

**“ANÁLISIS DESDE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA AL
MODELO DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN
TEMPRANA DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN EI
DISTRITO DE MARCABAMBA, PROVINCIA PAÚCAR DEL
SARA SARA, REGIÓN AYACUCHO, 2016”**

**AUTOR
MARCO ANTONIO GUTIÉRREZ CANALES**

**Tesis para optar el grado de Magíster en Gerencia de Empresas
Sociales para la Innovación y el Desarrollo Local**

Asesor: PhD. MARIO ENRIQUE VARGAS SÁENZ

**UNIVERSIDAD EAFIT
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN**

MEDELLÍN

2018



DEDICATORIA

A la GRINGA FELICITA CAYLLAHUA por sus
hermosos ojos azules y su curiosidad innata. Y
por TODO lo que me dio EN VIDA.

AGRADECIMIENTOS

A mi padre WALTER GUTIÉRREZ por su confianza eterna y por ser un pilar fundamental en mi proyecto de VIDA.

RESUMEN EJECUTIVO

En este siglo XXI, el Cáncer del Cuello Uterino ocupa el segundo lugar en incidencia en el mundo; siendo el más frecuente en las mujeres de países en desarrollo. Las tasas más altas se han encontrado en África Sub Sahariana, Asia del Sur, El Caribe y América Latina (Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional, 2007).

El Perú no ha sido ajeno a esta realidad, pues es la primera causa de muerte en la mujer peruana (Liga Contra el Cáncer, 2016) y para controlar su incidencia ha desarrollado Políticas Públicas en Salud sobre la Prevención y Control del Cáncer del Cuello Uterino, que obedecen a acuerdos, convenios internacionales (El Cairo, 1994; Conferencia Mundial de Derechos Humanos, 1993; etc.) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a cumplirse el 2030.

Esta investigación realizada en Región Ayacucho tiene como objetivo identificar los Factores que Limitan la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP) a las mujeres de la zona rural del distrito de Marcabamba, provincia Paúcar del Sara Sara, Región Ayacucho; identificando elementos de la Gestión Estratégica, para proponer medidas que mejoren el acceso a este servicio en el Centro de Salud, 2016.

El estudio es de tipo cualitativa - descriptiva y pretende identificar la Gestión de Calidad Total (Gestión del Potencial Humano, Gestión Logística y Mercadeo Social), la Gestión del Servicio en el Territorio y la Gestión de Confianza en la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP); y, a partir ello, proponer mejoras a la gestión de los procesos del modelo estudiado.

Finalmente, la Gestión Estratégica, eje de la Gerencia Social, permite a la población objetivo acceder de forma eficiente y adecuada al servicio o producto que ofrece la Industria de Sector Público, como ocurre con el Modelo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP); y, de esa forma, permitir que ejerzan sus derechos ciudadanos.

ABSTRACT

In this 21st century, Cervical Cancer is second in incidence in the world and is the most common in women in developing countries. The highest rates have been found in Sub-Saharan Africa, South Asia, the Caribbean and Latin America (Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional, 2007).

Peru has not been unaware of this reality, as it is the leading cause of death in Peruvian women (League Against Cancer, 2016) and to control its incidence has developed Public Health Policy on Prevention and Control of Cervical Cancer, based on international agreements, conventions (Cairo, 1994, World Conference on Human Rights, 1993, etc.) and Sustainable Development Goals be completed in 2030.

This research carried out in the Ayacucho Region aims to identify Factors that Limit the Implementation of Model of Prevention and Early Detection of Uterine Cervical Cancer (PAP Examination) to women in rural areas of the district of Marcabamba, in the province of Páucar Sara Sara, Ayacucho Region; and analyze Strategic Management's elements to propose measures that improve access to this service in the Health Center, 2016.

The research is qualitative - descriptive and aims to identify Total Quality Management (Human Potential Management, Logistic Management and Social Marketing), Confidence Management and Service Management in the Territory in the Implementation of Model of Prevention and Early detection of cervical cancer (PAP examination); And, from this, to propose improvements to the management of the processes of the model studied.

Finally, Strategic Management, axis of the Social Management, allows the objective population to access efficiently and adequately the service or product offered by the Public Sector Industry, such as the Early Cervical Cancer Prevention and Detection Model (PAP Examination); and, in that way, allow them to exercise their citizens' rights.

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen Ejecutivo.....	ii
Abstract.....	iii
Tabla de Contenidos.....	vi
Lista de Tablas.....	vii
Lista de Figuras.....	vii

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Identificación del Problema.....	5
1.1.1 Pregunta de Investigación.....	8
1.2 Objetivos.....	9
1.2.1 Objetivos General.....	9
1.2.2 Objetivos Específicos.....	9
1.3 Justificación.....	10

CÁPITULO II

MARCO CONTEXTUAL.....	12
3.1 Contexto Local.....	12
3.2 Contexto Situacional.....	13

3.3 Contexto Normativo.....	17
-----------------------------	----

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO.....	20
---------------------------	-----------

3.1 Política Global: Enfoque de Género y Derecho a la Salud.....	20
--	----

3.2 Cáncer del Cuello Uterino.....	26
------------------------------------	----

3.2.1 Política de Salud Pública en Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino.....	28
---	----

3.2.1.1 Salud Sexual y Salud Reproductiva desde una Perspectiva de Equidad de Género.....	28
---	----

3.2.1.2 Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino.....	32
--	----

3.2.1.3 Examen del PAP en las Zonas Rurales.....	36
--	----

3.3 Gestión Estratégica.....	38
------------------------------	----

3.3.1 Gestión de Calidad Total.....	41
-------------------------------------	----

3.3.1.1 Gestión del Potencial Humano.....	42
---	----

3.3.1.3 Mercadeo Social.....	43
------------------------------	----

3.3.1.4 Gestión Logística.....	45
--------------------------------	----

3.3.2 Gestión del Servicio en el Territorio.....	47
--	----

3.3.3 Gestión de Confianza.....	49
---------------------------------	----

CAPITULO IV:

METODOLOGÍA	50
4.1 Diseño de Metodología y Tipo de Investigación.....	51
4.2 Descripción de Técnicas y Métodos de Investigación.....	51
4.2.1 Herramientas de Investigación.....	52
4.2.2 Universo y Muestras.....	52
4.3 Ámbito de Estudio.....	52
4.3.1 A Nivel Territorial.....	52
4.3.2 A Nivel Institucional.....	52
4.4 Variables e Indicadores de los Objetivos de Investigación.....	53
4.5 Herramientas, Unidades de Análisis y fuentes de Información.....	56
4.6 Realización de Trabajo de Campo.....	56
4.7 Procesamiento de la Información.....	58
4.8 Consideraciones Adicionales.....	59
4.9 Definiciones Operativas.....	60

CÁPITULO V**PRESENTACIÓN DE HALLAZGOS: ANÁLISIS Y**

RESULTADOS	62
5.1 Gestión de Calidad Total.....	68
5.1.1 Gestión de Potencial Humano.....	70
5.1.2 Gestión Logística.....	75

5.1.3 Gestión del Mercadeo Social.....	81
5. 2 Gestión de Confianza.....	85
5.3 Gestión del Servicio en el Territorio.....	90

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	94
Conclusiones.....	94
Recomendaciones.....	97
Propuestas.....	99
REFERENCIAS.....	105

Lista de Tablas

Tabla N°1. <i>Tipos de Costos de estrategias del Mercadeo Social</i>	45
Tabla N°2. <i>Variable, idea eje, indicador y objetivo específico 1</i>	53
Tabla N°3. <i>Variable, idea eje, indicador y objetivo específico 2</i>	54
Tabla N° 4. <i>Variable, idea eje, indicador y objetivo específico 3</i>	55
Tabla N°5. <i>Determinación de herramientas, unidades de análisis y fuentes de información</i>	56
Tabla N°6. <i>Número de instrumentos aplicado</i>	57
Tabla N°7. <i>Tipos de instrumentos y técnicos utilizados para el procesamiento de información</i>	58
Tabla N°8. <i>Matriz de procesamiento</i>	58
Tabla N°9. <i>Definiciones operativas</i>	60
Tabla N°10. <i>Competencias del obstetra del Puesto de Salud Raymondi Pimentel Calle</i>	72
Tabla N°11. <i>Propuesta para una Gestión Estratégica de la Confianza en Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino</i>	102

Lista de Figuras

Figura N°1. <i>Estimaciones de la incidencia de Cáncer en el Perú, 2002 – 2025</i>	13
Figura N°2. <i>Incidencia y mortalidad por cáncer, en ambos sexos –Perú 2012</i>	14
Figura N°3. <i>Casos promedio por año. Periodo 2000-2009</i>	14
Figura N°4. <i>Tasa ajustada de mortalidad por Cáncer de Cérvix según departamento y año. Perú 2000 - 2011</i>	15
Figura N°5. <i>Índice y Grado de Vulnerabilidad por departamento. Perú, 2013</i>	16
Figura N°6. <i>Management: patrimonio de las actividades públicas y privadas</i>	39
Figura N°7. <i>Marco de la Gestión del Management Estratégico en el distrito de Marcabamba</i>	68
Figura N°8. <i>Gestión Logística del Modelo del Servicio de Prevención y Detección del Cáncer Cuello Uterino</i>	77
Figura N°9. <i>Gestión de Confianza en el Distrito de Marcabamba</i>	89
Figura N°10. <i>Gestión del Territorio en el Distrito de Marcabamba</i>	93

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación ha consistido en conocer los Factores que Limitan la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP) en las mujeres de las zonas rurales del distrito de Marcabamba, provincia Paúcar del Sara Sara, Región Ayacucho, 2016; tomando en cuenta elementos de la Gestión Estratégica.

Entendiendo por Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP), como lineamientos que obedecen la Ley del Ministerio de Salud – Artículo 4° (Reglamento de la Ley 27657) y 5° (Procesos Organizacionales y presentes en Manual General de Procesos) –, al “Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer y Control del Cáncer del Cuello Uterino” y especialmente a la “Norma Técnica Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional”; así como acciones ejecutadas por el obstetra del Puesto de Salud Raymondi Pimentel Calle.

Y, además, el que debe estar en correlación con las políticas de la Agenda Global del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a lograrse el 2030, la Organización Mundial de la Salud (OMS); específicamente con el Enfoque de Género (Equidad de Género) y el Derecho a la Salud (Derecho de Salud Sexual y Reproductivo).

Para ello se seleccionó algunos elementos de la Gestión Estratégica, que están en estrecha relación con la Gerencia Social, como son: Gestión de Calidad Total (Gestión del Potencial Humano, Gestión Logística y Gestión del Mercadeo Social), Gestión del Servicio en el Territorio y Gestión de Confianza; a partir de los que se pretende conocer la pregunta de investigación.

Se determinó que la ausencia de capacitaciones en Equidad de Género –generador de competencias técnicas de la Gestión del Potencial Humano – en el personal de Salud, la demora en la devolución de los resultados del Examen PAP a las usuarias –más de 25 días – (etapa del proceso logístico del Traslado) y la inadecuada orientación de las estrategias de la Promoción de la Salud (informativa), vista desde del Mercadeo Social, no reduce el machismo en la comunidad; limitaría la implementación de la Gestión de Calidad Total en el Modelo del Servicio de Salud estudiado y, como resultado, evitaría que ellas accedan y ejerzan su derecho a dicho beneficio.

Es más, también se observa que las acciones realizadas por el obstetra del Centro de Salud (dinamizador) en el territorio, con representantes del Programa Juntos (PJ), Seguro Integral de Salud (SIS), así como del Gobierno Local; evitaría las buenas prácticas de la Gestión del Servicio en el Territorio del Modelo de Salud investigado, debido principalmente a que no favorecería a la práctica del ejercicio de sus Derechos de Salud Sexual y Reproductivas de las mujeres a beneficiar – al indicarles que *“si es que no te haces PAP, te quitamos Juntos y SIS”*. *“Les indicamos que es obligatorio; sé que está mal, pero lo hacemos por su bien”*, sostiene el obstetra (25).

Además de ello se identificó que tanto el género del obstetra como las acciones previas realizadas antes de la extracción de la muestra, limitaría la Gestión de Confianza en la Implementación del Modelo estudiado; debido a que el especialista de salud no construiría lazos de complicidad, ni un entorno amigable para empatizar con las mujeres beneficiarias (por ser hombre, al contrario, les generaría miedo) – evitando así no solo tratar otras enfermedades; sino ingresar al núcleo familiar de ellas –.

Los hallazgos encontrados nos muestran que si bien existe un marco normativo e institucional que respalda la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino en las zonas rurales del país; también nos permiten conocer que existen mejoras a realizar en el ciclo de los procesos para el beneficio de las usuarias del Examen PAP, tal como se presente en la investigación.

Así se presenta la Gestión Estratégica – que es la columna vertebral de la Gerencia Social – y los elementos elegidos, como Gestión de Calidad Total, Gestión del Servicios en el Territorio y Gestión de Confianza; como herramientas que ayudarían mejorar los procesos del Modelo de Salud estudiado y, de ese modo, permitir que más usuarias accedan Examen PAP.

De esa forma, la Gerencia Social (disciplina multidisciplinaria) se muestra como una eficiente herramienta en la sociedad para mejorar y dinamizar los procesos de los diferentes modelos de desarrollo existentes en la región, generando valor social (en la comunidad) y público (en Estado) – e incluso monetario, en el Mercado –; tal como puede ocurrir en el Sector Salud.

En el primer capítulo I se desarrolla el Planteamiento del Problema, la Pregunta y los Objetivos de Investigación, así como la Justificación del estudio; destacándose porque es importante identificar los Factores que Limitan la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino en las mujeres de las zonas rurales del distrito de Marcabamba, Región Ayacucho, 2016.

En el Capítulo II se realiza el Marco Contextual de la investigación, en el que se desarrolla el Contexto Local, Situacional y Normativo. En el primero se desarrolla las características del Distrito de Marcabamba – territorio donde se realiza la investigación–; en el siguiente, la situación del Cáncer de Cuello Uterino en el país (y específicamente de la región Ayacucho); y en último, las leyes institucionales (técnico - administrativo) que respaldan los lineamientos de la implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección del Cáncer de Cuello Uterino.

En el Capítulo III está el Marco Teórico, en el que se desarrolla el Enfoque de Género y Derecho a la Salud, Cáncer del Cuello Uterino y la Gestión Estratégica. En el primero se realiza el tópico de Políticas Globales en Enfoque de Género (Equidad de Género) y Derecho a la Salud. En el segundo, las Políticas Públicas en Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino y se desarrolla la Salud Sexual y Reproductiva desde una Perspectiva de Género, el Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino y el Examen PAP en las Zonas Rurales; así como estudios que han analizado el tema de investigación desde diferentes enfoques.

En tanto que en la Gestión Estratégica se presenta temas, desde un ángulo de Gerencia Social, como la Gestión de Calidad Total (Gestión del Potencial Humano, Gestión Logística y Gestión del Mercadeo Social), Gestión del Servicio en el Territorio y la Gestión de Confianza.

En el Capítulo IV se muestra la Metodología de Investigación utilizada durante la identificación y el análisis del objeto de estudio. Está el Diseño y la Tipología (cualitativa - descriptiva); Descripción de Técnicas y Métodos; el Ambito de Estudio (Institucional y Territorial); las Variables e Indicadores de los Objetivos de Investigación, las Definiciones Operacionales (de las ideas ejes de la tesis, cuyas conceptualizaciones nos ayudan a entender la Tesis).

En el Capítulo V se desarrolla la Presentación del los Hallazgos: análisis y resultados, el que está constituido por tres ideas fuerzas, como son la Gestión de Calidad Total (Gestión del Potencial Humano, Gestión Logística y Gestión del Mercadeo Social), la Gestión del Servicio en el Territorio y la Gestión de Confianza.

En el Capítulo VI se describen las conclusiones y recomendaciones de la investigación como aporte de al campo de la Gerencia Social.

Finalmente, las referencias y los anexos que sustentan la investigación y los hallazgos encontrados durante el desarrollo de la Tesis.

1.1 Identificación del Problema

El cáncer es un grave y creciente problema de salud pública en todo el mundo, por sus elevadas tasas de incidencia y mortalidad, así como su alto costo social y económico; siendo en la actualidad la principal causa de muerte en el mundo y la tercera en Latinoamérica, siendo el Perú parte de esta realidad ¹.

En el 2012 se detectaron cerca de 14 millones de casos, de los cuales murieron 8 millones; y, en el 2015, esta enfermedad causó 8,8 millones de muertes. Aunque las mujeres tienen la tasa de incidencia más alta, debido fundamentalmente a los cánceres ginecológicos, como el Cáncer de Cuello Uterino ².

Es más, en el siglo XXI, el Cáncer del Cuello Uterino ocupa el segundo lugar en incidencia en el mundo; siendo el más frecuente en las mujeres de países en desarrollo. Las tasas más altas se han encontrado en África Sub Sahariana, Asia del Sur, El Caribe y América Latina (Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional, 2007).

El Cáncer de Cuello Uterino, como es bien sabido, es una enfermedad grave y aún significa un problema mayor para muchos países, sin embargo es prevenible y curable si se utilizan las medidas apropiadas de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento ³.

El Perú no ha sido ajeno a este problema social y para controlar su incidencia en la población femenina afectada ha desarrollado Políticas Públicas en Salud, vinculadas a la accesibilidad de los Servicios de Prevención y Control del Cáncer de Cuello

¹OMS, 2017. *Cáncer - Centro de Prensa*. En <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

²ESPÍN, J. y otros, 2012. *Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 28(4), 735-746. En <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n4/mgi16412.pdf>

³OPS, 2004. *Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C. En: <http://www1.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/pcc-cc-sit-lac.pdf>.

Uterino, la que está orientada a ofrecer servicios gratuitos – a través del Seguro Integral de Salud (SIS, creada por Ley 27657) y campañas focalizadas–; y las que, a su vez, obedecen a tratados y convenios internacionales como: la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993), la Cumbre Social de Copenhague (1995) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a cumplirse el 2030.

En esa línea, también aprueba el “Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer” en el país – mediante la Resolución Ministerial N° 030-2007-MINSA –, para dar una respuesta coordinada y de cooperación institucional para reducir la incidencia de dicha enfermedad.

Con relación al Cáncer del Cuello Uterino se aprueba la “Norma Técnica Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional”; con el objetivo de establecer las normas y estandarizar las actividades técnico-administrativas para la prevención del Cáncer del Cuello Uterino.

Sin embargo, esta propuesta del Estado no ha ayudado mucho en las zonas rurales, pues gran parte de la población femenina, no disfruta de este beneficio; debido a diferentes factores socioeconómicos o de gestión estratégica (técnico – administrativo); evitando así que estas ejerzan sus Derechos de Salud Sexual y Salud Reproductiva, el que es un derecho inclusivo que no solo abarca la atención oportuna y apropiada, sino también los principales factores sociales, económicos y culturales del país.

Este problema ha generado que muchas mujeres no accedan a los Servicios de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (se niegan a asistir a los Centros de Salud u Hospitales a tratarse oportunamente); generando que la gran mayoría pierda la vida. Es más, el “Cáncer del Cuello Uterino es la segunda causa de muerte en nuestro país; así como la primera, en mujeres”⁴.

⁴ GESTIÓN, 2016. *Cáncer en Perú: El 85% de casos se detectan en estadíos avanzados*. Lima, en: <http://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-se-detectan-estadios-avanzados-2154023>

Esta situación se observa en el distrito de Marcabamba, ubicado en la provincia de Paúcar del Sara Sara, Región Ayacucho; donde el Ministerio de Salud – a través de sus diferentes Centros de Salud – ofrece servicios de Detección y Prevención Temprana de Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP).

En dicho lugar, la mayoría de las mujeres jóvenes, adultas y adultas mayores se niegan a realizarse el Examen del PAP (o Papanicolaou) y si lo hacen, asisten por ser condicionadas por el personal del Centro de Salud, quienes les indican de que *“si no asisten, les van a quitar Seguro Integral de Salud (SIS) y el Programa Juntos”*.

Es en ese contexto que surge la pregunta de cuáles son los Factores que Limitan la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP – Política de Salud Pública promovida por MINSA) a las mujeres de las zonas rurales del distrito de Marcabamba, Provincia Paúcar del Sara Sara, Región Ayacucho – en el 2016.

Es más, esta interrogante de investigación obedece a propuestas y políticas supranacionales, como al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS); y nacionales, como Acuerdo Nacional, Políticas de Salud, entre otros.

1.1.1 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los Factores que Limitan la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino a las mujeres de las zonas rurales del distrito de Marcabamba, 2016; tomando en cuenta elementos de la Gestión Estratégica?

Las preguntas específicas:

- ¿Cuáles son los factores que limitan la Gestión de Calidad Total en la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP) en las zonas rurales, tomando elementos de la Gestión de Potencial Humano (desde el Enfoque de Género), la Gestión Logística y la Gestión del Mercadeo Social?
- ¿Cuáles son factores que limitan la Gestión del Servicio en el Territorio en la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP) en las zonas rurales, tomando en cuenta las acciones realizadas por el obstetra junto a actores sociales?
- ¿Cuáles son los factores que limitan la Gestión de Confianza en la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP) en las zonas rurales, tomando en cuenta elementos de la Confianza?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General:

- Analizar los Factores que Limitan la Implementación del Modelo de Gestión del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP) a las mujeres de la zona rural del distrito de Marcabamba, provincia Paúcar del Sara Sara, región Ayacucho, 2016; identificando algunos elementos de la Gestión Estratégica, para proponer medidas que mejoren el acceso a este servicio en el Centro de Salud.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar la Gestión de Calidad Total en la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP); analizando la Gestión de Potencial Humano (desde el Enfoque de Género), la Gestión Logística y la Gestión del Mercadeo Social; para proponer medidas que mejoren la capacitación en Equidad de Género, los procesos de traslado y las estrategias de mercadeo, respectivamente.
- Identificar la Gestión del Servicio en el Territorio en la Implementación de Modelo de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP); analizando las acciones realizadas por el obstetra junto a los actores sociales, para proponer medidas que contribuyan a mejorar el acceso al beneficio ofrecido a las mujeres estudiadas.
- Analizar la Gestión de la Confianza en la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP); analizando la Confianza, para proponer medidas que mejoren la empatía entre el obstetra y las mujeres estudiadas.

1.3 Justificación de la Investigación

Desarrollar esta investigación es importante, porque nos permite conocer cuáles son los Factores que Limitan la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino a las mujeres de la zona rural del distrito de Marcabamba, provincia de Paúcar del Sara Sara, Región Ayacucho, 2016.

Además, esta investigación es importante en la actualidad y en los ámbitos académicos, debido a que estudia el problema que se presenta en la Implementación de los Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (técnico – administrativo), propuesto por el Estado que tiene como objetivo reducir la incidencia del Cáncer Cervicouterino – que es la primera causa de muerte en la mujer peruana (según, la Liga Contra el Cáncer, 2016) –; y que gana más relevancia al realizarse en una zona rural.

Lo más interesante de este caso es que el problema será estudiado desde la Gestión Estratégica, es decir, de Gestión de Calidad Total (Gestión del Potencial Humano, Mercadeo Social y Logística), Gestión del Servicio en el Territorio (acciones realizadas por el obstetra) y la Gestión de Confianza (Confianza) – un ángulo en el que intervienen el Estado y la Comunidad.

Lo cierto es que la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino obedece a un marco institucional y cuenta con una Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional– promovida mediante la Resolución Ministerial N° 030 – 2007–MINSAs –; en el que se establecen los lineamientos que se deben desarrollar en el país con respeto a la prevención de Cáncer de Cuello Uterino.

Pues, con el resultado de esta investigación, se conocerá cuáles son los Factores que Limitan la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP); y, a la vez, está información ayudará a orientar adecuadamente las Políticas de Salud Pública en las zonas rurales.

Los conocimientos adquiridos en esta investigación se utilizarán para proponer mejoras en la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino en las zonas rurales, que entendido desde Gestión Estratégica y como en este estudio; en los procesos vinculados a la Gestión de la Calidad Total (técnico - administrativo), Gestión del Servicio en el Territorio (acciones realizadas por obstetra) y Gestión de Confianza (vínculo entre obstetra y usuaria).

Es más y sobre el caso estudiado, las mujeres del distrito de Marcabamba, mayores de 18 años y menores de 60 años se verán beneficiadas, porque podrán acceder al Servicio Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (Examen del PAP); ejerciendo sus derechos ciudadanos y, de ese modo, mejorar su estilo de vida.

Además, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Nivel Central); las Direcciones de Salud/ Direcciones Regionales de la Salud/ los Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásico (Nivel Regional); Redes/Microrredes (Nivel Local), por su parte, podrá desarrollar estrategias adecuadas que permita mejorar la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP) a las mujeres.

Es más, con este estudio, y desde la Gerencia Social, se pretende proponer mejoras en la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP) y, de ese modo, aportar en las políticas públicas y sociales de salud, en beneficio de las mujeres de las zonas rurales.

CÁPITULO II

MARCO CONTEXTUAL

2.1 Contexto Local

El distrito de Marcabamba está ubicado en la Provincia Paúcar del Sara Sara, zona Sur de la Región Ayacucho. Posee dos áreas: a) parte Este donde se encuentra la franja del valle donde está la mayor cantidad de tierras para uso agrícola y b) parte Oeste con suelos de protección con altitudes de 3,200 msnm, donde mayormente se encuentra la actividad ganadera ⁵.

Marcabamba tiene una extensión territorial de 122.53 Km², es decir, 12,253 Hectáreas y las altitudes oscilan entre los 2000 y 3,500 msnm. Fue fundada el 3 de abril de 1964. Tiene en su jurisdicción a los anexos de Sequello, Huataca y Marcabamba; así como el caserío de Huancariri.

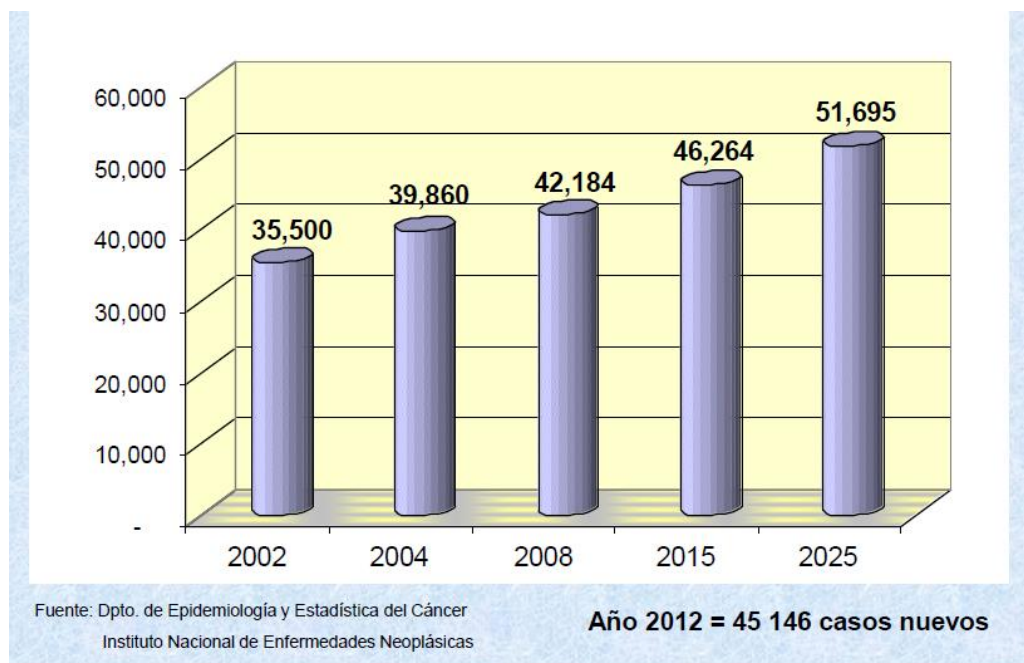
⁵ WIKIPEDIA, 2015. *Distrito de Marcabamba*. En https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Marcabamba

Tendría una población total de 773, de los que 438 serían hombres y 335 serían mujeres⁶.

2.2 Contexto Situacional

El Cáncer, en la actualidad, tiene una fuerte incidencia y mortalidad en todo el país y según el Dpto. de Epidemiología y Estadística del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el 2012 mostró 45 146 casos nuevos y se estima al menos 51, 695 casos para el 2025. Ver Figura N°: 1

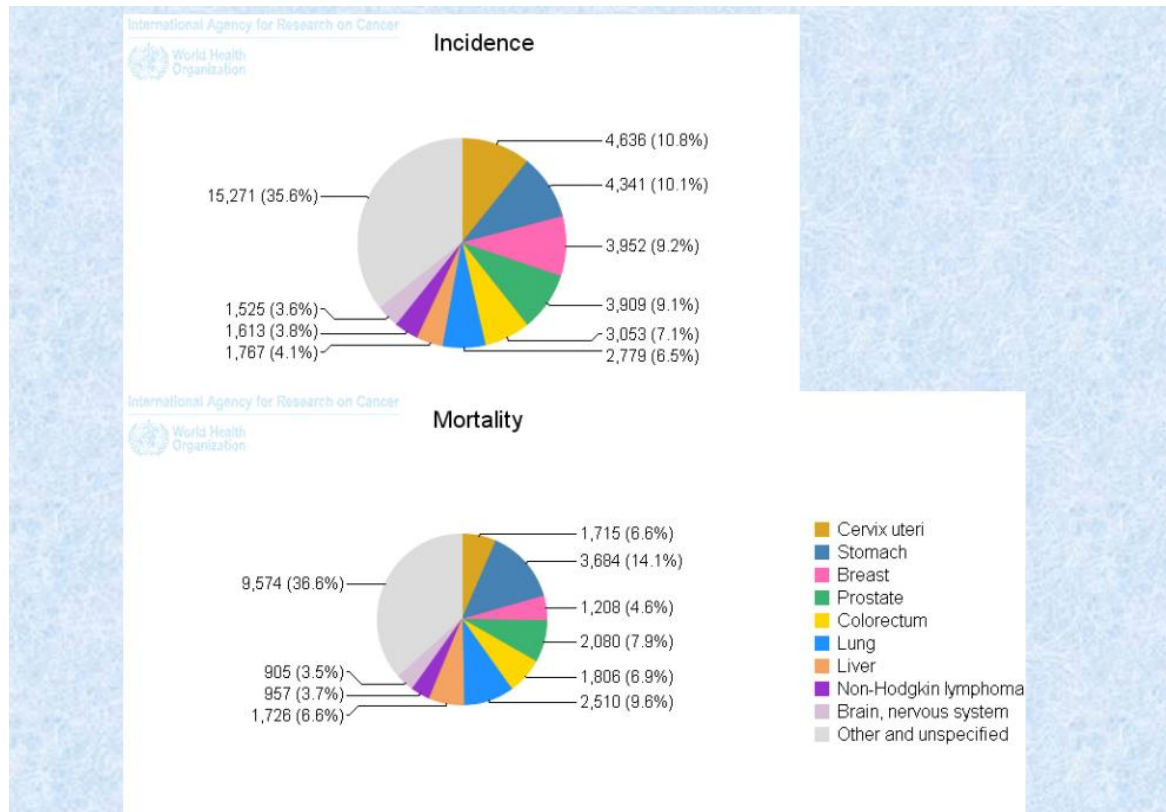
Figura N° 1: Estimaciones de la incidencia de Cáncer en el Perú, 2002 – 2025.
Número de casos nuevos por año.



De todo ese universo, el que más preocupa es el Cáncer de Cuello Uterino, pues, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) – citado por Ebert Poquioma (2012) – tiene una incidencia de 10.8% y una mortalidad de 6.6% de todo el universo del Cáncer universo del Cáncer, como se muestra en el Figura N°: 2

⁶ INEI, 2009. *PERÚ: Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, según Departamento, Provincia y Distrito, 2000-2015*. Consultado el 15 de junio del 2016.
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0842/libro.pdf>

Figura Nº 2: Incidencia y mortalidad por cáncer, en ambos sexos –Perú 2012.



FUENTE: Globocan 2012. Consultado el 27 de agosto del 2016 en: <http://globocan.iarc.fr>

Además, según Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se presenta al menos 1, 600 casos de mujeres con Cuello Uterino en el país. Ver

Figura

Nº3:

Figura 3. INEN: Casos promedio por año. Periodo 2000-2009.

Mujeres	Hombres
Cuello uterino (1,600)	Próstata (442)
Mama (1,191)	Estómago (413)
Estómago (370)	Leucemias (297)
Leucemias (258)	Pulmón (220)
Tiroides (247)	Linfomas (204)
Otros tum. malign. Piel (239)	Otros tum. malign. Piel (189)
Colon - Recto (202)	Colon-Recto (181)
Ovario (199)	Testículo (167)
Pulmón (197)	Sist. nerv. Central (124)

FUENTE: Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer. Consultado el 27 de agosto en: goo.gl/9GamKo.

La Región Ayacucho no ha sido ajena a esta situación, pues se ubica en la cuarta posición en Tasa ajustada de Mortalidad por Cáncer de Cérvix, tal como se muestra en el Figura N°: 4; y segundo en Índice y Grado de Vulnerabilidad, como se presenta en el Figura N°: 5, según el Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú 2013.

Figura N° 4: Tasa ajustada de mortalidad por Cáncer de Cérvix según departamento y año. Perú 2000 -2011.

Departamento	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMAZONAS	12.7	6.1	14.0	12.9	11.3	6.8	6.8	8.6	17.4	4.5	6.2	2.8
ANCASH	10.7	1.9	5.5	5.1	2.8	2.5	2.6	5.7	3.5	5.2	6.0	3.9
APURIMAC	4.8	7.9	5.2	1.6	1.7	1.7	1.1	4.0	2.8	2.6	1.2	4.4
AREQUIPA	3.4	5.4	3.5	2.6	4.6	4.8	5.0	3.9	4.4	5.4	4.0	4.3
AYACUCHO	4.9	2.5	3.3	2.9	4.3	7.2	4.4	2.2	4.4	3.2	3.3	6.5
CAJAMARCA	7.4	5.3	5.3	7.0	4.0	6.6	4.0	5.0	5.4	7.2	5.8	4.7
CALLAO	2.8	2.9	4.5	3.5	4.9	4.1	2.5	4.5	2.6	5.4	3.6	4.1
CUSCO	6.0	4.3	5.9	5.0	3.5	5.2	4.2	5.1	7.2	3.0	4.6	4.5
HUANCAVELICA	3.9	2.5	1.5	2.3	3.4	1.7	2.0	6.0	3.7	3.1	6.4	5.7
HUANUCO	20.6	9.1	8.1	5.3	7.7	13.4	7.0	15.2	14.6	12.0	11.2	12.8
ICA	3.4	4.5	3.0	4.4	2.3	3.5	4.6	2.1	3.5	2.5	3.2	1.8
JUNIN	6.6	6.1	2.8	6.5	6.0	7.4	2.0	4.5	4.4	2.2	5.3	6.4
LA LIBERTAD	8.9	5.5	7.5	8.3	6.6	6.4	5.2	8.2	5.8	6.2	6.0	5.1
LAMBAYEQUE	8.5	3.4	2.6	4.4	3.0	6.1	9.6	6.8	2.6	6.1	9.5	7.7
LIMA	5.0	2.6	2.5	3.4	4.5	3.0	4.4	4.0	4.4	4.6	4.9	4.2
LORETO	18.2	10.3	17.4	5.4	2.7	16.8	13.4	15.1	25.3	27.8	11.4	18.0
MADRE DE DIOS	9.2	26.6	9.8	25.0	7.7	5.6	4.4	13.9	31.1	11.0	4.9	7.7
MOQUEGUA	4.7	2.1	1.9	1.8	6.9	6.7	3.6	5.7	6.8	5.1	8.1	6.1
PASCO	4.7	8.9	7.9	5.9	7.6	10.7	10.4	8.6	6.6	6.2	9.4	9.3
PIURA	7.7	4.0	3.7	6.4	5.3	4.7	4.8	5.3	4.9	5.4	4.9	3.2
PUNO	4.7	3.4	1.6	4.1	2.1	2.5	3.5	3.6	6.4	2.2	2.5	2.7
SAN MARTIN	15.3	3.0	14.5	7.6	12.0	6.3	10.5	11.5	9.6	10.0	6.2	8.1
TACNA	11.7	11.0	9.5	12.3	9.2	7.7	7.3	4.1	3.6	6.8	4.7	4.9
TUMBES	12.7	1.2	0.7	2.3	0.6	1.2	2.5	1.6	1.2	0.6	1.9	3.8
UCAVALI	14.6	23.9	22.2	13.7	15.4	14.9	18.6	16.8	15.5	14.2	15.2	10.3

FUENTE: MINSA, 2013. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013. Lima: Consultado el 26 de Agosto del 2016. http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf

Figura Nº 5: Índice y Grado de Vulnerabilidad por departamento. Perú, 2013.

DEPARTAMENTO	ÍNDICE DEVULNERABILIDAD	GRADO DE VULNERABILIDAD
HUÁNUCO	22	Muy vulnerable
AYACUCHO	20	Muy vulnerable
HUANCAVELICA	18	Muy vulnerable
CAJAMARCA	17	Muy vulnerable
AMAZONAS	16	Muy vulnerable
LORETO	16	Muy vulnerable
PASCO	16	Muy vulnerable
PIURA	15	Vulnerable
CUSCO	13	Vulnerable
TUMBES	13	Vulnerable
APURIMAC	12	Vulnerable
PUNO	12	Vulnerable
SAN MARTÍN	12	Vulnerable
MADRE DE DIOS	11	Poco vulnerable
ANCASH	10	Poco vulnerable
UCAYALI	10	Poco vulnerable
JUNÍN	9	Poco vulnerable
LAMBAYEQUE	9	Poco vulnerable
MOQUEGUA	9	Poco vulnerable
TACNA	8	No vulnerable
CALLAO	7	No vulnerable
ICA	7	No vulnerable
LIMA	7	No vulnerable
AREQUIPA	5	No vulnerable
LA LIBERTAD	5	No vulnerable

FUENTE: MINSA, 2013. *Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013*. Lima: Consultado el 26 de Agosto del 2016. http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf

Esta situación crítica se presenta en sus diferentes Provincias y sus Distritos, como en el caso de Marcabamba, lugar donde se encuentra el objeto de estudio de esta investigación (15 mujeres y obstetra del Centro de Salud).

Si bien en dicha zona aún no se ha presentado casos de Cáncer de Cuello Uterino, según informaciones de Hospital de Apoyo de Pausa, Microrred de la Red de Salud de CoraCora; el Ministerio de Salud implementa medidas para Controlar y Prevenir el Cáncer.

Sin embargo, la mayoría de las mujeres (población objetiva) no acceden al Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP), tal como ocurre en casi todas las zonas rurales del país; a pesar de que dicho producto social es gratis – a través del Seguro Integral de Salud (SIS) –.

Esta realidad social, a las mujeres les impide ejercer libremente su Derecho de Salud Sexual y Salud Reproductivo (un derecho inherente la persona humana).

2.3 Contexto Normativo

La Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello (Examen PAP) promovida por el Estado peruano, por medio del Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), busca que las mujeres (población objetiva) puedan gozar libremente de sus Derechos de Salud Sexual y Salud Reproductivo desde una perspectiva de Enfoque de Género (Equidad de Género), obedeciendo a una normativa nacional e internacional.

Esta propuesta, que es una Política Pública en Salud de “Plan Nacional Para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú”, y específicamente al “Control del Cáncer del Cuello Uterino”; obedece a la siguiente normativa nacional:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, Julio 1997.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Lineamientos de Política Sectorial para el período 2002 - 2012.
- R.M. N° 1950-2002-SA/DM, que crea las Unidades Oncológicas en Hospitales Generales y Nacionales del Ministerio de Salud.

- R.M. N° 616-2003-SA/DM, que aprueba el Modelo de ROF para Hospitales del MINSA y que incluye la creación del Departamento de Oncología en hospitales de mediana y alta complejidad.
- R.M. N° 729-2003 SA/DM, 20 junio 2003 que aprueba “La Salud Integral: Compromiso de todos - El Modelo de Atención Integral de Salud”.
- D.S. N° 01-2003-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud.
- RM N° 751-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia en los establecimientos del Ministerio de Salud.
- RM N° 769-2004/MINSA mediante la que se aprueba la Norma Técnica Categorías de Establecimientos del Sector Salud. DGSP-DESS (N° 021-MINSA/DGSP.V01).
- R.M. N° 111-2005 que aprueba los Lineamientos de Promoción de la Salud.
- R.M. 1213-2006-MINSA, que establece el funcionamiento de Departamentos/Servicios de Oncología/Unidades Oncológicas dedicados al Manejo Integral de las lesiones pre-neoplásicas y del cáncer en los establecimientos de Salud.
- Ley N° 28748, por la cual se crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, con personería jurídica de derecho público interno, autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud.
- D.S. N° 001-2007-SA, mediante el cual se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del OPD INEN.
- R.M. N° 030-2007/MINSA que oficializa el “Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú” y reconoce el rol que tiene la Coalición a nivel nacional.

- RM. N° 152-2007/MINSA que faculta a la Coalición Multisectorial Perú Contra el Cáncer ejecutar acciones de desarrollo, evaluación y monitoreo para la implementación del Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú.

- Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004-2006;

Es más, y en ese sentido, con el objetivo de establecer normas y estandarizar las actividades técnico-administrativas para la prevención del cáncer de Cuello Uterino, destinado a reducir la morbimortalidad por Cáncer de Cuello Uterino en el país por los próximos 10 años; se aprobó la Norma Técnica Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional.

Además de ello, también obedece al siguiente marco normativo internacional:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos;

- El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, (Cairo 1994), y las recomendaciones de la Conferencia de la Mujer, (Beijing en 1995)

- La Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena (1993).

- La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y su Protocolo Facultativo.

CÁPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Política Global: Enfoque de Género y Derecho a la Salud

En este siglo XXI y en todo el mundo, tanto el Enfoque de Género (Igualdad y Equidad de Género) y el Derecho a la Salud han ganado relevancia en las políticas públicas de la mayoría de los países, obedeciendo a políticas globales de Desarrollo, como ejes transversales de sus políticas sociales, presentes en sus programas sociales y cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas.

Estas propuestas, que tienen una trascendencia mundial, son promovidas por las Naciones Unidas por medio del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y se encuentran presentes como ideas ejes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que suman 17 propuestas y tiene como fecha a cumplirse el 2030 (tiene como base los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM) ⁷.

⁷ NACIONES UNIDAS, 2016. *Objetivos de Desarrollo Sostenible. 17 objetivos para transformar nuestro mundo*. Consultado el 20 de agosto del 2016. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Los objetivos son: 1) Fin de la Pobreza, 2) Hambre Cero, 3) Salud y Bienestar, 4) Educación de Calidad, 5) Igualdad de Género, 6) Agua Limpia y Saneamiento, 7) Energía Asequible y No Contaminante, 8) Trabajo Decente y Crecimiento Económico, 9) Industria, Innovación e Infraestructura, 10) Reducción de las desigualdades, 11) Ciudades y Comunidades Sostenibles, 12) Producción y Consumo Responsables, 13) Acción por el Clima, 14) Vida Submarina, 15) Vida Ecosistemas Terrestres, 16) Paz, Justicia e Instituciones Solidas y 17) Alianzas para lograr los Objetivos.

Es más, esta propuesta global busca involucrar a todos los actores de la sociedad, como las Organizaciones Internacionales, Empresas, las Instituciones Públicas y la Sociedad Civil; en el proceso de la transformación de la realidad social de todas las naciones.

El Perú, por su parte, no ha sido ajeno a esta política supranacional; pues, al igual que la mayoría de los miembros de la Naciones Unidas, lo ha incorporado en sus políticas públicas y la que, a su vez, se muestra en el diseño e implementación de sus diferentes programas sociales.

“Nuestro plan de gobierno y las políticas públicas coinciden con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas consignados en la Agenda 2030 de esta organización”⁸, sostuvo el presidente de la República, Pedro Pablo Kuczynski, ante la Asamblea General de la organización mundial, en Estados Unidos (El Peruano, 2016).

En esta investigación, de todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible mencionados, la Igualdad de Género, así como Salud y Bienestar se encuentran relacionados a las unidades de análisis del tema de estudio: “Factores que Limitan la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino a las mujeres de las zonas rurales del distrito de Marcabamba, 2016; tomando en cuenta elementos de la Gestión Estratégica”.

⁸EL PERUANO. “Políticas públicas coinciden con Objetivos de Desarrollo Sostenible”. Consultado el 15 de diciembre del 2016. <http://www.elperuano.com.pe/noticia-%E2%80%9Cpoliticas-publicas-coinciden-objetivos-desarrollo-sostenible%E2%80%9D-45782.aspx>

En esa línea, y en relación con los enfoques indicados, para el 2030, en materia de Igualdad de Género⁹ se pretende lograr:

- Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.

En tanto que en materia de Salud y Bienestar¹⁰ se pretende lograr:

- Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
- Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos y vacuna seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
- Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

Al respecto, y en este sentido, se puede indicar que tanto el Enfoque de Género y el Derecho a la Salud son dos propuestas que están presentes en la Agenda Global; así como en los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la

⁹NACIONES UNIDAS, 2016. *Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas*. Consultado el 20 de agosto del 2016. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>

¹⁰NACIONES UNIDAS, 2016. *Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Consultado el 20 de agosto del 2016. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Organización Panamericana para la Salud (OPS), entre otras instituciones internacionales.

Para la OMS, la Igualdad de Género en materia de salud implica que las mujeres y los hombres, a lo largo de su vida y con todas sus diferencias, gozan de las mismas condiciones y oportunidades de lograr la plena efectividad de sus derechos y su potencial de ser saludables, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados (2015) ¹¹.

En tanto que para la OPS, indica que la igualdad de género en la salud significa que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. El logro de la igualdad de género exige medidas concretas destinadas a eliminar las inequidades por razón de género ¹².

Con respecto al Derecho a la Salud se puede indicar que es una idea eje de la OMS y se caracteriza por velar por las libertades y los derechos de las personas. Es más, está considerada en la Constitución de la OMS y afirma que es el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano (2017)

¹¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2017. *Política de igualdad de género*. Consultado el 28 de enero del 2017. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2680%3Agender-and-health&catid=3344%3Agender&Itemid=4017&lang=es

¹² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2017. *Un nuevo informe orienta sobre el uso de la legislación para mejorar la salud*. Consultado el 27 de enero del 2017. <http://www.who.int/features/2017/report-health-law/es/>

Es así que el Derecho a la Salud abarca libertades y derechos:

- Entre las libertades se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas y tratamientos y experimentos médicos no consensuados).
- Los derechos incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.¹³

Estas ideas fuerzas, presentes en el Enfoque de Género y el Derecho a la Salud, respectivamente; son incorporados por el Ministerio de Salud (MINSA) y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en sus normativas y las que, a su vez, se muestran en las políticas institucionales; como en el caso: “Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino”.

Sin embargo, hay que indicar que, en esta investigación y con respecto al Enfoque de Género, se desarrollara la Equidad de Género (y no Igualdad de Género), debido principalmente a la naturaleza de este estudio que parte desde la Gerencia Social, una propuesta que pretende promover esta disciplina.

De allí que se entiende por Equidad de Género en materia de salud como la ausencia de disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres. Significa que las mujeres y los hombres tienen la misma oportunidad de gozar de las condiciones de vida y servicios que les permiten mantenerse en buena salud, sin enfermarse o morir por causas que son injustas y evitables¹⁴

¹³ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2015. *Salud y derechos humanos*. Consultado el 28 de enero del 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

¹⁴ INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2016. *Perú brechas de Género 2016. Avances hacia la igualdad de mujeres y hombres*. Consultado el 28 de enero del 2017. http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1388/Libro.pdf

Por su parte el Ministerio de Salud indica que la Equidad en Salud se refiere al logro por parte de todas las personas del bienestar más alto alcanzable en un contexto o situaciones específicas. Para modificar esas inequidades de género que afecta la salud integral y el Desarrollo Humano de mujeres y varones, es importante el principio de relevancia¹⁵, según el cual deben adoptar medias de acción afirmativa, entre las que destacan:

- Promover el acceso y la utilización de servicios que aborden problemáticas específicas de mujeres y varones como grupos diferenciados.
- Asignar de manera diferenciada recursos de acuerdo a las necesidades particulares de salud de cada sexo y en cada contexto socioeconómico y exigir aportes financieros en función de capacidad de pago.
- Distribuir justa y equitativa responsabilidades, poder, beneficios entre mujeres y varones en la atención formal e informal de salud prestada en los hogares, en la comunidad y en el sistema de Salud.
- Asegurar la participación equitativa de mujeres y varones en los procesos de diseño, implementación y evaluación de las políticas, programas y servicios de salud.

Por cierto y, como se muestra líneas arriba, tanto la Equidad de Género como el Derecho a la Salud deben presentarse en la propuesta de la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (objeto de estudio); principalmente porque es una propuesta diseñada para reducir la incidencia del también Cáncer del Cérvix.

¹⁵ MINISTERIO DE SALUD, 2006. *Resolución Ministerial*. Consultado el 27 de Marzo del 2017. <file:///C:/Users/user/Downloads/RM638-2006NormatecnicaDesaludparalatransversalizaciondelenfoquedeinterculturalidad.pdf>

3.2 Cáncer del Cuello Uterino

El cáncer es un grave y creciente problema de salud pública en todo el mundo, por sus elevadas tasas de incidencia y mortalidad, así como su alto costo social y económico, particularmente en países en vías de desarrollo como el Perú.

El cáncer es una enfermedad crónica que agrupa una serie de procesos clínicos con diferentes comportamientos que tienen como característica común la proliferación anormal de células, siendo éstas capaces de diseminarse por todo el cuerpo por invasión o metástasis (Organización Mundial de la Salud, 2017).¹⁶

Es más, esta enfermedad es la principal causa de muerte en el mundo en la actualidad y la tercera en Latinoamérica, siendo el Perú parte de esta terrible realidad (OMS, 2017).

En el año 2008 aproximadamente 25 millones de personas vivían con cáncer, se diagnosticaron 12 millones de casos nuevos, y ocurrieron 7 millones de muertes. Para el año 2030 podría esperarse 75 millones de personas con cáncer, 27 millones de casos nuevos de cáncer, y 17 millones de muertes anuales¹⁷.

En el 2009 se detectaron cerca de 11 millones de casos, de los cuales murieron 8 millones; y en el 2012 esta enfermedad causó 8,2 millones de muertes (OMS, 2014). Se estima que para el año 2030, 75 millones de personas puedan tener cáncer, 27 millones de casos serían nuevos y se producirían 17 millones de muertes al año, siendo los países menos desarrollados los más afectados (Pinillos-Ashton & Limache-García, 2013).

¹⁶ Organización Mundial de la Salud (2014). *Cáncer: Nota descriptiva. Organización Mundial de la Salud*. Consultado el 01 de abril del 2017 de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

¹⁷ PINILLOS ASHTON, L. y otros, 2013. "Contribuciones de la Coalición Multisectorial Perú contra el Cáncer". Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Lima, vol.30 no.1.

Siendo más frecuente en el hombre, en el grupo de edades de 25 a 50 años, y las mujeres tienen la tasa de incidencia más alta, debido fundamentalmente a los cánceres ginecológicos, entre ellas, el cáncer cervicouterino o carcinoma de cuello uterino es el más frecuente del aparato genital femenino y ocupa el segundo lugar dentro de todos los tipos de cánceres entre las mujeres en el mundo, precedido por el de mama ¹⁸.

Es más, con respecto al Cáncer de Cuello Uterino, solo entre los años 2004 y 2005, se registraron 1,656 nuevos casos (Payet, Pérez, Poquioma & Ubillús, 2014) y 1,585 nuevos casos en el 2009 (INEN, 2009). A nivel nacional, la tasa de incidencia de este tipo de cáncer es de 32.7% entre 100,000 mujeres, mientras que la de mortalidad es de 12% (Globocan, 2014), y sólo en Lima Metropolitana las tasas son 19.2% y 7.9%, respectivamente (Centro de Investigación en Cáncer Maes-Heller, 2014).

A pesar de esta situación, el Cáncer de Cuello Uterino es una enfermedad grave y aún significa un problema mayor para muchos países, aunque es prevenible y curable si se utilizan las medidas apropiadas de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento (OPS, 2004; Cristóbal, 2007).

En esa línea y pensando en el bienestar de la población femenina (público objetivo), los países en todo el mundo han desarrollado políticas públicas en salud con el objetivo de reducir la incidencia y la mortalidad del Cáncer del Cuello Uterino en su territorio.

¹⁸ ESPÍN, J. y otros, 2012. *Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 28(4), 735-746. Consultado el 27 de agosto de 2016. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n4/mgi16412.pdf>

3.2.1 Política de salud Pública en Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino

3.2.1.1 Salud Sexual y Salud Reproductiva desde una Perspectiva de Equidad de Género

La idea de Salud Sexual y Salud Reproductiva, entendida como tal, se consolida en la Conferencia de El Cairo (1994) y rompe con la preocupación centrada en la planificación familiar y asume las necesidades en la salud de las personas, en especial las de las mujeres, de manera más integral.

Entre los objetivos del desarrollo humano (que se establecieron) están los principios formulados en dicha actividad y se centran en el desarrollo de las capacidades de usuarias y usuarios de los servicios de salud reproductiva, así como en satisfacer sus necesidades de salud y sus intenciones y preferencias.

En esa línea se introdujeron tres cambios fundamentales respecto a las conferencias anteriores: un nuevo concepto “la Salud Reproductiva” más amplio e integral que el de “planificación familiar”, el reconocimiento de la sexualidad como una dimensión fundamental de las personas, y la consideración de que es la mujer quien debe controlar su propia fecundidad bajo una libre decisión y con condiciones que permitan que esto ocurra ¹⁹.

Entendido así, la Salud Sexual y la Salud Reproductiva de las personas, y en especial de la población femenina, han emergido como campos de atención a tener en cuenta en las políticas y programas de salud de la mayor parte de los países del mundo.

Esto expresaría una preocupación oficial del Estado peruano por el bienestar integral del ser humano, al reconocer a la Sexualidad y Reproducción como dimensiones importantes para la realización plena de las personas en el país, generando impactos en el desarrollo económico y social (Ramos Padilla, 2010).

¹⁹ REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIMENTAL Y SALUD PÚBLICA, 2006. “*La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género*”. Consultado 5 de agosto del 2016. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000300010

Sin embargo, la aplicación de las Políticas Públicas en Salud y de los Programas de Salud Reproductiva y Salud Sexual a nivel nacional, como el ejercicio cotidiano de los Derechos Sexuales y Reproductivos y el acceso de las personas a los servicios (vinculado a este estadio), no está exenta de contradicciones, y de obstáculos estructurales de carácter político, económico y sociocultural.

Este tipo de problemas se presentan porque los gobiernos de turno destacan sus voluntades políticas, prioridades y enfoques de gestión en cada país, sobre los derechos ciudadanos y, concretamente, respecto a los derechos sexuales y reproductivos; y dentro de los constreñimientos socioculturales, las sujeciones basadas en las construcciones de género cumplen un papel crucial.

En el Perú, este panorama es una constante desde que ha firmado una serie de tratados internacionales que lo obligan a garantizar el acceso a la salud de la población y la igualdad de género; medida que da obligaciones de no discriminar, entre otras, por razones de género y de actuar para remediar el efecto negativo de la discriminación, y la obligación de generar acciones orientadas a proteger la salud de la población.

Sin embargo, históricamente el Estado se ha comportado de manera ambivalente en el papel que está obligado a desempeñar como garante del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población. Pero, quienes han cumplido un papel importante en la plasmación del contenido y el rumbo de las políticas, ha sido la participación de diversos actores y no solo la voluntad de los gobiernos de turno.

De allí que las políticas relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva han sido producto de las cambiantes correlaciones de fuerzas entre el gobierno de turno, la Iglesia, las organizaciones de la sociedad civil, la prensa, etc. (Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2006).

En febrero de 1996, estos consensos se observaron cuando se aprobó el programa de Salud Sexual y Reproductivo y Planificación Familiar, cuyo marco conceptual se basó en las consideraciones de salud reproductiva asumidas en el Programa de CIPD. La misión del programa es “mejorar el estado de la salud reproductiva de los hombres y las mujeres en todas las etapas de su vida, mediante la provisión de

servicios de promoción, tratamiento y rehabilitación de lo mejor posible; que lleguen sin restricciones a todos los habitantes del Perú y que responda a la verdadera necesidad de la población” (Promudeh, 1999).

Y, en el presente siglo (últimos 15 años), esta propuesta a favor de los Derechos de Salud Sexuales y Salud Reproductiva no ha cambiado, pues hemos visto importantes avances en términos de una mayor institucionalidad y legislación que busca proteger a la población más vulnerable y especialmente a las mujeres y creando una mayor cobertura a la utilización de los servicios de salud y de protección contra la violencia de género, a pesar de las limitaciones que existen.

Además de ello es importante señalar que los avances existentes se plasmen en una política pública de Salud Sexual y Salud Reproductiva que desarrollen acciones dirigidas a cumplir con los acuerdos y recomendaciones internacionales, los cuales –a la vez – ya están plasmados en la legislación nacional.

En ese sentido, el esfuerzo mayor de las políticas públicas debe estar orientadas a crear las condiciones básicas para que el ejercicio de los derechos de la personas a una vida sexual y reproductiva saludable, a una atención de calidad, sin distinción de sexo, sea posible.

Poniendo en primer lugar las condiciones materiales como: la existencia de servicios educativos adecuados, servicios de salud con personal capacitado e instrumentos adecuados para resolver complicaciones en el embarazo y parto; carreteras que permitan el rápido acceso de las zonas rurales hacia los centros urbanos donde están instalados estos servicios; métodos anticonceptivos en una amplia gama; transporte rápido para trasladar a casos de emergencia a los establecimientos de salud, etc. (Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2006).

Estas propuestas deben estar acompañadas con una política de Equidad de Género que, a su vez, deben estar presentes en la elaboración y ejecución de políticas y programas de Salud Sexual y Salud Reproductiva, que no sólo debe adscribirse a una propuesta teórica. Así se trata principalmente de optar por una visión más integral de la realidad y una manera más eficaz de desasir los nudos que con mayor fuerza entaban el ejercicio de Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres.

Es más, los servicios de salud sexual y reproductiva deben obedecer al enfoque de Equidad de Género y deben considerar cuáles son los medios más apropiados para incrementar la aceptabilidad y accesibilidad a los servicios en particular los siguientes: ofrecer personal suficientemente capacitado para informar adecuadamente, respetar la confidencialidad y ofrecer servicios de bajos costos y en horarios convenientes y divulgar lo que se hace en el servicio y la forma en que pueden utilizarlo (Naciones Unidas, 2000).

Para la Organización Panamericana de la Salud (2013), estas prácticas se presentan cuando las mujeres y los hombres tienen las mismas oportunidades para comprender sus derechos plenos y su potencial para gozar de buena salud, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados.

Así también lo entiende el Ministerio de Salud (2010) quién delimita más este concepto e indica que implica eliminar las desigualdades entre mujeres y hombres que son innecesarias, evitables e injustas (Modulo 7. Atención Materna Neonatal con equidad de género e interculturalidad en el marco de los Derechos Humanos en Salud).

De esta forma se entiende que el abordaje de género en salud va más allá de la simple diferenciación biológica entre hombres y mujeres, el que exige reconocer y dar respuestas adecuadas a las necesidades específicas de cada sexo, eliminar las desigualdades de poder y comprender estas diferencias, que promueva la equidad e inclusión social en todos sus ámbitos de intervención con las personas y en los diversos espacios sociales donde se desenvuelven.

Esta concepción debe presentarse en los Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductivo, las que deben ser accesibles y, a su vez, se deben fundar en el reconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos que son parte de los derechos humanos declarados en documentos nacionales e internacionales.

En esta línea, la promoción del ejercicio de estos derechos debe ser la base del diseño de las Políticas Públicas en Salud u otros – que se plasmen en Modelos de Desarrollo Sociales – orientados a una población determinada (zona urbana o rural).

3.2.1.2 Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino

En la actualidad, el Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP) obedece a la Política Pública en Salud del “Plan Nacional Para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú”, y específicamente al “Control del Cáncer del Cuello Uterino”.

Esta propuesta es promovida por el Ministerio de Salud (MINSa) y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) con el objetivo de reducir la incidencia y la mortalidad en la población femenina (población focalizada), debido al Cáncer de Cuello Uterino en el país.

Estas políticas en salud se empezaron a aplicar desde 1998 con el Plan Nacional para la Prevención del Cáncer Ginecológico, que incluía cáncer de mama y cáncer cervicouterino. En el 2000, se publicó el Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, que incluye además de la prueba de Papanicolaou, la Inspección Visual con Ácido Acético como método de tamizaje y la crioterapia como método de tratamiento (Prevención de Cáncer Cervicouterino en el Perú: Lecciones aprendidas del Proyecto demostrativo TATI: 2006).

Los servicios de tamizaje en el Perú, sin embargo, han afrontado diversos desafíos. En el año 2000, el tamizaje de las mujeres se realizaba de forma oportunista y sin enfoque de riesgo. Es así que las mujeres con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, aquellas con edades comprendidas entre 35 y 50 años, no se han sometido sistemáticamente al tamizaje²⁰.

Es más, ha habido problemas con las pruebas de citología (que aún persisten en la actualidad), tales como una alta proporción de muestras inadecuadas; limitaciones de infraestructura y personal de laboratorio para procesar las muestras de manera oportuna; así como los procedimientos de control de calidad inadecuados.

²⁰ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2006. “Prevención de Cáncer Cervicouterino en el Perú: Lecciones aprendidas del Proyecto demostrativo TATI”. Consultado 5 de agosto del 2016. http://www.rho.org/files/PAHO_PATH_TATI_report_spanish_2006.pdf

Para reducir el impacto de estos problemas, el 2007, la Coalición Multisectorial “Perú Contra el Cáncer” y INEN, aprobó la Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional orientado a establecer normas y estandarizar las actividades técnico-administrativas.

En dicho texto se considera la metodología de Información-Educación-Comunicación, que tiene como objetivo generar estilos de vida saludables en la mujer, su familia y la comunidad, que contribuyan a la disminución de la incidencia del Cáncer del Cuello Uterino.

Posteriormente y en esta línea, el 2011, el MINSA y el INEN, aprueban la “Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino”, proponiendo procedimientos y tratamientos oncológicos que se aplican en los diversos establecimientos asistenciales públicos y privados que cuentan con servicios oncológicos.

Este tipo de documentos institucionales debe ser aplicado en todos los Puestos de Salud del país con el objetivo de que se ofrezcan Servicios de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino de Gestión de Calidad Total (vinculados a una eficiente Gestión de Potencial Humana, Gestión de Mercadeo Social y Gestión Logístico).

Por cierto, el Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino ha sido investigado por muchos estudiosos desde las Ciencias Sociales y en zonas urbanas; aunque no ha sido tratado desde un enfoque de la Gestión Estratégico (vinculado a la Gestión de Calidad Total, Gestión del Servicio en el Territorio y Gestión de Confianza – en zonas rurales), propuesta que lo aborda de una forma transversal.

Es más, están más orientados al desarrollo de estudios:

- Entender los determinantes sociales que causan el Cáncer del Cuello Uterino en el país.
- Entender los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Examen de PAP.

- Entender la prevención del Cáncer del Cuello Uterino.
- Entender la eficiencia de las políticas públicas y los programas sociales en la población femenina (público objetivo).

En investigaciones nacionales se desarrollan:

Estudios sobre factores sociales – conocidos como determinantes– que predisponen a las mujeres a tener Cáncer de Cuello Uterino. *El nivel socioeconómico, el género, la raza/etnicidad, la educación y el acceso a los servicios de salud juegan un rol importante en la aparición de muchas enfermedades entre ellas el cáncer de cuello uterino*²¹.

La situación de inequidad frente a estos determinantes sociales ponen en mayor riesgo a las mujeres de padecer cáncer de cuello uterino. Concluye que existe asociación entre los principales determinantes sociales y el cáncer de cuello uterino en cuanto al acceso al tamizaje, diagnóstico y tratamiento.

Esta aseveración se hace evidente en la investigación de Palma Flores (2011), quien estudia el perfil de la usuaria que acude al C. S. Leonor Saavedra – del distrito de San Juan de Miraflores –. Dice que es mujer de 32 años, conviviente (52,4%), con nivel secundario (54,8%), ama de casa (54,8%), que vive con sus hijos y su pareja (70,2%), de religión católica (73,0%), cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000 (61,3%)²².

Entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, tenemos: Sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso

²¹ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2013. “Determinantes sociales para cáncer de cuello uterino”. Lima: INS. Consultado 5 de agosto del 2015. goo.gl/YldZQ

²² PALMA FLORES, J., 2011. “Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores: de enero a marzo del año 2011”. Consultado el 16 de agosto del 2016. Goo.gl/FEx30W

prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales.

Respecto a las relacionadas con la reproducción tenemos: El 41,9% ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente, y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano.

En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba.

En investigaciones internacionales se desarrollan:

Estudios sobre “¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer Cervicouterino - auge del servicio de salud metropolitano sur oriente”²³. En los resultados de la investigación sostienen que un 41,4% de los profesionales de la salud tiene la percepción que las mujeres tienen un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse el PAP, un 29,3% de ellos señala que las mujeres no tienen conocimiento y el 29,3% restante refiere que las mujeres si tienen conocimiento sobre la importancia de tomarse la prueba de PAP.

Un 48,3% de los profesionales entrevistados señala que las mujeres no tienen conocimiento sobre la norma de control de PAP, un 32,8% de ellos refiere que las mujeres tienen un conocimiento parcial y el 18,9% restante señala que las mujeres si tienen conocimiento sobre la norma de PAP.

²³ URRUTIA S. y otros (2010). “¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer Cervicouterino - auge del servicio de salud metropolitano sur oriente”. Consultado el 25 de noviembre 2016. Goo.gl/v9BHB8

Frente a la pregunta abierta ¿a qué atribuye usted que las mujeres no se tomen el test del PAP?, surgieron los siguientes temas en el análisis de contenido: falta de conocimiento con un 45,6%, miedo con un 38,6%, dejación por parte de la mujer con un 29,8% y problemas atribuidos al tiempo de las mujeres con un 22,8%.

A este contexto – en la región – se suma la ausencia de resultados de las políticas Públicas en controlar el Cáncer de Cuello Uterino²⁴. “*Los programas de prevención secundaria para CCU en América Latina y el Caribe no han tenido resultados esperados con una reducción importante en la morbilidad y mortalidad por CCU, como se ha observado en países industrializados de Europa y Norteamérica*”, sostiene Elena Kasamatsu (2006).

3.2.1.3 Examen del PAP en las Zonas Rurales

La prueba de Papanicolaou (o Examen PAP) es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y precáncer. Según *American Cancer Society*, en la actualidad es prueba de detección principal para este tipo de cáncer.

El procedimiento consiste en que el médico primero coloca un espéculo dentro de la vagina. Este instrumento de metal o plástico mantiene la vagina abierta, de manera que el cuello uterino pueda verse bien.

Seguidamente se obtiene, mediante raspado ligero, una muestra de células y mucosidad del ectocérvix con una pequeña espátula. Se inserta en la abertura del cuello uterino un pequeño cepillo o una torunda de algodón para tomar una muestra del endocérvix.

²⁴ KASAMATSU, E. y otros, (2006). “Cáncer de cuello uterino y virus del papiloma humano en Paraguay. Perspectivas para la prevención primaria. <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v4n2/v4n2a11.pdf>

Si se extirpó su cuello uterino (debido a cervicectomía o histerectomía) como parte del tratamiento del cáncer de cuello uterino o precáncer, la muestra se tomará de las células de la parte superior de la vagina (conocida como el manguito vaginal). Entonces, las muestras de células se preparan para que se puedan examinar con un microscopio en el laboratorio.

Sin embargo, este tipo de servicio no es muy accesible en las zonas rurales, donde las mujeres tienen menor participación en las pruebas de cribado; debido principalmente a que tienden a tener menos años de escolaridad y menores ingresos económicos familiares ²⁵.

La menor probabilidad de participar en el cribado de cérvix de las mujeres indígenas también estaría influenciada por el aislamiento geográfico, ya que viven en la sierra y la selva rural, donde el acceso a recursos sanitarios de infraestructura y personales marcadamente limitado; a esto se suman las barreras lingüística y cultural, como por ejemplo las ideas de fatalismo con respecto al cáncer y la falta de aceptación de la prueba por la pareja, la familia o la comunidad (Barrionuevo-Rosas, Palència, Borrell, 2013).

²⁵ BARRIONUEVO L. y otros, 2013. ¿Cómo afecta el tipo de seguro de salud a la realización del Papanicolaou en Perú? Rev. Panam. Salud Pública. 2013;34(6):393–400. Consultado el 25 de noviembre del 2016. goo.gl/KGDvyJ

3.3 Gestión Estratégica

En la sociedad contemporánea, la Gestión Estratégica (o Management Estratégico) ha cobrado gran relevancia en el Mercado, Estado y Sociedad, debido a que es un enfoque transversal que puede ser utilizado en la Industria del Sector Público, Privada u Organizaciones Sociales; con el objetivo generar más valor público, económico y social, respectivamente.

Debido a ello se la conceptualiza como el arte y la ciencia de formular, implementar y evaluar decisiones multidisciplinarias que permiten que una empresa alcance sus objetivos. La Gestión estratégica, a través de la administración, se enfoca en integrar la administración, el marketing, las finanzas y la contabilidad, la producción y las operaciones, la investigación y el desarrollo, y los sistemas de información, para lograr el éxito de una organización ²⁶

Es más, permite la realización de lo que hemos dado en llamar Proyectos Estratégicos. La gestión de proyectos estratégicos, inserta los conceptos de gestión estratégica en la organización, pero, rompiendo la estructura tradicional de esta²⁷.

A través del proyecto estratégico le damos un principio y un fin a los procesos, para que la realización de los objetivos corporativos (Betancourt, 2002: 105).

De otro lado, otros tratadistas lo desarrollan como Management Estratégico. Indican que hace referencia a la totalidad de los procesos de gestión utilizados para diseñar y orientar el futuro de una empresa. Con el uso de todos ellos se pretende crear valor para las partes interesadas y tratar de colocar al sistema en una posición que le permita lograr una ventaja competitiva que se puede mantener²⁸.

²⁶ FRED, D., 2003. *Conceptos de Administración Estratégica*. México. Consultado el 7 de febrero 2017. <http://app.ute.edu.ec/content/3936-367-1-1-4-1/CON-ESTRATEGICA-%20FRED%20DAVID.pdf>

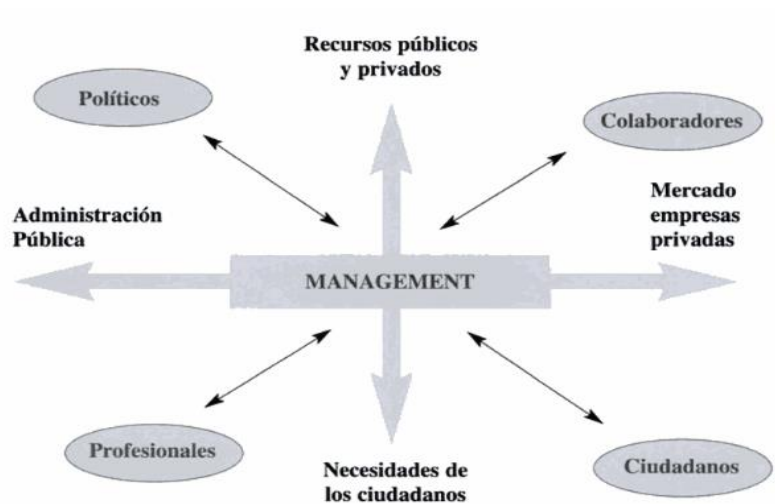
²⁷ BETANCOURT, J., 2002. *Gestión Estratégica: Navegando Hacia El Cuarto Paradigma*. Consultado el 7 de febrero del 2017. goo.gl/BGG9d5

²⁸ VAL PARDO, I., 2005. *Management Estratégico. Guía Práctica y Casos Ilustrativos*. Madrid: España. Consultado el 22 de agosto del 2016. goo.gl/ydb2QO.

La noción de “estratégico” comporta nociones de alcance relativo, horizonte en el tiempo y escala; si se añade a los problemas que las empresas tienen, se alude a los posibles desarrollos futuros internos o externos con impacto importante en las posibilidades y capacidades para alcanzar metas y los objetivos. Al agregarlo al termino *management* comporta “una descripción de su magnitud a nivel de mercado, estructuras y consecuencias de segundo efecto” ²⁹.

Figura N°: 6

Management: patrimonio de las actividades públicas y privadas.



FUENTE: VAL PARDO, I., 2005. *Management Estratégico. Guía Práctica y Casos Ilustrativos*. Consultado el 22 de agosto del 2016. goo.gl/ydb2QO.

²⁹VAL PARDO, I., 2005. *Management Estratégico. Guía Práctica y Casos Ilustrativos*. Madrid: España. Consultado el 22 de agosto del 2016. goo.gl/ydb2QO.

Sin embargo, esta conceptualización para **Henry Mintzberg, Bruce Ahlstrand, Joseph Lampel**; es mucho más complejo de cómo se plantea; pues, sostienen que el Management Estratégico ha sido concebido por las diferentes escuelas, solo como un elemento de un todo un ecosistema.

Así lo indican en el libro „Safari a la Estrategia. Una vista guiada por la jungla del management estratégico” y las mencionan: a) **Escuela de diseño**: la estrategia como un proceso de concepción; b) **Escuela de planificación**: la estrategia como un proceso formal; c) **Escuela de posicionamiento**: la estrategia como un proceso analítico; d) **Escuela empresarial**: la estrategia como un proceso visionario; e) **Escuela cognoscitiva**: la estrategia como un proceso mental; f) **Escuela de aprendizaje**: la estrategia como un proceso emergente.

También están g) **Escuela de poder**: la estrategia como un proceso de negociación; h) **Escuela cultural**: la estrategia como un proceso colectivo; i) **Escuela ambiental**: la estrategia como un proceso reactivo; y j) **Escuela de configuración**: la estrategia como un proceso de transformación.

De allí que aseguran que nosotros somos los ciegos y la formación de estrategia es nuestro elefante. Como nadie ha tenido la visión necesaria para apreciar a la bestia entera, cada uno ha puesto la mano sobre una u otra parte para "mofarse en completa ignorancia" sobre el resto. Sin duda no obtenemos un elefante mediante la suma de sus partes. Es más que eso ³⁰.

³⁰MINTZBERG, H. Y BRUCE AHLSTRAND Y JOSEPH LAMPEL, 1998. *Safari a la Estrategia. Una vista guiada por la jungla del management estratégico*. Buenos Aires: Argentina. Consultado el 27 de setiembre del 2016. Consultado el 27 de setiembre del 2016. goo.gl/SqxbXn

3.3.1 Gestión de Calidad Total

Para Lluís Cuatrecasas (2010), “la Gestión de Calidad Total (abreviada TQM, del inglés Total Quality Management) es una estrategia de gestión desarrollada en las décadas de 1950 y 1960 por las industrias japonesas, a partir de las prácticas promovidas por el experto en materia de control de calidad W. Edwards Deming, impulsor en Japón de los círculos de calidad, también conocidos, en ese país, como «círculos de Deming», y Joseph Juran”.

Además describe que “la TQM está orientada a crear conciencia de calidad en todos los procesos de organización y ha sido ampliamente utilizada en todos los sectores, desde la manufactura a la educación, el gobierno y las industrias de servicios. Se le denomina total porque concierne a la organización de la empresa globalmente considerada y a las personas que trabajan en ella (Cuatrecasas, 2010)”.

La TQM es la calidad que se extiende a toda la empresa en su crecimiento conceptual y en sus objetivos. No se considera solo como una característica de los productos o servicios, sino que alcanza el nivel de estrategia global de la empresa. La calidad se convierte en “calidad total” que abarca no solo a los productos, sino los recursos humanos, a los procesos, a los medios de producción, a los métodos, a la organización, etc ³¹.

Coinciden con este tratadista, Carlos Jungbluth y Bertha Díaz, quienes sostienen que la TQM es una manera de mejorar constantemente el rendimiento en todos los niveles operativos en cada área funcional de una organización, utilizando todos los recursos humanos y de capital disponible.

El mejoramiento está orientado a alcanzar metas amplias, como los costes, la calidad se combinan métodos de administración básica con esfuerzos de mejoramiento innovadores, y habilidades técnicas especializadas, al interior de una estructura orientada a perfeccionar constantemente todos los procesos (1998: 59).

³¹ CUATRECASAS, L, 2010. *Gestión Integral de la Calidad: Implantación, Control y Certificación*. Barcelona: España. Consultado el 23 de octubre del 2016. Consultado el 23 de octubre del 20016. goo.gl/SqxbXn

3.3.1.1 Gestión del Potencial Humano

La Gestión de Potencial Humano constituye un sistema de varios procesos Interdependientes. Prácticamente toda la actividad influye en una u otras más. Una decisión inadecuada puede contribuir a problemas múltiples en todo el ámbito de la gestión de recursos humanos y de la organización. Dicho de otra manera – las decisiones buenas o malas – afecta todo un complejo de interrelaciones que podemos denominar sistema de gestión de personal.

Competencias

Las competencias son características subyacentes en el individuo que está casualmente relacionado a un estándar efectivo y/o a una performance superior de trabajo o situación (Spencer & Spencer, 1993).

En esa línea se entiende por:

- *Características subyacentes*, significa que la competencia es una parte profunda de la personalidad y predecir el comportamiento en una amplia variedad de situaciones y desafíos laborales.
- *Casualmente relacionado*, significa que la competencia origina o anticipa el comportamiento y desempeño.
- *Estándar de efectividad*, significa que la competencia realmente predice quién hace algo bien o pobremente, medio sobre un criterio general o estándar.

Todas las personas tienen un conjunto de atributos y conocimientos, adquiridos o innatos, que definen sus competencias para una cierta actividad. Sin embargo, descubrir las competencias no requiere estudiar exhaustivamente el perfil físico, psicológico o emocional de cada persona. Solo interesan aquellas características que hagan eficaz dentro de una empresa (Alles, 2006: 60)

Es más, para Mery Gallego (2000: 66) existen una tipología de competencias vinculadas al SABER (conocimientos técnicos y de gestión), al SABER HACER

(habilidades innatas o fruto de la experiencia y del aprendizaje) y al SER (aptitudes personales, actitudes, comportamientos, personalidad y valores).

En esta línea, y para fines de la investigación, se puede indicar que el uso de las capacitaciones, como una herramienta estratégica de la Gestión de Potencia Humano, permite generar competencias en Equidad de Género, entendido como la justicia en el tratamiento de varones y mujeres de acuerdo a sus respectivas necesidades (Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017).

Además esto implica el tratamiento diferencial para corregir desigualdades de origen a través de medidas no necesariamente iguales, pero conducentes a la igualdad en términos de derechos, obligaciones, beneficios y oportunidades; es decir, es un concepto que se refiere a la distribución justa entre varones y mujeres de las oportunidades, recursos y beneficios, para alcanzar su pleno desarrollo y la vigencia de sus derechos humanos.

3.3.1.2 Mercadeo Social

En la actualidad, tanto la Industria del Sector Público, Empresas Sociales como las Organizaciones Sociales utilizan el Mercadeo Social, como una eficiente herramienta de Marketing, para cambiar conductas y actitudes de un determinado de público objetivo a favor de un discurso (idea eje) y, de ese modo, mejorar su estilo de vida.

De ahí se puede indicar que Mercadeo Social es un proceso que incorpora principios y técnicas del marketing para contribuir a cambios de comportamiento socialmente positivos. Para este fin, teniendo como base la investigación, diseña productos, identifica sus costos, lo promueve y asegura condiciones favorables para su disponibilidad.

Kotler lo define como “una tecnología de gestión de cambio social que incluye diseño, pues en práctica y control de programas orientados a aumentar la aceptabilidad de una idea o práctica social en uno o más grupos de adoptantes objetivos (1992: 29).

Además, esta disciplina es la herramienta que permite lograr el involucramiento pleno de los adoptantes objetivos con las propuestas de desarrollo. Es decir, busca que los individuos “compren” la propuesta (Solano Cornejo, 2015).

Para fines de esta investigación, solo se desarrolla los siguientes temas, vinculados a las estrategias y actividades del Mercadeo Social – y que son tomados del Material de la Maestría de Gerencia Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú – que ayudan a explicar el tema de estudio:

a) Producto Social. Está compuesto por un conjunto de características y una propuesta de beneficios relacionados a la satisfacción de una necesidad o la resolución de un problema. Si la población lo adopta, mejorará sus condiciones de vida y ejercer sus derechos.

Estos pueden ser de las siguientes clases:

- **Ideas.** Según Kotler, “la idea social puede asumir la forma de una creencia una actitud o valor. La creencia es una percepción que se sostiene sobre un asunto de hecho y no supone evaluación alguna”: “fumar es peligroso para su salud”, “el cáncer puede evitarse si se detecta a tiempo”, el hogar debe ser un lugar seguro para niños y niñas”.

- **Prácticas.** El producto está referido a comportamientos concretos (por ejemplo, vacunar a los niños contra la Hepatitis B).

- **Servicios.** Contribuyen al desarrollo social (educación, salud, identificación, nutrición, etc.), en muchas ocasiones, no son adoptados apropiadamente por la población; en este caso, el servicio puede ser considerado un producto social.

b) Precio. Es el costo que el público objetivo (adoptante) asocia con el producto.

Tabla 1: Tipos de Costos de estrategias del Mercadeo Social

Costos	Ejemplos
Monetarios	El pago por un servicio o producto tangible.
Psicológicos	Vencer el temor de denunciar violencia intrafamiliar.
De tiempo	El tiempo que toma usar un producto tangible o el que se usa para acudir a un servicio.
Físico	Caminar distancias largas para llegar a la escuela.

c) Plaza. Es el punto de encuentro entre el público objetivo y el producto, es el espacio interactivo donde se encuentran la oferta y la demanda; y donde se da el intercambio. Su función es hacer más accesible al público objetivo la obtención del producto.

d) Promoción. Es la variable de mercadeo más visible, puesto que mediante diversas formas de comunicación, se da a conocer el producto y sus beneficios, se informa sobre sus ventajas comparativas, se persuade al público objetivo para mantener o cambiar su comportamiento y se educa a la audiencia en el uso del producto.

3.2.1.3 Gestión Logística

La logística surge en principio para acompañar a las decisiones operativas de los altos mandos militares, primordialmente en Inglaterra en la década de 1940. El imperial *College* se constituyó en la cuna de la investigación operativa, disciplina estrechamente ligada a la logística (Carranza y Sabriá, 2014: 5).

La investigación operativa constituye un conjunto de herramientas analíticas (matemática) que permiten resolver problemas hasta entonces no analizados con el objetivo de optimizar sus potenciales soluciones. Así determinar la ubicación de

acorazados que protegieran de potenciales ataques alemanes las naves que surcaban los mares entre Estados Unidos e Inglaterra durante la Segunda Guerra Mundial fue una de las primeras aplicaciones de la novel disciplina, que empezó a perfeccionarse a partir de equipos interdisciplinarios conformados por científicos provenientes de las ciencias duras (biología, matemáticas, ingeniería, etcétera) ²⁹

Debido a ello es considerada, como la rama de la ciencia militar relacionada con procurar, mantener y transportar material, personal e instalaciones.

Sin embargo, en la actualidad ha evolucionado considerablemente; así como su concepción. Para Carranza y Sabriá (2016), la logística es “un sistema de proveedores, productores, distribuidores, minoristas y clientes en el que materiales fluyen desde los proveedores hacia los clientes y la información fluye en ambas direcciones”.

Este concepto implica que existe una serie de actividades conectadas entre sí que se refieren a la planeación, la coordinación y el control del material, partes y bienes terminados desde el proveedor hasta el cliente. Se refiere, fundamentalmente, a dos flujos distintos (material e información) por medio de la organización (2014: 12)

Juan Velasco Sánchez (2013), al respecto, sostiene que “la logística es la parte del proceso de la cadena de suministros que planea, lleva a cabo y controla el flujo y almacenamiento eficientes y efectivos de bienes y servicios, así como de la información relacionada, desde el punto de origen hasta el punto de consumo, con el fin de satisfacer los requerimientos de los clientes”.

Julio Juan Anaya Tejero, coincide con este autor, y sostiene que la Logística es el control del flujo de materiales desde las fuentes de aprovisionamiento hasta situar el producto en el punto de venta, de acuerdo a los requerimientos del cliente y con condiciones básicas.

²⁹CARRANZA, O. y SABRIÁ, F., 2014. *Mejores Prácticas Logísticas en Latinoamérica*. Consultado el 15 de noviembre del 2016. [Goo.gl/NCJ8Be](http://goo.gl/NCJ8Be)

A estos conceptos se suma el de Gerencia Logística que tiene como principio fundamental, “*abastecimiento de materiales y servicios en forma oportuna, precisa y a costo operacionales razonables*”, ha experimentado cambios en un lapso de tiempo relativamente corto, cambios en su concepción y aplicación (Acosta Bueno, 1998:198).

De allí que, hoy en día, la Logística está presente en todos los procesos de los modelos de servicios, de desarrollo y de negocios de las instituciones públicas, privadas y de tipo social en un territorio, generando un flujo adecuado en todas las etapas de la cadena de valor (desde los proveedores hasta el consumidor final).

3.3.2 Gestión del Servicio en el Territorio

El uso de la Gestión Estratégica, como una herramienta transversal de *management*, no solo permite a una institución pública, privada o social usar sus elementos para administrar sus procesos internos, sino también para coordinar y realizar alianzas con actores sociales (o institucionales) para promover un servicio o producto en un determinado territorio, con el objetivo de generar valor público, económico o social.

Lo cierto es que este tipo de gestión se presenta en la Gobernanza que es una herramienta de gestión más amplia y compleja. Para Rhodes (1997), el concepto de gobernanza ha venido a definir “un nuevo proceso de Gobierno, una condición distinta de regulación social; un nuevo método a través del cual la sociedad es gobernada”.

Con este discurso coincide Joan Subirats, quien sostiene que la gobernanza supone una nueva posición de los poderes públicos en los procesos de gobierno, la adopción de nuevas funciones y la utilización de nuevos instrumentos de gobierno (2010: 29).

Jan Kooiman, por su parte, considera que la gobernanza es un instrumento para conceptualizar los problemas y las oportunidades y contextos en la frontera entre lo social y lo político – en la terminología actual: la frontera entre el Estado, el mercado

y la sociedad civil –. Estos aspectos no pueden ser tratados por cada uno de estos campos de forma aislada. (2003: 78).

Debido a que su carácter y su naturaleza son tales que “traspasan” los límites tradicionales que les separan. Esto significa que gobernarlos requiere imágenes, instrumentos y potencial de acción de los tres para tratar de solventarlos (si es que pueden llegar a ser solventados) o, al menos, no dejarles perder el control teniendo en cuenta sus propias complejidades, diversidades y dinámicas.

De ahí que, para Joan Subirats, la gobernanza implica un sistema de gobierno basado en la participación de actores diversos en el marco de redes plurales. Más concretamente, la diversidad de actores susceptibles de participar en el marco de estas redes responde a una triple dinámica de fragmentación de responsabilidades y capacidades de gobierno:

- El Gobierno multinivel, entendido como tal “un sistema en el cual los distintos niveles institucionales comparten, en lugar de monopolizar, decisiones sobre amplias áreas de competencias”.
- La transversalidad, en tanto que sistema organizativo del sector público que pone en interacción a diferentes áreas temáticas, departamentos y organizaciones públicas en el marco de proyectos compartidos.
- La participación social, es decir, frente a la concepción tradicional que situaba a la sociedad como el objeto de la acción de gobierno y a los poderes públicos como sujeto, la gobernanza remarca el carácter confuso y ambiguo de la separación entre la esfera pública y la privada, a la vez, resitúa las responsabilidades colectivas en un espacio compartido entre dos esferas³⁰.

³⁰ SUBIRATS, J., 2010. “*Si la respuesta es Gobernanza ¿Cuál es la pregunta? Factores de cambio en la Política y Políticas*”. Consultado el 27 de setiembre del 2016. https://ddd.uab.cat/pub/artpub/2010/108181/ekonomiaz_a2010n74p16.pdf

3.3.3 Gestión de Confianza

Aunque hace tiempo que Arrow (1974) identificó el rol crucial de la confianza entre los participantes como mecanismo más eficiente para mejorar los resultados de las transacciones, la teoría de acción colectiva ha prestado más atención a los resultados finales que a la forma en la que los individuos generan confianza en contextos en que los demás participantes deben reciprocarse esfuerzos cooperativos costosos.

Sin embargo, los estudios empíricos, según Elinor Ostrom, confirman la importante función de la confianza en la superación de dilemas sociales. Las hipótesis teóricas actualizadas de aprendizaje y adopción de normas por parte de los individuos pueden ser usadas como base para comprender cómo los individuos pueden adquirir mayores niveles de confianza con los demás, lo que conlleva una mayor cooperación y mayores beneficios con mecanismos de retroalimentación que refuerzan el aprendizaje positivo o negativo (2009:46).

No se trata solo que los individuos adopten, sino que la estructura de la situación genera suficiente información acerca de la conducta probable de los demás como beneficiarios confiables que retribuirán el beneficio y cargarán con una parte del costo para superar el dilema.

De allí que Joan Subirats, enfatiza que los problemas de la gente requieren políticas gestionadas basadas en la “complicidad” y la proximidad, con lógicas transversales y con mecanismos y estilos de gobierno y gestión participativos. Hace falta sumar esfuerzos, generar complicidades y consensuar procesos de avance, en el marco de unas opiniones estratégicas definidas de manera comunitaria y concertada (2010: 32).

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

La presente investigación tiene como objetivo identificar los Factores que Limitan la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP) a las mujeres de las zonas rurales del distrito de Marcabamba, Provincia Paúcar del Sara Sara, Región Ayacucho; con el fin de proponer medidas que mejoren los procesos del Modelo del Servicio elegido.

En tanto que los objetivos específicos están orientados a identificar la Gestión de Calidad Total (Gestión de Potencial Humano, Gestión Logística y Mercadeo Social), la Gestión del Servicio en el Territorio y la Gestión de Confianza; con el objetivo de proponer acciones en los procesos de la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino – desde la Gestión Estratégica en beneficios del grupo objetivo –.

4.1 Diseño de Metodología y Tipo de Investigación

La tesis es una investigación cualitativa y se pretende realizar sobre factores que limitan la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (Examen del PAP) a las mujeres de la zona rural del distrito de Marcabamba, Provincia Paúcar del Sara Sara, Región Ayacucho; nuestras preguntas de investigación se centran en las percepciones de las mujeres rurales, población a beneficiar, y del obstetra que atiende en el Centro de Salud.

Por lo tanto, la metodología escogida para nuestro trabajo de investigación corresponde a un “Estudio de Caso”, pues apunta a analizar los Factores que Limitan la Implementación del Modelo del Servicio Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen del PAP); enfocándose en componentes como, Gestión de Calidad Total, Gestión del Servicio en el Territorio y Gestión de Confianza.

Es importante mencionar que nos interesa realizar una identificación y análisis de la Implementación del Modelo del Servicio Prevención y Detección del Cáncer del Cuello Uterino (Examen del PAP) a las mujeres rurales del Centro de Salud de Marcabamba y el punto de vista del obstetra.

4.2 Descripción de Técnicas y Métodos de Investigación

Tomando en cuenta que la determinación de la estrategia metodológica se realiza de acuerdo a las preguntas de investigación escogidas, en nuestro caso la estrategia metodológica que adoptaremos será la Estrategia Cualitativa ya que analizaremos factores limitantes, involucrando percepciones y opiniones.

Este tipo de investigación nos permitirá indagar acerca de las percepciones tanto del obstetra del Centro de Salud de Marcabamba como de las mujeres del lugar, referidas al problema.

4.2.1 Herramientas de Investigación

En esta investigación se utilizó como herramienta la entrevista a profundidad – o no estructurada (abierta) – con el objetivo de conocer de primera mano la percepción de las 15 mujeres beneficiarias y del obstetra del centro de salud de Marcabamba sobre la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino.

4.2.2 Universo y Muestras

El universo está constituido por la población femenina del distrito de Marcabamba, que están en edad para ser beneficiarias del Examen PAP, y la muestra está formada por 15 mujeres del lugar.

La sección de la muestra se realizó por conveniencia y teniendo en cuenta la información sobre las poblaciones más vulnerables a ser afectadas por el Cáncer del Cuello Uterino, que son mujeres mayores de 18 años y menores de 60 años (según estudios clínicos); considerando criterios de relevancia para la investigación.

Además de ello, también se consideró en el estudio al obstetra del centro de salud por ser un agente clave en los procesos de la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino.

4.3 Ámbito de Estudio

4.3.1 A Nivel Territorial

La entrevista se realizó en la capital del distrito de Marcabamba, que lleva el mismo nombre, a la población femenina seleccionada, quienes estaban en sus viviendas, áreas de cultivo o de sus negocios.

4.3.2 A Nivel Institucional

Se identificó al Centro de Salud Raymondi Pimentel Calle que está ubicado en centro del pueblo de Marcabamba y a dónde las mujeres deben asistir a que le hagan su Examen PAP (o Papanicolaou).

Ahí se conversó con el responsable de gestionar el Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino, quien se encarga de socializarla entre la población beneficiaria.

4.4 Variables e Indicadores de los Objetivos de Investigación

Tablas Nº 2:

Variable, idea eje, indicador y objetivo específico 1

Objetivo específico 1: Identificar la Gestión de Calidad Total en la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP); analizando elementos de la Gestión del Potencial Humano, la Gestión Logística y la Gestión del Mercadeo Social; para proponer medidas que mejoren la capacitación en Equidad de Género, los procesos de traslado y las estrategias de mercadeo, respectivamente.	
Variables	Idea eje
Existencia o no de capacitación en Equidad de Género al personal de salud en la Implementación del Modelo Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP) del Centro de Salud de Marcabamba.	Gestión de Potencial Humano
Existencia o no de Gestión Logística durante la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP).	Gestión Logística
Existencia o no de Estrategias de Mercadeo Social en la Implementación del Modelo del Servicio de	Gestión de Mercadeo Social

Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP).	
---	--

Las fuentes de información para conocer la Gestión de Calidad Total de la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP) que el Centro de Salud brinda a las mujeres rurales son las 15 mujeres entrevistadas y el obstetra del centro de Salud.

Esta aseveración se pretende conocer desde la Gestión del Potencial Humano (Obstetra); el Mercadeo Social (mujeres y obstetra) y sobre Gestión Logística (obstetra y usuarias).

Tablas N° 3:

Variable, idea eje, indicador y objetivo específico 2

Objetivo específico 2:	
Identificar la Gestión del Servicio en el Territorio en la Implementación del Modelo de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP); analizando las acciones realizadas por el obstetra junto a los actores sociales, para proponer medidas que contribuyan a mejorar el acceso al beneficio ofrecido a las mujeres estudiadas.	
Variables	Idea eje
Existencia o no de acciones realizadas por el obstetra junto a los actores sociales en el distrito de Marcabamba para promover la Implementación del Modelo del Servicio de Detección y Prevención Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP).	Gestión del Servicio en el Territorio

La fuente de información para conocer la Gestión del Servicio en Territorio que el Centro de Salud realiza para mejorar la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino es el obstetra del centro de Salud de Marcabamba; quien dinamiza el lugar involucrando a otros actores sociales, como representante del Programa Juntos y de Seguro Integral de Salud (SIS).

Tablas N° 4:

Variable, idea eje, indicador y objetivo específico 3

Objetivo específico 3: Analizar la Gestión de la Confianza en la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP); analizando la Confianza desde la Equidad de Género, para proponer medidas que mejoren la empatía entre el obstetra y las mujeres estudiadas	
VARIABLES	IDEA EJE
Presencia o no de la Gestión de Confianza en la Implementación del Modelo del Servicio de Detección y Prevención Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP) en el distrito de Marcabamba.	Gestión de Confianza

Las fuentes de información para conocer la Gestión de Confianza que el centro de Salud realiza para mejorar la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino son las 15 mujeres entrevistadas y el obstetra; la que se busca identificar desde la Confianza

4.5 Herramientas, Unidades de Análisis y Fuentes de Información

Tablas N° 5.

Determinación de herramientas, unidades de análisis y fuentes de información

Instrumento Aplicado	Unidades de Análisis	Tipo de Informantes
Entrevista no estructurada o abierta a población femenina beneficiaria del Examen PAP.	Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino.	15 mujeres del distrito de Marcabamba.
Entrevista no estructurada a personal del centro de Salud de Marcabamba.		Obstetra

4.6 Realización de Trabajo de Campo

Para el desarrollo del trabajo de campo se viajó al distrito de Marcabamba, ubicado en la Provincia del Paúcar del Sara Sara, Región de Ayacucho donde se aplicó la guía de entrevistas abierta tanto las 15 mujeres elegidas como al obstetra del centro de salud.

Las limitaciones que se encontró durante la ejecución de la entrevista abierta – con respecto a las mujeres – fue que la mayoría de ellas se encontraba en sus centros de trabajos y, en tanto que otras, estaban en la chacra o haciendo sus quehaceres del hogar; que obligó al ejecutor del trabajo de campo a adaptarse a la situación; aunque sin perder el objetivo de la investigación.

Para acceder al obstetra no hubo ninguna limitación, pues el día de la entrevista se encontraba en el Centro de Salud Raymondi Pimentel Calle, donde se realizó las preguntas relacionadas al campo de investigación.

Sobre la calidad del recojo de información se puede indicar que si bien se ejecutó adecuadamente y siguiendo los objetivos de la investigación, se puede indicar que para la propuesta de investigación que se pretende estudiar que es la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino, desde de la Gestión Estratégica (es decir, Gestión de Calidad Total, Gestión del Servicio en el Territorio y Gestión de Confianza); es muy limitada por el número de personas entrevistadas.

Sin embargo, es una propuesta muy interesante y, a tomar en cuenta, pues estudia los procesos más importantes del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino, la enfermedad – como ya se indicó – con más incidencia y mortalidad en la población femenina en el Perú y en el mundo.

Tablas Nº 6

Número de instrumentos aplicado

Instrumentos Programados	Número de Instrumentos aplicados	
	Entrevista abierta a mujeres seleccionadas para investigación.	Mujeres
Entrevista a personal del Centro de salud de Marcabamba	Obstetra	1
Total de instrumentos		16

4.7 Procesamiento de la Información

Por ser una investigación cualitativa, el procesamiento de información – obtenido en el trabajo de campo – se hizo de manera manual y después se realizó el vaciado de los datos en matrices construidos para ese objetivo.

Tablas N° 7

Tipos de instrumentos y técnicos utilizados para el procesamiento de información

Instrumentos Programados	Entrevistado	Forma de procesamiento
Entrevista abierta a mujeres seleccionadas para investigación.	15	Manual
Entrevista a personal del Centro de salud de Marcabamba	1	Manual

Tablas N°8

Matriz de procesamiento

Matriz de procesamiento	Entrevistas transcritas
A Microsoft Excel	Entrevista abierta a mujeres seleccionadas para investigación.
B Microsoft Excel	Entrevista a personal del Centro de salud de Marcabamba.

4.8 Consideraciones Adicionales

El análisis cualitativo que se hizo a la información recogida en el trabajo de campo – de acuerdo a los objetivos que se pretende conocer – y que posteriormente fue procesada en matrices; se realizó de la siguiente forma:

- Creación de matrices correspondientes
- Transcripción de entrevistas
- Reducción del texto
- Selección de ideas ejes relevante
- Codificación de categoría
- Tabulación de Datos
- Obtención de figuras y frecuencias.

De esta forma se presenta los datos recogidos de forma cualitativa. Es más, para que la información se presente de forma más plural se utilizó la triangulación múltiple:

- Triangulación cualitativa y cuantitativa (testimonios y figura)
- Triangulación de datos (mujeres y obstetra sobre Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer uterino).
- Triangulación de marco teórico (uso de autores y normas).

Además, hay que indicar que para una adecuada presentación de los hallazgos hechos en la investigación se eligieron algunas propuestas de algunos autores especialistas en el tema y trabajos institucionales del Ministerio de Salud (MINSA) y del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

Para el Mercadeo Social se utilizó textos de Kotler, citado en el material de estudio de la de la Maestría de Gerencia Social (2016), y el material de la Norma Técnica

Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional (Resolución Ministerial N° 030 – 2007–MINSa).

4.9 Definiciones Operativas

Tabla N° 9. Definiciones operativas

Ideas Ejes	VARIABLES	Definiciones Operativas
Gestión de Calidad Total	Existencia o no de capacitación en Equidad de Género al personal de salud en la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino del Centro de Salud de Marcabamba.	Se refiere a que si el obstetra del Centro de Salud de Marcabamba ha recibido capacitaciones en Equidad de Género en el último año.
	Existencia o no de Gestión Logística durante la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP).	Se refiere a que si la gestión logística, que es la recepción de la muestra, el traslado y devolución de los resultados del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP); es bien percibido por las mujeres beneficiarias y el obstetra de Marcabamba.
	Existencia o no de Estrategias de Mercadeo Social en la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP).	Se refiere a que si las Estrategias de Mercadeo Social, que son actividades implementadas tomando en cuenta el producto, el precio, la plaza y la promoción; son bien percibidas por las mujeres beneficiarias y el obstetra de Marcabamba.

<p>Gestión del Servicio en el Territorio</p>	<p>Existencia o no de Gestión del Servicio en el Territorio en el distrito de Marcabamba para promover la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP).</p>	<p>Se refiere a que si el obstetra realiza acciones que involucren a actores institucionales que tienen presencia en el distrito de Marcabamba.</p>
<p>Gestión de Confianza</p>	<p>Presencia o no de la Gestión de Confianza en la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP), en el distrito de Marcabamba.</p>	<p>Se refiere a que si la gestión de la confianza es bien percibido por las mujeres beneficiarias y el obstetra de Marcabamba.</p>

CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN DE HALLAZGOS: ANÁLISIS Y RESULTADOS

En la actualidad, el uso del Gestión Estratégica en los procesos de Implementación de los Modelos de Servicios en Salud que ofrece el Estado peruano; así como en la aplicación de las Políticas Públicas en Salud a favor de un grupo social a transformar han generado que muchas personas no accedan a dichos beneficios y, de ese modo, no puedan ejercer libremente sus derechos ciudadanos (como (Derechos a la Salud) en el país.

Este caso se presenta en la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino, en cuyo sistema de procesos analizados desde un enfoque del Gestión Estratégica – entendido como Gestión de Calidad Total, Gestión del Servicio en el Territorio y Gestión de Confianza – presenta deficiencias – como se observa en esta investigación –y las que, a su vez, no son implementados desde un Enfoque de Género (Equidad Género), ni promoviendo el ejercicio adecuado del Derecho a la Salud.

Este problema presente en los procesos del modelo investigado ha generado que muchas mujeres del país no accedan a este tipo de servicio que tiene como objetivo reducir la incidencia y la mortalidad del Cáncer de Cuello Uterino en el país; además de ello, las limita a ejercer sus Derechos de Salud Sexual y Salud Reproductivo.

Este tipo de situación se presenta a pesar de existir un sistema normativo institucional del MINSA (como se presenta líneas en adelante) que respalda la gestión eficiente de la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino.

La Ley del Ministerio de Salud – Reglamento de la Ley 27657 (artículo 4°) – que tiene como objetivo estratégico:

- Promoción de la salud y vigilancia de funciones esenciales de salud pública.
- Prevención de las enfermedades crónicas y degenerativas.
- Educación para mejorar el acceso a alimentos de calidad.
- Aseguramiento universal solidario de la población en salud a través del Seguro Social de Salud y del Seguro Integral de Salud.
- Reducción de morbilidad infantil, materna y por enfermedades transmisibles.
- Ampliación del acceso y uso racional de medicamentos.
- Reestructuración integral y modernización de los Sistemas Administrativos y Operativos del Ministerio de Salud.
- Integración y descentralización sectorial.
- Implementación de políticas comunes en la región andina.

En esa línea, también promueve los procesos sectoriales e instituciones (Artículo 5°) y en el que se establecen principalmente los siguientes Procesos

Organizacionales de alcance sectorial e institucional, los mismos que se desarrollarán en el Manual General de Procesos:

- Promoción de la Salud.
- Salud Ambiental.
- Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud.
- Control de Medicamentos, Insumos y Drogas.
- Prevención y Control de Epidemias, Emergencias y Desastres
- Seguro Integral de Salud.
- Planeamiento.
- Organización.
- Información para la Salud.
- Desarrollo Informático.
- Inversión en Salud.
- Financiamiento.
- Desarrollo de Recursos Humanos.
- Logística Integrada (Reglamento de La Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud, 2002).

Además, la Coalición Multisectorial “Perú Contra el Cáncer” e INEN aprobó el “Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer”; con el objetivo de dar una respuesta coordinada y de cooperación institucional para reducir la incidencia del cáncer en el país.

En esa línea se aprobó el “Control del Cáncer del Cuello Uterino” y especialmente la “Norma Técnica Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional”, con el objetivo de establecer las

normas y estandarizar las actividades técnico-administrativos para la prevención del Cáncer del Cuello Uterino.

Tiene como objetivos específico:

- Normar la prevención del cáncer de cuello uterino a nivel nacional.
- Estandarizar los procedimientos técnico - administrativos para la prevención del cáncer de cuello uterino a nivel nacional.
- Fortalecer los mecanismos de promoción de la salud para garantizar que se involucren tanto la usuaria como los prestadores en la prevención del cáncer de cuello uterino.
- Fortalecer los mecanismos de monitoreo, supervisión, evaluación y control de los procedimientos técnicos y administrativos para la prevención del cáncer de cuello uterino.
- Facilitar el manejo de las lesiones premalignas por el personal de salud involucrado.
- Facilitar las referencias de pacientes con lesiones neoplásicas (Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional, 2007).

Sin embargo, la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino en las zonas rurales, como se muestra en esta investigación, limitaría el acceso a este tipo de beneficio al público objetivo del Examen PAP; debido principalmente a la forma de ejecución de los procesos de los elementos de la Gestión Estratégica y, en más, se aplica sin tener en cuenta las Políticas Públicas en Salud desde una perspectiva de Equidad de Género.

Este caso se presenta en el Distrito de Marcabamba, Provincia Paúcar del Sara Sara, Región Ayacucho; donde la mayoría de las beneficias de este Modelo de Servicio en Salud (vinculado al Cáncer del Cuello Uterino) no asisten a consumir dicho producto social y si lo hacen, lo realizan porque son condicionadas por el

personal de salud, quienes sostienen que si no van, entonces les van “a quitar el Programa Juntos (PJ) y el Seguro Integral de Salud (SIS)”.

Por eso, para estudiar esta investigación de caso y de tipo cualitativa se realizó entrevistas a profundidad (o abiertas) a 15 mujeres del Distrito de Marcabamba (público objetivo) – mayores de 18 años y menores de 60 años – y al obstetra (25 años) de dicha jurisdicción, a quienes se les consulto sobre la forma de Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino en el distrito de Marcabamba, teniendo como base de operaciones el Centro del Puesto de Salud Raymondi Pimentel Calle.

Por su naturaleza cualitativa, este estudio está más orientado a conocer la percepción de la población femenina estudiada y del personal de salud respecto a los factores que limitan la Implmenetación del Modelo de Servicio investigado, desde una dimensión de Gestión Estratégica, es decir, desde la Gestión de Calidad Total (Gestión de Potencial Humano, Gestión Logística y Mercadeo Social); Gestión del Servicio en el Territorio (acciones realizadas por el obstetra); y Gestión de Confianza.

Es en esta línea, la presente investigación da respuesta a la pregunta general:

¿Cuáles son los Factores que Limitan la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino a las mujeres de las zonas rurales del distrito de Marcabamba, 2016; tomando en cuenta elementos de la Gestión Estratégica?

Las preguntas específicas:

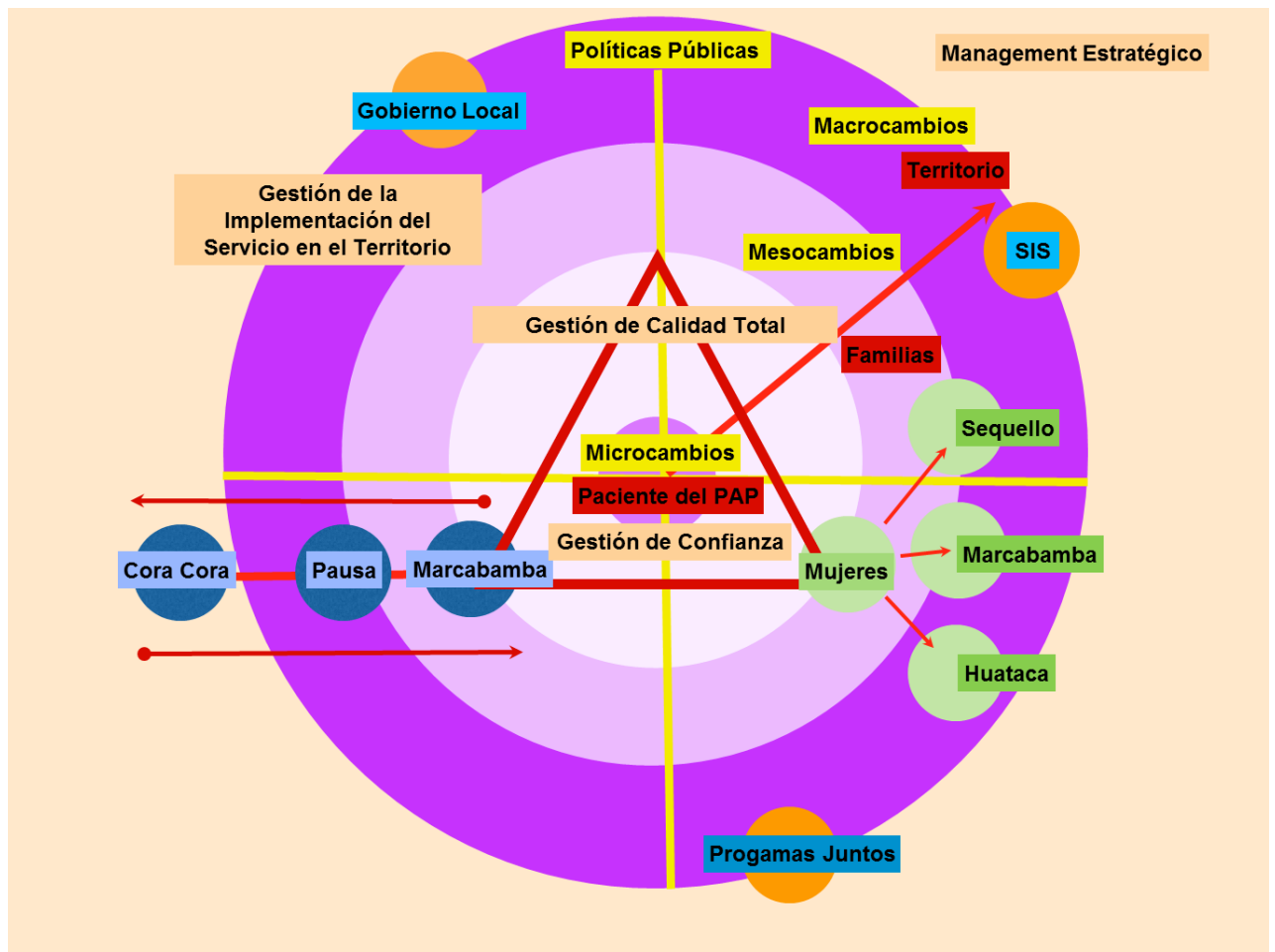
- ¿Cuáles son los factores que limitan la Gestión de Calidad Total en la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP) en las zonas rurales, tomando elementos de la Gestión de Potencial Humano (desde la Equidad de Género), la Gestión Logística y la Gestión del Mercadeo Social?
- ¿Cuáles son factores que limitan la Gestión del Servicio en el Territorio en la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección

Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP) en las zonas rurales, tomando en cuenta las acciones realizadas por el obstetra junto a actores sociales?

- ¿Cuáles son los factores que limitan la Gestión de Confianza en la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP) en las zonas rurales, tomando en cuenta elementos de la Confianza?

5.1. GESTIÓN DE CALIDAD TOTAL

Figura N° 7. Marco de la Gestión Estratégica en el distrito de Marcabamba.



FUENTE: *Elaboración propia usando escritos de todo el Marco Teórico, 15 de diciembre 2016.*

En la figura se pretende mostrar el análisis que se está realizando de la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino, teniendo como marco de interpretación a la Gestión Estratégica y el que, a su vez, se presenta como una herramienta transversal de transformación de la realidad social; e incluso a través de sus elementos – ya definidos operacionalmente – nos permitirá describir y analizar:

i) Gestión de Calidad Total (entendida como la suma del acceso a capacitaciones por parte del personal responsable del servicio, percepción de los procesos logísticos y presencia de elementos de la estrategia del Mercadeo Social).

ii) Gestión del Servicio en el Territorial (entendida como la existencia de acciones realizadas por el obstetra junto a actores institucionales que tienen presencia en el distrito).

iii) Gestión de la Confianza (entendida como la percepción de la Gestión de Confianza en el Centro de Salud de Marcabamba).

Además, en la figura se presenta la propuesta de los diferentes cambios que se pueden generar con una eficiente Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino en un territorio; como – mencionan los tratadistas en el Marco Teórico –, microcambios (nivel del obstetra y usuaria); mesocambios (nivel del obstetra y familias) y macrocambios (nivel del obstetra y territorio).

De lo expuesto se puede indicar que la imagen muestra cómo el Ministerio de Salud, obedeciendo políticas institucionales y a través del obstetra (agente dinamizador), implementa el Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino en el distrito de Marcabamba.

5.1.1. GESTIÓN DEL POTENCIAL HUMANO

La ausencia de capacitaciones en Equidad de Género (es decir, generación de nuevas competencias sobre la necesidad de promover el empoderamiento y la autonomía de la mujer) en el obstetra de Centro de Salud Raymondi Pimentel Calle de Marcabamba ha limitado la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino y, como resultado, el acceso a las beneficiarias al Examen PAP y el ejercicio de a los Derechos a la Salud.

“Aquí no hemos recibido ningún tipo de capacitación sobre Equidad de Género (para ejercer mejor el trabajo; así como conocer la idiosincrasia del lugar); aunque sí capacitaciones personales o técnicos, como en Arequipa, Ica, etc. [...]”, el obstetra (25) - Centro de Salud Raymondi Pimentel Calle.

Así también lo manifiesta la especialista de salud en estos temas del Hospital de Apoyo de Pauza, Microrred de la provincia de Paúcar del Sara Sara.

“No (se recibe capacitación en Equidad de Género), solo a veces capacitan, pero solo sobre cáncer. Sí, capacitan en CoraCora sobre cáncer en adolescentes y en mujeres en edad fértil [...]”, la obstetra (31).

Y es que, sin dichas competencias, el profesional de salud– quien trabaja en un contexto social machista (estructura patriarcal) – no puede ejecutar bien los linemamientos estrablecidos para extraer la muestra del PAP; luego que no puede socializarse fácilmente con las mujeres, con quienes tiene un trato directo (es decir, una relación más íntima – por la característica del producto social –), ni con sus parejas (quienes, en la mayoría de casos, se oponen a que ellas se realicen la toma de muestra con un varón).

Esta situación limita la posibilidad de incidencia de parte del profesional de salud hacia las usuarias y sus parejas en la toma de decisiones con respecto de su salud. Asimismo, este desconocimiento hace que no se prioricen estrategias que

promuevan cambios de los patrones adquiridos de relación entre hombres y mujeres al respecto del cuidado de su salud y acceso a servicios.

Esta situación crítica, en el que obstetra no sabe tratar el problema del machismo, ha generado que las mujeres no ejerzan con libertad sus Derechos de Salud Sexual y Reproductiva; pues el Examen PAP no solo le sirve para conocer si tiene Cáncer ginecológico, sino también para detectar si tiene algún tipo de infección, flujo vaginal u otro tipo de patologías –.

“Aquí abunda el machismo. Hay pacientes que se cuidan a espaldas de sus parejas. El varón no quiere usar método, pero la mujer sí. Al final si queda embarazada, los problemas van a ser para la mujer. Al varón no le interesa. Y lo que dice el varón tiene que hacerse [...]”, el obstetra (25).

Por esta razón y , en especial en las zonas rurales, el Ministerio de Salud debe promover – tal como lo indica en su sistema normativa institucional – la generación de nuevas competencias en el personal de salud (por medio de la capacitaciones) en Equidad de Género, con el objetivo de Implementar – de forma eficiente – el Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP); y se debe priorizar en las zonas rurales, donde predomina una estructura social patriarcal (en el que se hace lo que dice el hombre y las mujeres en la mayoría de casos *“no tienen voz, ni voto”*).

En ese sentido, la capacitación – elemento importante de la Gestión de Potencial Humano – se presenta como una herramienta eficiente para generar nuevas competencias en el personal de trabajo de cualquier tipo de institución, como del sector público, privado o de las organizaciones sociales, para generar más valor público, económico y social, respectivamente.

Lo que te permite la capacitación, como ya se indicó, es la generación de nuevas competencias en el personal de trabajo para que sean más competitivos. Para Mery Gallego, existe una tipología de competencias vinculadas al SABER, al SABER HACER y al SER; tomando estas propuestas se presenta un análisis al perfil del

obstetra del Puesto de Salud Raymondi Pimentel Calle, aunque para los fines de la investigación solo se considerarán el primer y segundo ítems:

Tabla N° 10. Competencias del obstetra del Puesto de Salud Raymondi Pimentel Calle

Competencias	Ideas eje	Descripción
Saber	Carrera y años	Estudio la carrera de Obstetricia durante 5 años.
	Cursos dictados durante la carrera vinculados al tema de estudio	Antropología Social; Educación Familiar y Sexual; Salud, Género y Desarrollo; y Sexualidad Humana (tomado del plan de estudio).
	Cursos recibidos en talleres	-“Prevención del embarazo del adolescente”. -“Emergencias Obstétricas”. -“Embarazo de alto riesgos y emergencias obstétricas”. -“Cuidados del paciente crítico adulto”. -“Atención a la mujer y pareja en métodos anticonceptivos”.
Saber Hacer	Experiencia profesional	Tiene más de 1 año y 4 meses de experiencia en zonas rurales.

Fuente: elaboración propia usando información de la hoja de vida del obstetra

De lo expuesto se puede indicar que el obstetra entrevistado – con respecto al SABER – tiene conocimientos generales sobre temas relacionados al caso de estudio (presencia o no de capacitaciones en Equidad de Género en personal de salud) que le pueden orientar en su ejercicio profesional; aunque no es tan especializado para interpretar una realidad con una estructura social compleja.

También se observa que el profesional de salud investigado – respecto al Hacer Saber – se puede indicar que tiene experiencia trabajando por al menos 1 año y 4 meses en zonas rurales (lo que le permite actuar asertivamente ante casos similares a los que ya ha tratado en situaciones anteriores, pero no tan íntimo como con el PAP).

Si bien el obstetra tiene cierto *Kow How* (conocimiento y experiencia) sobre el tema estudiado, no es suficiente para interpretar adecuadamente la estructura social del distrito de Marcabamaba (zona rural), cuyo contexto es patriarcal e incluso ostil; debido a que las parejas de las mujeres beneficiarias (y ellas, en menor medida) no están tan socializados con el servicio del PAP, cuyo tratamiento es más íntimo y personal.

Por otro lado y en esta línea, el Ministerio de Salud (MINSU), quien - por medio del Reglamento de la Ley N° 27657- promueve el Proceso de Desarrollo de Recursos Humanos en su Estructura General de Procesos. Tiene como objetivo lograr el desarrollo de los recursos humanos en el Sector Salud.

Para ello, cuenta con la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos (según Artículo 67^o-A.) que es el órgano responsable de la Gestión de Capacidades y del Trabajo en el Sistema Nacional de Salud.

Para beneficiar a las usuarias, su función debe estar orientada a ser implementadas tomando en cuenta los acuerdos internacionales a los que está adscrito el Estado peruano sobre Derechos de Salud Sexual y Salud Reproductivo desde una perspectiva de Equidad de Género y que también son contempladas en su sistema normativo.

Para modificar las inequidades de género que afectan la salud integral y el desarrollo humano de hombres y mujeres, es importante la aplicación del principio de relevancia según el cual deben adoptarse medidas de acción afirmativas, entre ellas:

- Promover el acceso y la utilización de servicios que aborden problemáticas específicas de mujeres y hombres como grupos diferenciados.
- Asignar de manera diferenciada recursos de acuerdo a las necesidades particulares de salud de cada sexo en cada etapa de sus vidas, en cada contexto socioeconómico y exigir aporte financiero en función de la capacidad de pago.
- Distribuir justa y equitativa responsabilidades, poder y beneficios entre mujeres y hombres en la atención formal e informal de salud prestada en los hogares, la comunidad y las instituciones del sistema de salud.
- Asegurar la participación equitativa de mujeres y hombres en los procesos de diseño, implementación y evaluación de las políticas, programas y servicios de salud (Módulo 7. Atención Materna y Neonatal con Equidad de Género e Interculturalidad en el Marco de los derechos humanos en Salud, 2010).

Partiendo de la idea expuesta se puede indicar que las capacitaciones en Equidad de Género, como ejercicio de generar valor público en las instituciones del Estado, ganan relevancia en la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino en el personal de salud (obstetra), con el objetivo de que le permitan acceder al grupo objetivo a transformar al beneficio ofrecido (cuya propuesta debe ser un servicio diferenciado – tal como lo indican la Políticas Públicas en Salud); obedeciendo así lineamientos de Políticas Públicas en Salud y acuerdos Internacionales (El Cairo, 1994).

Por lo expuesto se puede indicar que la ausencia de capacitaciones en el personal de salud (obstetras o enfermeras, etc.) en Equidad de Género limita la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello

Uterino y, como resultado, evita que el público objetivo (mujeres) acceda al Servicio del Examen PAP en el distrito de Marcabamba; luego de que el obstetra “*no sabe tratar el problema del machismo (no cuenta con competencias técnicas para ello)*”.

Es decir, no tiene una lectura adecuada del contexto social (desde un enfoque de Equidad de Género) lo que le impediría implementar adecuadamente el Servicio del PAP entre las beneficiarias y sus parejas (quienes se oponen que un hombre examine el sexo de sus mujeres).

5.1.2. GESTIÓN LOGÍSTICA

La Gestión Logística, que es un elemento de la Gestión de Calidad Total, es un factor que limita la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP) y, como resultado, no permite que el público objetivo acceda a dicho beneficio, ni goce al máximo de su Derecho a la Salud.

Este resultado se determina, luego de conocer la percepción de las mujeres a beneficiar y del obstetra sobre el ciclo del proceso Logístico (entendido como en esta investigación) en la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (que demora aproximadamente 25 días), es decir desde la **Recepción** (que incluye la captación, extracción de muestra y almacenamiento – 5 días –), el **Traslado** (para que se ejecute su lectura – 7 días en Pausa y al menos 10, en CoraCora –) hasta la **Devolución** (entrega de resultados del Examen PAP a las usuarias – de 3 a más días –).

Con respecto a la primera etapa, las mujeres están en desacuerdo en cómo son llevadas al Centro de Salud de Marcabamba. Unas (mujeres entrevistadas) indican que son llevada de la calle; mientras que otras indican que cuando asisten al Programa Juntos (a recibir su dinero) o a usar su Seguro Integral de Salud, les dicen que “*si no se hacen PAP, se les quita Programa Juntos y SIS*”.

“De un momento te agarran te dicen te vamos hacer tu PAP. Tienes que entrar de la calle”, María Luz Barzola (23).

“Ahora último me hice para que no me quiten el Seguro Integral de Salud”, Marisol Zambrano Arias (26).

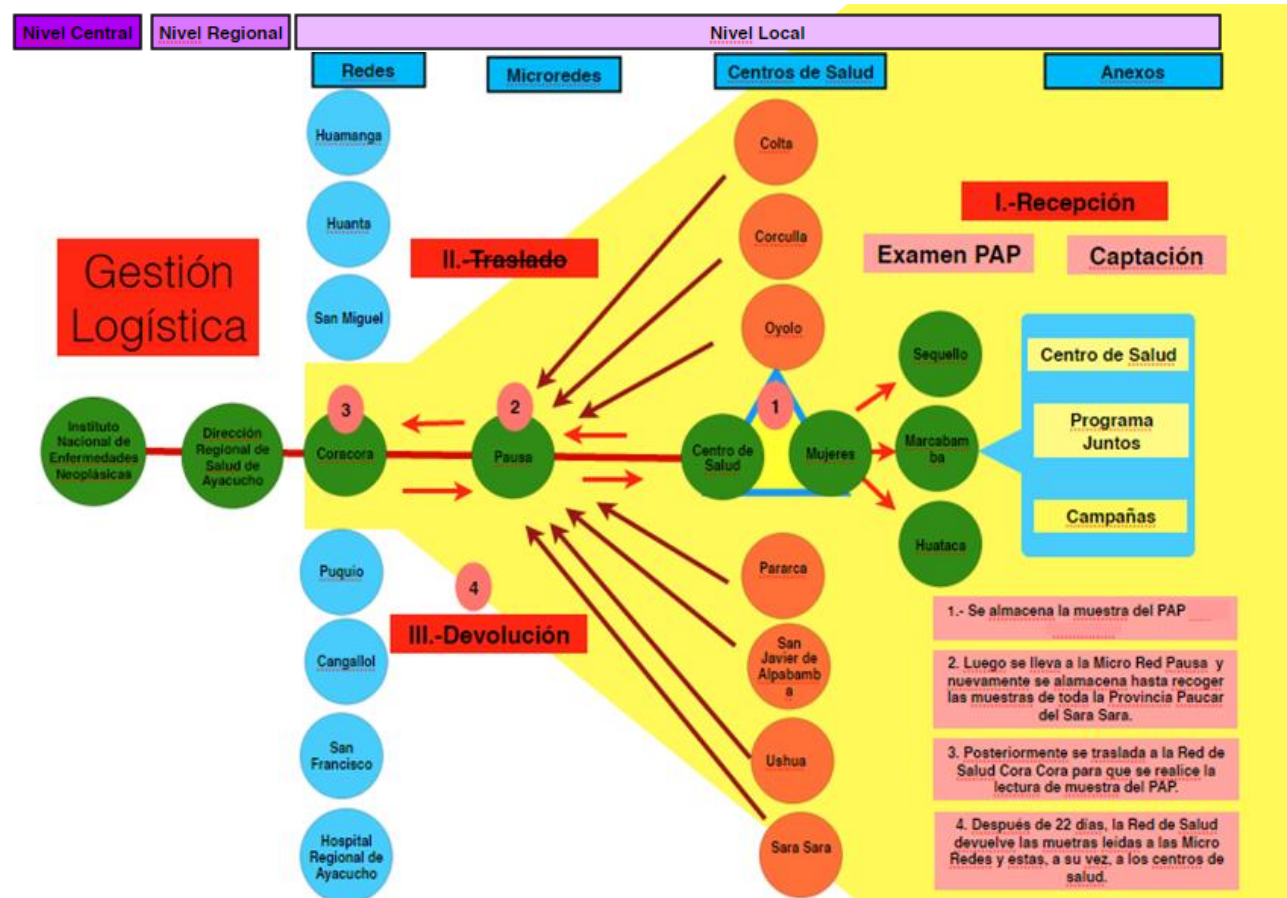
“Nos dicen que las personas que no se hacen PAP van a ser retirados del Programa Juntos”, Sunilda Crespo (32).

En tanto, el obstetra indica que la primera etapa de todo el proceso Logístico se realiza por medio de campañas, charlas y orientaciones.

“Con respecto a la toma de Examen del PAP, se realizan a través de campañas y las pacientes vienen. Se toman la muestra y se almacena en el Centro de Salud y luego se envía a la Microrred de Pausa y, de allí, se encargan de llevarlo a la Red CoraCora”, el obstetra (25).

De lo expuesto se podría indicar que, en el proceso de la **Recepción** y a decir de los testimonios, las mujeres no ejercerían libremente sus Derechos a la Salud (Sexual y Reproductiva) en la Gestión Logística (Gestión de Calidad Total); debido a las medidas que el personal de salud realiza para extraer la muestra del PAP – e iniciar esta etapa –.

Figura Nº 8. Gestión logística del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP).



FUENTE. Elaboración propia utilizando el testimonio del obstetra del Puesto de Salud Raymondí Pimentel Calle y la Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional, 2007; 17 de agosto del 2016.

Al hablar sobre el **Traslado** (llevado de muestra extraída y retorno de resultados), el obstetra admite que es la etapa que más demora en todo el proceso de Gestión Logística; lo que ocasiona que la **Devolución** de los resultados de la toma de PAP se demore.

“Lo que toma más tiempo es el envío de las muestras y el retorno de ellas, porque la toma de la muestra (Recepción) es inmediato”, el obstetra (25).

Algunas mujeres beneficiadas coinciden con el profesional de salud y manifiestan que están en desacuerdo en la forma cómo se gestiona el tiempo de la **Devolución** de los resultados de la muestra Examen PAP; pues manifiestan que eso les genera estrés (tensión) al no conocer sobre su estado de salud.

“Sí, pero después de tiempo”, Gladis Canales Cano (41).

“Qué sea más rápido”, Sandra llave Quispe (26).

Como se muestra en la **Figura N°: 7** y los testimonios, la Gestión Logística (en especial la etapa del **Traslado**) es uno de los elementos de la Gestión de Calidad Total que más reclamos tiene dentro de todo el proceso de la Implementación del Modelo del Servicio de Salud; evitando así su ejecución adecuada y, como resultado, las usuarias no gozan de sus Derechos a la Salud.

Este panorama muestra la importancia de contar con una eficiente Gestión Logística. Para **Carranza y Sabriá**, la Logística es “un sistema de proveedores, productores, distribuidores, minoristas y clientes en el que materiales fluyen desde los proveedores hacia los clientes y la información fluye en ambas direcciones”.

Este concepto implica que existe una serie de actividades conectadas entre sí que se refieren a la planeación, la coordinación y el control del material, partes y bienes terminados desde el proveedor hasta el cliente. Se refiere, fundamentalmente, a dos flujos distintos (material e información) por medio de la organización (2014: 12).

Por su parte, Juan Velasco Sánchez, sostiene que “la logística es la parte del proceso de la cadena de suministros que planea, lleva a cabo y controla el flujo y

almacenamiento eficientes y efectivos de bienes y servicios, así como de la información relacionada, desde el punto de origen hasta el punto de consumo, con el fin de satisfacer los requerimientos de los clientes” (2013).

El Ministerio de Salud, también, lo entiende de ese modo y comprende su importancia en su estructura de gestión y, por ello, lo incorpora en la Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud – en la Estructura General de Proceso y tiene como objetivo “lograr la disponibilidad, oportunidad y calidad de la infraestructura, bienes y servicios requeridos”.

En la Norma Técnica Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional (Resolución Ministerial N° 030 – 2007–MINSa); la Gestión Logística - entendida como en esta investigación - se presenta en las Funciones de Niveles Administrativos.

a) Nivel Central: El INEN, como institución responsable del manejo administrativo, técnico y normativo del cáncer en el Perú, en coordinación con la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud y con los demás integrantes del sector salud, tiene a su cargo la difusión, coordinación, supervisión, monitoreo y evaluación de la aplicación de la presente Norma, así como su revisión periódica.

b) Nivel Regional: Las Direcciones de Salud / Direcciones Regionales de Salud / Los Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas, serán responsables de la implementación y/o adaptación local de la presente Norma, teniendo en cuenta su realidad socio-cultural y en estricta coordinación con los Departamentos, Servicios, Unidades Oncológicas y centros acreditados para el manejo de displasias de Cuello Uterino. Serán también responsables de la supervisión, monitoreo y evaluación de la aplicación de la presente Norma en su área de influencia.

c) Nivel Local: Las Direcciones de Redes / Microrredes y de establecimientos de salud son las responsables de implementar y brindar los servicios de promoción de la salud y prevención del cáncer de cuello uterino aplicando la presente norma técnica y administrativa, evaluar la calidad de los mismos, así como liderar las iniciativas locales y coordinar con los proveedores de servicios de salud la atención de las necesidades de salud emanadas de la comunidad (*Norma Técnico*

Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional, 2007).

Sin embargo, a decir de las usuarias y del Obstetra del Centro de Salud de Marcabamba, el traslado de las muestras de la toma del PAP (etapa de la Gestión Logística) es la más cuestionada, debido a que la devolución tarda demasiado y, como consecuencia, prolonga la entrega de los resultados de las usuarias.

Este hecho ocurre a pesar de que existe un sistema normativo que promueve una eficiente Gestión de Calidad Total en los procesos de los servicios ofrecido por el Ministerio de Salud (MINISA) y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), como se presenta en Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RN° 727 -2009/ MINSA.

Sobre todo el desarrollo de este tema, se puede indicar que la Gestión Logística, entendido en esta investigación como el traslado de la muestra del PAP de las beneficiarias (Recepción, Traslado y Devolución), limita la Implementación del Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer del Cuello Uterino a las mujeres de las zonas rurales del distrito de Marcabamba, ubicado en la Provincia de Paúcar del Sara Sara, Región Ayacucho; debido principalmente a que existe una valoración negativa (por parte de las usuarias) en la forma de la Recepción de la muestra del PAP; pero más, respecto a la demora en la Devolución de los resultados.

5.1.3. GESTIÓN DEL MERCADEO SOCIAL

El Mercadeo Social, como una herramienta de la Gestión de Calidad Total, juega un rol determinante, pues – a través de las estrategias y las actividades – presenta el servicio, dispone las plazas, establece los precios y selecciona los espacios para la promoción el producto social (Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino).

Es más y en esa línea, por medio de un discurso eje tiene como objetivo modificar las conductas y actitudes de una población a transformar, con el objetivo de que adopten una conducta y actitudes a favor de un producto social (que puede ser un servicio, idea o producto).

A continuación presentamos la descripción y análisis del servicio desde los elementos de las estrategias y actividades del Mercadeo Social:

Con respecto al Producto Social ofrecido, las mujeres del distrito de Marcabamba asocian el Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino con que *“es importante y útil hacerse el examen PAP para no tener cáncer”*; en tanto el obstetra con que *“el producto es gratuito”*.

“Es importante para saber si está enferma o no”, Gladis Alvares Durán (53).

“Porque te permite determinar si tienen enfermedad o no; si ya te está dando cáncer y al principio hay cura y al final ya no”, Lourdes Segura Álvarez (35).

“Para prevenirnos del cáncer”, Sandra llave Quispe (26).

“El PAP es gratuito y beneficioso. Además, el personal está capacitado y tenemos todos los insumos para realizar la prueba”, el obstetra del Centro de Salud de Marcabamba (25).

Respecto al Precio, las mujeres pagan un costo psicológico, que es “*vencer el temor, a la vergüenza*”; mientras que el obstetra apela a que pague un costo monetario (“*en otros lugares cobran de entre s/.120.00 a s/.150.00 nuevos soles*”), es decir, es gratis.

Sobre la Plaza (lugar donde se ofrece información), las usuarias indican que la mayoría de veces encuentran información sobre el Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino en los siguientes espacios físicos: Centro de Salud, Municipalidad y establecimientos donde se entrega beneficios del Programa Juntos; mientras que el obstetra sostiene que es todo el Distrito de Marcabamba.

“Siempre cuelgan un afiche en la posta y en la municipalidad cuando hay ese tipo de campañas”, Marisol Zambrano Arias (26)

“Vamos al Programa Juntos, allí nos informa y nos explica sobre PAP”, Ruth (32).

Con respecto a la Promoción, las usuarias sostienen que el personal de salud avisa por megáfono o visita casa por casa; y con ellas coincide el obstetra de Marcabamba.

“Me enteré cuando la obstetra mujer visitaba casa por casa para informar”, Sunilda Crespo (32).

“Avisan por megáfono”, Isabel Cruz Sacos (56).

“Ellos me avisan por altavoz y dicen tal día van a venir. Una vez hicieron pasacalles”, Sandra llave Quispe (26).

“Viene a las repartiendo folletos y avisó por megáfono”, Ruth (32).

En esta línea, tanto las mujeres entrevistadas como el especialista de salud de Marcabamba coinciden sobre la forma cómo se ejecuta las estrategias y actividades usadas para presentar el producto social entre las beneficiarias del distrito. Sin embargo, a decir de los testimonios presentados, dichas prácticas no están

orientadas a reducir el machismo en el distrito (el problema de fondo); sino solo están orientadas a promover el producto social ofrecido.

Y este hecho ha generado, tal como indica el profesional de salud, que muchas mujeres se realicen el Examen PAP a espaldas de sus parejas. *“No saben, no le he contado, estuvo de viaje, dicen”*, aseguran.

De lo expuesto se puede decir que la Gestión del Mercadeo Social, técnica que no usa el MINSA para este caso, como si lo hace con la Promoción de la Salud, no ha generado cambios en la población a beneficiar – a decir de las mujeres –; luego que las estrategias y actividades implementadas en el distrito de Marcabamba no facilitan la implementación del Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP).

De este caso se puede deducir que dicha propuesta solo está orientada a informar sobre el servicio ofrecido y no a cambiar el problema de fondo que es el machismo.

De allí que no cumple su función que es, como dice David Solano Cornejo, un proceso que incorpora principios y técnicas del marketing para contribuir a cambios de comportamiento socialmente positivos. Para este fin, teniendo como base la investigación, diseña productos, identifica sus costos, lo promueve y asegura condiciones favorables para su disponibilidad.

Así, también lo entiende Kotler (1992: 29), quien sostiene que es “una tecnología de gestión de cambio social que incluye diseño, pues en práctica y control de programas orientados a aumentar la aceptabilidad de una idea o práctica social en uno o más grupos de adoptantes.

Sin embargo, el Ministerio de Salud y el INEI aún no lo han utilizado, tal como se indica en teoría, en la lucha Control de Cáncer del Cuello Uterino, ya que no se menciona en la Norma Técnica Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional (Resolución Ministerial N° 030 – 2007–MINSA (aunque existen ciertos elementos en su propuesta).

Considera la metodología de Información-Educación-Comunicación (como se muestra en la que tiene como objetivo a generar estilos de vida saludables en la mujer, su familia y la comunidad, que contribuyan a la disminución de la incidencia del Cáncer del Cuello Uterino en el país.

En esa línea, según los testimonios de las usuarias y del obstetra del centro de Salud indica:

Información. Si bien la gestión de la información sobre Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP) se realiza por el altoparlante del pueblo, realizando visitas casa por casa y utilizando herramientas gráficas (folletos y vídeos); no ha sido suficiente, pues muchas mujeres no asisten a realizarse su prueba PAP.

Educación para la salud. Para este objetivo, el obstetra coordina con el representante del Programa Juntos para que, durante la entrega del beneficio a las usuarias, las especialista mujeres realicen charlas en el establecimiento establecido. Al respecto el especialista manifiesta:

“Cada 18 de cada mes (realizamos charlas de sensibilización), día en reciben paga de Programa Juntos”.

“Allí se coordina las charlas y por lo general lo hacen las enfermeras (licenciada y técnica), porque son mujeres y tienen más tiempo (ya las conocen). Al doctor las mujeres porque es varón no los entienden mucho”, el obstetra (25).

Comunicación. Al respecto y durante el trabajo de campo, no se observó la implementación de esta herramienta de comunicación en el distrito de Marcabamba, tal como se indica en el documento del marco institucional (desarrollo de estrategias y actividades de salud que se adecúe a las características sociales, demográficas, culturales y recursos locales).

Al respecto se puede sostener que si bien el obstetra del Centro de Salud Implementa la Promoción del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino siguiendo las pautas de la Norma Técnica; las estrategias

(de información, educación y comunicación) no están orientadas a atacar el problema de fondo que es el machismo y solo promociona el producto social.

Este hecho genera que muchas mujeres beneficiarias no accedan al Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino, pues solo son persuadidas para que se realicen el Examen PAP (interiorizando la idea eje “*si no me hago PAP, entonces puedo tener cáncer*”) en una población con una estructura social patriarcal; lo que genera que muchas no acceden al beneficio ofrecido, porque su pareja no les deja (*y si se hacen, se hacen a sus espaldas*).

5.2. GESTIÓN DE CONFIANZA

La Gestión de Confianza es importante para que las mujeres tengan una atención eficiente – de acuerdo a los testimonios recogidos –;

Es más, a juicio de éstas, el género del personal de salud (es decir, si es mujer o hombre) mejora considerablemente la experiencia de la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino.

“Prefiero una mujer; porque así puedo hacer preguntas”, Isabel Cruz Sacos (56).

“Prefiero una mujer; pues me siento más cómoda con una mujer que con un hombre [...]. Si es una dama, pregunto cualquier cosa, pregunto porque previene”, Lourdes Segura Álvarez (35).

“Con un hombre no me haría, por eso no he ido pes. Yo no quiero. Tengo miedo, pes. Pero es hombre”, Raquel Rebeca Villavicencio Heredia (50).

Como se muestra en los testimonios, las mujeres entrevistadas sienten más confianza cuando son atendidas por un personal de salud mujer.

“Con confianza, porque ella es mujer [...]”, Gladis Alvares Durán (53).

“Sí, me ha dado vergüenza. Estaba con falda yo, y me dijo que me saque la ropa interior. Y, por qué no así. Así nomás no es, yo le dijo. Me dijo porque tienen vergüenza, si yo también soy mujer. Si he sentido confianza”, Raquel Rebeca Villavicencio Heredia (50)

Sin embargo, otras indicaron que sintieron miedo y vergüenza cuando les realizaban el Examen PAP, indistintamente del género del obstetra, debido principalmente a que no las prepararon antes del procedimiento.

“Al momento que me hacía sentía vergüenza. Tuve miedo”, Soledad Fernández (21).

“Primero sentía roche. Es normal con mujeres. Te va doler. No, me daba miedo”, María Luz Barzola (23).

“La primera vez tuve miedo. Me saco una obstetra mujer. Sí, como le digo, es normal con una mujer sí tenemos confianza. Con varón, no tengo mucha confianza”, Sunilda Crespo (32).

Por su parte, el especialista del Centro del Puesto de Salud Raymondi Pimentel Calle considera que la Gestión de la Confianza es determinante en la Implementación del Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino; además asegura que le permite llegar a otros miembros de las familias de las usuarias.

“(Con la confianza) ganamos con todo, no solo con el caso del examen del PAP, sino también podemos atender el caso de otras patologías; que se encuentran en la familia. Y, de esta forma, podemos indagar y llegar a un mejor tratamiento para las familias”, el obstetra (25).

La eficiente Gestión de la Confianza juega un rol muy importante en la Implementación del Modelo del Servicio de la Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP) – a decir del especialista de salud; porque permite no solo generar microcambios, mesocambio, sino también macrocambios (en relación de transacción de obstetra a paciente, de obstetra a Familia y de obstetra a Comunidad, respectivamente), tal como se muestra en la Figura N°:9 (que hace referencia a un marco conceptual y no a los hallazgos); siendo así el profesional de salud el intermediario entre en Estado y las usuarias.

Así, la Confianza se presenta como el mecanismo más eficiente para mejorar los resultados de las transacciones e incluso se destaca la función de la confianza en la superación de dilemas sociales (Ostrom, 2009:46). Además se debe entender que los problemas de la gente requieren políticas gestionadas basadas en la “complicidad” y la “proximidad” (Arrow, citado por Subirats, 2010: 32).

A pesar de que muchos tratadistas, que estudian la Confianza, consideran que esta herramienta mejora la gestión de los procesos de la Industria del Sector Público y de las Organizaciones Sociales en beneficio de sus clientes (generando valor público y social, respectivamente); el Ministerio de Salud aún no lo incluye dentro de la Ley del Ministerio de Salud - Reglamento de ley N°27657.

Este mismo hecho se presenta en la Norma Técnica Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional, en el que no se menciona propuestas sobre la Gestión de Confianza, como una eficiente herramienta para transformar una realidad social.

Sobre lo expuesto se puede indicar que el género del obstetra (que es hombre) del Centro de Salud de Marcambamba limita la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino en beneficio de las mujeres (público objetivo); luego de que éstas indicaran que no sienten mucha confianza con un varón – al no sentir esa “complicidad y proximidad” (tal como lo indica Joan Subirats, 2010).

De allí que su presencia, como una herramienta estratégica, en la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer del Cuello

Uterino resulta importante – e incluso necesaria por lo que sostienen los estudiosos citados–, pues no solo permite generar “complicidad” y “proximidad” con la usuaria, sino también con sus familias y, como resultado, con la comunidad; generando cambios positivos en beneficio del territorio.

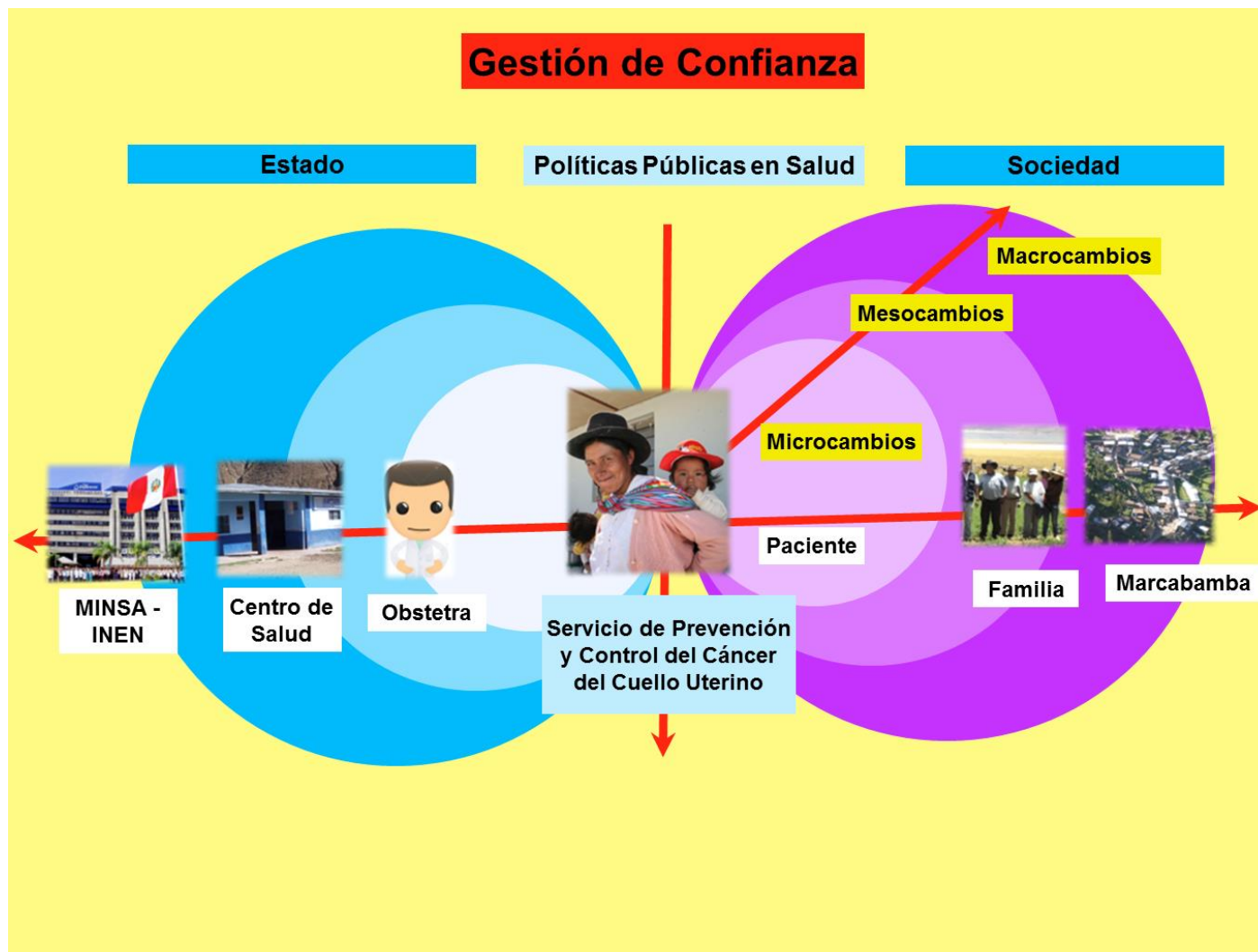


Figura 9. Gestión de Confianza en el Distrito de Marcabamba (hace referencia a un marco conceptual y no a los hallazgos).

FUENTE: Elaboración usando aportes de Elinor Ostrom, de "Más allá de los Mercados y los Estados: gobernanza policéntrica de sistemas económicos complejos". (2009) y Joan Subirats, de "Si la respuesta es Gobernanza ¿Cuál es la pregunta? Factores de cambio en la Política y Políticas" (2010).

5.3. GESTIÓN DEL SERVICIO EN EL TERRITORIO

La forma de la Gestión del Servicio en el distrito de Marcabamba habría generado que la población femenina (población objetiva) no acceda libremente a dicho beneficio de salud, es decir, que puedan ejercer sus Derechos de Salud Sexual y Salud Reproductivo (respaldado por el sistema normativo del MINSA, INEN y acuerdos internacionales).

Por el contrario, éstas son condicionadas por el personal de salud y asisten al Centro del Puesto de Salud Raymondí Pimentel sin propia voluntad, pues si no lo hacen – según los testimonios–, corren el riesgo de que pierdan los beneficios del Seguro Integral de Salud (SIS) y el Programa Juntos (PJ).

“Ahora último me hice para que no me quiten el Sistema Integral de Salud”, Marisol Zambrano Arias (26).

“Nos dicen que las personas que no se hacen PAP van a ser retirados del Programa Juntos”, Sunilda Crespo (32).

“Yo, sí o sí, tengo que ir, porque dicen que para los que están en el Programa Juntos es obligatorio. Si no vas te va a cortar el beneficio”, María Luz Barzola (23).

Al ser consultado sobre este caso, el obstetra sostuvo que (al gestionar el servicio) se utiliza este tipo de estrategia de implementación, que es acordado con el representante del Seguro Integral de Salud (SIS) y Programa Juntos; así como el Gobierno Local que tienen presencia en el lugar, para promover el Examen PAP entre el público objetivo.

“Otra estrategia es que también trabajamos en conjunto con el SIS y con Programa Juntos, indicando que es obligatorio; sé que está mal, pero lo hacemos por su bien. Al fin y al cabo, los beneficios van a ser para ellas. A menos que las presiones, si les dices si no vienes, entonces te voy a quitar el Programa Juntos. Y esperan a última hora. Eso es una estrategia que usamos para

que se hagan el PAP. No había forma de hacerlo. Además no se pueden quitar Programas Juntos, yo no quito Juntos. Al respecto hablamos con los coordinadores del SIS y las autoridades. Además hay un documento firmado por el alcalde y el Coordinador de Programa Juntos”, el obstetra (25).

Es más, si bien la gestión que realiza el obstetra en la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y de Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino en el territorio ha permitido que algunas usuarias accedan (casi obligadas) al beneficio de la toma de muestra; la estrategia empleada no ha generado cambios visibles en las conductas de la usuarias a favor del Examen PAP (solo es una propuesta para cumplir con los indicadores a cumplir cada año).

Este hecho nos muestra que las actividades que el especialista realiza – en conjunto con representantes del Seguro Integral de Salud (SIS) y Programa Juntos (PJ) – no obedecen a los lineamientos de las políticas Públicas en Salud desde una perspectiva de Equidad de Género, ni respeta los Derechos de Salud Sexual y Salud Reproductiva, establecidos por el Ministerio de Salud; al utilizar como estrategia una treta (que no es una propuesta sostenible en el tiempo, usado para cumplir con indicadores exigidos por el MINSa).

Además, las estrategias que implementa el obstetra de Marcabamba tampoco están en correlación con Norma Técnica Oncológica para la Prevención, Detección y manejo de lesiones premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional (2007); en el que se indica que se debe realizar actividades para brindar un soporte social a las mujeres y su entorno, a través de la creación de redes sociales que impulsen las actividades de Información, Educación para la Salud y Comunicación (IEC).

Sobre lo expuesto se puede indicar que las estrategias utilizadas por el personal de salud en la Gestión de Implementación del Servicio en el Territorio para que las mujeres se realicen el Examen PAP deben obedecer a las Políticas Públicas en Salud, promovidos por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (están a favor del libre ejercicio del Derecho de Salud Sexual y Salud Reproductivo); con el objetivo de que la presencia del obstetra –

como agente dinamizador – transforme no solo la población focalizada, sino la comunidad y, como consecuencia, el territorio.

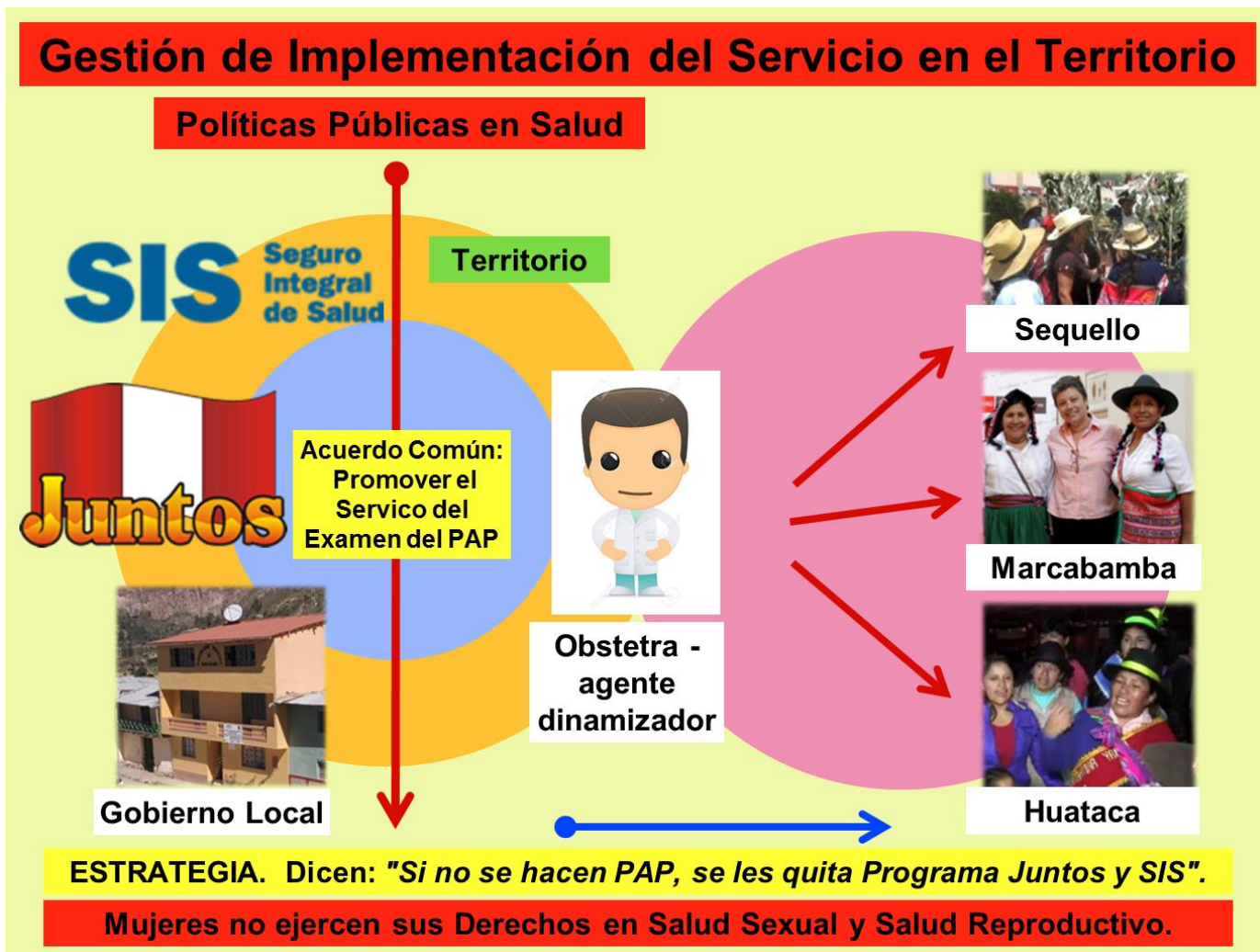


Figura N° 10.
Gestión de
implementación del
Servicio en el
Territorio en
el Distrito de
Marcabamba

FUENTE: Elaboración usando aportes de Joan Subirats, de "Si la respuesta es Gobernar ¿Cuál es la pregunta? Factores de cambio en la Política y Políticas" (2010) y Kooiman, en "Gobernar en Gobernanza" (2000).

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Sobre los Factores que Limitan la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino a las mujeres de las zonas rurales del distrito de Marcabamba, Provincia de Paúcar del Sara Sara, Región Ayacucho; estudiada en esta investigación desde la Gestión Estratégica (o Management Estratégico), se puede concluir:

Que el Modelo de Servicio de Salud no estaría respondiendo – de forma acertada – a las Políticas Públicas en Salud del “Plan Nacional Para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú”, y específicamente al “Control del Cáncer del Cuello Uterino, ni a las Políticas Globales (Enfoque de Género y Derecho a la Salud, presentes en ODS, etc.); y vinculadas en este estudio a una propuesta técnica – administrativa como la Gestión de Calidad Total, Gestión del Servicio en el Territorio y Gestión de Confianza – por la naturaleza de la Gerencia Social –; a pesar de que éste cumple con todo el ciclo de los proceso establecidos, y lo que estaría limitando su adecuada implementación y, como resultado, limitaría el

acceso al Examen PAP a las mujeres a beneficiar en el distrito de Marcabamaba, tal como se indica líneas adelante.

1) ¿Cuáles son los factores que limitan la Gestión de Calidad Total en la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP) en las zonas rurales, tomando elementos de la Gestión de Potencial Humano (desde Enfoque de Género), la Gestión Logística y la Gestión del Mercadeo Social?

a) La ausencia de capacitación en Equidad de Género (competencia técnica) en el obstetra del Centro del Puesto de Salud Raymondi Pimentel Calle, que es una herramienta clave de la Gestión del Potencial Humano, limita la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino en beneficio de las mujeres (público objetivo del Examen PAP) del distrito de Marcabamba; luego de que el obstetra no tiene herramientas (competencias técnicas blandas) para tratar el problema del machismo, problema social que impide la presencia del Enfoque de Género y – en este contexto – transgrede el Derecho a la Salud (Sexual y Reproductivo), lo que evitaría que éstas no accedan al producto investigado—. Así el Modelo de Servicio de Salud no estaría respondiendo a las Políticas Públicas del “Plan Nacional Para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú”, ni a las Políticas Globales (OMS, OPS, ODS, etc.), quienes buscan reducir el Cáncer del Cuello Uterino apelando la promoción de la Equidad de Género y el respeto del Derecho a la Salud.

b) El proceso de la Gestión Logística, entendida como Recepción (5 días en Centro de Salud), Traslado (7 días en Pausa y 10, en CoraCora – incluye llevado y retorno –) y Devolución de la muestra extraída a las mujeres beneficiarias (de 3 a más días, en distrito de Marcabamba), es un factor que limita la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana al Cáncer del Cuello Uterino en beneficio de las mujeres (población objetiva); debido a la demora en la entrega de los resultados del Examen PAP que, como se observa, pasa las tres semanas, según indica el obstetra; lo que produce incertidumbre y desconfianza entre las usuarias, lo que evita que éstas ejerzan adecuadamente sus Derechos a la Salud (*no gozan del grado máximo del beneficio*). Así se estaría yendo en contra de los

principios del Derecho a la Salud (Sexual y Reproductivo), que promueven un servicio eficaz, asequibles y de calidad.

c) La gestión de los procesos del Mercadeo Social, que no es usado por el MINSA en este caso (como si lo hace con el método de la Promoción de Salud); no ha generado cambios en la población a beneficiar – a decir de las mujeres –; luego que las estrategias y actividades desarrolladas en el distrito de Marcabamba limitan la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP) en beneficio de ellas; deduciéndose que solo está orientada a informar y no a promover un tema crucial como el cambio de estereotipos culturales y de género (como el machismo). Al respecto, la herramienta utilizada no estaría contribuyendo al logro del objetivo de las Políticas Públicas en Salud del tópico estudiado; luego de que las estrategias desarrolladas no estaría orientadas cambiar conductas en favor de la Equidad de Género y al respeto de Derecho a la Salud.

2) ¿Cuáles son factores que limitan la Gestión del Servicio en el Territorio en la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP) en las zonas rurales, tomando en cuenta las acciones realizadas por el obstetra junto a actores sociales?

d) La Gestión del Servicio en el Territorio que realiza el obstetra (como agente dinamizador) en la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino no permite que algunas mujeres (público objetivo) ejerzan con libertad sus Derechos en Salud Sexual y Salud Reproductiva en el distrito de Marcabamba (luego de ser condicionadas a someterse al Examen PAP), ni – más aún – genere cambios en la población objetiva; y, por el contrario, ha provocado que las usuarias y la población tengan una percepción negativa del servicio y del profesional de salud. Así se estaría limitando el logro del objetivo trazados por “Plan Nacional Para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú”

3) ¿Cuáles son los factores que limitan la Gestión de Confianza en la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP) en las zonas rurales, tomando en cuenta elementos de la Confianza?

e) En la Gestión de Confianza, el género del obstetra (especialmente del hombre) y las previas al Examen PAP (prácticas para socializar con usuarias – generar vínculos de confianza –, es decir, empatizar con ellas, conversando sobre sus quehaceres, su familias, etc.), limitan la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino en beneficio del grupo objetivo a transforma, restringiendo el ejercicio máximo de sus Derecho a la Salud; y es más, éste, como resultado, no accedería a las familias de éstas –para tratar otro tipo de patologías en sus hogares –. De lo que se puede indicar que la Gestión de Confianza no estaría en correlación con los objetivos trazados del Modelo de Salud estudiado (pues, no estaría promoviendo la reducción de la morbilidad del Cáncer del Cuello Uterino).

6.2 Recomendaciones

Como se observa en esta investigación, la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino, visto desde la Gestión Estratégica, limita el acceso al beneficio ofrecido a las mujeres del distrito de Marcabamba (público objetivo) y, en esa línea, – al ser persuadidas a que se sometían al Examen del PAP – evita que gocen libremente de sus Derechos de Salud Sexual y Salud Reproductivo (fundamento que es respaldado por acuerdos internacionales, ODS, OMS, OPS y normativa institucional del Ministerio de Salud); por ello se recomienda:

a) Gestión de Calidad Total:

a.1 Sobre la Gestión del Potencial Humano (entendida como en este estudio), el Ministerio de Salud debe promover capacitaciones vinculados al contexto social en el que el personal de salud ejerce su labor – como en Enfoque de Género, Interculturalidad, Derecho a la Salud etc. (que ya existe en su sistema normativo del MINSA) – con el objetivo de que dichas herramientas les permitan ejercer

adecuadamente su labor y, de ese modo, de que el servicio que ofrecen sea accesible a la población (ya sea urbana o rural) y esté en concordancia con el Derecho a la Salud.

a.2 Sobre la **Gestión del Mercadeo Social**, el Ministerio de Salud debe evaluar el uso de esta eficiente herramienta como un complemento de la Promoción de Salud (información, educación y comunicación), como ya lo ha empleado para el Plan de Mercadeo Social del Condón (2009 - 2011), con el objetivo de que las estrategias y las actividades estén mejor orientadas en beneficio de la población objetivo (, es decir, a cambiar conductas y actitudes de éstos); y, de ese modo, permitir a que accedan a los servicios que ofrecen.

a.3 Sobre la **Gestión Logística** el Ministerio de Salud – con respecto al traslado de la muestra del Examen PAP (recepción, traslado y devolución) – debe buscar formas de reducir las brechas geográficas y, de ese modo, evitar que este proceso limite la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino; lo que impide que las beneficiarias accedan – de forma adecuada – al Examen PAP, es decir, gocen del Derecho a la Salud.

b) Gestión del Servicio en el Territorio:

El personal del Puesto de Salud Raymondi Pimentel Calle, como el obstetra u otros especialistas (dinamizador), debe realizar acciones – para involucrar a otros actores institucionales del lugar– y, en ese sentido, promover el ejercicio adecuado del Derecho a la Salud (Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva), así como difundir la práctica del Enfoque de Género; cuando se Implemente el Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP), utilizando herramientas eficiente de gestión del Territorio.

c) Gestión de Confianza:

El Ministerio de Salud debe implementar la Gestión de Confianza, entendida como relaciones de transacción, proximidad y complicidad, en el sistema normativo institucional, como una herramienta eficiente para mejorar los procesos de sus

modelos de servicios y, en especial, en la Prevención y Control del Cáncer del Cuello Uterino; con el objetivo de que permita acceder – especialmente en las zonas rurales – a los usuarios a los servicios de salud que ofrecen y, de ese modo, beneficiar a la población objetiva.

6.3 Propuestas

a) Gestión de la Calidad Total

a.1) Gestión del Potencial Humano

Promover la realización de capacitaciones en Enfoque de Género, es decir, generación de competencias técnicas en Equidad de Género entre el personal de salud (obstetra, enfermeras, médicos, etc.), tal como se indica en las normas institucionales del Ministerio de Salud (MINSA) y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y los, que a su vez, obedecen a convenios internacionales y políticas globales; en las zonas rurales – donde existe mayor presencia del machismo (estructura patriarcal)–.

a.2) Gestión de Mercadeo Social

Definir el objetivo adecuado del Plan Estratégico del Marketing Social, considerando cambios de conductas a favor del Examen PAP y de la Equidad de Género; luego de realizar un diagnóstico situacional del territorio y del público objetivo (es decir, un estudio de mercado social, segmentación, etc.)

- i) **Producto.** Elabora un discurso a favor del Examen PAP, como: **“Examen PAP protege la salud de tu familia, ayúdala a cuidarte”**; de esta forma, involucras a todos los elementos del hogar a estar a favor del servicio, pues está orientado tanto a las mujeres como a los varones.
- ii) **Precio.** Apelar por un precio psicológico a todos los miembros de la familia, mostrándole que si “la mamá, la tía o la abuela no asisten a realizarse el Examen PAP, entonces puede sufrir del terrible Cáncer del Cuello Uterino”.

- iii) **Plaza.** Determinar los puntos estratégicos del distrito de Marcabamba para presentar el Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer del Cuello Uterino (su discurso eje), como el Puesto de Salud Raymondi Pimentel Calle, la plaza del pueblo, las agencias de los ómnibus interprovinciales, etc.
- iv) **Promoción.** Elegir las formas más eficientes de hegemonizar la idea eje del Producto Social en el público objetivo (es decir, hacerlos participar), como el desarrollo de pasacalles, teatros comunales, murales, megáfonos, visitas de casa por casa, etc.

a.3) Gestión Logística

- i) Implementar un laboratorio especializado en la lectura de la extracción de la muestra del Examen PAP en Pausa, capital de la Provincia Paúcar del Sara Sara (a 20 minutos de Marcabamba; así como de sus otros distritos); lo que reduciría considerablemente el tiempo de la devolución de los resultados (según el obstetra).
- ii) Capacitar a un personal del Hospital de Apoyo de Pauza en la lectura de la muestra del Examen PAP.

b) Gestión del Servicio en el Territorio:

- i) El Ministerio de Salud debe optar por utilizar otro tipo técnicas para gestionar adecuadamente un territorio, como la Gobernanza, y su herramienta como la Cogobernanza, que es un instrumento que te permite coordinar, comunicar y desarrollar agendas comunes con los actores sociales de una determinada jurisdicción, con el objetivo de transformarla y generar más valor público y social. Así permitir que los servicios que ofrecen sean más accesibles a la población objetiva.

c) Gestión de Confianza:

Es preciso que, a través de la Gestión Estratégica de la Confianza, las Instituciones Pública se conviertan en agentes transformadores de la sociedad – como el caso de investigación – se recomienda:

- i) Establecer un manual normativo para el Sector Público donde se indique el Diseño del Plan Estratégico de Gestión de Confianza, su Implementación y Control (seguimiento, monitoreo y evaluación), pues – tal como lo dice Subirats y Ostrom – es una herramienta que construye vínculos con usuarios, sus familias y la sociedad.
- ii) Determinar la Gestión de Confianza, como una herramienta transversal del Management Estratégico, en la Industria del Sector Público, con el objetivo de que permita que tanto la Gestión de Calidad Total y la Gestión de la Implementación del Servicio sean más eficientes en beneficio de los usuarios.
- iii) Definir la Gestión de la Confianza en tres círculos: a) microcambios (servidor público y usuario), b) mesocambios (instituciones públicas y usuario) y c) macrocambios (Estado y usuario) y por su carácter transformador debe partir de cambios particulares para generar cambios generales).

Con respecto a la industria del Sector Público de la Salud y, en especial, con el Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello en las zonas rurales; se puede recomendar:

- i) Diseñar un Plan Estratégico de Gestión de Confianza que afiance vínculos de confianza entre el obstetra y las mujeres, el obstetra y las familias de las usuarias; y el obstetra y el territorio, en el distrito de Marcabamba.

En esta línea se presenta la siguiente propuesta, que obedece a las ideas ejes:

- a) proximidad, b) complicidad y c) cercanía; así como a los vínculos que se construyen entre el obstetra y los actores sociales en el territorio estudiado.

Tabla N°11. Propuesta para una Gestión Estratégica de la Confianza en la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino

	Ideas Ejes	Vínculos entre actores sociales		Actividades a realizar	Objetivos	Resultados	
Gestión Estratégica de la Confianza	Proximidad	Obstetra – Paciente	Ciclo del Examen PAP	Pre - Examen PAP	Charlas informativas.	Informar sobre Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP), es decir, con respecto a la importancia y a la intervención.	Paciente conoce sobre importancia de la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP)
				Visitas domiciliarias.	Conversar personalmente con las mujeres en edad de realizarse Examen PAP para explicarles sobre como asistir a la extracción de muestra.	Obstetra conoce estructura social de la familia (imaginario colectivo) y, a la vez, se socializa con los miembros de la familia.	
	Complicidad			Día del Examen PAP	Conversar con la paciente.	Determinar la situación emocional de la paciente, antes de la extracción de la muestra.	Obstetra sabe que herramienta social debe utilizar para situación de la paciente.
				Determinar situación de la estructura del sexo de la paciente, luego de examinarla.	Comprobar que otros males puede sufrir la paciente, como infecciones, flujo vaginal, etc.	Paciente conoce situación de su sexo y, de esa forma, sabrá cómo actuar su salud.	

					Realizar recomendaciones de acuerdo al caso de cada paciente.	Recomendar que acciones deba tomar la paciente para que pueda mejorar su zona íntima.	Paciente sabrá cómo actuar en caso de tener algún mal en la estructura de su zona íntima.
	Cercanía			Post- Examen PAP	Realizar visitas domiciliarias	Conocer que otros males sufre los miembros de las familias y, de esa forma, sabrá recomendar que acciones deben tomar.	Obstetra tiene presencia entre los miembros de la familia en edad de hacer Examen PAP.
		Obstetra – Familia			Realizar charlas informativas sobre Examen PAP para las pacientes (y parejas – se socializa sobre el tema –); así como sus vecinas.	Difundir la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP) con testimonio de la paciente y, de esa forma, fidelizar el producto social.	Más mujeres se someten a realizar el Examen PAP, con el consentimiento de sus parejas.
		Obstetra – territorio			Promover campañas, pasacalles y entre otras, involucrando a todos los actores sociales del territorio (autoridades locales, instituciones públicas presentes y comunidad).	Dinamizar el territorio para que la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP) sea admitido en los colectivos imaginarios de las mujeres a transformar.	Crear una valoración positiva – en el territorio– de la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP).

De lo expuesto se puede indicar que la Gestión Estratégica, entendida como Gestión de Calidad Total (Gestión de Potencial Humano, Mercadeo Social y Gestión Logística, etc.), Gestión de Confianza y Gestión del Servicio en el Territorio, permite a la población objetiva a acceder eficiente y adecuadamente al servicio o producto que ofrece la Industria de Sector Público, como el caso del Modelo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP); y, de esa forma, genera que la población objetiva ejerza su derechos ciudadanos.

Así se presenta la Gestión Estratégica (o Management Estratégico) como una técnica transversal, que está presente en todos los procesos de un Modelo de Desarrollo, de Negocio Empresarial, de Servicio, etc.; que puede ser utilizado en las instituciones del Sector Público, Empresa Privada, Empresa Social y Organizaciones Sociales para generar valor público, económico y social, respectivamente.

REFERENCIAS

ACOSTA BUENO, V.

1998 *Logística empresarial moderna*. Consultado 15 de noviembre 2016.
goo.gl/jv1N9g

ALLES, M

2006 *Dirección estratégica de Recursos Humanos. Gestión por Competencias*. Consultado el 15 de noviembre. Goo.gl/K8wKx0

ANAYA TEJERO, J.

2007 *Logística Integral. La gestión operativa de la empresa*. Madrid.
Consultado el 26 de agosto del 2016.
https://books.google.com.pe/books?id=a4Tq_7Pmc04C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

BARRIONUEVO L. Y LAIA PALÈNCIA Y CARMÉ BORRELL

2013 ¿Cómo afecta el tipo de seguro de salud a la realización del Papanicolaou en Perú? *Rev. Panam. Salud Pública*.
2013;34(6):393–400. Consultado el 25 de noviembre del 2016.
http://www.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=pdfs-december-2013&alias=667-como-afecta-el-tipo-de-seguro-de-salud-a-la-realizacion-del-papanicolaou-en-peru&Itemid=847&lang=en

BETANCOURT, J.

2002 *Gestión Estratégica: Navegando Hacia El Cuarto Paradigma.*

Consultado el 7 de febrero del 2017.

<https://books.google.com.pe/books?id=VU-RWZ-ZUz0C&printsec=frontcover&dq=Betancourt,+2002++gestion+estrategica&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjc-bn4iLTUAhVCMSYKHd5XB-kQ6AEIKDAB#v=onepage&q&f=false>

COALICIÓN MULTISECTORIAL PERÚ CONTRA EL CÁNCER

2007 *Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional.* Consultado el 16 de agosto del 2016. <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/doctec/d0003.pdf>

CARRANZA, O. y SABRIÁ, F.

2014 *Mejores Prácticas Logísticas en Latinoamérica.* Consultado el 15 de noviembre del 2016. [Goo.gl/NCJ8Be](http://goo.gl/NCJ8Be)

CUATRECASAS, Lluís

2010 *Gestión Integral de la Calidad: Implantación, Control y Certificación.*

Barcelona: España. Consultado el 23 de octubre del 2016.

goo.gl/ot8h3g

ESPÍN, J., CARDONA, A., ACOSTA, Y., VALDÉZ, M. & OLANO, M.

2012 *Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 28(4), 735-746.

Consultado el 27 de agosto de 2016.

<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n4/mgi16412.pdf>

ESPÍN FALCÓN, J. Y Adriana CARDONA, Yuxini ACOSTA, Mariela VALDÉS

2012 “Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública”. Revista Cubana de la Habana. La Habana, vol.28 no.4.

Consultado el 16 de agosto del 2016.

http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_4_12/mgi16412.htm

FRED, D.

2003. *Conceptos de Administración Estratégica. México. Consultado el*

7 de febrero 2017. <http://app.ute.edu.ec/content/3936-367-1-1-4-1/CON-ESTRATEGICA-%20FRED%20DAVID.pdf>

GALLEGOS, Mery

2000 “Gestión Humana basada en Competencias. Contribución efectiva al logro de los objetivos organizacionales”. *Revista Universitaria EAFIT*.

Medellín, Colombia. pp. 63 -71. Consultado el 14 de agosto del 2016.

<http://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/article/view/1026>

GESTIÓN

2016 “*Cáncer en Perú: El 85% de casos se detectan en estadíos*

Avanzados”. Consultado 5 de agosto del 2016.

<http://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-se-detectan-estadios-avanzados-2154023>

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)

2013 “*Determinantes sociales para cáncer de cuello uterino*”. Lima: INS.

Consultado 5 de agosto del 2015

<http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/2013/notas/14.Determinantes%20sociales%20para%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN)

2011 Guía Práctica de Clínica. Cáncer de Cuello Uterino. Lima: INEN.

Consultado el 15 de noviembre del 2016.

http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CA_NCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN)

2011 Documento Técnico: Definiciones Operacionales y Criterios de

Programación del Programas Estratégico: Prevención y Control del

Cáncer. Lima, INEN. Consultado el 26 de agosto del 2016.
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/documento_tecnico/DEFIINICIONES_PREV_CNTRL_CANCER_VF_2.pdf

INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN)

2014 *Registro de Cáncer de Lima Metropolitana*. Lima: INEN. Consultado el 16 de agosto del 2016.

http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/Febrero/13022014_Libro_RCLM_04_05.pdf

JUNGBLUTH, C. y Bertha DÍAZ

1998 *La calidad total en la empresa peruana. Proceso, resultado y perspectivas*. 3ra Edición. Lima: Perú.

KOOIMAN, Jan

2000 *Gobernar en Gobernanza*. Consultado el 27 de septiembre del 2016 en <http://pendientedemigracion.ucm.es/centros/cont/descargas/documento24211.pdf>

KOTLER, P. y Eduardo ROBERTO

1992 *Marketing Social. Estrategias para cambiar la conducta de la gente*.

Madrid: España. Consultado el 22 de octubre del 2016.
https://books.google.es/books?id=vMRDpBfowEMC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

MEMORIAS DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD

- 2006** “*Cáncer de cuello uterino y virus del papiloma humano en Paraguay. Perspectivas para la prevención primaria*”. Consultado 5 de agosto del 2015.

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1812-95282006000200011&script=sci_arttext

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (MINSA)

- 2013** *Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013*. Lima: MINSA. Consultado el 26 de Agosto del 2016.

http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (MINSA)

- 2009 Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RN° 727 - 2009/ MINSA. Lima, MINSA. Consultado el 27 de septiembre del 2016.

http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ

- 2002 *Reglamento de La Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud*. 19 de noviembre. Consultado el 20 de septiembre del 2016.

http://www.sis.gob.pe/portal/Transparencia_pdf/Datos_Generales/Marco_Legal/Norma_de_Creacion/Regla_Ley_27657_Ley_del_MINSA.pdf

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

2012 Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017. Lima, MIMP.

Consultado el 23 de octubre del 2016.

http://www.mimp.gob.pe/files/planes/planig_2012_2017.pdf

MINTZBERG, H. Y bruce AHLSTRAND Y Joseph LAMPEL

1998 *Safari a la Estrategia. Una vista guiada por la jungla del management*

estratégico. Buenos Aires: Argentina. Consultado el 27 de setiembre

del

2016.

https://books.google.com.pe/books?id=TfYlg8P1ybwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

OSTROM, Elinor

2009 *Más allá de los Mercados y los Estados: gobernanza policéntrica de*

sistemas económicos complejos. Consultado el 27 de setiembre del

2016 en

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32132112002>

PALMA FLORES, J.

2011 “*Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S.*

Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores: de enero a marzo

del año 2011”. Consultado el 16 de agosto del 2016.

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2011/palma_fj/palma_fj.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/palma_fj/palma_fj.pdf)

Payet, E., Pérez, P., Poquioma, E. & Ubillús, M.

2014 *Registro de cáncer de Lima Metropolitana 2004 – 2005 (Volumen IV).*

Lima: Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer.

Consultado el 10 de diciembre del 2016.

https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/Febrero/25022014_Libro_RCLM_CD.pdf

PERÚ CONTRA EL CÁNCER COALICIÓN MULTISECTORIAL

2006 *Plan Nacional para el fortalecimiento de la prevención y Control del*

Cáncer en el Perú. Consultado el 16 de agosto del 2016.

http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Plan_Nac_Fort_Prev_Control_cancer.pdf

PINILLOS ASHTON, L. y Abel LIMACHE

2013 “Contribuciones de la Coalición Multisectorial Perú contra el Cáncer”.

Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Lima, vol.30 no.1. Consultado el 16 de agosto del 2016.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000100019&script=sci_arttext

REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIMENTAL Y SALUD PÚBLICA

2006 “*La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género*”. Consultado 5 de agosto del 2016.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000300010

REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIMENTAL Y SALUD PÚBLICA

2013 “*Control del cáncer en el Perú: un abordaje integral para un problema de Salud pública*”. Consultado el 10 de agosto del 2016.

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/Medicina_Experimental/v30_n1/pdf/rpmesp2013.v30.n1.a18.pdf

SOLANO CORNEJO, D.

2015 *Márketing social y desarrollo*. Lima: Perú.

SUBIRATS, Juan

2010 *Si la respuesta es Gobernza ¿Cuál es la pregunta? Factores de cambio en la Política y Políticas* (2010). Consultado el 27 de septiembre del 2016 en

https://ddd.uab.cat/pub/artpub/2010/108181/ekonomiaz_a2010n74p16.pdf

Urrutia S., Araya G., Poupin B

2010 “*¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer*”

Cervicouterino – auge del servicio de salud metropolitano sur oriente.

Consultado el 25 de noviembre del 2016.

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000500002

VAL PARDO, Isabel.

2005 *Management Estratégico. Guía Práctica y Casos Ilustrativos.* Madrid:

España. Consultado el 22 de agosto del 2016.

https://books.google.com.pe/books?id=piAV3MI0cKcC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

VELASCO SÁNCHEZ, J.

2013 *Gestión de la logística en la empresa: planificación de la cadena de Suministros.*