué motivos comenzó a implementarse?  
    ¿A quiénes está dirigida? (población objetivo)  
    ¿Cuáles son las metas de la vacuna?

- ¿Qué acciones se realiza desde esta institución para que las niñas se vacunen?
2. ¿Conoce cuántas niñas se vacunaron en esta institución en el último año? ¿Cuántas niñas en total se esperaba vacunar ese año?
  3. ¿Qué equipos de salud participan en la campaña de vacunación? ¿Quiénes integran esos equipos?
  4. ¿Se implementan estrategias fuera de esta institución como en escuelas o en la vía pública? ¿En que consisten? ¿Quiénes realizan estas acciones?  
¿Existen campañas de difusión de la campaña? ¿Cuáles? ¿Qué mensajes transmiten? ¿A quienes se dirigen?  
¿Qué tipo de insumos requiere la campaña?  
¿Cómo se financia?  
¿Se realizan acciones de evaluación y monitoreo?
  5. ¿Cuál es su rol con respecto a la implementación de la vacuna contra el VPH?  
¿Ud. Habla con las niñas y sus madres y padres de la vacuna contra el VPH?  
¿Cómo fue su entrenamiento acerca de la vacuna?
  6. ¿Cómo han cambiado sus opiniones/conocimientos de la vacuna desde la inclusión de la vacuna en el Calendario Nacional de Vacunación?
  7. ¿Se conoce cual es el impacto de la implementación de la vacuna de VPH en la incidencia de este virus? ¿Y del CCU?

#### Facilitadores y obstáculos de la implementación de esas acciones

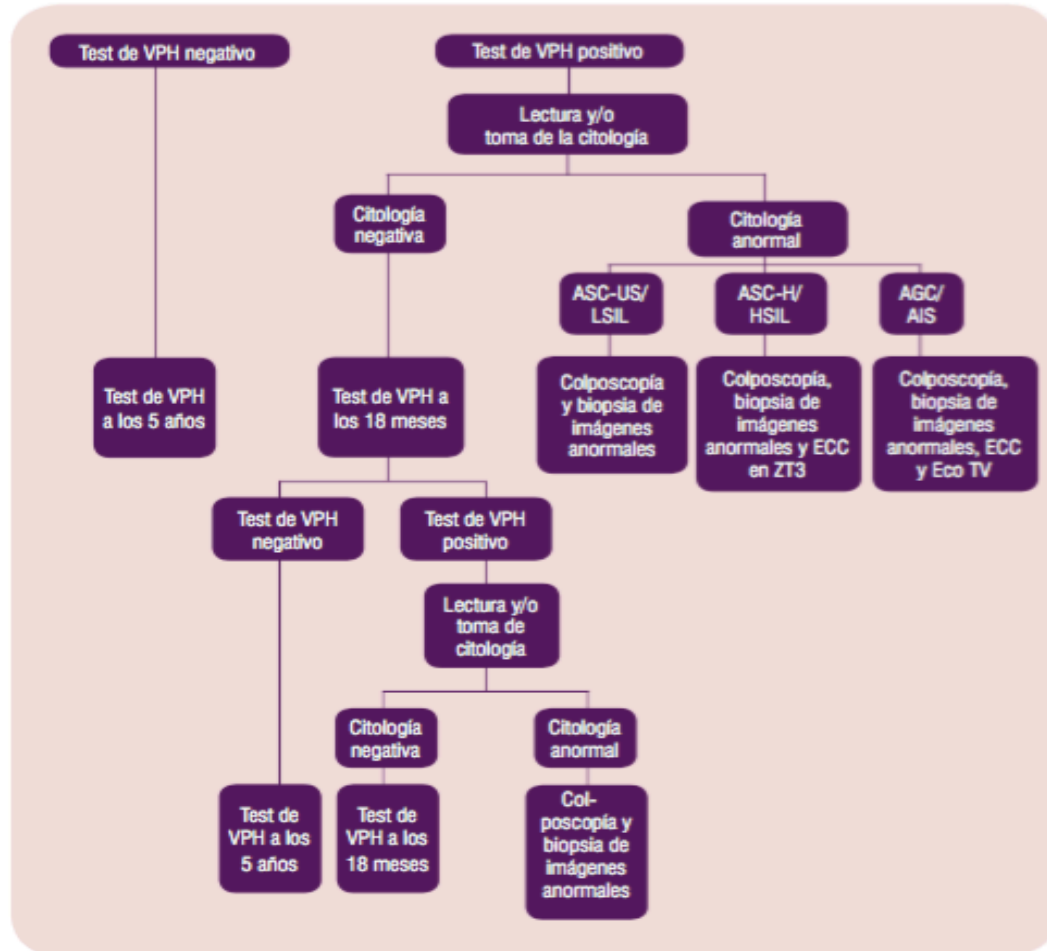
8. ¿Qué factores facilitan el cumplimiento y la implementación adecuada?  
¿Cuáles son las fortalezas de las estrategias de prevención?
9. La introducción de la vacuna o el tamizaje, ¿genero algún tipo de polémica/resistencia/oposición a nivel social?
10. ¿Qué factores o obstáculos impiden la implementación y el uso de la vacuna?
11. ¿Qué determinantes sociales o antecedentes afectan la vacunación o conducen a crear una polémica en torno a la vacuna?

#### Opiniones para mejorar las acciones/acciones a futuro

12. ¿Le parece que la campaña de vacunación contra el VPH ha tenido éxito en el país?  
¿Por qué sí/por que no?
13. ¿Cómo se podría mejorar la implementación de los métodos de prevención y superar los obstáculos?  
¿Qué aspectos se necesitaría cambiar?
14. En su opinión, ¿las mujeres hablan con sus hijas sobre la vacuna y para que se utiliza?  
¿Entienden para que sirve la vacuna contra el VPH?  
¿Qué cosas preguntan o expresan sobre el tema?
15. ¿Quiere agregar algún otro comentario sobre el tema?

Anexo IV: El algoritmo del test de VPH

I. TAMIZAJE DE MUJERES DE 30 y MÁS AÑOS Y POSTERIOR SEGUIMIENTO/MANEJO DE LOS CASOS POSITIVOS CON CITOLOGÍA



Fuente: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000017cnt-manual\\_recomendaciones\\_tamizaje\\_2015\\_baja.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000017cnt-manual_recomendaciones_tamizaje_2015_baja.pdf)