

Opiniones acerca de la primera campaña de comunicación pública sobre el test de VPH en la Argentina por parte de sus destinatarias

SILVINA ARROSSI Y MILCA CUBERLI¹

El cáncer cervicouterino como problemática de salud y su prevención

El cáncer cervicouterino (CC) representa un grave problema de salud pública en los países en desarrollo, donde se producen el 90% de los casos y el tamizaje² con Papanicolaou (Pap) ha resultado ineficiente por la ausencia de programas organizados de prevención, la descoordinación entre servicios de salud y profesionales, y la falta de recursos humanos y materiales (Arrossi *et al.*, 2016). En la década de 1990, los avances tecnológicos y científicos demostraron

¹ **Silvina Arrossi** es investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas en el Centro de Estudios de Estado y Sociedad y coordinadora científica del Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino, Instituto Nacional del Cáncer, Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. **Milca Cuberli** es consultora en el Área Producción de Evidencia Científica, Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino, Instituto Nacional del Cáncer, Ministerio de Salud de la Nación y Profesora en la Universidad de Buenos Aires y en la Universidad Nacional de Hurlingham. Argentina.

² Método de prevención que consiste en detectar dentro de una población sin síntomas, lesiones precancerosas que si no se tratan pueden transformarse en cáncer.

la relación causal entre el virus de papiloma humano (VPH) y el CC (Castellsagué *et al.*, 2006). A partir de ese descubrimiento, la biología molecular desarrolló tecnologías como la vacuna contra el VPH y el test de VPH. Este último permite detectar la presencia de ADN de VPH de alto riesgo oncogénico en las células del cuello del útero.

El test de VPH promueve un cambio de paradigma en la prevención del CC ya que ofrece ventajas frente al Pap: mayor efectividad para detectar lesiones precancerosas y cáncer, obtención automatizada de los resultados de la prueba, alta sensibilidad y valor predictivo negativo, y potencial para reducir algunas de las barreras de acceso al tamizaje a través de su modalidad de autotoma.³ Estas ventajas permiten que pueda extenderse el intervalo de tamizaje, mejorar la cobertura de tamizaje (a través de la autotoma) y focalizar los esfuerzos para facilitar el acceso de las mujeres a los servicios de diagnóstico, seguimiento y tratamiento (Leinonen *et al.*, 2009; Ronco *et al.*, 2010; Zhao *et al.*, 2010; Arrossi *et al.*, 2015a, 2015b).

En 2011, el Ministerio de Salud de la Nación implementó la Estrategia Integral para la prevención del CC en la Argentina. La misma incluía el fortalecimiento del tamizaje basado en el Pap, la incorporación de la vacuna contra el VPH para niñas de 11 años al Calendario Nacional de Vacunación y la introducción del test de VPH como prueba de tamizaje primario en mujeres de 30 años y más. El Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino (PNPCC) –dependiente del Instituto Nacional del Cáncer del Ministerio de Salud de la Nación (INC-MSAL)– inició la implementación del test de VPH en Argentina a través de

³ El test de VPH ofrece la posibilidad de que las mujeres puedan hacerse ellas mismas la prueba posteriormente a recibir mínimas instrucciones, modalidad denominada “autotoma”.

un Proyecto Demostración en la provincia de Jujuy, que se desarrolló entre los años 2011-2014 (Boletín Oficial de la República Argentina, 2011; Arrossi *et al.*, 2015b).⁴

Acompañando la estrategia del test de VPH, en 2012 se implementó una campaña de difusión de esta prueba que tuvo como población destinataria a las mujeres de 30 años y más. Compuesta por diversos soportes de comunicación (radio, televisión y gráfica) tuvo como objetivo principal informar acerca de la disponibilidad del test de VPH en los establecimientos públicos de salud. La acción comunicacional acompañó los propósitos programáticos con respecto al tamizaje, promoviendo que las mujeres se realicen esta prueba para lograr una alta cobertura. Además, la campaña ofrecía información sobre el significado de los posibles resultados de la prueba y los pasos a seguir en base a los mismos.

El contexto: la provincia de Jujuy

Ubicada en el noroeste de Argentina, limita con la provincia de Salta y los países de Bolivia y Chile. Posee una superficie de 53.219 km² y su densidad poblacional es 11,5 habitantes/km². El 85% de la población es urbana. El 51% es de sexo femenino (DIPEC, 2018). La provincia está compuesta por cuatro áreas diferenciadas: Quebrada, Puna, Valles y Yungas. Se la suele denominar “tierra de colores” por su geografía diversa, sus productos comestibles (semillas, granos, hortalizas), sus manufacturados (telares, cerámicas) y sus fiestas tradicionales.

Desde 2012, la provincia implementa el test de VPH como prueba de tamizaje primario. El Pap es utilizado como una segunda prueba (*triage*) para identificar, entre

⁴ En 2017 por Resolución Ministerial se amplió la cobertura de la vacuna contra el VPH a los varones de 11 años.

las mujeres VPH positivas (VPH+), a las que desarrollaron lesiones precancerosas, según las recomendaciones vigentes (Arrossi *et al.*, 2015c).

Las campañas de bien público

Definimos a la campaña del test de VPH como una campaña de bien público, una acción comunicacional dirigida a sensibilizar a la sociedad o parte de ella acerca de un determinado problema para, posteriormente, proponer y promover una modificación en sus prácticas, conductas o actitudes. Para Kotler y Roberto (1992), las campañas radican en un esfuerzo organizado dirigido por un grupo agente de cambio que intenta persuadir para que otros –los adoptantes-objetivo– acepten, cambien o abandonen ciertas ideas, actitudes y conductas.

Debe establecerse una diferencia entre este tipo de campañas emitidas por agencias no gubernamentales y gubernamentales, cuyos mensajes se centralizan en medidas de protección y/o cuidado, y las campañas de tipo comercial, destinadas a promover la adquisición de marcas, productos y/o servicios relacionados con la salud (Petracci, 1992). También es necesario no perder de vista que, al promover una práctica de salud (por ejemplo, el tamizaje con test de VPH) mediante una estrategia de comunicación como puede ser una campaña de bien público, la sola acción no garantiza la comprensión de los mensajes ni el cumplimiento de sus objetivos. Diferentes tipos de factores pueden influir en su recepción, como el nivel educativo y los conocimientos previos de los destinatarios. En este sentido, es necesario como diseñadores e implementadores de políticas públicas sanitarias, conocer las opiniones de los destinatarios acerca de diferentes tipos de acciones

comunicacionales para obtener información que permita modificar la campaña o para que pueda aportar al cumplimiento de los objetivos programáticos.

La campaña del test de VPH

Primera etapa: ¿qué comunicar?

Al empezar a diseñar la campaña del test de VPH nos encontramos con un desafío comunicacional complejo. Por un lado, no solo era necesario presentar una nueva tecnología para prevenir el CC sin precedentes en Argentina, sino también, considerar que se dinamizarían discursos sobre la prevención de una enfermedad con una importante carga social. La palabra “cáncer” remite a significados como “muerte”, “dolor” y “decrepitud”. Además, el VPH remite a un virus que se transmite por contacto sexual, que se suele asociar a significados ligados a la “promiscuidad” e “infidelidad” (Arrossi *et al.*, 2016). Considerando estos significados que circulan en la sociedad, se intentaron establecer mensajes clave que se considerarían como base al momento de diseñar contenidos a difundir sobre el virus y la prueba de tamizaje por el PNPCC. Para ello, se realizó una revisión de las publicaciones realizadas en otros países, que centralizaban hallazgos acerca de conocimientos y actitudes que tienen las mujeres sobre el VPH y el impacto psicosocial de un resultado VPH+. La revisión evidenció que el conocimiento público sobre la infección por el VPH era escaso (Klug *et al.*, 2008; Fernández *et al.*, 2009), produciéndose confusiones con otros virus de transmisión sexual (Pitts & Clarke, 2002; Ramos *et al.*, 2013). Respecto de las consecuencias psicosociales que pueden tener las mujeres ante la entrega de un resultado VPH+, los estudios reportaron ansiedad, enojo, miedo al cáncer, preocupación por la pérdida de las funciones reproductivas, miedo a la discriminación y al rechazo por parte de la pareja sexual, entre otros

(Anhang *et al.*, 2004b; Sharpe *et al.*, 2005; McCaffery *et al.*, 2006; Perrin *et al.*, 2006; Sousa *et al.*, 2008). Los estudios también revelaron que las mujeres manifiestan inquietud acerca del riesgo de cáncer asociado a una infección de VPH, así como preocupaciones relativas a la transmisión del virus (Anhang *et al.*, 2004a; McCaffery *et al.*, 2006; Perrin *et al.*, 2006; Sousa *et al.*, 2008). Respecto a las demandas informacionales por parte de las mujeres, una investigación relevó las inquietudes de las mujeres en relación al VPH, evidenciando sobrestimación del riesgo de contraer cáncer, inquietud con respecto a los resultados del tamizaje y preocupación por ser el virus una infección de transmisión sexual (Anhang *et al.*, 2004a).

En base a esta revisión de la evidencia científica, se establecieron como mensajes clave a difundir: que el VPH es un virus muy común, que la mayoría de las personas lo tendrá en algún momento de su vida y que el CC puede prevenirse. Asimismo, el mensaje principal enunciaba que tener una infección por el VPH no significaba tener cáncer.

Segunda etapa: ¿cómo se diseñó la campaña?

La campaña estuvo compuesta por piezas gráficas y audiovisuales en las que se procuró construir una estética, en su comunicación visual y sonora, acorde a características propias de la provincia de Jujuy. Además, se eligió a una mujer como modelo de la campaña que intentó ser representativa de las mujeres de la provincia. Se confeccionó, como parte de la identidad visual, una guarda de colores denominados tierra (rojo, anaranjado, amarillo en sus diferentes variantes) que representa un aguayo jujeño⁵ y, como predominante en todas las piezas, el color violeta que identifica al CC y representa la lucha feminista.

⁵ Prenda textil rectangular (colorida con rayas) usada en Argentina, Bolivia y Perú.

El diseño de la campaña comenzó en 2011 y su implementación se desarrolló en 2012. Las piezas gráficas tuvieron como principales espacios de distribución y exposición a los hospitales y centros de salud. Todos los materiales (gráficos y audiovisuales) finalizaban con el mismo contenido: información sobre la gratuidad de la prueba, su disponibilidad en los centros de salud de Jujuy, un teléfono de consulta gratuita y una página web a la cual remitirse; además de los isologos institucionales (INC, Ministerio de Salud de la provincia de Jujuy y MSAL).

A continuación se describen las piezas gráficas que integraron la campaña:

- a. Afiche: informaba sobre el VPH (su definición y relación con el CC), las mujeres destinatarias de la prueba y las instituciones de salud provinciales donde se podía realizar [Figura 1].
- b. Aficheta: informaba acerca de la disponibilidad de la prueba, su gratuidad y las instituciones de salud provinciales donde se podía realizar [Figura 2].
- c. Folleto díplico: informaba sobre el CC, el test de VPH y el significado de los resultados del test de VPH y del Pap. Constaba de 5 secciones: qué es el VPH; cómo prevenir el CC; qué es el test de VPH; cómo se realiza el test de VPH (incluía una explicación de los posibles resultados y pasos a seguir en base a los mismos) e información para las mujeres menores de 30 años [Figura 1].
- d. Volante (*flyer*): informaba sobre el significado de los posibles resultados del test de VPH y del Pap; y brindaba información tranquilizadora sobre el virus [Figura 1].

La campaña también incluyó dos piezas audiovisuales: un *spot* televisivo, que informaba la disponibilidad del test de VPH en el sistema de salud público de Jujuy y quiénes eran las destinatarias de la prueba [Figura 2]; y un

spot radial, que tenía el mismo contenido informativo y era acompañado por un segmento de música típica jujeña (melodía con instrumentos de viento).

Figura 1. Afiche, folleto díptico y volante sobre el test de VPH



Figura 2. Aficheta y spot televisivo sobre el test de VPH



Tercera etapa: ¿cómo se realizó la evaluación de la campaña?

Pueden considerarse las opiniones como una fórmula socialmente valorizada a la que las personas adhieren, relativa a la posibilidad de ejercer cierta toma de posición sobre cuestiones sociales de relevancia (Moscovici, 1979). Para poder conocer la opinión de las mujeres acerca de la campaña, se desarrolló –bajo un abordaje cualitativo– un estudio descriptivo y exploratorio en 2014.

Para la recolección de datos se implementó la técnica de grupos focales (GF) en dos contextos geográficamente distintos: una zona rural (Humahuaca) y una zona urbana (General San Martín). La elección de la técnica de GF se debió a que permite explorar una determinada cuestión mediante la interacción entre las participantes y, además, es particularmente adecuada para obtener información sobre conocimientos, prácticas y opiniones. Se estableció un muestreo intencional y se planificó la realización de cuatro GF. El reclutamiento fue realizado por dos agentes sanitarias, pertenecientes a cada una de las localidades seleccionadas. Se consideraron elegibles a mujeres de 30 años y más que hubiesen utilizado el sistema público de salud en los últimos tres años.

Previo a la realización de los GF, cada mujer completó una ficha que recolectaba datos sobre la edad, el estado civil, la cantidad de hijos, la condición de trabajo, el uso del sistema de salud y el nivel educativo. En base a esta guía se pudo establecer un perfil de las 25 mujeres que participaron de los GF: 14 mujeres tenían entre 30 y 45 años, 11 estaban casadas o en una unión civil. Casi la totalidad tenían hijos (23/25 mujeres). Respecto al nivel educativo, solo 9 mujeres tenían secundario completo (40%).

Qué dicen las mujeres sobre las piezas de la campaña del test de VPH

Al indagar en los GF sobre la imagen de la mujer modelo de la campaña, se encontró que fue aceptada por las participantes y con un gran consenso, evidenciando sentirse identificadas. Les gustó que fuera una mujer “sencilla” (GF3) y que se alejara del estereotipo más acentuado de la persona jujeña, ligada a una integrante de los pueblos originarios.

En relación con la estética de las piezas gráficas y audiovisuales, las mujeres aprobaron la tipografía y los colores utilizados. Opinaron de forma satisfactoria acerca de las tonalidades de las letras por ser “vivas y alegres” (GF3). La guarda “tipo aguayo” que estaba en todos los materiales de la campaña fue reconocida en un solo GF como tal. Sugirieron que podían incorporarse paisajes propios de Jujuy que representan más a la provincia:

Los aguayos son bolivianos. (GF3)

No, pero no tiene los colores del aguayo. (GF4)

*[...] ni siquiera guardas incaicas ¿entendés? Eso es muy para ciudad [en referencia que era un aguayo *aggiornado* y moderno]. (GF2)*

Análisis de cada una de las piezas de la campaña del test de VPH

Afiche

Respecto del afiche que informaba sobre el VPH hubo inconvenientes en cuanto a la comprensión del texto. Las participantes advirtieron que su contenido era complejo, incluso algunas lo denominaron “confuso” (GF2). Las mujeres le otorgaron al término “alto riesgo” una connotación negativa, ligada a un riesgo personal de enfermar o no que tendría la persona, y no lo relacionaron con un tipo de

VPH. También manifestaron una asociación del VPH con una manifestación visible y exterior al cuello del útero, en el sentido de que podía localizarse en los órganos sexuales externos de las mujeres cuando, en realidad, la infección es imperceptible a simple vista.

Otro término que tuvo una recepción confusa sobre su sentido fue “lesiones”. Este refiere a los cambios que pueden darse en las células del cuello del útero ante una infección persistente por VPH que no puede sentirse ni verse a simple vista y, sin embargo, fue comprendido como algo perceptible por parte de las mujeres:

Provocar lesiones, digo yo, entiendo yo que ya tendría dolor, como dice la señora, a lo mejor algún olor en la orina o también algunas manchas en el cuerpo (GF2).

Aficheta

El contenido fue comprendido por las mujeres [Figura 2]. La información brindada por este soporte fue calificada como “buena” (GF2) y “clara” (GF3). El mensaje fue entendido como directivo, orientador y prescriptivo: quién y dónde se podía hacer el test de VPH. Según las mujeres, se sintieron convocadas a realizarse la prueba. No obstante, enfatizaron que realizarse el test de VPH dependería de la decisión o predisposición al cuidado de la salud de cada mujer y no tanto de los mensajes que pudieran difundirse o de la información brindada por los materiales de comunicación. Esta cuestión fue resaltada en los diferentes GF en los que se intentó identificar por qué había ciertas mujeres que atendían su salud y otras no:

Y... hay personas que son vagas [...] Les gusta que les insistan, les gusta que les informen y ellas no se acercan al puesto [de salud]. (GF4)

Algunas mujeres expresaron que el miedo puede ser un posible obstáculo para que las mujeres atiendan su salud:

Algunas mujeres son miedosas, tienen miedo [...]. (GF4)
Y... por miedo será [del no cuidado]. (GF1)

Las mujeres de dos GF recalcaron positivamente el enunciado a modo de cierre de todos los soportes, que hacía referencia al derecho a la salud que representa acceder al testeo.

Folleto díptico

Tuvo similitudes con el afiche [Figura 1]. Las participantes lo caracterizaron como un material completo, “un resumen” (GF4) de todo lo referente al CC.

Este tiene más información [...] Más completo. (GF2)
Porque acá está [...] vos nos preguntabas cómo se realiza el test y acá está especificado. Te explica si es positivo o negativo. (GF1)

Pudo percibirse que la información no fue comprendida en la lectura inicial del material, además de que su lectura llevó un tiempo considerable. Las coordinadoras de los GF tuvieron que realizar una mediación del folleto y explicarlo luego de una lectura conjunta con las mujeres:

No, explicando así uno entiende más. Hay que explicarlo. (GF2)

Volante

Una primera lectura causó confusión sobre el significado de los resultados del test de VPH porque el material daba cuenta también de los resultados del Pap, resultados que son necesarios conocer solo ante un resultado VPH+ [Figura 1].

El análisis del folleto y del volante muestra que, salvo excepciones, hubo dificultades en la comprensión. Esto se evidenció cuando las mujeres tuvieron inconvenientes para comprender, explicar y comentar el significado de algunos contenidos presentes en la información brindada por estos materiales. No obstante ello, las mujeres percibieron

y manifestaron sentirse como posibles destinatarias del test de VPH. Entre ambos materiales, prefirieron el folleto díplico por ser más completo que el volante:

Tiene más información. (GF3)

Spot radial y televisivo

Sobre el *spot* radial y el televisivo, que tenían el mismo contenido que la aficheta (informar sobre la disponibilidad del test en Jujuy, las destinatarias, el lugar de realización y el acceso al tamizaje como derecho a la salud), las mujeres manifestaron que les agradó la música en ambos.

Respecto del *spot* televisivo hubo un alto nivel de aceptación por los colores y el diseño, acordes con la identidad visual de las piezas gráficas que ya habían tenido aprobación:

Ah, eso lo han hecho bien jujeño. Bien llamativo y bien de la zona. (GF4)

Las mujeres identificaron el mensaje como conciso, claro, que invita e interpela. Se evidenció amplia comprensión en el mensaje difundido por ambas piezas.

Reflexiones y conclusiones

La evaluación de la campaña del test de VPH mostró falta de información sobre el CC. La mayoría de las mujeres que participaron de los GF no había finalizado el secundario (60%). En ese sentido, la evidencia sostiene que existe una relación directa entre el grado de desconocimiento que tienen las mujeres y sus familiares y la alta incidencia del CC (Llanes Castillo *et al.*, 2011), configurándose la baja escolaridad como un factor de riesgo de esta enfermedad (Griffin & Griffin, 1996). Para comprender un mensaje, el lector

debe tener destrezas que le permitan percibir las diferentes organizaciones del texto que el enunciador utilizó como: la capacidad de identificar ideas principales, secuencia, contrastes, comparaciones y seguimiento de indicaciones. Estas destrezas deductivas remiten a la habilidad para alcanzar significados que no están manifiestos en el texto pero que son necesarios para la comprensión total del texto. La elaboración de inferencias (por ejemplo, la extracción de conclusiones) supone el uso de conocimientos previos por parte del receptor para comprender en forma total el mensaje que se le comunica.

Específicamente, en lo que refiere al análisis de los materiales gráficos y audiovisuales que compusieron la campaña del test de VPH, las cuestiones vinculadas a la estética presentaron opiniones positivas y una buena recepción por parte de las mujeres, quienes los consideraron atractivos. Las dificultades mayores surgieron en algunas piezas, en las que el contenido proyectado y su entendimiento por parte de las mujeres resultó complejo, confuso y, en el caso concreto del afiche y del folleto díptico, contradictorio. Los mensajes comprendidos en su totalidad fueron los del *spot* radial, el *spot* televisivo y la aficheta. Las mujeres opinaron favorablemente sobre estos materiales y sus mensajes, otorgándoles características inductivas: qué (existencia del test de VPH), para qué (previene el CC), para quién (mujeres de 30 y más años) y dónde (centro de salud y hospitales).

La campaña del test de VPH en Jujuy no tuvo un testeo previo de sus piezas comunicacionales. Si se hubiera realizado esta evaluación como sugiere la evidencia científica (Cabero Almenara y Duarte, 1999; Guerra García y Alva, 2003; Cevallos, 2008; Chaile, 2012), tal vez hubiese habido una mayor comprensión de la información ya que la elección del contenido se hubiese realizado para las mujeres jujeñas usuarias del sistema público de salud.

Los hallazgos de esta investigación muestran que se tendría que haber explorado, previamente al diseño, los conocimientos y demandas informacionales de las mujeres

acerca del CC y, específicamente, sobre el VPH. Esto se manifestó en el contenido del afiche y del folleto díptico, en los cuales no pudo ser comprendido el contenido por parte de las mujeres y generó confusión, ya que se puso en juego y en detalle información que de primera mano las participantes no tenían como los términos “lesiones” y “alto riesgo”, en referencia a algunos tipos de VPH.

A partir de los buenos resultados obtenidos por el Proyecto Demostración, el test de VPH se extendió a nuevas provincias del país en 2014.⁶ A fines de 2015, a partir de los resultados obtenidos por la presente evaluación, el PNPCC decidió modificar los materiales gráficos de la campaña del test de VPH. Las decisiones que se tomaron fueron las de reducir la cantidad de información brindada en los materiales, priorizar la comunicación de la disponibilidad del test de VPH en los centros de salud de las provincias que lo incorporaran y la edad de las mujeres destinatarias de la prueba. Además, se decidió no brindar información acerca de las características del VPH y del proceso que se origina desde una infección por VPH hasta el desarrollo del CC. Se tomó como ejemplo para el desarrollo de contenidos, el enunciado en la aficheta que era de tipo directivo y que fue comprendido y aceptado por todas las mujeres [Figura 2]. Por otro lado, se decidió eliminar algunas piezas. Solo se mantuvieron la aficheta y el folleto díptico (Arrossi *et al.*, 2016).

La práctica del test de VPH, el significado de sus resultados, la relación causal del VPH con el CC y la historia natural de la enfermedad requieren de otras estrategias de comunicación como talleres y consejerías que permitan un diálogo, un intercambio verbal, que posibilite explorar conocimientos previos y características acerca de la comprensión de los contenidos por parte de las mujeres. Dado

⁶ Actualmente las provincias de Jujuy, Catamarca, Misiones, Neuquén y Tucumán implementan el test de VPH como tamizaje primario y, además, los municipios bonaerenses de Florencio Varela, Ituzaingó y La Matanza.

que el test de VPH es una tecnología nueva y que, por lo tanto, es posible que las mujeres no lo conozcan o que no tengan conocimientos previos acerca del CC, el VPH y su relación causal con el CC, es necesario fortalecer al equipo de salud (agentes sanitarios, médicos, enfermeros, etcétera) en un rol de traductores de la información para que puedan mediar entre el contenido que ofrecen las piezas –sobre todo gráficas– y la comprensión y necesidades comunicacionales de las mujeres.

Referencias bibliográficas

- Anhang, R.; Stryker, J. E.; Wright, T. C. Jr. & Goldie, S. J. (2004a). “News Media Coverage of Human Papillomavirus”. *Cancer*, 100 (2): 308-314.
- Anhang, R.; Wright, T. C. Jr.; Smock, I. & Goldie, S. J. (2004b). “Women’s Desired Information about Human Papillomavirus”. *Cancer*; 100 (2): 315-320.
- Arrossi, S.; Thouyaret, L.; Herrero, R.; Campanera, A.; Magdaleno, A.; Cuberli, M. *et al.* (2015a). “Effect of Self-Collection of HPV DNA Offered by Community Health Workers at Home Visits on Uptake of Screening for Cervical Cancer (the EMA Study): a Population-Based Cluster-Randomised Trial”. *Lancet Glob Health* 3 (2): 85-94.
- Arrossi, S.; Thouyaret, L.; Laudi, R.; Marín, O.; Ramírez, J.; Paolino, M. *et al.* (2015b). “Implementation of HPV-Testing for Cervical Cancer Screening in Programmatic Contexts: the Jujuy Demonstration Project in Argentina”. *Int J Cancer* 137 (7): 1709-1718.
- Arrossi, S.; Thouyaret, L. y Paul, L. (2015c). *Prevención del Cáncer Cervicouterino. Recomendaciones para el tamizaje, seguimiento y tratamiento de las mujeres en el marco de*

- programas de tamizaje basados en el test de VPH. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer.*
- Arrossi, S.; Curotto, M.; Thouyaret, L.; Paolino, M.; Cuberli, M. y Laudi R. (2016). *Manual para la implementación del test de VPH en contexto programático.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer.
- Boletín Oficial de la República Argentina (2011). Resolución N.º1472/11. “Proyecto Demostración para la incorporación de la prueba de HPV como tamizaje primario”, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 26 de septiembre de 2011.
- Cabero Almenara, J. y Duarte. A. (1999). “Evaluación de medios y materiales de enseñanza en soporte multimedia”. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación* (13): 23-45.
- Castellsagué, X.; Díaz, M.; de Sanjosé, S.; Muñoz, N.; Herrero, R.; Franceschi, S. *et al.* (2006). “Worldwide Human Papillomavirus Etiology of Cervical Adenocarcinoma and its Cofactors: Implications for Screening and Prevention”. *J Natl Cancer Inst* (98): 303-15.
- Cevallos, M. C. (2008). “Investigación de la comunicación para la salud: un reto pendiente”. En: Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE). *Memorias del Primer Diálogo Académico: miradas desde las Ciencias Sociales a la Salud Pública.* Quito: PUCE.
- Chaile, M. O. (2012). “Proceso de validación de materiales multimedia para la enseñanza. La recurrencia a la Investigación-Acción”. *Revista Cet 1* (2): 73-85.
- DIPEC. (Dirección Provincial de Estadística y Censos) (2018). *Datos Censales.* San Salvador de Jujuy: DIPEC. Recuperado de <https://goo.gl/4k6dfU>.
- Fernández, M. E.; McCurdy, S. A.; Arvey, S. R.; Tyson, S. K.; Morales-Campos, D.; Flores, B. *et al.* (2009). “HPV Knowledge, Attitudes, and Cultural Beliefs among Hispanic Men and Women Living on the Texas-Mexico Border”. *Ethn Health* 14 (6): 607-624.

- Griffin, J. P. & Griffin, J. R. (1996). "Informing the Patient". *J R Coll Physicians London* 30 (2): 107-111.
- Guerra García, M. y Alva, M. (2003). *Guía metodológica y video de validación de materiales IEC*. Lima: UNICEF.
- Klug, S. J.; Hukelmann, M. & Blettner, M. (2008). "Knowledge about Infection with Human Papillomavirus: a Systematic Review". *Prev Med* 46 (2): 87-98.
- Kotler, P. y Roberto, E. (1992). *Marketing social: estrategias para cambiar la conducta pública*. Buenos Aires: Ediciones Díaz de Santos.
- Leinonen, M.; Nieminen, P.; Kotaniemi-Talonen, L.; Malila, N.; Tarkkanen, J.; Laurila, P. *et al.* (2009). "Age-Specific Evaluation of Primary Human Papillomavirus Screening vs. Conventional Cytology in a Randomized Setting". *J Natl Cancer Inst* 101 (23): 1612-1623.
- Llanes Castillo, A.; Torres Fermán, IA.; Barrientos Gómez, C. y Lin Ochoa, D. (2011). "El cáncer cérvico uterino, enemigo de la salud de la mujer". *Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad* 1 (3): 1-15. Recuperado de <https://goo.gl/bgVKc5> (consulta: marzo 2018).
- McCaffery, K.; Waller, J.; Nazroo, J. & Wardle, J. (2006). "Social and Psychological Impact of HPV Testing in Cervical Screening: a Qualitative Study". *Sex Transm Infect* 82 (2): 169-174.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul SA.
- Perrin, K. K.; Daley, E. M.; Naoom, S. F.; Packing-Ebuen, J. L.; Rayko, H. L.; McFarlane, M. *et al.* (2006). "Women's Reactions to HPV Diagnosis: Insights from In-Depth Interviews". *Women Health* 43 (2): 93-110.
- Petracci, M. (1992). "Las campañas... ¿de interés público?". En: Vacchieri, A. (Ed.). *El medio es la TV* (pp. 91-95). Buenos Aires: La Marca Editora.
- Pitts, M. & Clarke, T. (2002). "Human Papillomavirus Infections and Risks of Cervical Cancer: What do Women Know?". *Health Educ Res* 17 (6): 706-714.

- Ramos, S.; Tamburrino, C. y Capriatti, A. (2013). *Imágenes sociales sobre el cáncer: estudio nacional para orientar la comunicación social*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer.
- Ronco, G.; Giorgi-Rossi, P.; Carozzi, F.; Confortini, M.; Dalla Palma, P.; Del Mistro, A. *et al.* (2010). "Efficacy of Human Papillomavirus Testing for the Detection of Invasive Cervical Cancers and Cervical Intraepithelial Neoplasia: a Randomized Controlled Trial". *Lancet Oncol* 11 (3): 249-257.
- Sharpe, P. A.; Brandt, H. M. & McCree, D. H. (2005). "Knowledge and Beliefs about Abnormal Pap Test Results and HPV among Women with High-Risk HPV: Results from In-Depth Interviews". *Women Health* 42 (2): 107-133.
- Sousa, I.; Pinheiro, A. y Barroso, M. (2008). "Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural". *Rev Esc Enferm USP* 42 (4): 737-743.
- Zhao, F. H.; Lin, M. J.; Chen, F.; Hu, S. Y.; Zhang, R.; Belinson, J. L. *et al.* (2010). "Performance of High-Risk Human Papillomavirus DNA Testing as a Primary Screen for Cervical Cancer: a Pooled Analysis of Individual Patient Data from 17 Population-based Studies from China". *Lancet Oncol* 11 (12): 1160-1171.