



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

Facultad de Filosofía y Letras

Colegio de Pedagogía

**Experiencias educativas en sexualidad  
de mujeres con Virus de Papiloma Humano**

T E S I S

Que para obtener el título de  
**Licenciada en Pedagogía**

Presenta

**Laura Montserrat Morelos Salazar**

Asesora: Lic. Cecilia Pamela Álvarez Morales



Ciudad Universitaria, CD.MX. 2018



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Agradecimientos

Hay algunas personas a las que debo de mencionar por apoyarme en alguna parte o durante todo el proceso que me condujo a concluir este trabajo, cosa que fue bastante compleja, pero sumamente gratificante.

La primera de ellas es a mi asesora: Lic. Pamela Álvarez, por aceptar con la mejor actitud el ayudarme a elaborar esta investigación. Hay personas que marcan nuestras vidas, usted es una de ellas. Siempre tuvo disposición de darme consejo para que este trabajo fluyera, me dio comentarios asertivos y me impulsó a concluir. Gracias infinitas.

Pocas veces en mi vida me he sentido tan afortunada de pertenecer a algo como lo estoy de ser parte de la UNAM, en específico del Colegio de Pedagogía de la Facultad de Filosofía y Letras. Los más grandes reconocimientos a las y los docentes que estuvieron presentes en mi formación profesional, en especial a las profesoras Ana Arias, Laura Ortega y Susana Bercovich, quienes me acompañaron en el proceso de titulación y me dieron su valioso punto de vista sobre este trabajo.

A la maestra Laura Márquez Algara, sin duda alguna has sido una de las mejores profesoras que he encontrado en toda mi vida, siempre has sacado lo mejor de mí, y en esta última parte de la licenciatura no fue la excepción. ¡Qué lindo sentir tanta admiración y cariño por alguien como tú! ¡Gracias tocaya!

Por supuesto no puedo olvidar a mi padre, Juan Morelos, quien me indujo al camino de la lectura, que fue el primer paso para enamorarme del mundo que ofrecen los libros. Me enseñó a amar a mi prójimo y tener un sentido de altruismo que es indispensable para la carrera que elegí. Gracias pa, te quiero.

A mi hermano, cómplice y aliado: Isa Morelos. Se supone que eres el más pequeño, pero a veces me sorprendes y pareciera que eres mi hermano mayor. Espero ser un buen ejemplo para ti, porque tú ya eres uno para mí. Deseo que llegue el momento de desquitarme de las bromas que me hacías sobre mi tesis... ¡Te adoro hermanito!

A mi ma, Silvia Salazar porque eres quien me ha dado palabras de aliento, me has dicho que me apoyas, pero también lo has demostrado. Eres un ejemplo enorme de fuerza y ganas de ser feliz. Esto no hubiera sido posible sin tu presencia, la de Lupita Ortega (eres una persona hermosísima) y Betel claro está, ella se mantuvo fiel a mí mientras escribía, las quiero de una manera que a veces no puedo expresar.

A las chicas. Estoy muy contenta de tener tres personas importantes en mi vida a quienes puedo llamar amigas, aunque a veces la hacen de mamás, de hermanas y de seres guardianes, ¡ah sí! Y de compañeras de clase:

Ale Medellín: con tu eterna sonrisa y modo peculiar de ver la vida. Eres una mujer fuertísima que me demuestra día con día que se pueden lograr las cosas.

Glo Torres: me sacas de mi zona de confort, me haces plantearme otras formas de ver la vida, de pasarla más ligera y de reírme cada día.

Y, obviamente Nic Ytza, por estar siempre, por los consejos, por las experiencias, las risas, los llantos, las desveladas, los abrazos. Eres mi ejemplo de mujer empoderada, mi persona, malvada y extraña, pero por lo mismo inigualable en todos los sentidos. Llevamos poquitos años en esto, pero sabes que es algo para toda la vida ¡Te quiero!

Otras dos personas fabulosas son Paolita Mestiza y Claudia Ivone Torres, mis chicas del Museo de la Luz, ahí coincidimos, pero es grandioso seguir contando con ustedes. Les agradezco por compartir momentos tristes, algunas de las mejores alegrías de mi vida y por supuesto, darnos ánimos entre nosotras para por fin terminar esto.

Gracias también a quien me recordó que la perseverancia es algo muy valioso de tener. A quien seguramente me echó más porras, sabe demasiado sobre este trabajo, platicó conmigo sobre los temas aquí expuestos, confrontó mis ideas, tuvo gran paciencia cuando tenía episodios de desesperación y se alegró cada vez que tenía un avance. Eres una persona increíble y no me canso de decírtelo, gracias Daniel Díaz. "Como que te más que te quiero".

A Tino y Teté, sé que tienen un interés genuino por mí, gracias por las deliciosas comidas, los apapachos, la pregunta de "¿Y la tesis?". Abuela, estoy segura de que eres una de las personas que más me aman en este mundo, soy muy afortunada de que sea así, yo también te amo con todo mi corazoncito.

Y por último pero probablemente a quienes más tengo que agradecer, las valientes mujeres que me brindaron algunas horas de su tiempo, pero sobre todo estuvieron dispuestas a contarme cosas muy íntimas, a demostrarme sus sentimientos y sus ideas, sin pedirme nada a cambio. Sepan que las admiro y espero que su voz se escuche bien alta.

# ÍNDICE

Introducción.....	5
<b>Capítulo primero: Explorando la sexualidad humana</b>	
1.1 Una exploración de la sexualidad humana.....	12
1.1.1 Sexo y sexualidad, ¿lo mismo pero revuelto?.....	13
1.1.2 Un área de estudios en disputa.....	17
1.1.3 Interdisciplinariedad en la sexualidad.....	23
1.1.4 El modelo sistémico de la sexualidad.....	30
<b>Capítulo segundo: Educación de la sexualidad</b>	
2.1 La relación entre sexualidad y educación.....	38
2.1.1 De discursos y prácticas: la intersección entre sexualidad y educación.....	39
2.1.2 ¿Y de qué se habla cuando se menciona a la educación de la sexualidad?.....	44
2.1.3 La educación de la sexualidad como derecho humano.....	51
2.2 Modelos en la educación de la sexualidad.....	56
2.2.1 Modelo moral.....	58
2.2.2 Modelo de riesgo o prevención.....	61
2.2.3 Modelo revolucionario.....	66
2.2.4 Modelo biográfico-profesional.....	69
<b>Capítulo tercero: Experiencia y educación</b>	
3.1 ¿Qué se entiende por experiencia?.....	72
3.1.1 Conceptualización.....	73
3.1.2 La experiencia vivida.....	78
3.1.3 La comunicación de la experiencia.....	81
3.2 La experiencia educativa según John Dewey.....	85
3.2.1 Principio de continuidad.....	88
3.2.2 Principio de interacción.....	90
3.2.3 Instrumentalismo en la experiencia.....	91
3.3 Actores y ambientes en la generación de experiencias educativas en sexualidad.....	93
3.3.1 Actores y ambientes formales en la educación de la sexualidad.....	95
3.3.2 Actores y ambientes no formales en la educación de la sexualidad.....	100
3.3.3 Actores y ambientes informales en la educación de la sexualidad.....	103

## **Capítulo cuarto: El VPH en la educación de la sexualidad**

4.1 La problemática del Virus del Papiloma Humano.....	106
4.1.1 Estadísticas mundiales y nacionales del VPH.....	108
4.1.2 ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?.....	110
4.2 Elementos a considerar en el estudio del Virus del Papiloma Humano.....	112
4.2.1 Factores de riesgo para contraer el virus.....	113
4.2.2 Sintomatología y consecuencias del VPH.....	116
4.2.3 Métodos diagnósticos del VPH.....	118
4.2.4 Tratamientos del VPH.....	121
4.3 ¿Cómo se ha abordado el VPH desde la educación de la sexualidad?.....	125
4.3.1 Lo que se ha hecho en el plano de la educación formal.....	125
4.3.2 El encuentro entre lo formal y lo informal en la educación sobre el VPH.....	127
4.3.3 ¿Y para qué educar si ya existen vacunas para prevenir?.....	130

## **Capítulo quinto: La interrelación entre la sexualidad, la experiencia y el VPH**

5.1 Metodología.....	133
5.1.1 Un poco más acerca del problema.....	133
5.1.2 Tipo de investigación.....	137
5.1.3 Recolección de datos.....	139
5.2 ¿Y qué se encontró?.....	143
5.2.1 Experiencias en educación de la sexualidad, ¿si las hay?.....	146
5.2.2 El Virus del Papiloma Humano en la educación de las participantes.....	163
5.2.3 Trenzando temas: experiencias educativas sobre VPH.....	171
5.3 Entre lo que es y lo que se querría que fuera.....	185

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>195</b>
--------------------------	------------

<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>202</b>
-------------------------	------------

<b>APÉNDICES.....</b>	<b>215</b>
-----------------------	------------

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, muchos problemas (violencia, narcotráfico, explotación) forman parte de nuestra sociedad, algunos de ellos causados por los mismos seres humanos y otros que simplemente son parte del contexto en el que nos situamos. Para hacer frente a algunas de estas problemáticas se recurre a las fantásticas capacidades que como seres humanos tenemos para aprender y para enseñar, sin embargo también se dan casos en los que se descubre que la preparación no es tanta para la situación que se presenta y no se puede controlar cada variable para así conocer lo que va a suceder.

Una de las problemáticas que más trabajo y más desgracias ha traído a las sociedades, ha sido la referente al cuidado de la salud, en específico a la salud sexual. Entendida como la perfecta combinación entre elementos físicos, emocionales y sociales que permitan el disfrute de la sexualidad, no sólo la ausencia de enfermedades (Font, 2002, p.20).

No obstante, ¿cómo abarcar los tres ejes (somático, psicológico y social)? La tarea no resulta sencilla, pues en cada ámbito siguen existiendo problemáticas. Por lo que respecta a este trabajo, cada año se sigue registrando un número elevado de personas contagiadas de infecciones de transmisión sexual (ITS), complicaciones a causa de legrados “ilegales” además de, lo que interesa para el presente proyecto de investigación, muertes de mujeres asociadas al cáncer de mama y al cáncer cervicouterino (CaCu).

Lo anterior no significa que no se hayan realizado acciones encaminadas a mejorar dicho ámbito de la salud, en realidad muchos sectores se han unido para lograr mejorías y esto ha generado un cambio. Dos de esas áreas han sido la de la medicina y la de la educación, aplicando lo que se conoce en términos médicos como prevención primaria, o en términos pedagógicos como: educación para la salud y educación de la sexualidad.

Existen programas en las escuelas para promover el conocimiento sobre la sexualidad, pero entonces ¿debido a qué razón es que se siguen reportando casos de infecciones, de discriminación por género, muertes o complicaciones a causa de legrados que no cuentan con el mejor medio para realizarse<sup>1</sup>, violencia sexual, etc.? ¿Qué está fallando en la educación que se brinda?

En el caso de la educación de la sexualidad es especialmente importante la actuación de diversos actores para generar mejores resultados. Y, suponiendo que la educación existe, se tiene que recordar que el hecho de que se brinde la información no asegura una verdadera experiencia educativa. Pero eso no todas las personas lo saben y es trabajo de los expertos en educación darlo a conocer, ya que ese factor probablemente sea una de las razones por las que no hay un mayor avance en la problemática planteada.

Si bien en cada una de las personas del mundo existe la sexualidad y procesos de aprendizaje sobre ella, esta investigación se enfoca en identificar las experiencias educativas en sexualidad de un grupo de mujeres que contrajeron el Virus del Papiloma Humano (VPH) en algún momento de sus vidas. Por lo tanto, se pretende poner un énfasis especial sobre las experiencias derivadas de ese hecho.

En este sentido, no se trata de culpabilizarlas o tratar de encontrar causas y consecuencias a su estado de aprendizaje actual sobre el tema, sino únicamente intentar comprender las experiencias educativas de las que han sido parte. Y es que para esta área del conocimiento no basta con tener una prueba estandarizada que nos diga cuánto saben sobre un tema sino el qué aprendieron, cómo y cuándo lo hicieron, así como el para qué les sirvió.

Las anteriores, son preguntas clave que toda pedagoga se debe hacer cuando se trate de un proceso didáctico, en este caso para saber si es necesario replantear las formas de impartir la enseñanza de la educación de la sexualidad y

---

<sup>1</sup> No todas las regiones han legalizado las Interrupciones del Embarazo, por lo que las mujeres no cuentan con la seguridad de practicarse estos métodos en instituciones con los mejores medios, lo que ocasiona muertes y o problemas ginecológicos.

de esta manera generar aprendizajes que hagan percibir a la sexualidad de una manera significativa.

Ahora bien ¿por qué de entre todas las problemáticas existentes en relación al tema principal se eligió tratar con mujeres que presentaran el VPH? La infección mencionada ocupa un lugar importante y de consideración debido a que algunos de los tipos de este virus son responsables del desarrollo del Cáncer de Cuello Uterino (CaCu), que es el segundo tipo de cáncer que representa más decesos en la República Mexicana (SSA, 2014, p.26). Todo esto tiene enormes repercusiones en el gasto público, pero más importante aún es lo que genera en las personas infectadas que, en un enorme porcentaje, son mujeres.

Es preciso decir que se trata de una infección totalmente prevenible, comenzando por las vacunas que se han desarrollado, siguiendo con la utilización de métodos anticonceptivos y finalizando con los estudios para detectarla a tiempo. Es así que surgió el interés por el tema, sobre saber lo que estas mujeres conocen y cómo han sido sus experiencias en la generación de aprendizajes dentro de la educación de la sexualidad.

Llegado este momento, me permitiré hablar en primera persona<sup>2</sup> debido a que las razones que se enunciarán para realizar este estudio, se sustentan en la experiencia que he tenido como estudiante de la licenciatura de Pedagogía. En ésta, tuve la oportunidad de cursar asignaturas que me dieron un punto de vista muy singular sobre la construcción del conocimiento y los aprendizajes de las personas.

Me parece oportuno mencionar que durante una clase de educación no formal fue cuando por primera vez surgió mi interés por el tema, nos encontrábamos debatiendo y poniendo ejemplos sobre en qué momentos podíamos hablar de un proceso de educación informal.

---

<sup>2</sup> A lo largo del escrito se recurrirá a utilizar la primera persona para describir algunas de las experiencias educativas más significativas para quien escribe, pues al hacer énfasis en las *experiencias*, se necesita la presencia (al menos por medio de las palabras) de quien las vivió.

Recientemente una persona muy cercana había adquirido el VPH, por lo que puse ese ejemplo, ya que hasta ese momento tenía consciencia de la existencia del virus, pero no sabía lo que implicaba, no lo había interiorizado y fue por medio de ese hecho que comenzamos (mi equipo de trabajo y yo) a indagar, a informarnos y a tratar de informar a otras personas.

Sin embargo, una estudiante de pedagogía sabe que el tener información no asegura generar conocimientos y menos aún aprendizajes. Esto se ve claramente si recuperamos el ejemplo anterior, porque si bien se me había brindado información sobre la infección cuando cursaba la educación básica, no fue hasta el momento en que alguien requirió de mi apoyo, que comencé a tener un proceso de aprendizaje realmente significativo. Ya no sólo era almacenar datos sino tener una opinión crítica, así como recursos para después generar conciencia sobre el problema.

Se puede notar la importancia de desarrollar programas de educación para la sexualidad que sean factibles de realizar para tener un proceso que ayude a las personas a conocer sobre la temática y la importancia que tiene para el cuidado de la sexualidad, que viene siendo un área transversal de cualquier programa educativo escolar.

Para realizar lo anterior, es imperativo hacer una investigación que ayude a conocer los datos necesarios para actuar y utilizar las metodologías por medio de las cuales se obtengan resultados óptimos.

Esto es justamente a lo que la investigación que se plantea aquí puede ayudar a realizar, ya que no se pueden crear cosas sólo porque sí, se necesita observar las necesidades, lo que ya se ha hecho, cómo se ha hecho, así como qué es lo que se sabe y el impacto que ha tenido. De esa forma se evitará gastar recursos y repetir metodologías que no han dado suficientes resultados. ¿Y qué mejor que aprender de quienes están teniendo un proceso que es significativo en sus vidas y están dispuestas a compartirlo?

Al realizar un estudio que aborda a mujeres que ya han estado relacionadas directamente con la problemática, se puede obtener resultados a partir de su experiencia directa que puede ser muy valiosa para los programas educativos que en un futuro se pretendan crear.

A pesar de que los médicos, las enfermeras y psicólogas han realizado un buen trabajo acerca el VPH, cuando se trata de crear algo relacionado con la educación, las/os pedagogas/os podemos dar un punto de vista diferente, pues es lo que hemos estudiado a lo largo de nuestra formación profesional.

Ahora bien, este trabajo se encuentra estructurado en cinco capítulos, los cuatro primeros se encargan de abordar la parte teórica de la investigación, que tiene mucho sustento en la educación de la sexualidad así como en la experiencia vivida como parte de la educación. El último capítulo está destinado a abordar la metodología seguida, así como el análisis de los datos recabados. Por último, se presentan algunas consideraciones en torno a la pedagogía y al tema tratado.

A continuación se hará un breve esbozo de lo que la persona lectora puede encontrar en cada uno de los capítulos:

El primero de ellos, titulado *Explorando la sexualidad humana*, ofrece un panorama sobre el complejo tema de la sexualidad, abordándola desde el Modelo Sistémico de la Sexualidad propuesto por Eusebio Rubio; quien justifica su propuesta al mencionar dos modelos antes explorados: el psicoanalista y el empírico-positivista. En este capítulo se aclaran algunos términos como *sexo*, *reproducción*, *género*, entre otros; también se aborda el debate en torno a la perspectiva esencialista y la construccionista de la sexualidad. Es importante mencionar que se retoma la propuesta de M. Foucault así como de J. Weeks para resaltar que la sexualidad es un área siempre en disputa, siempre política.

El segundo capítulo está destinado a retomar el tema de la sexualidad, pero ahora desde el punto de vista educativo, es decir de *La educación de la sexualidad*. Aquí se pueden encontrar las perspectivas sobre la educación y la pedagogía que guían al trabajo; también se analiza la construcción de la

educación de la sexualidad, su importancia para los seres humanos como área de estudio y como derecho humano, así como sus principales abordajes teórico-metodológicos, con sus aciertos y desaciertos, acompañados del impacto que éstos han tenido en la formación de diversas generaciones.

El siguiente capítulo está directamente relacionado con la metodología utilizada en esta investigación, la cual corresponde a la fenomenología, por lo cual se busca recuperar experiencias, sin embargo no son cualquier tipo de ellas. En este apartado se desarrolla la relación entre la *Experiencia y la educación*, por lo que se hace un breve recorrido por el concepto *experiencia vivida*, su importancia y sus características. Posteriormente se retoman las ideas de John Dewey sobre las *experiencias educativas*, resaltando sus dos principios y su aplicación en la educación. Finalmente se abordan los principales actores y contextos dentro de la educación formal, la no formal y la informal en la generación de este tipo de experiencias.

Para concluir esta parte teórica-conceptual, se retoma el tema de mayor interés que se liga a todo lo anterior: el Virus del Papiloma Humano. Se plantea qué es, la problemática que representa, los síntomas, los métodos diagnósticos, su tratamiento y también el cómo se ha abordado desde la educación formal, la no formal y la informal, para dar paso al capítulo que conjuga todo lo anteriormente planteado.

El último capítulo de este estudio, ofrece la metodología utilizada, se encuentran ahí los objetivos a cubrir así como las preguntas de investigación a resolver; la elección de la población, se detalla la creación del instrumento de recolección de datos, así como el método de análisis utilizado para llegar a lo que finalmente se presenta como una serie de temas y categorías a desarrollar para cubrir los objetivos planteados.

Finalmente, se ofrece un apartado para las conclusiones de la investigación, mostrando algunas limitantes así como una propuesta de áreas que se pueden seguir investigando.

Se espera que las voces de las mujeres que aceptaron participar sean interpretadas de la mejor forma posible y que lo encontrado sea de utilidad para posteriores investigaciones, para el área de estudios desde la que se aborda y para al menos algunas personas que se encuentren en la búsqueda de información sobre el VPH, que les ayude a descubrir respuestas que parecen no ser posibles de hallar.

## CAPÍTULO PRIMERO

### Explorando la sexualidad humana

*“La sexualidad no es distracción  
o actividad de medio tiempo.  
Es una forma de ser”.*

*Alexander Lowen.*

#### 1.1 Una exploración de la sexualidad humana

Todas las personas somos sexuadas, ¿esta frase es cierta? Para comenzar este capítulo, retomaré algunos puntos clave sobre el proceso de toma de consciencia acerca de mi sexualidad, por lo que hablaré en primera persona.

Si hace algunos años me hubieran preguntado qué es la sexualidad, mi respuesta habría partido sobre experiencias coitales, de hecho, en una ocasión me encontraba charlando con una amiga y mencionó que en ese momento ella y yo estábamos teniendo una relación sexual. Ese fue el momento cumbre para comenzar a cuestionarme lo hasta entonces aprendido.

¿Qué era lo que sabía? Cuestiones acerca de la higiene personal, los cambios fisiológicos en las mujeres y los hombres, que existía el sexo coital, anal y oral, que debía protegerme al tener cualquiera de esas prácticas pues existen infecciones que podría adquirir, que debía usar condón para evitar un embarazo, que a mi edad no era bien visto e impediría que concluyera mi carrera y demás aspiraciones, que debía mantener una imagen corporal sana...

Cada una de esas cosas fue analizada en diferentes espacios y uno muy significativo fue la Escuela de Derechos de las Mujeres de Ímpetu Centro de Estudios A.C. Llegó como una fuerza imparable la cuestión del género, de por qué cuestionarme si debía vestirme de cierta forma, de si debería dejar de preocuparme por lo que las demás personas pensarán, de si debía hacer algo

para alzar la voz, llegó el coraje y la frustración al ver tantos asesinatos, feminicidios en mi estado, en mi ciudad, se originó miedo, pero después un sentimiento de rabia, de lucha contra las injusticias.

En mi experiencia como amiga de personas que se denominan homosexuales, he vivido otra parte de la sexualidad, me han mostrado la fuerza que tienen de manifestar quiénes son, pero también la injusticia a la que se ven enfrentados, el señalamiento, en algunas ocasiones la exclusión o el miedo a lo que sus familias podrán pensar sobre ellas o incluso enfrentarse a amenazas que pueden perjudicar su integridad.

Cada una de esas experiencias ha moldeado mi propia sexualidad, lo que soy y dentro de ello los intereses que desarrollo, entonces ¿la sexualidad podría serlo todo? ¿Cómo es que se construye en cada persona?

En este primer apartado se hará una revisión sobre las posibles definiciones existentes sobre la sexualidad, algunos de sus usos a través de la historia y el porqué es importante considerarla en la vida diaria, así como la perspectiva que sobre ella defiende este escrito.

### ***1.1.1 Sexo y sexualidad, ¿lo mismo pero revuelto?***

En el imaginario colectivo de la sociedad mexicana y de cualquier otra sociedad, existen múltiples acepciones cuando se pregunta ¿qué es la *sexualidad*? Seguramente no será la misma respuesta que nos brinde una mujer de mediana edad a un adolescente que cursa la secundaria. Cosa diferente sería si se preguntara sobre ¿qué es una manzana? Entonces se daría una respuesta en la que se sabría que es una fruta que puede ser de diferentes colores, que tiene un sabor dulce, que sirve para alimentarnos, etc. con el primer concepto mencionado, las cosas no son tan sencillas.

Pero, ¿qué sucede cuando se pregunta sobre la sexualidad? ¿Se sabe para qué sirve? ¿Quiénes la crean? ¿Cómo se puede observar? ¿En qué circunstancias se da? Estas cuestiones son más difíciles de contestar que la pregunta acerca de la manzana, pues no es común que los seres humanos se detengan a pensar sobre ello. Esto es debido a que se dice que la sexualidad existe y se da por hecho que es así, por lo que sólo es cuestionada en determinadas ocasiones. En este capítulo se tratará de indagar un poco más sobre ella.

Sin duda alguna no es sencillo definir la sexualidad y menos cuando quien escribe se ha lanzado de lleno a investigar la inmensa cantidad de textos que existen sobre el tema. No es sorprendente que un escritor haya llamado a lo anterior *documentación oceánica* (Marina, 2002, p.29), debido a que si bien la sexualidad como concepto y abstracción no es tan antigua, sus formas de demostrarse así como de vivirse en la sociedad han estado presentes prácticamente desde el surgimiento del ser humano, por lo que hay una cantidad apabullante e interesante de información sobre el tema.

A pesar de que existe esta gran cantidad de datos y estudios sobre la sexualidad, no se ha llegado a un consenso sobre qué es, qué abarca y de qué manera se puede observar en la sociedad. Si bien, hoy en día se trata de englobar varios aspectos (que se verán más adelante) dentro de ella y hay un intento por esclarecer las cosas, esto sólo es fruto de que anteriormente fue objeto de debates intensos que comenzaron en el siglo XIX, en los que expertos de diferentes áreas del conocimiento buscaban poseer y dictaminar la verdad sobre ello (Foucault, 2005).

Ahora bien, algo muy común en los estudios antiguos y aún en algunos recientes sobre la sexualidad, es el hecho de confundir el término con algunos otros conceptos como lo son *erotismo*, *reproducción*, *genitalidad* o *sexo*. Es con este último con el que hay un lazo todavía más estrecho debido a que si bien no es un símil, sí es una parte determinante para que la sexualidad surja como un objeto de estudio por parte de la inteligencia humana.

Algunas investigaciones muy relevantes sobre la temática aquí planteada, son las realizadas por Jeffrey Weeks, quien con respecto al sexo dice lo siguiente:

El término se refiere tanto a un acto como a una categoría de persona, una práctica y un género. [...] El primer uso del término “sexo” en el siglo XVI se refería precisamente a la división de la humanidad en el sector masculino y el sector femenino (es decir, diferencias de género). Sin embargo, hoy en día el significado dominante y usual desde principios del siglo XIX se refiere a las relaciones físicas entre los sexos, a “tener sexo”. (Weeks, 1998, p.17)

Es así que se puede entender que la *sexualidad* se confunda con la palabra *sexo*, pues éste sí que se puede observar ya sea como un determinante biológico que al nacer marca si se es hombre o mujer<sup>3</sup> (claro que esto genera una pauta para un crecimiento bajo determinadas normas sociales y culturales) o como un acto físico en el que incluso existen categorías (sexo genital, sexo oral, sexo anal, etc.) que son fácilmente identificadas.

Como ya se dijo esto no sucede con la sexualidad, que se puede decir, engloba a lo mencionado en el párrafo anterior, más no es lo único que abarca.

Tal vez una opción para continuar la búsqueda sea identificar los conceptos que brindan fuentes como la Organización Mundial de la Salud, que dictamina lo siguiente:

[La sexualidad es] un aspecto central del ser humano que involucra el sexo, la identidad y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en los pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Aunque la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas son siempre experimentadas o expresadas. En la sexualidad influye la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos y religiosos. (OMS citado por Vargas-Trujillo, 2013, p.5)

---

<sup>3</sup> Hoy en día los estudios indican que no es posible seguir dividiendo al mundo de una manera binaria, por lo que han surgido términos como *intersexual* o *transgénero*.

Ante lo anterior, sería válido decir que la sexualidad es un aspecto central del ser humano, sin embargo se sabe que hay algo más, que probablemente las respuestas que se están buscando dependen mucho de la persona que se trate, del momento histórico en el que se esté hablando y de la sociedad a la que se pertenezca.

Tal vez parezca que hasta el momento han surgido más preguntas que se añaden a las expuestas primero, esto es cierto, pero ello no significa que no se llegue a ningún punto, pues algo muy importante que se acaba de notar es que el contexto es el que determina en múltiples instancias lo que se está estudiando. Varios antropólogos y sociólogos (Margaret Mead o Malinowski, por nombrar dos ejemplos<sup>4</sup>) ayudaron a descubrir esto con sus estudios etnográficos que demostraron que la sexualidad se vive en una gama inmensa de actos, sentimientos e ideas, pero también aportaron a la posterior comprensión de que es imposible tratar de comparar y menos aún unificar a la sexualidad en un simple concepto.

Si se puede llegar a una resolución es que *“La sexualidad es ante todo una abstracción*, una manera de conceptualizar, es decir, de realizar formulaciones mentales ante realidades percibidas de nuestra existencia que intentan ser capturadas por nuestro entendimiento” (Rubio en Pérez & Rubio, 1994, p.18). Dichas realidades parten de un individuo y de la experiencia que éste genere en contacto con un contexto sociocultural determinado, pero esta idea no siempre ha sido aceptada. En el siguiente apartado se hablará más sobre ello y de la razón de que a pesar de que se ha visto que el sexo o la reproducción no son iguales a la sexualidad, se sigan tratando como sinónimos.

---

<sup>4</sup> Algunos de estos investigadores tenían concepciones acerca de que la sexualidad podía ser potencialmente maligna para la sociedad, no obstante su postura, cuando se realizaron estudios sobre sus descubrimientos se determinó el papel tan importante que juega el contexto en el significado que tiene la sexualidad para las personas.

### **1.1.2 Un área de estudios en disputa**

¿Qué respuestas se obtendrían si en este momento se preguntara de dónde surge la sexualidad? Si responder qué es ya resulta complicado, esta pregunta es aún más compleja. Se podría comenzar señalando la presencia del material genético que da como resultado una serie de cromosomas determinados, que marcan la pauta para que se genere un nuevo ser humano con caracteres sexuales que delimitan si se es hombre o mujer. Por mucho tiempo esta concepción fue la que se enseñó en los libros de texto de educación básica, pero ya antes se había descubierto que la sexualidad va más allá.

Pero, ¿por qué seguir con esa idea acerca de la sexualidad? La razón la podemos ubicar a finales del siglo XVIII y durante el siglo XIX cuando se comenzaron a realizar estudios sobre el tema desde la perspectiva médica. Lo que se decía al respecto estaba marcado por una idea científica bajo la que se realizaron estudios anatómicos tratando de determinar la “normalidad” y de señalar con actitud rígida la “anormalidad”. Un ejemplo de ello fue lo realizado a Sara Baartman, cuya anatomía fue expuesta como un caso muy peculiar y cuyo cerebro y genitales fueron analizados aún después de que ella falleció (Qureshi, 2004, p.233).

Como el caso de Sara existen demasiados, y es que después de tantos siglos en los que se prohibía hablar sobre el tema:

La sociedad que se desarrolla en el siglo XVIII —llámesela como se quiera, burguesa, capitalista o industrial—, no opuso al sexo un rechazo fundamental a reconocerlo. Al contrario, puso en acción todo un aparato para producir sobre él discursos verdaderos. No sólo habló mucho de él y constriñó a todos a hacerlo, sino que se lanzó a la empresa de formular su verdad regulada. Como si lo sospechase de poseer un secreto capital. Como si tuviese necesidad de esa producción de la verdad. Como si fuese esencial para ella que el sexo esté inscrito no sólo en una economía del placer, sino en un ordenado régimen de saber. (Foucault, 2007, p.87)

Por lo tanto se hicieron muchos estudios, pero todos ellos desde una mirada biologicista que a su vez iba divulgando sus hallazgos y éstos iban cobrando su lugar en la sociedad a través de mecanismos de control que estaban a cargo de los propios médicos, de padres de familia, de sacerdotes y de pedagogos. Todo ello mediante un uso adecuado de las palabras y de los discursos generados sobre la sexualidad.

En aquel tiempo el enfoque que reinaba era el de lo genital como punto de partida para la creación del sexo. Se apreciaba a la sexualidad como una fuerza natural que era inherente al ser humano y que existía desde tiempos remotos. A esta perspectiva se le ha llamado *esencialismo sexual*.

A razón de esto, se tendría que suponer que no importando el tipo de sociedad del que se tratara, las costumbres, la religión o las decisiones personales, la sexualidad siempre tendría que ser la misma y existir como una fuerza contra la que se tendría que combatir a través del uso de la razón. Es por ello que desde esta perspectiva, el sexo es considerado como “algo enteramente inmutable, asocial y transhistórico” (Rubin *en* Vance, 1989, p.130).

Siendo de esa forma, no habría opción a cambios ni a realizar estudios sobre la sexualidad desde miradas antropológicas, sociológicas o históricas. Pero esta última disciplina es la que ayuda a que se vislumbre que sin lugar a dudas la sexualidad que se vive en la segunda década del siglo XXI no es la misma que se vivió en la de la primera década y mucho menos que la de hace dos siglos, no importando que se esté hablando de la misma zona geográfica, México no es el mismo en este momento que hace doscientos años.

Movimientos sociales como la lucha por el voto de la mujer, el surgimiento de anticonceptivos, las leyes proaborto, las luchas del movimiento homosexual y feminista, la llamada *revolución sexual*, la actual batalla contra la violencia hacia la mujer así como el movimiento en pro de la equidad de género, son muestras de que la sexualidad cambia a cada instante, no es algo fijo con la que los seres humanos nacen y mueren sin que se genere ninguna transformación.

Los ejemplos mencionados son hechos históricos a nivel social, pero también hay muestras de que la sexualidad cambia a nivel personal, por poner un ejemplo, si no fuera así, la teoría sobre que la homosexualidad es generada por una condicionante biológica sería aceptada y no habría más que debatir, la personalidad del individuo en cuestión, su biografía personal no tendría ninguna relevancia.

Por lo tanto, se nota que si bien existe un principio biológico, éste no lo es todo. También interactúan factores sociales, psicológicos, históricos y culturales. El autor más reconocido que trabajó esta perspectiva fue el francés Michel Foucault y sus escritos han sido recuperados por un grupo de autores que forman una nueva perspectiva, el denominado *construccionismo social*.

Bajo estas ideas, se sugiere que es imposible que la sexualidad se encuentre únicamente regida por mandatos biológicos, sin embargo, no niega la importancia de éstos como parte generadora de todo un conjunto de pensamientos sobre la reproducción, el cuerpo, el erotismo, los deseos, los vínculos afectivos, etc. que se desarrollan en un contexto con una historia, costumbres, tradiciones, educación, economía, política, entre otros factores, que determinan las formas de vida en cierto espacio-tiempo y que en otras culturas no se encuentran organizadas de la misma forma (Weeks citado por Amuchástegui, 1997, p.174).

Cuando se habla de sexualidad se está haciendo referencia a una construcción histórica. Basta decir que los médicos esencialistas del siglo XVIII y del XIX elaboraron sus escritos bajo ciertas normas sociales, hablaron desde una perspectiva particular que regía el pensamiento de aquella época, pero hoy en día ya no se puede hablar de esa forma, se han quitado piezas y se han añadido nuevas a esa inmensa construcción que representa la sexualidad.

Ahora bien, es importante mencionar una de las ideas fundamentales de Foucault y de los construccionistas, ya que para ellos la sexualidad no es algo natural, ya se dijo que se acepta el hecho de que el sexo existe como parte

biológica y por lo tanto natural (aunque el término en sí mismo también sea una construcción social), pero la sexualidad no existe hasta que no se le asigna un valor y un significado.

Ana Amuchástegui y Yuriria Rodríguez (2003) recuperan las ideas de Foucault y sugieren que la sexualidad es una *invención histórica*, razón por la cual no se puede considerar sin tener en cuenta el significado que se le asigna y su relación con el poder, así como con los discursos sociales que sobre ella imperan.

Además de estas dos líneas de trabajo e investigación (esencialismo y construcciónismo), las autoras mencionadas recuerdan que existe otra perspectiva denominada *esencialismo cultural*, el cual postula que al ser hombre o mujer se adquiere una sexualidad ya sea masculina o femenina adquirida a través de la cultura en la que se nace y se crece. Esto a partir de las diferencias de género y los roles que se establecen en la sociedad (Amuchástegui y Rodríguez, 2003, p. 91).

Es cierto que el nacer siendo mujer u hombre influye en la manera en que se construye la sexualidad, pero admitir totalmente la idea de los esencialistas culturales equivaldría a decir que sólo existen dos tipos de sexualidad, cosa que es falsa, ya que omite los deseos personales, las rupturas del género y las identidades que se crean a partir de la comunicación con la otredad.

Se tiene que tener presente que la sexualidad es todo menos natural, de hecho no existiría sino hubiera formas sociales establecidas y múltiples visiones acerca del mundo, por lo tanto:

...debemos cobrar conciencia de que la sexualidad es algo que la sociedad produce de manera compleja. Es un resultado de distintas prácticas sociales que dan significado a las actividades humanas, de definiciones sociales y autodefiniciones, de luchas entre quienes tienen el poder para definir y reglamentar contra quienes se resisten. La sexualidad no es un hecho dado, es un producto de negociación, lucha y acción humanas. (Weeks, 1998, p.30)

Es difícil imaginar la vida en sociedad sin eso que llamamos sexualidad, ya que determina nuestras formas de interacción, de comunicación y en gran medida forma parte de nuestra identidad social y personal. Al respecto de esta última, Marina, uno de los escritores sobre la sexualidad, habló sobre la existencia de niveles que se encuentran profundamente intrincados, estos son: las estructuras biológicas del sexo, las estructuras culturales de la sexualidad y la experiencia sexual personal (2002, p.30). Hasta este punto ya se han abordado las dos primeras, pero ¿por qué es importante la tercera?

Desde que una persona nace se encuentra en interacción con otras personas, por lo tanto recibe información que va interiorizando o desechando según le sea conveniente. Todo ello a partir de las experiencias que vaya teniendo, así sucede con cada ámbito del ser humano, por lo tanto también con el de la sexualidad, que viene siendo un producto de experiencias históricas (social y culturalmente hablando) y personales, éstas se dan principalmente a través del medio que se tiene para interactuar con la otredad, es decir: el cuerpo.

Es a partir de esta interacción con las demás personas y con el conocimiento del propio cuerpo, que se puede expresar la sexualidad por medio de sentimientos, emociones, gustos, preferencias, motivaciones, sensaciones, deseos, prácticas, pensamientos, roles, fantasías, actitudes, etc. Aspectos que están contenidos dentro de la llamada identidad, de la que la sexualidad también forma parte importante.

De esa forma una pregunta que es necesaria de formular es ¿quién soy sexualmente? Responder a ello, “implica asumir que se trata del reconocimiento explícito, por parte de la persona, del conjunto de atributos y comportamientos que la caracterizan” (Vargas-Trujillo, 2013, p.6), aceptando así que se es un ser sexual en constante devenir ya que se encuentra en un continuo proceso educativo.

En algunos lugares, las identidades sexuales individuales se construyen en su mayoría a partir de las necesidades de la sociedad y no de los propios sujetos, quienes se ven en conflicto cuando sus intereses, gustos o preferencias no son los

que la sociedad requiere o dictamina que necesita (Arias, 2016, p.2). Es de este modo que la sexualidad también se estudia como una necesidad humana/social básica, que particularmente responde a la personalidad y socioculturalmente responde a otro tipo de regulaciones y normalizaciones que se tratarán más adelante.

Pero, ¿por qué la sexualidad se llega a considerar como una necesidad? La primera razón se encuentra en que incluye la necesidad de reproducción para perpetuar la especie, sin embargo el asunto no queda allí, sino que va más allá al crear tipos de relaciones sentimentales como lo pueden ser el noviazgo, el matrimonio, la unión libre, etc.; también está presente al tener la necesidad de una identidad sexual, de tener contacto físico, de acceder a la educación de la sexualidad, de experimentar placer, entre otras cuestiones.

Entonces, se tiene que tener en cuenta que en la formación de sexualidades influyen numerosos aspectos, la identidad, las necesidades, la sociedad, la economía, la cultura, la política, etc. Esto “pone el acento en el hecho de que la sexualidad puede ser experimentada, vivida y meditada de forma distinta, dependiendo de la edad, la clase, el origen económico, la capacidad física, la orientación y la preferencia sexual, la religión y la región” (Vance, 1989, p.37).

Es así que hay infinitas combinaciones de categorías y experiencias vividas sobre esta área de estudios, cuestión que vuelve preponderante considerar tanto a lo social como a la subjetividad al estudiar el tema.

Sin embargo aún quedan cuestiones en el aire, como ¿por qué convertir a la sexualidad en una necesidad? ¿Cuál es la importancia de estudiarla? ¿Quiénes intervienen en su creación? ¿Tiene alguna importancia en la actualidad? En el apartado siguiente se tratará esto.

### **1.1.3 Interdisciplinariedad en la sexualidad**

No pocos de los textos que existen acerca de la sexualidad abordan el tema del poder y el sexo. Tal parece que estos dos siempre han ido de la mano, incluso existe un análisis que dictamina que hay tres ejes que constituyen a la sexualidad: la formación de saberes sobre el tema, las formas en las que los seres humanos se reconocen como sujetos de la sexualidad y los sistemas de poder que regulan su práctica (Lara, 2012, p.134).

Si se analiza la situación detalladamente, se puede observar que los tres aspectos están relacionados, no es posible concebir los conocimientos sobre el tema sin darse cuenta de que tuvieron que surgir a partir de que alguien dictaminó que era necesario conocerlos, cuestión que también se puede ver en lo que no conocemos, en lo que se oculta, en los tabúes, en el miedo que se genera sobre la cuestión y en a quiénes se les ha encargado investigar y hablar sobre ello. Todo lo anterior es parte de la dinámica del poder establecido en cada contexto, que a su vez influye en la manera en que cada individuo considera a su sexualidad y las formas en las que la muestra.

Con esto no se quiere decir que exista un ente ajeno que regule la sexualidad, pues es la misma sociedad la encargada de decidir qué se permite, qué se oculta así como las formas en las que se lleva a cabo, todo ello a partir de lo establecido históricamente y que tiene repercusiones en el tiempo que se esté tratando.

Siguiendo la idea anterior, Jeffrey Weeks (1998, p.32) ha señalado las llamadas *áreas de organización social* que influyen en la sexualidad, entre las que destacan las siguientes:

1) El parentesco y los sistemas familiares: entendidos como los vínculos de asociación que se crean a partir de esquemas económicos, sociales, etc. Y marcan cierta reglamentación de cómo se debe vivir la sexualidad a partir de, por ejemplo, el incesto, el matrimonio o la repartición de tareas en el hogar.

2) La organización económica y social: en este sentido, tanto la economía como las formas de organización social, tienen una gran influencia en cómo se muestra la sexualidad, más no la determinan totalmente. Es así que hoy en día las mujeres tienen mayor participación en ámbitos laborales y existe un mayor acceso a métodos de planificación familiar y de cuidado de la salud sexual, que anteriormente no eran permitidos o eran considerados como inmorales.

3) La reglamentación social: ésta depende del contexto al que se esté haciendo referencia y consiste en las normas (ya sea de carácter moral), leyes (de carácter institucional-legal) así como actitudes cotidianas (como el lenguaje, los roles de género, etc.) ante lo que se permite y se castiga en determinada sociedad.

4) Las intervenciones políticas: en este caso se habla de un grupo que tiene el poder de influir formal e informalmente en la vivencia de la sexualidad, por medio de su regulación ante el ejercicio de la elección.

5) Las culturas de resistencia: son aquellos grupos culturales que surgen a partir de la oposición y resistencia a reglamentaciones morales o legales que no llegan a convencer o desfavorecen a quienes integran estos movimientos.

Dichas áreas han existido desde hace bastante tiempo y aún tienen validez, aunque cada una de ellas ha tenido transformaciones o bien sus representantes han sido diversos. Un ejemplo que demuestra su relevancia actual es el que se vive en México y que en el año 2016 tuvo un punto álgido al querer considerársele como constitucional: el matrimonio igualitario y la adopción de infantes por parte de parejas homosexuales.

En el caso planteado puede identificarse la forma en que el *parentesco* y *los sistemas familiares* influyen en cómo se vive la sexualidad, pues hasta hace muy poco tiempo es que se permitió que las parejas homosexuales pudieran unirse en matrimonio. Sin embargo esto no es aceptado por toda la sociedad (y sólo se está haciendo referencia a la sociedad mexicana que vive en los estados que han legalizado este tipo de uniones). Aunque la cuestión que genera mayor debate y

opiniones en contra, es el asunto de la adopción de niñas y/o niños por parte de estas parejas.

En la Encuesta Nacional de Discriminación en México realizada por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) se identificó que “ocho de cada diez personas de más de 50 años opinan estar en *desacuerdo y muy en desacuerdo* con que a las parejas de hombres homosexuales se les debería permitir adoptar niñas y niños” (2011a, p.29), la diferencia es mínima con respecto a grupos etarios más jóvenes y con respecto a parejas compuestas por mujeres.

La cuestión también tiene repercusiones en las formas en las que se *reglamenta socialmente* este tipo de expresión de la sexualidad. No todos los estados en México han aceptado que los matrimonios homosexuales sean legales. Desde el 2016 la Ciudad de México tomó la decisión de avalar el matrimonio igualitario (vigente desde 2009) en su Constitución (Proceso, 2017, párr.1), esto abarcaría un plano oficial o las llamadas por Weeks, *intervenciones políticas*.

Sin embargo también existe lo que moralmente se considera correcto, y es aquí donde surgen los grupos que se han denominado *conservadores*. En el ejemplo tratado destaca el Frente Nacional por la Familia que forma parte del Movimiento a Favor de la Familia, quienes se oponen rotundamente a este tipo de adopción (Ayala, 2017, párr.4). Ellos constituyen otro grupo de poder que se enfrenta en la lucha por regular este ámbito de la sexualidad.

El movimiento homosexual ha sido considerado una de las *culturas de resistencia* más prolijas, si algo es seguro es que en los próximos años se seguirá reflejando su presencia en la lucha por los derechos que les corresponden.

Existen otras culturas de resistencia. Una de ellas, que en décadas recientes ha teniendo más representación es la de las mujeres, ya sea como grupos de alguno de los tipos de feminismo existentes o simplemente como quienes buscan defender sus derechos y transformar el papel que juegan en la sociedad.

Al respecto del mencionado grupo social, no debe sorprender que también sea considerado como uno de los que se encuentran en situación de vulnerabilidad y es, por consiguiente, uno de los que resienten en mayor medida la discriminación en México (CONAPRED, 2011b).

Para comprender lo anterior, es de ayuda otro de los postulados de Jeffrey Weeks (1998) acerca de los ejes para la dominación y la subordinación en la sexualidad, estos son: el género, la clase y el sexo. Se debe considerar que este autor realizó sus investigaciones en las últimas décadas del siglo XX, sin embargo sigue teniendo la razón y no sólo en un plano sexual. De igual forma sirve para que se note que el mundo actual está interconectado y lo sexual tiene relevancia con lo económico, lo político y cualquier otra área que se pueda mencionar.

Ahora bien, volviendo al ejemplo acerca de las culturas de resistencia que representan algunos grupos de mujeres, en la actualidad se observa cómo es que son profundamente afectadas por una cultura creada de la mano del machismo. Un reflejo de ello son las cifras que muestra el Observatorio Ciudadano Nacional del Femicidio (OCNF) (2011) y el número de estados en la República Mexicana que actualmente se encuentran bajo la denominada “Alerta de género”, cuya eficacia aún no se comprueba (Bobadilla, 2016). Es cierto que hubo un debate para aceptar el término *femicidio* y aún hoy en día estos hechos no son tratados como crímenes en contra de una mujer por el hecho de ser mujer (OCNF, 2017).

He ahí que el género entonces es pieza clave para la dominación y la subordinación, no sólo por la violencia física, sino también la psicológica, el hecho de que no se perciben iguales ingresos al realizar el mismo trabajo que hace un hombre, el acoso, la inseguridad, etc. Y por supuesto que en las cifras de asesinatos y violaciones, se encontrará un número mayor de mujeres de un nivel socioeconómico en el que la percepción monetaria que se tiene no es muy alto, viéndose en la necesidad de desarrollar actividades fuera de casa y con ello exponiéndose más a dichas situaciones.(OCNF, 2011, p.16).

Los ejemplos anteriores ayudan a plantear las ideas de Weeks y muestran que de hecho “el sexo es siempre político, pero hay períodos históricos en los que la sexualidad es más intensamente contestada y más abiertamente politizada. En tales períodos, el dominio de la vida erótica es, de hecho, renegociado” (Rubin en Vance, 1989, p.114).

Desde el siglo XX y hasta el momento que se vive se han realizado intensas luchas, sin embargo ya no se trata sólo de hablar sobre el acto coital o el silencio en torno a temas tabú, ahora es una lucha política por los derechos humanos, por cambiar los roles establecidos, los esquemas de familia que se conocían y, en suma, crear otro tipo de sexualidad (es).

Pero, ¿a qué se hace referencia cuando se dice que la sexualidad es política? Es cierto que hay grupos interviniendo en el marco gubernamental, pero el término no hace referencia únicamente a lo que se podría explicar con el concepto anglosajón *policy*, (haciendo referencia a la acción gubernamental). La mejor acepción en este caso, es la que se refiere a la política como la lucha por el poder (*politics* en el uso anglosajón), en cuyo caso, después de revisar los ejemplos, determina la razón de por qué considerar al tema que se estudia aquí como político (Kauffer, s/f, p.2).

Si bien lo anterior es importante, lo es aún más el dar respuesta a ¿por qué hablar tanto sobre el tema? ¿Qué relevancia tiene? ¿Cuál es su función en la sociedad? Algunas personas se han planteado estas cuestiones y la respuesta unánime (que se puede imaginar después de hablar sobre el poder y la sexualidad) es: la búsqueda del control. Ya Michel Foucault lo explicó en la siguiente cita:

Toda esa atención charlatana con la que hacemos ruido en torno de la sexualidad desde hace dos o tres siglos, ¿no está dirigida a una preocupación elemental: asegurar la población, reproducir la fuerza de trabajo, mantener la forma de las relaciones sociales, en síntesis: montar una sexualidad económicamente útil y políticamente conservadora? (2007, p.48-49)

Se plantea que el control de la población se da a partir de dos ejes: el personal y el social. Por una parte existen dispositivos de control para asegurar la reproducción sistematizada de la población y que las tasas de natalidad sean las adecuadas<sup>5</sup> a los planes de desarrollo. Y la otra parte es la que dictamina a cada persona cómo debe vivir su sexualidad, los deseos que debe manifestar y las formas correctas de llevarlos a cabo. Si surge una cultura de resistencia ante lo que se determine, indudablemente habrá una lucha por la transformación de la sexualidad (Huitrón, 2011, p.96).

Las regulaciones que se han dado a través del tiempo han sido diversas y han estado a cargo de diferentes personajes, para conocer sobre cómo es que se han dado se necesita conocer los discursos que se han planteado, ya que incluso la ausencia de ellos indica cómo es que la sexualidad ha sido tratada. En este sentido, de nueva cuenta Michel Foucault aportó las siguientes ideas en su *Historia de la sexualidad*:

No cabe hacer una división binaria entre lo que se dice y lo que se calla; habría que intentar determinar las diferentes maneras de callar, cómo se distribuyen los que pueden y los que no pueden hablar, qué tipo de discurso está autorizado o cuál forma de discreción es requerida para los unos y los otros. No hay un silencio sino silencios varios y son parte integrante de estrategias que subtienden y atraviesan los discursos. (Foucault, p.37)

De la Antigüedad se pueden encontrar escritos sobre prácticas que dan una idea acerca de cómo se trataba a la sexualidad, por ejemplo en la antigua China, Roma, o las sociedades árabes musulmanas, en donde se encuentra la llamada por Foucault, *ars erótica*. Lo anterior se trata de la relación del placer y la verdad, en donde el primero es un fin en sí mismo y no está inmerso dentro de prohibiciones ya que es tomado como una experiencia humana más.

---

<sup>5</sup> Estos dispositivos de control, pueden llegar a puntos extremos como en el caso de las esterilizaciones forzosas a mujeres indígenas durante el gobierno de Alberto Fujimori en Perú, entre el periodo de los años 1996 y 2000 (Boris, 2015). En ese caso también se mezclaron aspectos relacionados con la discriminación.

Sin embargo durante el periodo que comprende a la Edad Media, los discursos sobre la sexualidad no fueron tan abundantes y sus autores manejaban prescripciones morales, se puede decir que esta área del ser humano se encontraba en poder de los sacerdotes, quienes dictaminaban las actitudes apropiadas hacia ella y la regulaban utilizando los sermones así como el método de la confesión.

Es hasta el siglo XVII que se comenzó a hablar e investigar sobre el sexo, sí, sexo, más no sexualidad, fue la época dorada para lo que a la genitalidad corresponde. Los estudios que se realizaron estuvieron relacionados con la fisiología y la anatomía del cuerpo en concordancia con las funciones de reproducción, por lo tanto no es sorprendente que quienes estuvieron a cargo de la generación de discursos fueron médicos y en determinado momento psicólogos así como psiquiatras.

A partir de ese momento y más marcadamente en el siglo XVIII y principios del XIX, la cantidad de discursos se volvió gigantesca. Los médicos establecieron un nuevo sistema de control por medio de la categorización de *anormalidad* y *normalidad*, la diada salud-enfermedad cobró una inusitada fuerza y los confesionarios pasaron a ser relevados por cuestionarios minuciosos. El fin: librar a la sociedad de toda actitud sexual que fuera perjudicial a la salud y que estuviera alejada de los fines reproductivos.

Bajo estas ideas es que surge la otra forma de investigar la verdad sobre el sexo desde las sociedades occidentales: *la scientia sexualis*, en donde el placer ya no es el que juega un papel principal, sino que se generan dispositivos para acceder al conocimiento, partiendo de la confesión y de técnicas médicas para lograr su objetivo. Así surgen estudios desde la psiquiatría sobre, la histeria, las perversiones o el onanismo infantil, por poner algunos ejemplos. Foucault señala el placer (aunque se supone que estos estudios no se enfocan en ello) que se obtiene a partir de la búsqueda de la verdad sobre el sexo.

De igual forma, los discursos médicos penetraron en otros ámbitos más allá del estrictamente relacionado con la salud, por lo tanto dichas ideas permearon en establecimientos escolares por medio de los directivos a cargo y de los proyectos creados por una pedagogía del control, en las que se sugirieron medidas a tomar brindando ejemplos desde la moral de aquel entonces.

Se puede observar cómo es que la economía, la política, la sociología, la medicina, la jurisprudencia, la administración, la sexología, la pedagogía, entre otras muchas áreas del conocimiento han influido e influyen en las formas en las que se generan discursos sobre la sexualidad, si bien no todos ellos han tendido a considerarla como una parte indispensable del ser humano, sus estudios han contribuido a que se comprendan aspectos hasta antes inexplorados.

Probablemente se ha llegado a un punto en el que se siguen generando discursos aunque ya no se trata únicamente de saber escuchar y generar una prescripción. Es un momento en el que es necesario hablar de educación, de recuperar la *ars erotica* y crear nuevas formas de abordar a la sexualidad desde áreas diversas, para contar con el punto de vista de profesionales que puedan construir ideas novedosas al abordar el tema de interés.

#### ***1.1.4 El modelo sistémico de la sexualidad***

Para finalizar este apartado, se hablará sobre las partes integrantes de la sexualidad según una teoría que trata de explicar cómo funcionan las cosas por medio de interrelaciones, en las que las partes componentes de un todo no se pueden considerar por separado, ya que cada una de ellas influye de manera directa en la otra. Esta teoría es importante de considerar para el análisis que se realizará en esta investigación.

La *Teoría del Sistema General* fue creada por Ludwing von Bertalanffy y sus postulados fueron recuperados por Eusebio Rubio Auriolés, médico, docente e

investigador mexicano, quien propuso el *Modelo sistémico de la sexualidad*<sup>6</sup>. Sugiere que hay diferentes elementos confluyendo en la sexualidad, algunos de ellos propuestos desde el modelo psicoanalítico y otros desde modelos como el social, todos ellos retomados por Rubio tratando de conseguir un modelo más holístico.

Hay varios puntos que son indispensables de retomar del modelo propuesto primeramente por Sigmund Freud, quien fue criticado al momento de exponer sus ideas, pues en una sociedad en la que aún no se contemplaba la idea de hablar abiertamente de sexualidad, el que alguien dijera que ésta no se presenta únicamente en la juventud o adultez sino desde la niñez, resultó bastante grave y hasta ofensivo para algunas personas.

Sin embargo su propuesta resultó acertada y de gran influencia para demostrar que la sexualidad no responde únicamente a una necesidad reproductiva, sino a la obtención del placer por medio de la satisfacción de las pulsiones sexuales que mueven a las personas a conseguir un objetivo.

Esta descarga de tensión provocada por todo aquello que se quiere satisfacer, no siempre se da sobre el objeto sexual definido como un ser humano del sexo opuesto, sino que de acuerdo al cómo se resuelvan cuestiones desde la niñez, se tenderá a elegir uno u otro camino. En términos de Freud puede que se provoque perversión, neurosis o sublimación (Freud, 1905).

No obstante, estos caminos son causados por elementos que no siempre son conscientes (siguiendo la estructura psíquica freudiana), sino que:

Nuestra cabeza tiene el potencial de almacenar una cantidad asombrosa de información sobre lo que vemos, sentimos y vivimos diariamente, sin embargo hay recuerdos, deseos o fantasías que por su gran carga emocional se guardan en un sitio que no muestra al descubierto dicha información, en lo que Freud llamó: inconsciente. (Mejía, 2016, p.80).

---

<sup>6</sup> Este apartado se basa en los postulados de Eusebio Rubio, por lo que toda referencia se encuentra en su trabajo titulado: "Introducción al estudio de la Sexualidad Humana" en la *Antología de la sexualidad humana*.

Lo anterior también es causa de que existan fuerzas, fuera de la mente de los individuos, que tratan de inhibir a la sexualidad y aunque no son internas tienen influencia en la psique humana.

Si bien lo dicho aquí es una pizca de todo el planteamiento de Freud, se puede rescatar algunos elementos como lo son el que se sacó a la sexualidad de un asunto meramente genital (las pulsiones no sólo se satisfacen por medio del coito) y dictaminó que no sólo se da entre un hombre y una mujer; la sexualidad no comienza en la pubertad, sino desde el momento de la concepción; y que el fin último no es la reproducción sino la búsqueda de placer (Sánchez, s/a).

Por último, Freud también expresó lo siguiente cuando se le cuestionó si los niños debían conocer sobre el tema:

El niño aparece perfectamente capacitado para la vida erótica, excepción hecha de la reproducción mucho antes de la pubertad, y puede afirmarse que al ocultarle sistemáticamente lo sexual sólo se consigue privarle de la capacidad de dominar intelectualmente aquellas funciones para las cuales posee ya una preparación psíquica y una disposición somática. (1907, p.3)

Estos aportes sirven bastante para que Rubio Auriolos cree su propio modelo, que es en el que esta investigación se basará.

Dicho modelo indica que cualquiera que sea el sistema que se elija para estudiar el fenómeno (ya sea sociológico, psicológico, antropológico, biológico, etc.) tendrá implicaciones en el resto de los sistemas, por lo que es necesario encontrar las categorías o elementos que permitan realizar estudios del tema desde cualquier perspectiva. A estas partes se les ha denominado *holones*, ya que buscan abarcar un todo y son quienes constituyen al sistema, por lo que son complejos en sí mismos.

Rubio propone considerar cuatro holones principales dentro de la sexualidad, que son: *la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal*. En este sentido, cada parte tiene un rol importante, pero se deben considerar de manera integral, jamás de forma independiente ya que en la práctica

de éstas, que se da por medio de las experiencias que cada ser humano tiene, siempre se muestran de manera interrelacionada, nunca por separado.

El holón de la *reproducción*, quiere decir "...tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no idénticos) a los que los produjeron, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad" (Rubio, 1994, p.32). Ante esto, resulta un pensamiento inmediato: la posición naturalista de la sexualidad expuesta por medio de la genitalidad. Y es que como se mencionó, la reproducción como un hecho biológico no lo es todo para la sexualidad, incluso se debe relacionar con aspectos psicológicos, sociales y económicos.

Actualmente existen campañas en muchos lugares del mundo (en México son llamadas de *Planificación familiar*) para controlar los índices de natalidad y asegurar la perpetuación del ser humano. Aspecto que demuestra que la reproducción es pensada como algo benigno para la especie, pero que en la época actual tiene que controlarse debido a que si se llega a salir de las líneas establecidas, puede desencadenar un fenómeno de sobrepoblación que genere problemas a las sociedades.

Ahora bien, la reproducción no sólo consiste en la generación de un nuevo individuo desde la copulación, pasando por el embarazo y concluyendo con el parto, sino que están implicados procesos como la paternidad, la maternidad, la construcción de lazos familiares, etc. que tienen profundas manifestaciones psicológicas y sociales que se encuentran relacionadas con la identidad de género o los vínculos afectivos que se llegan a crear, por citar dos ejemplos.

Los estudios sobre la genética han representado un enorme salto en ciertas cuestiones de la reproducción de la especie, hoy en día se pueden generar seres humanos por medio de procesos *in vitro*, con ayuda de un vientre alquilado o existe otra opción de experimentarla: la adopción.

Con lo anterior se quiere señalar que no sólo es el hecho de la perpetuación de la especie, sino que a su alrededor existe un imaginario colectivo que es cambiante (lo demuestran las ideas en pro del aborto o las adopciones por parte de parejas homosexuales) y que influye en cómo se vive la reproducción y las ideas que se generan en torno a ella.

El siguiente holón a tratarse es el del *género*, que probablemente es una de las partes más politizadas de la sexualidad, tanto, que en la actualidad es un tema bastante tratado por las problemáticas que se dan en torno a él. Es necesario recordar que es uno de los tres principales aspectos que se utilizan en la regulación del poder.

Cuando se habla de género se está haciendo referencia a "...la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias" (Rubio, 1994, p.34). Estas características dimórficas se basan en una parte biológica del ser humano: el sexo, que es el que determina si se es hombre o mujer por los caracteres sexuales que se tienen.

Las sociedades han construido a lo largo del tiempo aspectos que permean en la vida de las personas a partir de que se sabe cuál es su *sexo de asignación*, es decir, en el instante en que se conoce que el feto en desarrollo dentro del útero de una mujer posee un sexo de mujer u hombre (que desarrollará características anatómicas específicas). Se comienzan a instalar ideas acerca de lo que debe ser, cómo debe vestir, qué debe hacer, los nombres que se le pueden dar, todo de acuerdo a lo que se conocería como género femenino o género masculino.

Este aspecto del ser humano tiene relación directa con cómo se vive la sexualidad individualmente. Y si bien el *sexo de asignación* marca la pauta para lo que será el *sexo de crianza*, siempre existen opciones que rompen con las normas establecidas ya que los sujetos no se encuentran aislados, por lo que ciertas experiencias pueden conducirles a cuestionar lo que se les enseñó o bien pueden

derrumbar totalmente las ideas que se les dieron, tal es el caso de las personas intersexuales, intergénero o transexuales.

Por otra parte, existen estudios y posturas que tratan de no generar un mundo dimórfico, y que apuntan a lo que podría ser una perspectiva más tolerante de la sexualidad, pero lograrlo no es fácil, ya que como se verá más adelante no es tan sencillo crear nuevas normas de comportamiento o mejor dicho, hacer que la sociedad las acepte.

Por su parte, el holón del *erotismo* es el que frecuentemente se asocia a las experiencias sexuales corporales relacionadas con los genitales o a la experimentación de emociones vinculadas con el amor. Rubio lo describe de la siguiente forma: "Por erotismo entendemos: los procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias" (1994, p.36).

Si se observa atentamente la definición, se identificará que el componente amoroso es eliminado, puesto que la experimentación de placer corporal es la parte central del erotismo y no necesariamente conlleva la parte del amor, aunque esta idea muestra que alrededor del concepto se crean ideas que en cada sociedad son distintas y tal vez en algún contexto se consideran ambos aspectos como inseparables o se les asigna más valor al estar unidos.

Para complementar la definición de Rubio, se pueden considerar otros aspectos de la respuesta sexual humana, ya que él únicamente considera al deseo sexual, la excitación sexual y el orgasmo. Sin embargo, basándose en otros autores como Masters y Johnson (1990), se puede decir que las fases de meseta y resolución también son importantes de considerar pues forman parte del placer al experimentar este tipo de experiencias corporales.

Por último, se encuentra el holón de la *vinculación afectiva interpersonal*, aquel que surge de los lazos que se crean entre las personas debido a que el ser

humano es, por naturaleza, gregario. “Por vinculación afectiva entendemos la capacidad humana de desarrollar afectos intensos (resonancia afectiva) ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan” (Rubio, 1994, p.37).

En este caso, se han realizado estudios de cómo es que se crean vínculos desde el momento en el que un ser se encuentra en el útero de su madre biológica. Incluso algunas teorías psicológicas sostienen que en la conformación de las estructuras mentales de los individuos, la madre y el padre juegan un rol fundamental y hay un momento en el que el sujeto no alcanza a comprender la diferencia entre su individualidad y la de su madre.

Otro ejemplo se encuentra en la nombrada *angustia del octavo mes* (Polaino-Lorente, 1988, p.39), que se lleva a cabo cuando un ser humano de apenas ocho meses de edad, se da plena cuenta de que es independiente, por lo que puede suceder que reaccione de manera nerviosa ante la presencia de extraños o ante la ausencia de su madre, provocando por una parte la idea del abandono y por otra, la de tranquilidad al saberse protegido cuando ve a su madre nuevamente.

Lo anterior es una demostración de que los vínculos se crean a partir de las necesidades de protección y cuidado. No solamente se crean al momento del nacimiento y durante la niñez, que probablemente es el tiempo de desarrollo en el que el ser humano se encuentra más vulnerable, sino en el resto de la vida. Lo demuestran los tipos de asociaciones que se hacen, como el noviazgo, su institucionalización en el matrimonio y el ciclo de la pareja, o por ejemplo los mecanismos que se han creado para la disolución de esas uniones como el divorcio.

Alrededor de estos vínculos afectivos se han establecido ideas como la monogamia, la familia o el amor romántico, pero como ya se ha mencionado, actualmente todo lo conocido se encuentra en cuestionamiento, pues se habla de una nueva clase de amor y de relaciones o la creación de diferentes tipos de

familias. Si algo es seguro es que estos vínculos son indispensables para asegurar el desarrollo del ser humano al contar con la presencia de otra persona.

Cada uno de estos cuatro holones se muestra en todo aspecto relacionado con la sexualidad, en diferentes cantidades y niveles, pero en cualquier estudio que se realice se deben considerar ya que forman parte de las experiencias de los seres humanos.

Aún quedan aspectos por explorarse, pero desde el punto de vista educativo (que es el que esta tesis trata) es indudable que la sexualidad es tratada desde el proceso de formación de saberes acerca de ella, hasta el momento en que se asumen esos conocimientos y se forma una sexualidad propia con sus expresiones específicas de acuerdo a la persona que se refiera.

El momento que se vive es de transformaciones por lo que si causa cierto impacto el ver tambaleándose las estructuras que estaban formadas, lo importante es ayudar a crear una sexualidad (o sexualidades) que promueva la consciencia a la hora de tomar decisiones y eso sólo se puede lograr de la mano de un tipo de educación que promueva la conformación de una sexualidad distinta a la que regula, establece lo correcto, señala y castiga.

En el capítulo siguiente se hablará sobre los modelos de la educación de la sexualidad y su relación con las experiencias educativas generadas a partir de las formas de convivencia, que, como ya se vio, forman una parte medular de la sexualidad.

## CAPÍTULO SEGUNDO

### Educación de la sexualidad

*“Por un mundo donde seamos socialmente iguales,  
humanamente diferentes  
y totalmente libres”.*

*Rosa Luxemburgo.*

#### 2.1 La relación entre sexualidad y educación

Este apartado comenzará con una experiencia personal, por lo que me permitiré hablar en primera persona. Desde hace algunos meses tengo la fortuna de convivir con dos niños de 4 y 6 años, las vivencias son muchas y sus reflexiones así como preguntas sobre la vida cotidiana lo son aún más. Para la mayor parte de las personas algunos de sus comentarios sólo se atienden en el momento, pero una vez que alguien se ha puesto los *lentes de la educación* con el filtro de pedagoga centrada en la sexualidad, es difícil no pensar sobre cada detalle que reclama atención.

En una ocasión, me encontraba jugando con los dos y hallamos un juguete rosado, con una pequeña muñeca rubia, entonces el más pequeño lo agarró y comenzó a jugar, por ello el más grande le dijo entre risitas: “¡Oye! Pero por qué lo agarras, ¿qué eres niña o qué?”, el pequeño empezó a reírse y continuó jugando con la muñeca y algunos zombies... En otra ocasión, me encontraba viendo una película en la que dos adolescentes hombres se enamoraban, y el más grande de los niños me preguntó que por qué se besaban si los dos eran niños, a lo que contesté que en algunas ocasiones se enamoran niñas de niñas o niños de niños, él puso una cara de extrañeza total y me dijo que como quién, entonces le conté sobre algunos de mis amigos *gay*, él sólo me preguntó sus nombres y después me pidió ponerle un juego en la computadora.

Y ha habido otra serie de episodios del mismo estilo. Es casi seguro que a la mayor parte de las personas les ha ocurrido algo similar, ya sea con infantes, adolescentes o adultos, la cuestión radica en cómo se responde a ello. En estos ejemplos, hay una ideología marcada en quien responde, pero también en los niños, es así que el cómo se produce este diálogo puede crear nuevas ideas o reproducir algunas imperantes.

Pero, ¿a qué viene todo esto? A la sencilla razón de que en una escena tan cotidiana como ésta se está hablando de educación y de sexualidad, la persona que respondía en los ejemplos, tiene una visión sobre ésta última por lo que mostró cierta actitud y dijo determinadas palabras que probablemente no serían las mismas si la escena hubiera ocurrido con los pequeños acompañados de su madre, el abuelo, la tía, la maestra, los amigos o su padre.

Las escenas no ocurrieron en un espacio escolar, ni se había planeado previamente el medio para que la situación ocurriera, ni siquiera se sabe si se generó un cambio o un aprendizaje en los pequeños. Planteado lo anterior, se deben hacer ciertas aclaraciones al respecto de lo que se abarca cuando se habla de educación, porque al final de cuentas no es un área sencilla de estudiar, aunque parece que cada persona tiene algo que decir al respecto.

### ***2.1.1 De discursos y prácticas: la intersección entre sexualidad y educación***

La educación no ha sido la misma siempre ni lo será nunca, tiene múltiples campos de estudio así como ciencias y disciplinas que se ocupan de analizarle, sin embargo sólo existe un área que tiene como único fin su estudio: la pedagogía. “Todas las demás son ciencias *de otra cosa*, sea esto el comportamiento, la psique, los grupos humanos, etcétera. Ninguna ciencia, salvo la pedagogía, incluye en su *definens* la palabra educación” (Moreno, 1993, p.29).

De ésta se ha llegado a decir que es la teoría de la educación, nunca actos o maneras de llevarla a cabo, sin embargo hay que recordar que no es benéfico concebir a la práctica sin reflexión crítica ni a la teoría sin práctica, porque "... debemos pensar, al hablar de la Educación, en una relación dialéctica como una unión inquebrantable entre acción y reflexión, concepción pragmático-dialéctica, 'idea y acción fundidas en la práctica', y, por ende, como praxis"(Alvarez, 2001, p.42).

De esta forma, al estudiar cualquier manifestación del fenómeno educativo desde la pedagogía o cualquier otra área, se debe de considerar la teoría-práctica, de otro modo la teoría se convertiría en simple discurso y la práctica no estaría generada o no generaría alguna reflexión (Luzuriaga, 1963, p.18).

Pero ¿de qué se está hablando cuando se menciona a la palabra *educación*? Ésta consiste en un proceso a lo largo de toda la vida al que cada uno de los seres humanos está sujeto, no hay nadie que se escape de ella, aunque los medios, objetivos e ideales que cada quien vive a través de múltiples experiencias sean muy diferentes, incluso en una misma región.

Se ha dicho que la educación implica la transmisión de conocimientos, habilidades, actitudes, etc. de una generación adulta a una joven con el fin de suscitar en éstos un estado que es exigido por la sociedad para poder serle útil (Durkheim, 1975, p. 52). Sin embargo el concepto ha evolucionado, por lo que se comprende que es un proceso que no se da únicamente de una generación adulta a otra joven, sino que también estos últimos cuentan y pueden aportar al proceso educativo de los más grandes o incluso el proceso puede llevarse a cabo entre personas de la misma edad y no por eso es una educación menos valiosa.

Algo que es un acierto y aún se contempla, es el hecho de que implica una transformación en quien/es está/n experimentando el proceso educativo ya sea por la construcción de conocimientos, habilidades o la generación de actitudes, valores, etc. Casi siempre es una transformación deseable y ética. "A diferencia de la instrucción, la socialización, la masificación, el lavado de cerebro y otros

procesos afines que no necesariamente tienen un contenido ético” (Martínez, 2007, p.32).

Al estar asociado al ciclo didáctico que contiene los procesos de enseñanza y de aprendizaje, se deben de considerar los medios por los cuales el proceso educativo se lleva a cabo, pero “...dedicarse al estudio de la educación, es decir, formarse como profesional de la pedagogía, debiera implicar la conciencia de que este ámbito asimismo rebasa con mucho, al de la enseñanza en cualesquiera de sus grados, niveles y modalidades” (Durán, 2007, p.9).

Ahora bien, la educación puede llevarse a cabo en diferentes lugares, por la intervención de muchos profesionales, gente interesada en el tema o que simplemente les tocó situarse en un momento determinante. Se nota claramente, que la educación tiene un papel crucial en lo que respecta a cada área de la vida de las personas, ello no excluye al campo de interés de este estudio: la sexualidad.

¿Y cómo es que estos ámbitos se ven entrelazados? No es únicamente por el hecho de que la educación está presente en cada área de la vida del ser humano (aunque sí es un elemento a considerarse) sino que la manera en la que se ven imbricadas es muy peculiar porque se puede notar en espacios formales, no formales e informales de la educación, ya que como se ha visto, la sexualidad también forma parte de cada aspecto de la vida en sociedad e individual, entonces se tiene como resultado que ambas influyen en cuestiones económicas, políticas y culturales, al mismo tiempo que son influenciadas por otros ámbitos.

Para comenzar, se debe recordar que la sexualidad ha sido utilizada como mecanismo de regulación, tanto de la reproducción, como de los cuerpos en general, de la “normalidad”, de lo correcto e incorrecto. Y como se mencionó, en un primer momento lo anterior se puede ubicar en los múltiples discursos generados durante los siglos XIX y XX, en los que la pedagogía también estuvo implicada y que recuperando la idea sobre la *praxis* educativa, dejaban de lado

cuestiones prácticas, por lo tanto no se puede hablar de que hubiera enseñanza de la sexualidad.

Pero que no existiera enseñanza, no quiere decir que no se transmitieran ideas, valores, actitudes e incluso prácticas deseables, muchas de ellas aún están presentes en nuestra sociedad y son generadoras de mitos así como tabúes que impiden que la nueva perspectiva sobre la sexualidad sea bien recibida y aún más, en algunas ocasiones imposibilita que la enseñanza sobre el tema se lleve a cabo:

Este tipo de educación se caracteriza por promover sujetos pasivos, que excluye no sólo los conocimientos del educando/a, sus experiencias de vida, sino también sus demandas, sus sueños, sus deseos y sus sexualidades; además de caracterizarse como una educación que sanciona las diferencias (de toda índole), que decreta la anulación de las sexualidades, promoviendo a través de sus más diversas prácticas el “de eso no se habla. (Longo, 2007, p.24)

Y si la pedagogía fue cómplice de esa generación constante de discursos, también fue la responsable de promover un nuevo tipo de educación de la sexualidad. En un primer momento ayudando a ubicar cada discurso generador de ideologías que no son las más convenientes de seguir reproduciendo y después, promoviendo que eso cambie, que se generara o se genere, un tipo de *praxis educativa* más justa, que considere a toda la población que ha sido presa o, siguiendo los términos de Paulo Freire, oprimida por los mecanismos de dominación que reproducen determinada ideología.

De acuerdo con Gabriela Diker (2005), la pedagogía ha sido testigo y actora del sentido del cambio en la educación, éste se puede distinguir en tres tipos: el cambio como deterioro, el cambio como promesa y el cambio imposible. El primero supone que se está promoviendo un inminente desastre porque el cambio no está siendo bueno, se añora lo que antes se tenía; el segundo considera los procesos pedagógicos como generadores de un cambio a partir de la prescripción, ya sea porque la situación actual es depreciada o porque simplemente es necesario un cambio para mejorar, a partir de lo que es posible

lograr; por último, se tiene la perspectiva que dice que nada ha cambiado por lo que todos los métodos educativos siguen en el mismo estado que hace siglos.

La respuesta que se da a esto es que la educación ha cambiado, sus actores, sus medios, no son los mismos, además, la pedagogía no pretende del todo anticipar lo que pasará, ni es la única que dictamina lo deseable y lo posible de realizar, por último, el hecho de que existan cambios tiene como consecuencia lógica que lo conocido en el pasado ya no esté más, pero ello no implica que sea malo.

La propuesta es ver el pasado para comprender el presente y justamente es a lo que la pedagogía ayuda en el campo de la sexualidad. Siguiendo el pensamiento sobre la realidad estática es indispensable tener en cuenta que:

En realidad, siempre que se considere el futuro como algo dado de antemano, ya considerándolo como una pura repetición mecánica del presente, con cambios apenas adverbiales, ya porque será lo que tenía que ser, no hay lugar para la utopía, es decir para el sueño, para la opción, para la decisión, para la espera en la lucha, única en que existe la esperanza. No hay lugar para la educación, sólo para el adiestramiento. (Freire, 1993, p.117)

De tal forma que la educación de la sexualidad ha cambiado y es indispensable que la pedagogía considere una meta a conseguir, que se proponga generar cambios en la sociedad, que si bien no se sabe si se lograrán del todo, se tiene presente que son deseables de alcanzar porque promueven una sexualidad más libre, en la que cada persona es capaz de decidir sobre sí misma, que libera de discursos prescriptivos, ayuda a manejar los mares de información que actualmente están disponibles, que elimina los mitos, colabora en solucionar los problemas en torno al tema y promueve una perspectiva más holística sobre la sexualidad.

Antes de continuar, es necesario comprender a qué se está haciendo referencia al hablar sobre educación de la sexualidad, que es lo que a continuación se hará, no sin antes decir que se podrá apreciar cómo es que la concepción sobre ésta ha variado a lo largo del tiempo, sin embargo algo que

siempre está presente es el hecho de querer lograr un fin, que no necesariamente implica que sea el mejor para todos/as quienes participan en el proceso.

### **2.1.2 ¿Y de qué se habla cuando se menciona a la educación de la sexualidad?**

Ya ha quedado claro que el área que se estudia es un campo en continua disputa, tanto en lo que refiere a la sexualidad como a la educación de la sexualidad, pero la situación no queda ahí, y es que si para definir a la sexualidad se encuentran múltiples resultados y trabas, sucede exactamente lo mismo con lo referente a su estudio desde la educación.

¿A qué se debe esto? Pues bien, si se quisiera crear una definición sobre la educación de la sexualidad en el presente año, se tendría que ser muy puntual en el lugar desde el que se está haciendo, la primera acotación sería la temporal, pero también se debería considerar la espacial. Y es que como sucede en la mayoría de las cuestiones, no se puede decir que la educación de la sexualidad es la misma, ni siquiera en un único país, por ejemplo la educación que se imparte en una escuela católica en la Ciudad de México difiere demasiado de la que se podría estar generando en un colectivo feminista de estudio de derechos sexuales y reproductivos.

Para comenzar, existe una deliberación acerca de cómo se debería nombrar a la educación que se encarga de estudiar a la sexualidad, a lo largo de lo que va de este texto se le ha nombrado *educación de la sexualidad*, sin embargo el término tiene múltiples variaciones como lo son: *educación erótica*, *educación afectivo-sexual*, *educación del sexo*, *educación para la sexualidad*, y el más común: *educación sexual*.

No es muy frecuente que los autores que escribían sobre el tema antes del presente siglo se cuestionaran acerca de lo que implicaba una palabra más o una palabra menos, pero actualmente se debe ser muy claro al respecto y no tratarles

como sinónimos. A continuación se marcará la diferencia entre *educación de la sexualidad* y *educación sexual*, porque, basándose en la teoría de Rubio Auriol ya mencionada, se sabe que la sexualidad implica una parte erótica, una parte del sexo y una parte de vínculos afectivos, por lo que todos los otros términos mencionados conducirían a un sesgo en el campo de estudios.

Sucede que algunos textos contienen información acertada, sin embargo utilizan conceptos que desde ciertos puntos de vista resultan ser erróneos, como el citado a continuación: “Es importante reconocer que dependiendo del concepto de sexualidad del que se parta, así será el tipo de educación sexual<sup>7</sup> (contenidos, actividades de aprendizaje, modelos educativos, metodología, valores, entre otras) que se brinde al colectivo estudiantil...” (Fallas, 2009, p.26).

Partiendo de lo anterior, durante gran parte del siglo XX los programas de educación respecto a la sexualidad estuvieron basados en un enfoque biologicista de ésta, lo que traía como consecuencia que se consideraran aspectos como la genitalidad, la anatomía, la fisiología, la reproducción, las enfermedades, la fecundación y si acaso se corría con suerte, un poco acerca de la respuesta sexual humana, a esta visión es a la que hoy en día se le conoce como *educación sexual*.

No cabe duda de que se dejaba fuera un gran número de elementos que actualmente se consideran, como lo son el género, la diversidad, el erotismo, el placer, etc., la explicación a esto se encuentra en el hecho de que la definición sobre lo que es sexualidad ha cambiado, por lo tanto el término que se ha creado es el de *educación de la sexualidad* (Huitrón, 2011, p.20).

Lo mencionado aplica para el idioma español, porque para el inglés (idioma en el que se encuentran bastantes textos sobre el tema), el cambio se generó sobre la palabra “sex” modificándose a “sexuality”, es decir *sexuality education*, pero, al final de cuentas, es similar a lo que sucedió en los países de habla hispana. El término “sex education” hacía referencia al comportamiento físico sexual asociado

---

<sup>7</sup> Se utiliza el concepto equivocado de *educación sexual*, para el análisis que se realiza.

a la reproducción, y con el nuevo término se incluyeron otros temas que ampliaron la visión sobre el fenómeno (Bruess & Greenberg, 2004, p.30).

Realizadas las aclaraciones, es momento de preguntar, ¿y qué es la educación de la sexualidad? ¿Está mal considerar lo biológico? ¿Qué incluye la educación de la sexualidad? ¿En qué momento y lugares se lleva a cabo? O aún más importante, ¿para qué realizarla?

En la primera parte de este subtítulo se aclaró por qué es importante considerar esta área de estudios desde la pedagogía, sin embargo no se ha abordado a ciencia cierta lo que es, para hacerlo se puede comenzar diciendo que ha cumplido una función específica a lo largo del tiempo, como ya se vio, en su mayoría ha sido la reguladora de las relaciones interpersonales, pero también ha influido en la construcción de identidades.

Si bien el estudio y desarrollo de la educación de la sexualidad no tiene una historia larga en cuanto a intencionalidad, diseño y métodos específicamente creados con el objeto de generar aprendizajes, es indudable que ha existido en los seres humanos porque incluso en los lugares en los que hablar sobre el tema está prohibido, se generan ciertos conocimientos, aunque no sean los más beneficiosos o los que los programas pedagógicos actuales buscan, es decir:

Al igual que sucede con otros aspectos del conocimiento y del comportamiento humano, siempre ha existido, de hecho, una educación de la sexualidad, en el sentido de que siempre ha habido una transmisión de valores, opiniones y actitudes al respecto, pues cada generación ha transmitido a las siguientes aquellos valores y conocimientos en los que ha sido educada, añadiendo las modificaciones de la propia experiencia y los debidos a los cambios sociales y culturales de cada época. (Lejune en Font, 2002, p.13)

Es así que la educación de la sexualidad ocurre cada día, al ver la televisión, al repartir las tareas en casa, al usar determinada ropa, al utilizar cierto lenguaje, al jugar y por supuesto al leer libros sobre el tema, ver videos en internet o asistir a un curso sobre sexualidad. No hay escapatoria, todas las personas tenemos un

proceso a lo largo de la vida que va conformando nuestra sexualidad a través de las experiencias vividas.

De esta forma se está haciendo explícito que este tipo de educación se lleva a cabo por toda la sociedad, entonces ¿por qué se ha llegado a afirmar algo como lo siguiente?: “Hoy, después de ver que el sexo se desparramó desordenadamente por el cine, la publicidad y las costumbres, consideramos que hay que llevarlo a la escuela para que se eduque” (Ilanantuoni, 2008, p.28). ¿Qué medio es el ideal para llevar a cabo este proceso? La autora del texto mencionado cree que es la escuela, pero como se ha señalado, no basta con ese medio y no se trata únicamente de “educar al sexo”, si es que ello es posible, sino de transformar y analizar lo que incluye la sexualidad.

Es por esta aparente confusión que en seguida se analizará una serie de conceptos que se han creado al respecto de la educación de la sexualidad para tratar de llegar a un acuerdo. El primer concepto es:

Educación que logra que el alumnado adquiera un conocimiento amplio y adecuado a su edad, de la sexualidad, consiguiendo que acepte de forma positiva su identidad sexual, entendiendo y sintiendo las posibilidades que nos brinda ésta de placer, ternura, comunicación, afecto y procreación, para un desarrollo óptimo de su personalidad. Favoreciendo el que los alumnos, padres y educadores puedan hablar con libertad y naturalidad. Basando las conductas sexuales en una ética relacional: sinceridad, igualdad, responsabilidad y respeto. Y adquiriendo también la capacidad de emitir juicios críticos autónomos, junto con la elaboración de un sistema de valores morales, personales y coherentes. (Fallas, 2009, p.12)

Desde esta perspectiva, se puede ver que la educación de la sexualidad es considerada como parte de los propósitos a cubrir en una institución escolar, en la que están implicados docentes, estudiantes y padres de familia. Considera además los campos de reproducción, vinculación afectiva interpersonal así como erotismo.

Un punto muy importante que Fallas menciona es el de la ética, pues ello implica actitudes responsables a desarrollar y la capacidad crítica para vivir la

sexualidad. Sin embargo deja de lado aspectos como el género (sí se alude a ello al mencionar la igualdad, más no es suficiente con eso) y el hecho de que la educación de la sexualidad va más allá de lo que se pueda enseñar o aprender en la escuela a determinada edad.

Siguiendo con lo anterior, una pregunta muy importante a contestar es ¿en qué lugar debe de llevarse a cabo la educación de la sexualidad? Existe una teoría (que se mencionó anteriormente) que sustenta que la educación puede dividirse en tres grandes partes que son: la educación formal, la educación no formal y la educación informal, de éstas se hablará con más detalle en el capítulo tres del presente escrito.

Por lo pronto se puede decir que existen espacios en los que se desarrollan programas con objetivos, actividades, propósitos que van encaminados a que determinada población genere aprendizajes a partir de la enseñanza de un docente, a esto generalmente se le conoce como educación formal o no formal, por su parte la educación informal correspondería a todo aquello que conduce a aprendizajes sin estar necesariamente planeado o tener el objetivo consciente de lograr procesos de enseñanza y/o aprendizaje.

Cada caso correspondería a un lugar diverso, por ejemplo, la educación formal ha sido asociada por excelencia a un espacio escolarizado oficial; la no formal es la que se puede llevar a cabo en museos, hospitales, escuelas no oficiales, etc.; y la educación informal se asociaría a la educación que se genera en la familia, con los amigos, en las redes sociales, entre otros lugares y medios.

Por ello, se llega a la conclusión de que la educación de la sexualidad se da en cada ámbito de la vida del ser humano, ahora que si de enseñanza planeada se trata, las probabilidades de que suceda se reducen significativamente, pero aun así, cualquier definición que hable al respecto, debe considerar no solamente a la escuela (no hacerlo o dejarle toda la responsabilidad al ámbito escolar equivaldría a un error garrafal).

El siguiente concepto abre un poco el panorama planteado, pues se refiere a la educación de la sexualidad como:

El proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, informal y formalmente, conocimientos, actitudes y valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos. Es especialmente importante considerar el papel que el género juega en este proceso. (Corona en Corona, 1994, p.683)

A partir de tal enunciado, surgen nuevas preguntas como ¿qué conocimientos se buscan generar? ¿Cuáles actitudes se desarrollarán? ¿Desde qué sistema de valores se está hablando? Aquí ya se menciona al género y a la identidad así como a las representaciones sociales que, haciendo una reiteración, se sabe que juegan un papel preponderante en el concepto de la sexualidad que se tiene y se vive en cada sociedad.

En cuanto a la adquisición y transformación de conocimientos, actitudes y valores, se debe decir que el autor está en lo cierto, porque no basta con la adquisición si no se tiene un sentido crítico que ayude a analizar y *transformar* lo ya establecido, si no fuera así, la perspectiva de género, por poner un ejemplo, no se habría logrado crear, por lo que muchas cosas permanecerían igual de injustas aunque se supiera que lo son.

Ahora bien, otra cosa que se debe recordar es que el transmitir conocimientos o información no es suficiente en un proceso de educación, aunque si bien, es necesario de considerar. Esto debido a que generalmente se entiende por educación “un proceso formativo global, en profundidad, que se desarrolla durante un periodo de tiempo, habitualmente extenso, y que afecta a los individuos a lo largo de su vida, mientras que la información tiene connotaciones de actividad puntual, habitualmente de breve duración y, en todo caso, hace énfasis en aspectos determinados de un tema con una clara finalidad” (Font, 2002, p.24).

Es así que no sería suficiente con sólo verter información sobre prevención de infecciones, el embarazo o el aborto, ni siquiera con mencionar los tipos de violencia existentes o la respuesta sexual humana, por lo que tener en cuenta el desarrollo de habilidades, actitudes y valores es un punto acertado para la transformación de modelos de sexualidad y educación que probablemente pueden ser generadores de desigualdades y discriminación sino se hace nada al respecto. Esta última parte responde parcialmente al para qué de la educación de la sexualidad.

Elegir qué enseñar, cómo debe hacerse y para qué, no es una cuestión sencilla, porque la educación de la sexualidad nunca ha sido la misma y existen ejes que seguir como lo son las relaciones interpersonales, la identidad, la salud sexual, el género, etc., pero lo principal que se tiene que considerar es que por medio de la planeación que se realiza o no, se tendrá influencia en la construcción del propio concepto de sexualidad. Por lo que es necesario ayudar a comprender la evolución de ésta a través del tiempo, los conocimientos que existen sobre ella y cómo es que influyen en la vida diaria, desarrollando la capacidad de tomar consciencia sobre lo que se desea conservar, así como la noción de que también se pueden transformar las cuestiones que se piensan que ya no son vigentes (Barragán, s/a, p.19).

Después de lo anterior, se puede decir que la educación de la sexualidad

...puede ser estudiada como un campo polisémico compuesto por formaciones discursivas diversas en el cual se articulan, superponen y enfrentan distintos enunciados, que provenientes de distintos discursos sociales (el médico, el pedagógico, psicológico, el psicoanalítico, el jurídico, el de los grupos y movimientos sociales) difieren en su forma pero conviven en un mismo tiempo histórico. Por ello, el propio término “educación sexual” resulta ser un significante variable ya que distintos objetos, objetivos, prácticas y políticas fueron aglutinados bajo ese nombre. (Boccardi en Zemaitis, 2016, p.6)

En el presente escrito se entenderá a la educación de la sexualidad como un proceso que se vive a lo largo de toda la vida de los seres humanos, a partir de la

interacción con las demás personas. Por medio de ese proceso se adquieren, crean y transforman, conocimientos, valores, actitudes, habilidades, etc. acerca de la sexualidad (en sus planos erótico, de vinculación afectiva, de reproducción y de género) que propician la construcción de una idea sobre ella, que a su vez influye directamente en cómo se experimenta (a partir de la conformación de una identidad sexual).

Idealmente, la educación de la sexualidad debe partir de una ética de la responsabilidad, hacia la persona que la está viviendo y hacia las relaciones que tiene con las demás. Al ser un proceso constante e inacabado, son múltiples los actores que intervienen en ella (maestros, amigos, medios de comunicación, padres y madres de familia, etc.), básicamente son todos aquellos que la persona que está viviendo el proceso decida integrar, modificar o incluso rechazar (al no aceptar algo, también se está construyendo la sexualidad).

Algunas de las múltiples finalidades que tiene la educación de la sexualidad son: la toma responsable de decisiones en cuanto a la sexualidad, esto implica aceptar las consecuencias de los actos, tanto si son favorables como si no; promover actitudes erotofílicas hacia sí y hacia las demás personas, teniendo en cuenta el respeto que se debe demostrar; promover una sociedad con mayor equidad y menor discriminación, comenzando por un plano sexual, pero al incluir demasiados ámbitos del ser humano, ya se está hablando de un segmento mucho mayor.

### ***2.1.3 La educación de la sexualidad como derecho humano***

Algunos párrafos antes se habló sobre que la sexualidad es un asunto político, debido a que se encuentran muchos poderes tratando de influir en ella, ¿puede que la educación esté libre de ese debate intenso? A eso se puede tener la siguiente respuesta:

No existe neutralidad en nada, no existe neutralidad en la ciencia, en la tecnología. Necesitamos estar advertidos sobre la naturaleza política de la educación. Cuando yo digo de la naturaleza política de la educación, quiero subrayar que ésta es un acto político. (Araújo, 2007, p.42)

Lo que explicaría porque la mayor parte de las personas desean opinar sobre ella y además, da entrada a plantear si la educación de la sexualidad es acaso un tema de controversia, de guerra declarada entre ciertos bandos, si alguien quiere hacerse cargo de ella, regular sus contenidos, las formas en las que se imparte, determinar quiénes serán los educadores y durante cuánto tiempo será.

Al menos en México, este tema ha sido y es bastante peliagudo, durante algunas décadas se trató de formalizar un programa de estudios que abarcara a la educación de la sexualidad y cuando se logró se dieron resistencias de parte de ciertos grupos que no estaban de acuerdo en que eso se llevara cabo, incluso se quemaron libros sobre el tema, no obstante bastantes generaciones recuerdan el contenido sobre fisiología y anatomía humanas en el libro de Ciencias Naturales de quinto grado (Rodríguez, 2004, p.13).

Posteriormente se adoptó un enfoque de prevención de infecciones de transmisión sexual. Y el último avance es el que considera los derechos sexuales y reproductivos como parte del proceso educativo. Ello responde a que después de la Segunda Guerra Mundial y con el surgimiento de algunos organismos internacionales, se llevaron a cabo diversas conferencias, reuniones, entre otro tipo de eventos, que buscaban organizar a las naciones participantes para lograr determinadas metas. Uno de estos eventos importantes que tuvo impacto en la manera de concebir a la sexualidad en el mundo y en el que México participó, fue la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, efectuada en el Cairo, Egipto del 5 al 13 de septiembre de 1994 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

En esta Conferencia y en su Plan de Acción, se puede ver reflejada una preocupación por el bienestar de las mujeres, la equidad de género, los niños, las personas de la tercera edad, los indígenas y personas con discapacidad. Además

de atender otros temas que ya se habían revisado en las conferencias anteriores de Bucarest (1974) y México (1984) como la migración, las tasas de nacimientos y defunciones para estudiar el crecimiento demográfico, la educación, entre otros (ONU, 1995).

Todo ello tiene una relevancia para la sociedad, empero algo muy importante fue lo que se puede encontrar en el capítulo VII, que habla sobre los *Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva*, que aunque es benéfica su inclusión, no lo es tanto si se tiene en cuenta que la primera sugerencia fue incluirlos como *Derechos sexuales y Salud sexual*, sin embargo estos términos no fueron aceptados. El primero se rechazó debido a que aún no se había reconocido la diversidad sexual existente y la libre determinación de las personas para decidir sobre su identidad sexual; el segundo término no acabó por convencer a todos.

La definición de la Organización Mundial de la Salud fue aceptada, pero se incluyó a la sexualidad como parte de la salud reproductiva, siendo que según lo revisado hasta ahora, se supondría que la salud reproductiva es parte de la salud sexual (Galdos, 2013, p.456).

Existe una tendencia a usar la expresión “derechos reproductivos y sexuales” como si se tratara de un mismo universo de derechos, lo cual ha sido cuestionado por diversas autoras, quienes consideran que la vinculación conceptual de los derechos sexuales a los derechos reproductivos da origen a la falsa noción de que los derechos sexuales son un subconjunto de los derechos reproductivos. (Ávalos, 2013, p.2267)

Estos eventos siguen teniendo repercusiones en la terminología que se utiliza, ya que hasta hace muy poco tiempo se hablaba de *Derechos Sexuales y Reproductivos*, como si la reproducción no fuese parte de la sexualidad o como si se tuviera que enfatizar que existe una diferencia entre ellas dos, dándose prioridad a lo reproductivo. El debate actual es sobre los *derechos sexuales*, en los que se incluye el derecho a la educación sexual, que aquí se nombra educación de la sexualidad.

Ese derecho se basa en múltiples documentos nacionales e internacionales, comenzando con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación hacia la Mujer (CEDAW), la mencionada Conferencia del Cairo y en un campo más específico, se llega a la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, que en su artículo 1º retoma los derechos humanos como parte fundamental de aquello que protege, además en su artículo 3º hace referencia al derecho a la educación y posteriormente, en el artículo 4º llama a que todas las personas sean libres de decidir sobre su capacidad reproductora así como la igualdad entre los sexos en cuanto a la ley se refiere (2017, p.207).

Otro documento que respalda dicho derecho es la Ley General de Educación (2017), que en su artículo 2º se refiere a la equidad en la educación y en su artículo 7º, apartado X, se refiere a que la educación que se imparte tiene como fin propiciar el ejercicio responsable de la sexualidad. Sin embargo, no se ha planteado ningún documento que se refiera exclusivamente al derecho a la sexualidad, lo más reciente es el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes, que comenzando por el nombre, tiene una postura un tanto biologicista y preventiva del tema, además de que excluye a gran parte de la población de lo que ofrece.

Pero, ¿por qué defender el derecho a la educación de la sexualidad? Es que:

La educación sexual integral constituye una condición indispensable para el goce y ejercicio de otros derechos humanos, como el derecho a la vida, a la integridad, al libre desarrollo de la personalidad, a la salud, a la supervivencia, al desarrollo, a la libertad y seguridad personales, a la igualdad y a la no discriminación, entre otros (UNESCO-PERÚ, 2013, p.10)

Sin embargo existe una discusión al momento de que se lleva a cabo, pues a pesar de que todas las personas tienen derecho a ello hay que recordar que el contexto juega un papel primordial, por lo que hay lugares en los que se niega este derecho o se lleva a cabo con reservas. Aquí cabe preguntar ¿se tiene que

respetar la perspectiva de las diferentes sociedades aun cuando son dañinas o perjudiciales para cierto grupo de la población? ¿Quién decide cómo se debe de llevar a cabo? Al responder esa pregunta se constataría que se trata de un asunto político.

Por poner un ejemplo, en el año 2016 el Secretario de Educación Pública, Aurelio Nuño, afirmó que la educación de la sexualidad no se llevaría a cabo en los preescolares, mencionar siquiera el propósito resultaría un escándalo para muchas personas. Y hay distintos grupos que creen necesario que se tenga ese proceso formalmente<sup>8</sup>, en su mayoría expertos en sexualidad como Eusebio Rubio, Esther Corona y José Ángel Aguilar que proponen que todo el contenido sea adecuado a la etapa de desarrollo humano, pero no es tan fácil lograrlo.

En una sociedad que tiene partes misóginas, heteropatriarcales y homofóbicas, resulta complicado generar o aceptar nuevos tipos de sexualidades, ni siquiera pensar en comenzar por hacer ver a los infantes que un pene es una parte del cuerpo, así como la mano o la cabeza o que por el hecho de jugar con una muñeca no se es más o menos niña o niño, ya ni hablar de la cuestión de contenidos sobre la homosexualidad, a los que por cierto, algunas asociaciones se han negado rotundamente (Mendoza, 2016).

¿Cómo convencer a los padres y madres de familia que el derecho a la educación de la sexualidad les brinda muchos beneficios? Dar este tipo de enseñanza a los niños sin autorización de los padres y madres de familia es un error, la población tiene que estar convencida de qué se debe hacer para conseguir una mejor sociedad. Afortunadamente parece ser que ya son muy pocos quienes niegan el provecho de este tipo de educación, por lo que el debate comienza a centrarse en el tipo de metodología y contenido a tratar, más que en su propia existencia (Bruess & Greenberg, 2004, p.35).

---

<sup>8</sup> Porque aunque no se vea en el curriculum oficial, siempre está presente al interactuar con las demás personas.

## 2.2 Modelos en la educación de la sexualidad

Durante el siglo XX y XXI se han realizado estudios para darle un orden a cada discurso y práctica que se ha dado en torno a la educación de la sexualidad, para ello cabría preguntarnos, ¿qué modelo de educación de la sexualidad se tiene actualmente? La respuesta, como todo, será muy variada, pues depende de la persona que esté respondiendo, ya que cada vida está repleta de experiencias diversas.

Lo único en común es que no habrá un único modelo de educación, sino que será una serie de acciones que partan de determinada ideología, pero al final resultarán en una mezcla o hibridación, debido a que sí, se han identificado *modelos ideales* con características propias para facilitar su estudio, no obstante en la práctica no se encuentran en estado puro (Zemaitis, 2016, p.22). Es probable que tal vez algún modelo domine, pero no será único en la experiencia de vida de las personas.

Por poner un ejemplo, a una persona de veintitantos años se le pudo enseñar durante la educación básica, los cambios físicos y psicológicos que se presentan durante la adolescencia; cuando comenzó a menstruar sus padres pudieron intervenir platicándole sobre la reproducción; después pudo haber asistido a cursos sobre erotismo o feminismo, que mostraron una nueva perspectiva de la sexualidad; pudo haber tenido experiencias coitales con una pareja o pláticas con las amistades que aportaron más conocimientos y prácticas, que en suma, colaboraron a conformar una identidad sexual única.

Como se observa, hay múltiples elementos en juego a la hora de elaborar un modelo de educación de la sexualidad, se tiene que tener presente ciertos elementos como los son: la ideología desde la que parte, los contenidos, quiénes la imparten, a quién va dirigida, de qué forma se realiza, con quiénes se interactúa, en qué momento y lugar se da, así como por qué motivo se realiza. Es incuestionable que si se realiza tanto en relación al tema, es porque es de interés

para las personas, los motivos serán diversos, pero al final de cuentas su estudio y abordaje es relevante.

La educación de la sexualidad siempre ha existido, sin embargo su estudio comenzó hace muy poco tiempo a partir de la necesidad de dar una respuesta a una serie de problemáticas sociales que comenzaban a resultar bastante graves, como las altas tasas de enfermedades e infecciones de transmisión sexual, el número de embarazos no deseados que conducían a abortos que muchas veces eran clandestinos y ponían en riesgo la vida de las mujeres, pues aún no se legalizaba esa práctica, entre otras. Pero debido al cambio que se generó en cierta parte de la población y el análisis de nuevas problemáticas sexuales, se fueron incluyendo otras temáticas como el estudio del género y la diversidad, que poco a poco dieron como resultado un nuevo modelo de educación de la sexualidad que se ha mezclado con los modelos precedentes (García, 2002, p.17).

¿Y cuáles son dichos modelos? Existen diferentes propuestas para analizarlos, en el presente escrito se retomará lo propuesto por Félix López Sánchez. Sin embargo hay que tener en consideración otras catalogaciones que parten, por ejemplo, de acuerdo al contenido que se desarrolla, esta propuesta es por parte de Gaudreau (Fallas, 2009, p.35), quien hace su clasificación de la siguiente forma:

- Contenidos biológicos (Haciendo énfasis en el desarrollo fisiológico y anatómico).
- Contenidos morales (Asociados a la moral y a la educación en familia).
- Contenidos sociales (Se analiza el papel de la sociedad en la sexualidad).
- Contenidos preventivos (Se prevén los riesgos que puede tener la sexualidad).
- Contenidos personales (Se enfoca en el desarrollo personal de la sexualidad).

Por su parte, Barragán concibe otra clasificación en la que no sólo considera a los contenidos, sino los fines y los medios en la educación, proponiendo lo siguiente:

- Modelo represivo-religioso
- Modelo preventivo
- Modelo liberal
- Modelo mercantil

En su propuesta se vislumbra una línea temporal en la que se asocia el tipo de pensamiento con la perspectiva judeo-cristiana; posteriormente coincide con una secularización y el surgimiento del positivismo; finalmente se relaciona la sexualidad con un tipo de modo de producción, en el que se coordina con la producción y mediatización del sexo.

Gran parte de lo mencionado tiene líneas de coincidencia con la clasificación que realiza López Sánchez, por lo que algunas propuestas se mencionarán dentro de las categorías que el autor creó, éstas son: el modelo de riesgo o prevención, el modelo moral, el modelo revolucionario y el modelo biográfico-profesional, en el que se mencionarán algunas variaciones propuestas por otros autores.

### ***2.2.1 Modelo moral***

¿Deben existir ciertas normas que regulen el comportamiento de los seres humanos? Esta es una pregunta que ha sido tratada de responder desde muchísimas áreas, incluso se han propuesto modelos en los que no debería existir regulación alguna. Pero el hecho es de que son y de cierto modo responden a un mundo del deber ser, ya que en ocasiones llegan a quebrantarse y muestran que la situación no es perfecta, sin embargo tienen una utilidad ya que una persona no puede ir cometiendo ciertos actos que atentan contra las demás personas o contra sí misma.

El primer modelo de educación de la sexualidad responde a regulaciones en el plano de lo sexual, y qué es lo que regulan o en dónde están escritas es algo complicado de identificar, pero existen e influyen en el modo de vivir de cada individuo.

Se pueden señalar algunas normas en el plano legal, esto determina por ejemplo, que ciertos actos sean considerados delitos, como lo pueden ser las violaciones, los feminicidios, el abuso infantil, la prostitución forzada o algo actualmente visibilizado (al menos en la Ciudad de México): el acoso sexual. Cada uno de esos actos tiene una consecuencia directa con el órgano encargado de la justicia en cada nación (al menos en México los hechos mencionados tiene una sanción). Pero existe otra serie de regulaciones que permean en la sociedad y aunque no tienen una sanción en multas, años en prisión, etc. tienen una influencia en la forma como se vive la sexualidad.

Este modelo tiene sus orígenes y más grande auge en la Edad Media, con la existencia del pensamiento judeo-cristiano, por lo tanto corresponde a un pensamiento religioso en el que la existencia de un ser que puede provocar un castigo es reguladora de la sexualidad. Sin embargo el más grande señalador y encargado de administrar la justicia, es la sociedad misma (aunque en sus orígenes quienes tenía la palabra eran los sacerdotes) quien a su vez crea las normas que se deben acatar, dice qué es lo permitido, cómo se debe actuar, así como los comportamientos que son deseables y los que son prohibidos (UNESCO, 2014, p.35).

El modelo moral de educación sexual aparece como reacción a otras formas de hacer educación sexual [...] Lo propio del pensamiento conservador es silenciar estos temas. Sólo cuando otros hablan sobre sexualidad, se ven obligados a reaccionar y proponen su doctrina sobre estos temas. Esta ha sido la constante a lo largo de toda la historia. (López, 2005, p.52)

Al momento en el que se proponen nuevas formas de hacer educación en el plano de lo sexual, existe una respuesta por parte de esa población que hasta entonces se había dedicado únicamente a establecer cierto pensamiento correspondiente a una heteronormatividad, a ver a la sexualidad con fines únicamente reproductivos dentro de un matrimonio monógamo heterosexual (Rodríguez, 1994, p.711). Pero la propuesta educativa que crean no difiere mucho de ese pensamiento.

Bajo las premisas planteadas, los contenidos que la educación moral o moralista (llamada así por autores como Aller Atucha) plantea van encaminados a ver a la sexualidad como sinónimo de reproducción, por lo que únicamente es permitida en un plano coitocentrista en el que el placer es negado, pues sólo sirve como medio para la procreación.

Lo que propone es preparar a los jóvenes para la vida conyugal, antes de ello toda actividad sexual<sup>9</sup> no es permitida. Tiene además una formación en valores en la que se aprecian cuestiones como la virginidad, la castidad, la pureza, la responsabilidad, etc. Es muy importante la formación del carácter para preparar a la juventud y que sepan decir “no”, a proposiciones que no corresponden a lo permitido; se defiende plenamente la abstinencia y la demostración del afecto entre la familia, de hecho ésta última, poniendo énfasis en el padre y la madre, es la encargada de educar a la descendencia en las cuestiones de la sexualidad (Zemaitis, 2016).

Aunque este tipo de educación ha llegado a ser llamado por E. Amezúa como *educastración* (Font, 2002, p.14) debido a su falta de estudio científico, sus ideas en contra del placer, etc. se puede rescatar el papel de los padres de familia así como la existencia de una ética en la educación de la sexualidad.

El modelo tiene grandes desventajas como lo son la fuerte crítica a la diversidad, pues al defender la heteronormatividad, niegan identidades como las que representan los grupos homosexuales; otra más es la negación del placer, evitando totalmente la masturbación o autoerotización; y al proponer la abstinencia como método anticonceptivo, dejan de lado gran parte de la información a la que la juventud puede acceder, por lo tanto mantienen una idea opuesta a la contracepción (UNESCO, 2014, p.40).

---

<sup>9</sup> Se reduce la actividad sexual a manifestaciones coitales, aunque se debe tener presente que “actividad sexual” puede referirse a tener relaciones sexuales anales, orales o incluso puede considerarse una relación sexual a la que se tiene con una amiga, amigo, etc. sin intervención del plano genital, debido a que todas las personas somos seres sexuales.

### **2.2.2 Modelo de riesgo o prevención**

Antes de comenzar a describir este modelo, se debe mencionar que existe un punto de partida para su desarrollo a través de otra perspectiva que comenzó a gestarse durante el siglo XIX: el modelo biologicista. Se decidió incluirlo en este apartado porque en la práctica se ven muy relacionados y abarcan gran parte de los contenidos así como metodologías que se ofrecen en la enseñanza de la sexualidad.

La perspectiva biologicista era muy común de encontrar en las escuelas, en los libros de texto o en programas que fueron los pioneros en desarrollar temas relacionados con la sexualidad. El único problema es que percibiéndolo desde el momento actual, parcializó los múltiples contenidos relacionados al tema, esto debido a que lo que aborda parte de la premisa del diformismo, es decir, propicia que el mundo se divida en dos partes a partir de los caracteres biológicos con los que nacen los seres humanos y que les categorizan en determinado sexo: mujeres u hombres. “Este binarismo del lenguaje de las ciencias biológicas hace creer que en el mundo solo existen varones y mujeres, dejando invisible toda la variabilidad de la biología humana” (Zemaitis, 2016, p.25).

De acuerdo al sexo asignado se comienza un proceso condicionado únicamente por los llamados, si se tiene suerte, “órganos reproductores”, y si no es así, se les llega a denominar “órganos sexuales”, como si éstos se redujeran al pene, testículos y vagina, como si la piel, los ojos, las orejas, la boca y el resto del cuerpo humano no fuera destinado a ser sexual por el simple hecho de que no responde al fin de la reproducción. Así se divide los cuerpos y se crea la idea de una complementariedad anatómica que excluye muchas formas de vivir la sexualidad.

El modelo ha sido fuertemente criticado por contribuir a generar un mundo sexista, coitocentrista, heteronormativo, en el que las decisiones las toman los adultos, además de que basa sus contenidos en un reduccionismo reproductivo y cataloga los cuerpos en “normales y “anormales” (Sanchis, 2010, p.17).

El momento en el que se comienza a brindar información sobre la sexualidad biológica es cuando se generan los cambios anatómicos y fisiológicos en los seres humanos, pero desde pequeños ya se comienza a enseñar que “se tiene pene” o “se tiene vagina”, se enseña qué es lo propio de niños y de niñas, las actividades que se tienen que realizar de acuerdo a su sexo, etc. es decir, el género comienza a ser factor para desarrollar “lo femenino” y “lo masculino”.

Ambas, sexo y género, son construcciones sociales que hasta hace muy poco tiempo habían sido cuestionadas, pero se ha descubierto que el no hacerlo, el dejar todo estático y pensar que la igualdad existe, no es el camino indicado puesto que la división binaria del sexo ha creado dos mundos aparentemente distintos.

Díaz-Aguado (2009) explica que el sexismo está estrechamente relacionado con la ancestral división del mundo en dos espacios: el público, reservado a los hombres, y el privado, para las mujeres. Esta dualidad enseña a cada persona a identificarse con la mitad de los valores y con la mitad de los problemas, y está en la base del modelo de dominio-sumisión: a los hombres se les identifica con la independencia, la violencia, el dominio y la falta de empatía; a las mujeres, con la dependencia, la debilidad, la sumisión y la pasividad. (Sanchis, 2010, p.16)

Así se propicia un proceso educativo diferente para cada persona de acuerdo a su sexo de nacimiento, por medio de actos que han sido naturalizados a través del tiempo. Una vez que se cumple determinada edad se comienza a brindar información relacionada con los cambios que el cuerpo, púber generalmente, atravesará. Se habla sobre el proceso de fecundación, el embarazo, el parto y si acaso se menciona un poco sobre la respuesta sexual humana, se tendrá bastante suerte (UNESCO, 2014, p.36).

Debido a que sólo se concibe como seres sexuados a quienes se encuentran en determinada edad, el modelo se convierte en adultocentrista, pues excluye a la niñez y a la vejez de la capacidad sexual que pueden desarrollar. Además, no promueve una actitud positiva hacia la diversidad, pues al apoyar la idea de la complementariedad, únicamente plantea a las parejas heterosexuales como

funcionales, ya que son las que cumplen con la finalidad de conservar a la especie.

Debido a que el coito es la única muestra de sexualidad estudiada, se deja fuera la experimentación de otro tipo de encuentros, como los homosexuales. Otro inconveniente más es el relacionado con el placer, el cual es omitido en la mayoría de las ocasiones, muestra de ello es que generalmente no se habla sobre la parte del cuerpo de las mujeres cuya mayor función es la de generar placer: el clítoris. Puede mencionarse que se tiene útero o vagina, pero casi nunca se aplica el término correcto para los órganos externos: vulva, labios menores, labios mayores.

Por último, al mostrar un tipo de cuerpo “idealizado”, se convoca a llamar “normal”, deseable o bello, a un tipo de anatomía, mientras que lo que sale de estos parámetros es estudiado minuciosamente por la comunidad científica y en algunas ocasiones es temido por el resto de la sociedad.

Los métodos que incluye este modelo van desde charlas informativas, libros de texto con imágenes, revistas sobre sexualidad biológica, hasta programas de televisión o más recientemente blogs o videos en internet que muestran temáticas desde esta perspectiva (Grau, 2014 p.377). Y algo en lo que se hace hincapié en el caso de las mujeres es acudir a la consulta ginecológica, en la que se visitará a un profesional de la salud que también participará en este proceso de educación de la sexualidad, que tal vez no será tan grato pero sí significativo. Esto da pie para comenzar a hablar del modelo de riesgos o prevención, vinculado directamente con médicos, enfermeras y pacientes.

Este otro modelo responde a una situación que se podría catalogar como *grave*, debido al descontrol de algunas infecciones de transmisión sexual, un número elevado de embarazos no deseados y de muertes provocadas por abortos clandestinos que en muchas ocasiones no contaban con los medios adecuados para realizarse. “Es sin duda, una forma de intervención que puede ser necesaria en determinados momentos, porque no se puede esperar a educar lentamente a la

población, si el problema ya está fuera de control y amenaza la salud de muchas personas” (López, 2005, p.51).

Surge de la mano del positivismo, del desarrollo de la ciencia y aunado al racionalismo para tratar de dar explicación a los fenómenos naturales. Se asocia a un momento de secularización en el que la moral sexual deja de estar totalmente a cargo de la Iglesia y pasa a estudiarse por profesionales de la salud o de la educación como médicos, enfermeras/os, pedagogas/os, psicólogos/as, etc. (Rodríguez, 1994, p.711).

Dichos profesionales tienen como fin el educar para prevenir riesgos que son vistos como “inherentes a la sexualidad” y preservar la salud, que en el momento en el que surgió esta perspectiva era vista como la mera ausencia de enfermedad. Por lo tanto se pretende dar información e incrementar el conocimiento de las personas sobre los riesgos que se corren al no tener prácticas seguras y las consecuencias que acarrea eso.

Lo anterior es la primera línea de atención, la conocida como *prevención primaria*, sino se consigue detener el problema se continúa con las siguientes etapas que están relacionadas con la detección de la enfermedad y posteriormente su tratamiento y seguimiento. Pero lo ideal es evitar problemas de salud, evitar el caos en los servicios hospitalarios, evadir costos económicos al sistema de salud e impedir el sufrimiento de los enfermos y sus familiares (López, 2005, p.49).

Se utilizan técnicas expositivas, imágenes explícitas, algunas veces se recurre a trabajos en equipo o a charlas desde la experiencia de alguna persona que pasó por un evento significativo en su vida, con el fin de propiciar la *correcta* toma de decisiones que permitan vivir una *sexualidad segura*. Los temas que se plantean son el adecuado uso de los métodos anticonceptivos, la higiene corporal, las enfermedades e infecciones a las que pueden exponerse así como las prácticas que son protectoras de todos los riesgos que se corren (Font, 2002, p.16).

Este tipo de metodologías son muy utilizadas por grandes campañas públicas. En el año 2017, se desarrollaron varias que tienen que ver con el uso del condón para prevenir infecciones o embarazos, se promovieron por medio de la radio, la televisión, espectaculares en la vía pública o el internet y su eslogan fue “Cuídate, protégete”, fueron promovidas por instituciones como el Consejo Nacional de Población (CONAPO), el Instituto de las Mujeres (INMUJERES) o el Instituto de la Juventud (INJUVE).

El inconveniente de este modelo es que trata a la sexualidad como si fuese algo rodeado únicamente de peligros y genera, lo llamado por Weeks *pánico moral*, que:

...se definiría como una serie de rachas de ansiedad social que suelen centrarse en una condición o persona o grupo de personas a quienes se identifica como una amenaza a los valores y suposiciones sociales aceptados. Surgen, por lo general, en situaciones de confusión y ambigüedad, en épocas en que los límites entre comportamiento legítimo e ilegítimo parecen requerir una nueva definición o clasificación. (1998, p.99)

Ejemplo de esto es la estigmatización que se creó hacia las personas portadoras del VIH (generalmente la población homosexual), cuando recién se descubrió. Y además, el pánico moral también propicia el ubicar a ciertos grupos de riesgo que son más propensos a sufrir los “estragos de la sexualidad”, uno de ellos es la población adolescente, cabría preguntarse si se les considera capaces de ser responsables de sí mismos y de las demás personas, pero la desventaja es que este modelo no ayuda mucho a generar una ética que promueva el disfrute de la sexualidad (Grau, 2014, p.377).

Por otra parte, el modelo recae demasiado en los profesionistas de la sanidad, por lo tanto se corre el riesgo de dejar toda la responsabilidad de la sexualidad en estas personas y se continúa un modelo de educación en el que hay alguien experto así como otro que escucha y aprende, no se invita mucho a la reflexión, ni mucho menos a la concientización (Zemaitis, 2016, p.28).

Es casi seguro que bajo esta combinación del modelo biologista-preventivo, se han desarrollado bastantes programas de educación de la sexualidad y que sus contenidos abarcan gran parte de lo que hoy en día se enseña en las escuelas de la Ciudad de México, pero habría que preguntarse qué tanto efecto tienen. Si bien los estudiantes conocen sobre las ITS, los embarazos no deseados y los métodos anticonceptivos, ¿qué es lo que hace falta? Algunos autores proponen que:

Es necesario así, “despatologizar” la visión tradicional de la salud sexual y de la educación para la sexualidad. No se trata sólo de prevenir las enfermedades de transmisión sexual, sino de un enfoque mucho más amplio que tiene que ver con el desarrollo pleno, el bienestar y la salud de la persona y una educación en y para el amor y una vida también plena y satisfactoria. (Hurtado y Pérez, 2011, p.1)

### **2.2.3 Modelo revolucionario**

Y si de un modelo un tanto diferente hasta los ahora vistos se trata, encontramos el llamado *Modelo revolucionario*. Fue muy innovador para el momento en el que surgió, alrededor de los años treinta, y dio respuesta a la necesidad de dejar de ver a la sexualidad como sinónimo de peligro.

Cabe señalar que si bien la cuestión recién planteada se visibilizó hace apenas algunas décadas, en la antigua Unión Soviética se habían desarrollado nuevas propuestas sobre educación de la sexualidad desde hace ya más de ochenta años. Resulta un tanto desconcertante que aún hoy en día algunas de las ideas de esta perspectiva como el derecho al aborto, el uso de las pastillas anticonceptivas o el derecho a vivir la sexualidad como se desee, sigan siendo parte de intensos debates en muchas regiones del mundo, pero todo se explica por medio del transcurrir histórico y de los movimientos sociales existentes.

Este modelo basa sus postulados en las ideas de Wilhelm Reich, médico austriaco que trató de unir dos grandes corrientes del pensamiento: el marxismo y el psicoanálisis, es decir el freudo-marxismo. La idea suena bastante arriesgada y

ambiciosa, pero Reich lo intentó y dejó sus ideas plasmadas en libros como *La lucha de los jóvenes*, *Sex-pol* y *La revolución sexual*.

La idea general parte de que la sexualidad es eminentemente política, no pertenece al ámbito de lo privado sino que se ve influida y oprimida por cuestiones públicas que en muchas ocasiones generan perturbaciones en la *potencia orgástica* que a su vez provoca padecimientos en la salud.

Estas ideas se asocian a la identificación de una economía sexual, pues:

Al estudiar los factores que inciden en esta insatisfacción sexual permanente y generalizada, Reich descubre que hay poderosos intereses sociales y económicos-o sea políticos-que inhiben, dificultan, bloquean o hacen vivir con culpa lo que debiera ser una sexualidad vital y libre. La incapacidad de obtener gratificación sexual era, pues, un problema político y no sólo individual". (Peri, 1979, párr. 6)

De tal forma, Reich identifica que la sexualidad es utilizada como medio de dominación y al crear la Asociación para una Política Sexual Proletaria, *movimiento Sex-pol*, comienza una dura crítica en contra de la moral sexual tradicional promovida por la Iglesia. Identifica que la familia tradicional basada en el matrimonio monógamo es transmisora de una sexualidad reprimida y somete a los menores de edad a dicha ideología en la que la sexualidad es vista como mera reproducción (Reich, 1985, p. V).

Si bien sus ideas fueron demeritadas tanto por el Partido Comunista Alemán como por la Asociación Psicoanalítica Internacional, grupos de los cuales fue expulsado, además de no terminar su vida de la manera más exitosa debido a que fue acusado de estafa y encarcelado, Reich propuso ciertas ideas, que desde una mirada pedagógica no resultan tan descabelladas, inclusive fueron recuperadas por la juventud estudiantil europea durante los años sesenta para sustentar la *Revolución sexual*.

Este hecho histórico es un hito en cuanto a la educación de la sexualidad se refiere, por una parte ha sido criticado por ser el generador de una situación problemática en el mundo, promoviendo las ITS y los embarazos no deseados

(Ilanantoni, 2008, p.23), sin embargo otros autores afirman que este evento "...es de alguna manera el episodio que marca el estatus actual de la educación sexual. A partir de ella se formalizaron modelos educativos oficiales y no gubernamentales, modelos contestatarios o de resistencia..." (Rodríguez, 1994, p.712).

Se logró ver a la sexualidad de una manera distinta, gracias a los movimientos de resistencia encabezados por la lucha de los derechos de la mujer y el inicio del movimiento gay en pro de los derechos de las personas homosexuales. Un hecho muy importante para que eso sucediera fue la creación por parte del mexicano Luis Ernesto Miramontes, de la píldora anticonceptiva en 1951, invención que promovió el derecho a experimentar la sexualidad de la manera que se deseara.

Respondiendo a la mencionada ideología, el modelo revolucionario propone a la educación de la sexualidad como parte de la educación integral, el acceso a anticonceptivos por parte de la juventud para evitar los abortos, le da prioridad a la respuesta sexual humana así como a la capacidad de experimentar placer a través del orgasmo y exige la existencia de lugares para expresar la sexualidad en condiciones dignas (López, 2005, p.67).

Una de las críticas que se ha realizado a este modelo es que pretende apartar a los padres de familia del proceso de educación de la sexualidad porque afirma que son reproductores de una ideología que se pretende eliminar. Reich dice lo siguiente:

Para garantizar la aplicación de la legislación sexual revolucionaria hay que arrancar la responsabilidad de la salud sexual de la población de las manos de los urólogos, ginecólogos y profesores de higiene reaccionarios. Todo obrero, toda mujer, todo campesino y todo adolescente deben comprender que en una sociedad conservadora no hay, en absoluto, autoridades en este campo [...] Sobre la base de esta institución y de este saber acertado, los trabajadores deberían poder crear organizaciones y designar funcionarios que provengan de su propio ambiente para encargarse de las tareas de la revolución sexual. (1985, p.267)

Asignar a la sociedad como la encargada de la educación es un acierto, pero no lo es el alejar a los expertos en ciertas cuestiones de la sexualidad y mucho menos el mostrar una sola dirección en la que se puede desarrollar la educación de la sexualidad, que en este caso sería por medio de las asociaciones juveniles, el debate, las campañas locales y el análisis sociopolítico. Si bien es correcto propiciar un enfoque de derechos y disfrute de la sexualidad, no lo es si se impone la manera en la que se logrará hacerlo, eso sería una gran contradicción (López, 2005, p.71).

¿Cómo lograr el punto medio? ¿Cómo unir cada aspecto positivo de los modelos sin tener una horrible mezcla sin pies ni cabeza? ¿Realmente es tan difícil?

#### ***2.2.4 Modelo biográfico profesional***

La solución a lo anterior parece haber iniciado con el modelo planteado por Félix López Sánchez, que, aparte de dar su propia perspectiva, retoma todo lo positivo de los otros modelos, como lo es la ética y la participación del padre así como de la madre del modelo moral, la atención de profesionistas del modelo biológico-preventivo y la perspectiva de derechos desarrollada por el modelo revolucionario (López, 2005, p.75).

El modelo ha sido apropiado por otros autores que le han añadido elementos para tratar de enriquecerlo, como es el caso de la perspectiva de género, que no contradice los postulados pues uno de los principales objetivos es la creación de una ética personal que promueva las relaciones interpersonales a través de la responsabilidad, el respeto a la diversidad y, por ende, la no discriminación.

Se parte de una perspectiva en la que se considera a la educación de la sexualidad como parte fundamental para la construcción personal, es decir, los profesionistas encargados de la educación, que en este caso serían orientadores, profesores, médicos, enfermeras, pedagogas, familiares, etc. tienen la función de ayudar al educando a aceptarse como ser sexuado y a buscar las experiencias

que le enriquezcan para construir su propia *biografía sexual*. Y para ello es importante lo que plantea Rosa Sanchis:

Pero no tengo ninguna duda que l\*s jóvenes necesitan adult\*s de referencia positivos que tengan claro que Ver no es Saber ni Comprender y que la supuesta información que tienen es sólo una sucesión de fotos fijas que se han de convertir en la película de su vida. El reto educativo está en que les ayudemos a dirigir y a protagonizar su película, y a no conformarse con ser actores o actrices de segunda. (Sanchis, 2010, p.25)

Lo anterior no sería posible si no se hubiera iniciado desde un nuevo planteamiento sobre la sexualidad, en el que se considera importante no sólo lo referente a la reproducción o a los riesgos, sino al derecho de acceder a la información sobre la sexualidad en los ámbitos del placer, el autoconocimiento, la comunicación, la lucha por los derechos, la equidad, el cuestionamiento hacia las injusticias y todos los elementos existentes referentes al tema.

Se considera la rigurosidad científica de los conocimientos, las habilidades y actitudes erotofílicas que se promueven con el fin de ayudar a las personas a ser capaces de tomar decisiones para su vida, es por eso que la educación es un proceso continuo, que nunca acaba, pues los seres humanos continúan aprendiendo y cambiando a lo largo de su existencia (Fallas y Gamboa, 2012, p.55).

Llegando al final de este capítulo, es necesario señalar que la visión de la biografía sexual es muy importante para esta investigación, porque retoma la perspectiva de la educación de la sexualidad como un proceso cambiante que va configurando la sexualidad de las personas a través de la vivencia de experiencias que se interiorizan, no basta con sólo vivirlas, sino que tienen que ser cuestionadas, derivar en un aprendizaje y pasar a ser relevantes para la vida de las personas, es decir, “No hay, pues, aprender sin aprehender. Equivale a decir: no hay aprendizaje sin la aprehensión del objeto aprehendido, y la aprehensión del objeto aprehendido implica que el sujeto que aprehende es productor del conocimiento que hizo” (Freire, 1993, p. 163).

Además, es importante considerar que la educación de la sexualidad se construye en la persona a partir de la interacción con la otredad, y al hacerlo se debe tener una ética que considere el placer, la equidad y la responsabilidad para sí, así como con el/la otro/a.

Todo lo anterior para generar una toma de decisiones consciente a partir del uso de la información y el conocimiento, una mejor relación con las demás personas y, en suma, una vida con la aceptación de la sexualidad que se desee generar y experimentar.

## CAPÍTULO TERCERO

### Experiencia y educación

*“Y la experiencia es lo que es,  
y además más y otra cosa,  
y además una cosa para ti y otra cosa para mí,  
y una cosa hoy y otra mañana,  
y una cosa aquí y otra cosa allí,  
y no se define por su determinación  
sino por su indeterminación, por su apertura”.*

*Jorge Larrosa.*

#### 3.1 ¿Qué se entiende por experiencia?

A lo largo de este texto se han narrado algunos acontecimientos históricos y otros hechos acontecidos en la vida cotidiana de algunas personas, y como tal, el fin de la investigación que se desarrolla es describir las experiencias educativas de un grupo poblacional en particular, sólo que antes de hacerlo se debe dejar claro lo que se entiende por experiencia, pues si bien se han mencionado algunas de ellas en cada capítulo, puede ser que el término se esté tratando a la ligera. Para comenzar, de nueva cuenta se narrará (en primera persona) un pequeño suceso que puede dar luz sobre la cuestión planteada.

Hace un par de años tuve la oportunidad de desarrollarme como becaria en el Museo de la Luz de la Dirección General de Divulgación de la Ciencia (DGDC). A las tareas que se realizan se les llama de *mediación*, pues éramos anfitriones del museo, estábamos a cargo de las demostraciones y visitas guiadas en el recinto. Al iniciar nuestras capacitaciones una cosa muy importante a recalcar fue el hecho de que éramos la imagen de la institución y las/los encargadas/os de generar experiencias en las/os visitantes, para que el aprendizaje fuera significativo y no algo que desecharan al salir, sin embargo tal tarea no resulta tan sencilla...

¿Cómo generar esas experiencias? ¿Sacándonos trucos de la manga? ¿Haciendo cosas nunca antes vistas por las/os visitantes? ¿Diciendo cosas sorprendentes? ¿Relacionando conocimientos previos con los que se pretenden enseñar? Estas cuestiones no sólo se ven en el museo, sino en cualquier planeación educativa, la experiencia es de vital importancia para la educación.

No fue sino hasta el momento de investigar sobre las experiencias que me pregunté sobre si es realmente posible crearlas y propiciar que otras personas las tengan. En primer lugar cabría preguntarse ¿qué es una experiencia? En el caso planteado se estaría hablando de un acontecimiento que sucede y deja una mella en las personas que la tienen, pero se me ocurre que al comenzar a buscar empleo hay un requisito que quiebra la cabeza a muchos jóvenes: la experiencia requerida ejerciendo la profesión, en este caso ya no se referiría a un acontecimiento y lo que sucede después, sino los conocimientos desarrollados a lo largo de un periodo de tiempo. Entonces la pregunta sigue ¿qué es experiencia? Y surgen otras más: ¿En todo momento las tenemos? Y más importante para la pedagogía, ¿qué las vuelve educativas?

Puede ser que el simple hecho de que las experiencias se den en un medio escolar las vuelve educativas, pero eso es cerrarse demasiado y creer a ciegas en la institución escolar.

Es así que realizadas estas primeras cavilaciones, se procederá a intentar definir lo que son las experiencias, sus características, los tipos que existen, la relación que guardan con el ámbito educativo y se distinguirá la generación de ellas en ámbitos formales, no formales e informales de la educación de la sexualidad.

### **3.1.1 Conceptualización**

Continuando con la idea planteada sobre qué puede llegar a ser la experiencia, se observa que:

[...] Se trata de un término que ha preocupado a filósofos y que muchos han tratado de evitar. Contiene muchas ambigüedades, actúa a veces como un nombre, en otros casos como un verbo y es casi imposible establecer una visión definitiva con la que trabajar. (Boud, Cohen & Walker, 2011, p.16)

Por lo que se obtienen diversas connotaciones de acuerdo al momento en el que se esté empleando el término. Es muy común su utilización en el vocabulario cotidiano, más aún cuando del campo educativo se trata, sin embargo, esta palabra “casi siempre se usa sin pensarla, de un modo completamente banal y banalizado, sin tener conciencia plena de sus enormes posibilidades teóricas, críticas y prácticas” (Skliar, & Larrosa, 2009, p.14) Para lograr esto último, se debe hacer una concientización del término.

La palabra se puede utilizar como descripción de una habilidad que determinada persona ha adquirido a lo largo del tiempo, por ejemplo, “la experiencia en el ejercicio de la medicina”, en este caso se referiría al saber *cómo* realizar algo, pero acompañado del conocimiento que se haya podido generar en el transcurrir de los años, esto es, del *pensamiento y de la acción* acompañados.

Por otra parte, el concepto puede ser utilizado para referirse a un suceso que una persona haya vivido y que resultó ser muy significativo, por ejemplo al decir “fue una experiencia única” o “jamás volveré a tener una experiencia de ese tipo”, se está haciendo referencia a un suceso pasado que por el rumbo que tomó, resultó en un momento especial que salió de lo cotidiano para quedar marcado en la mente de las personas como un hecho singular.

Podría parecer que al emplear los conceptos se está haciendo referencia a dos cosas completamente diferentes, pero no es así, porque desde algunos textos como el de Ezcurdia y Hansberg (2003, p.5), se establece que hay algo que las une y es el hecho de que cuando una persona las está viviendo, tiene la capacidad de percibir las, que si bien es única en cada ser humano, se aprecia por medio de los sentidos.

Además, es posible tratar de unir las dos explicaciones mencionadas por medio del hecho de que una de ellas puede ser consecuencia de la otra, es decir, cuando a una persona se le considera experimentada (lo que implica la posesión de un conocimiento o saber práctico en cierto campo) es porque ha vivido, por medio de la observación, el sufrimiento o el descubrimiento, múltiples experiencias, entendidas como hechos significativos en su vida, o al menos eso cabría esperar, porque el tener mucha información o el saber qué, no es igual al saber cómo, lo ideal sería una conjunción entre ambas.

Ahora la pregunta está en si todo lo que se vive para llegar a ser una persona *experimentada* en algo, representa un cúmulo de experiencias importantes de resaltar o son otra cosa que aporta, pero no es tan relevante pues forma parte de la cotidianeidad. Algo que se puede mencionar es que

[...] se sugiere una idea pasiva de la experiencia (en el sentido de que nos hace algo, nos transforma), pero también activa, como disposición a que la experiencia pueda darse, a que algo pueda pasarnos (a que no sea un simple transcurrir pasivo de las cosas) (Contreras & Pérez, 2010, p.28)

Si se retoman algunas concepciones sobre la experiencia desarrolladas en diferentes épocas, se verá que existen puntos en común, como el hecho de que es algo que pasa, pero no sucede sino estamos dispuestos a que transcurra. Aquí se puede apreciar el hecho de que la experiencia sucede a una persona que interactúa con el medio y por otra parte, que la experiencia llega a alguien de una forma inesperada, pero de ella depende que ésta tenga alguna influencia en su persona o que sólo se deje seguir sin convertirse en un asunto significativo.

Si se revisa el origen de la palabra en cuestión, se tiene que:

La experiencia, en primer lugar, es un paso, un pasaje, un recorrido. Si la palabra experiencia tiene el *ex* de lo exterior, tiene también ese *per* que es un radical indoerupeo para palabras que tienen que ver con travesía, con pasaje, con camino, con viaje. La experiencia supone por tanto una salida de sí hacia otra cosa, un paso hacia otra cosa, hacia ese *ex* del que hablábamos antes, hacia ese *eso* de <<eso que me pasa>>. Ese paso, además, es una aventura y, por

tanto, tiene algo de incertidumbre, supone un riesgo, un peligro. (Skliar & Larrosa, 2009, p.17)

Es ese encuentro entre una persona y lo que pasa, a lo que la experiencia se refiere, y como se nota, puede que no sea agradable para quien la tiene, es por ello que un aspecto más a considerarse es la subjetividad de cada experiencia, no utilizando el término *subjetivo* como un aspecto negativo sino como algo inherente a la experiencia, pues ésta depende totalmente de la persona que se trate, de la individualidad y, por lo tanto, corporeidad que haya tenido este encuentro con ella, que la haya padecido o gozado (Contreras & Pérez, 2010, p.23).

Acompañando a lo anterior, se observa que la experiencia siempre va de la mano del pensamiento, de la consciencia que una persona pueda tener sobre ella y expresar lo sentido a través del lenguaje, entonces ¿si una persona no recuerda lo acontecido no es una experiencia? o ¿qué sucede si no se puede expresar lo sentido?

En el primer caso, puede suceder que la persona no estuviera consciente, por ejemplo en el caso de un desmayo la persona puede decir que tuvo la experiencia de desmayarse porque sintió algo antes de perder el conocimiento, pero no puede expresar lo que sintió al estar desmayada, entonces no se tiene el recuerdo de ese momento y la llamada consciencia fenoménica o *quale*, o sea la manera como se experimentó lo vivido no se podría describir (Ezcurdia & Hansberg, 2003, p.7).

Para ahondar un poco más en ese asunto se retoma un modelo que identifica tres factores que permiten reflexionar sobre la experiencia vivida, estos son: el retorno a la experiencia, prestar atención a los sentimientos que surgen al recordar la experiencia y, por último, la revaluación de la experiencia. El primero y el segundo permiten describir lo acontecido de la manera más clara posible y el tercero ayuda a relacionar lo vivido con experiencias pasadas, es decir se hace un proceso de asociación, integración, validación y apropiación de la experiencia vivida (Boud, *et al.*, 2011, p.95).

De lo señalado se pueden rescatar dos elementos más, que son el hecho de que toda experiencia siempre se encuentra conectada con otra y que implica un significado que quien la vive le asigna, por lo que “En pocas palabras, nada que se presente en total aislamiento, solo, sin mundo, generación o relevancia puede mantener que esté en la experiencia. Siempre y en todas partes, la experiencia es significativa” (Oakeshott en Boud *et.al.*, 2011, p.17).

Lo mencionado respondería la pregunta planteada al inicio del apartado sobre si todo es experiencia, la respuesta definitiva es que no es así, sino se asigna un significado a lo vivido, no se puede denominar de tal forma, pero ¿cómo se establece este significado?

Ese proceso depende totalmente de la persona que haya atravesado por el hecho y que decida que lo vivido fue suficiente para producir un impacto en ella, por lo que no es posible que alguien más decida ya que no tienen acceso a lo que el individuo sintió y percibió. En algunas ocasiones el significado se asocia con el saber que la experiencia dejó, lo que implica, necesariamente, una “relación pensante con el acontecer de las cosas” (Alliaud & Suárez, 2011, p.15-6), no dejarlas en el vacío, sino pensar sobre lo que provocó y decidir si vale la pena apropiárselo o no.

¿Qué sucede si se descubre que el saber obtenido de la experiencia ya se tenía? ¿Ésta deja de serlo y se convierte en un simple acontecer? Gadamer se ha referido a que la experiencia supone un proceso negativo ya que es “[...] una negación de lo que hasta ahora sabíamos; toda experiencia es una novedad que desmiente lo que pensábamos o sabíamos, pero es una negatividad productiva, porque da lugar a un nuevo saber” (Contreras & Pérez, 2010, p.24). Mientras el hecho sea desconocido será más fácil que se acepte como una experiencia, sin embargo lo vivido también puede representar el recordar algo que ya se sabía, mediante una forma más significativa.

Con esto se puede identificar que para llamar a una experiencia de ese modo, se necesita considerar todo el proceso, no sólo el final o el principio. Por lo que, en resumen, en este escrito se concibe a la experiencia como un:

[...]acontecimiento singular que es vivido y significado subjetivamente, que no se deja generalizar fácilmente, que impregna nuestro ser y que deja siempre abierta la pregunta por el sentido, por el significado, por el valor de aquello vivido . Pensarla en cuanto experiencia es además una apertura a lo que acontece, un aceptar lo inesperado, un preguntarse por lo que realmente ha pasado y qué ha hecho en nosotros o en otros. (Alliaud &Suárez, 2011, p.5)

### **3.1.2 La experiencia vivida**

Y si se ha expresado que en este trabajo se pretende investigar las experiencias, se debe mencionar que hace apenas algunas décadas no hubiera sido posible hacerlo, este tipo de propósitos hubieran sido objeto de críticas y no hubieran tenido ningún valor.

Lo anterior, debido a que en un primer momento, en la racionalidad clásica, fue criticado el uso de los sentidos para la investigación científica y posteriormente, en la racionalidad moderna, (Larrosa, 2006, p.3) al surgir el método científico de la mano de la investigación que se podría llamar cuantitativa, lo importante eran los datos fiables, que se pudieran controlar: “la experiencia no era considerada en el mundo académico como compañera válida de una investigación científica y las formas, criterios y métodos que podían avalar una investigación educativa solían mantenerse alejados [...] de las vivencias que nutren toda experiencia” (Contreras & Pérez, 2010, p.24).

Sin embargo, se demostró que las experiencias debían recuperarse por el aporte que pueden proporcionar a algunos estudios que se centran, entre otras cosas, en cómo se constituye un fenómeno que involucra a seres humanos.

Para dejar un poco más clara la idea de por qué es necesario recuperar las experiencias, se analizará la propuesta de Jorge Larrosa (Skliar, & Larrosa, 2009) sobre la existencia de principios que rigen a toda experiencia, algunos de ellos ya se mencionaron, pero se les asignará un nombre para identificarlos de mejor manera, estos son:

- Principio de alteridad, exterioridad o alienación.
- Principio de subjetividad, reflexividad o transformación.
- Principio de singularidad e irrepetibilidad.
- Principio de incertidumbre, libertad o quizá.
- Principio de pasión.

El autor realiza un análisis a partir de establecer que la experiencia es *eso que me pasa*, en la palabra “eso”, se establece el primer principio, pues implica algo externo a la persona que está viviendo, y este suceder va acompañado del principio de incertidumbre, ya que no se sabe qué sucederá, si dejará algo o qué será lo que deje a través de su paso (Skliar & Larrosa, 2009, p.15).

Se encuentra una diferencia con algo totalmente controlado, en el que se pueden medir variables y los resultados se pueden predecir probabilísticamente. Con la experiencia no es así, los resultados pueden ser infinitos y quien atraviesa por ellas, se ve expuesta ante algo que no se puede controlar o predecir (principio del quizá) y para cuyo transcurrir se ve limitada (Skliar & Larrosa, 2009, p.33).

Además, lo que sucede es algo extraño en la mayoría de las ocasiones, “es experiencia precisamente porque irrumpe ante lo que era lo previsto, lo sabido; no puede estar sometida a control, ni ser producto de un plan” (Contreras & Pérez, 2010, p.25).

La siguiente parte de la oración es el “que me”, lo que implica que a una persona le está sucediendo, es decir, el principio de subjetividad, que se acompaña del principio de reflexión, ante ello, no es posible que la persona que la vive se quede en el mismo lugar, estático, implica un movimiento, una transformación que evita que la persona siga siendo la misma.

Acompañando a los anteriores, se encuentra el principio de singularidad, que parte de que una experiencia es única e irrepetible, pues habrá tantas como contextos personales existan y debido a que estos no son idénticos en ninguna circunstancia, el resultado es lógico: la irrepetibilidad.

Y para el resto de la oración, que es “pasa”, de *eso que me pasa*, se debe retomar la palabra *contexto*, pues la experiencia es algo que se ubica temporal y espacialmente. En realidad existe algo denominado *estructura temporal*, que hace que se entienda a la experiencia vivida como un hecho que ya sucedió, que no es posible recuperar en toda su manifestación, sino sólo por una forma rememorativa que se encuentra un tanto sesgada por el paso del tiempo y el tipo de lenguaje que se utiliza para expresarle (Van Manen, 2003, p.28).

Es un hecho que al recordar una experiencia, esta conducirá a otras más, vividas antes o después, esto es resultado de lo que Dilthey llamó *nexo estructural*, la idea dominante o el tema al que se refiere la experiencia:

Hablaba de «estructura» o «nexo estructural» como de algo que pertenece a una determinada experiencia vivida, algo así como un patrón o una unidad de significado, que luego se convierte en parte de un sistema de experiencias relacionadas contextualmente, y que han sido explicadas a partir de él mediante un proceso de reflexión sobre su significado. (Van Manen, 2003, p.57)

Como se habló en el apartado anterior de este capítulo, la significación que se dé a lo vivido juega un rol importantísimo en la generación de experiencias, pero ese proceso no es posible sino se utiliza el pensamiento para tratar de buscar el sentido de la experiencia, si ese recurso no se emplea entonces se habla de otra cosa ya que no se vive la parte activa, sino sólo la pasiva al dejarle pasar.

Y cuando una persona piensa y vuelve a pensar, se puede predisponer a nuevas experiencias, este es otro aspecto que se debe considerar y ante el cual, se puede identificar que es imposible llamar a una persona la más experimentada o que ya no puede tener nuevas experiencias, pues es justo cuando alguien ha tenido tantas que se da cuenta que debe seguir viviéndolas y aprendiendo de

ellas , ya que “La dialéctica de la experiencia tiene su propia consumación no en un saber concluyente, sino en esa apertura a la experiencia que es puesta en funcionamiento por la experiencia misma” (Gadamer *en* Contreras & Pérez, 2010, p.29).

Pero, ¿cómo recuperar las experiencias? ¿De qué forma se pueden recuperar de la mejor manera? ¿Cómo identificar que lo que se está recordando es una experiencia? Para ello no hay otro camino que el lenguaje como forma de expresión de la interpretación de lo acontecido, tal como se vivió por las personas participantes, de esta forma:

[...] la fenomenología describe la forma en que cada individuo se orienta hacia la experiencia vivida; la hermenéutica refiere a cómo cada individuo interpreta los «textos» de la vida, y finalmente la semiótica se utiliza para desarrollar una aproximación práctica, escrita o lingüística al método de la fenomenología y la hermenéutica. (Van Manen, 2003, p.122)

Esta metodología auxilia cuando lo que se requiere es estudiar algo que se aleja de la predicción y del control, cuando se pone atención en algo que debe tener en cuenta el sentir de las personas, escucharles, estar dispuestas a ser vulneradas por lo vivido, en suma, atender el principio de pasión de la experiencia, que es aquel en el que algo pasa, afecta a quien lo tiene y si se recupera de la mejor manera, puede tener implicaciones en la experiencia de alguien más.

### **3.1.3 La comunicación de la experiencia**

Ahora es tiempo de abordar algo que es muy común de escuchar y que se expresa con la frase “no hay mejor maestra que la experiencia” o bien “que la vida”, ¿esto será cierto? ¿Qué podemos obtener de las vivencias significativas? ¿Todas ellas derivarán en un aprendizaje?

Si algo es cierto, es que en una sociedad escolarizada, en muchas ocasiones se menosprecia o se deja de lado el aprendizaje que se adquiere fuera de las aulas, cuando es vital recuperarlo para cualquier proceso de enseñanza que se lleve a cabo. Algunos autores optan por decir que la experiencia es el inicio del aprendizaje (Amengual, 2007, p.9) y otros están más de acuerdo con que al finalizar, la experiencia conduce a un aprendizaje que puede traer nuevas experiencias (Boud, *et al.*, 2011, pp. 18-19), la cuestión es que ambas perspectivas podrían ser verdad.

Por un lado, para comenzar cualquier aprendizaje, se debe tener algo previo de lo que partir, las experiencias que tienen continuidad pueden ser de gran ayuda para llevar a cabo el proceso, aunque hasta aquí se hablaría de la experiencia previa al aprendizaje, sin embargo cuando se da una vivencia significativa nueva, ésta puede valerse de las anteriores y a su vez propiciar que se genere un aprendizaje a partir de la significación que se le dé a ella.

Partiendo de esto, ¿es posible que por medio de la comunicación de las experiencias otras personas puedan aprender de lo que alguien más vivió? El conocimiento humano se basa, en gran medida, en las experiencias de quienes antecedieron a las nuevas generaciones, no obstante hay que recordar que conocimiento no es igual a experiencia ni a aprendizaje.

Además, existe un dicho popular que expresa lo siguiente “nadie escarmienta en cabeza ajena”, éste se aplica en situaciones desfavorables, aunque puede trasladarse al campo de la educación, pues recuperando el principio de la irrepetibilidad así como la característica de intransferibilidad de las experiencias, es imposible sentir lo vivido por alguien más.

Existen estudios en el área de la neurología y la psicología que tratan de explorar la respuesta humana ante ciertas experiencias, pero es inimaginable que alguien otorgue el mismo sentido a lo experimentado, es verdad que se puede llegar a tratar de expresar, sin embargo nunca se logrará saber qué es esa experiencia sino hasta que se viva y, de cualquier forma, no será la misma.

Por otra parte cuando se enseña sin generar experiencias, es más difícil lograr el cometido, no es posible suplirlas con información sobre cómo son o con algún tipo de conocimiento acumulado por otras personas, es necesario generar un aprendizaje experiencial que conlleve la reflexión así como el análisis de lo acontecido, de otra manera no se podrá trascender en un plano educativo.

Tener un aprendizaje experiencial puede no darse de inmediato, sino que el análisis se realice hasta después, incluso puede parecer ser que se olvide y se recuerde hasta pasado mucho tiempo a través de una nueva experiencia, que marcará una continuidad en la que se podrá ampliar, cambiar o en definitiva, transformar la significación que había sido otorgada en un inicio.

Este recuperar experiencias es importante de hacer individualmente, pero también socialmente por medio de su comunicación, y ¿de qué forma se puede lograr sino es por medio del uso del lenguaje? Pero tal tarea no es simple, puesto que al hablar de una vivencia se deben encontrar las palabras adecuadas para describirla y en ocasiones se debe buscar nuevas formas de expresión “para evitar que el lenguaje convencional dé por supuesto, en los significados ya atribuidos a las palabras y a las expresiones, que aquello vivido se correspondía con algo ya existente y por tanto no nuevo” (Zamboni *en* Contreras & Pérez, 2010, 37).

Sin embargo, al expresar se puede llegar a tener la impresión de que es posible comunicar todo lo vivido, y de hecho es así, por esta razón resulta ser primordial la dialogicidad que se entable entre quien está narrando y quien escucha, que a su vez puede narrar lo oído, porque si no sería una dificultad más que disminuiría la posibilidad de que la experiencia sea comunicada, probablemente se podría transmitir, más no habría una reflexión, una interiorización de lo pronunciado.

En otro punto, se encuentra el para qué recuperar experiencias, ya se mencionó que dentro de la investigación forman una parte primordial pues aportan información hasta antes ignorada que puede conducir a teorizaciones así como reflexiones, pero dentro del campo educativo tienen su propio valor al

proporcionar un medio de aprendizaje para quien las tiene y también para quien es partícipe en su comunicación.

Andrea Alliaud (& Suárez, 2011) ha sugerido algunas consideraciones para recuperar las experiencias y narrarlas, que son las siguientes:

- La experiencia parte de un problema o inquietud.
- Es algo que se diferencia del resto de vivencias.
- Tienen un carácter aleatorio.
- Se tiene que buscar el qué pasó con lo vivido.
- Se debe narrar lo que aconteció, incluyendo reflexiones y/o cuestionamientos.
- Se tiene que identificar las máximas y consejos que puedan surgir de lo vivido.

En un primer momento se encuentra el hecho de que al narrar se desea que otras personas conozcan lo acontecido, además de que no se decidirá contar cualquier experiencia, éstas deben partir de una situación inesperada que llevó al protagonista a afrontar la situación que por algún motivo se presentó como diferente a lo conocido y derivó en algo que considera, debe ser contado pues implicó una transformación.

Al narrar, se debe abordar lo que pasó con minuciosidad, no dejando de lado ningún acontecimiento por más difícil o exitoso que haya resultado “por eso, antes que “buenas prácticas” o “experiencias exitosas” importan *experiencias convocantes*, capaces de brindar propuestas desde el lugar de la atracción, de la seducción y no diciendo lo que habría que hacer sin más” (Contreras y Alliaud, 2011, p.81).

Por último, de las narraciones pueden surgir orientaciones que ayuden a guiar los actos o la toma de decisiones de otras personas, aunque nunca generando prescripciones, puesto que ello equivaldría a cometer un error en el uso de la palabra.

Al respecto de ello, se han propuesto seis precauciones al utilizar la palabra experiencia que son: separarla de lo que se considera un experimento (el control que conlleva, la predicción, la metodología que utiliza); eliminar el dogmatismo que se le puede asignar, es decir, evitar la imposición que puede generar; no confundirla con la práctica, pues entonces se perdería el sentido pasional de vulnerabilidad ante lo que puede ocurrir; tratar de no conceptualizarla, no decir qué es, sino expresar el acontecimiento; no dejarla ser un camino absoluto, y; tratar de que el uso del término se haga con consciencia, que su aplicación sea difícil, en el sentido de que problematice y no se convierta en una aplicación banal (Larrosa, 2006, p.472-473).

Por último, al narrar la experiencia vivida se propone fomentar un encuentro entre quien relata y quien escucha, que a su vez transforme, que provoque algo en los interlocutores, ya sean pensamientos, sensaciones, decisiones, etc., que haya un impacto que pueda recuperarse en un plano que podría ser el educativo.

### **3.2 La experiencia educativa según John Dewey**

Y ya que se habló sobre educación, en el presente apartado se tratará uno de los conceptos más importantes del trabajo del filósofo de la educación John Dewey, quien tuvo gran impacto en dicha área durante el siglo XX en Estados Unidos, y sin importar el paso del tiempo tiene relevancia en la pedagogía actual en un plano internacional.

Existen varios conceptos clave en la obra de Dewey, pero debido a que esta investigación se enfoca en la experiencia educativa, es éste el que se rescatará, partiendo de dos de sus obras fundamentales *Experiencia y educación* y *Democracia y educación*.

Uno de los planteamientos focales de Dewey fue la necesidad de crear un tipo de educación que fuera diferente de la llamada educación tradicional, esta última

caracterizada por la disciplina férrea y externa; la imposición, la transmisión y adquisición de conocimientos, destrezas así como habilidades establecidas por alguien diferente a las y los educandos; la preparación para un futuro, considerando el pasado como algo que memorizar así como de poca utilidad para el presente, el cual también era dejado de lado; así como una enseñanza planeada y estática, en la cual, por ende, no había cabida para el cambio o lo imprevisto (Dewey, 1967, 15).

El filósofo sabía que la opción no era alejarse diametralmente de la educación tradicional, no hacer exactamente lo contrario a lo que se conocía, no bastaba con ello y no era la opción viable. Así que influenciado por el creciente pensamiento pragmatista, planteó la necesidad de una filosofía de la educación basada en el empirismo y la experimentación. De esta idea parte su *educación progresista*, en la cual era fundamental establecer una relación entre las experiencias reales vividas y la educación.

¿Y de dónde surge la idea de esta unión entre educación y experiencia? Una respuesta es que se basa en el hecho de que quienes se encuentran en un proceso educativo no son seres a los que simplemente se les vierten contenidos que deben aprender, sino que ya tienen un punto de referencia previo y son capaces de utilizar el elemento intelectual para encauzarlo a su provecho.

De ahí que se establezca que las experiencias, lo vivido por una persona, son el punto de partida para cualquier proceso educativo, pero también son el punto de llegada al buscarse la consecución de éstas, entonces, son tanto medio como fin para la educación (Van Manen, 2003, p. 73).

Sin embargo existe un peligro asociado a lo anterior, y se encuentra en el órgano encargado de la educación: la escuela. Lugar en el que, siendo un infortunio, se corre el riesgo de que se alejen las experiencias de la vida en general en detrimento de las vividas únicamente en este lugar, si es que acaso se llegan a generar con una significación, y es que: “Cuando la adquisición de información y de destreza intelectual técnica no influye en la formación de una

disposición social, la experiencia vital ordinaria no logra adquirir sentido, mientras que la escolaridad sólo crea cultos "ingeniosos", es decir, especialistas egoístas" (Dewey, 1998, p.19).

Ahora bien, para comprender mejor el planteamiento de Dewey es necesario mostrar lo que él entendió por experiencia. Lo primero fue establecer dos elementos unidos en ella: uno activo y otro pasivo, debido a que en un primer momento la persona hace algo y como producto de ese hacer, como consecuencia, se obtiene un cambio en sí misma.

El elemento activo está asociado a un ensayar, a una clase de experimento que permite conocer al mundo y cambia las condiciones bajo las que se da en un principio; y por otra parte, el elemento pasivo se asocia a un sufrir o padecer, pero no necesariamente desde un punto de vista negativo, sino en el de que algo sucede, pues este acontecimiento llena de instrucción a quien lo vive al descubrir la estructura de las cosas (Dewey, 1998, p. 24).

Es así que: "Aprender por la experiencia" es establecer una conexión hacia atrás y hacia adelante entre lo que nosotros hacemos a las cosas y lo que gozamos o sufrimos de las cosas, como consecuencia" (Dewey, 1998, p. 25). Para que ello suceda es necesario implicar el pensamiento en la operación.

Es justamente ese elemento el que Dewey estableció como factor clave para distinguir dos tipos de experiencia. El primero surge a partir del hallazgo de un método funcional para la solución de un problema que se adopta como si fuese una regla, sin embargo no hay implicación del pensamiento reflexivo para identificar los factores entre el acto y la consecuencia; por otro lado, el segundo tipo de experiencia implica al pensamiento reflexivo, que es aquel que está presente en el encuentro entre las condiciones internas y lo que el medio establece para encontrar soluciones a los problemas que surgen (Trujillo, 2011, p.49).

En el segundo tipo de experiencia, hay un análisis para localizar la conexión que existe entre los hechos y lo que acarrearán,

[...] como consecuencia se hace explícito el pensamiento implicado en la experiencia de ensayo y error. Su cantidad aumenta de modo que su valor proporcional es muy diferente. De aquí que cambia la cualidad de la experiencia; el cambio es tan significativo que podemos llamar reflexivo a este tipo de experiencia, es decir, reflexivo por excelencia. (Dewey, 1998, p.129)

Las características de esta experiencia reflexiva, que se asocian al método científico, son cinco (Dewey, 1998, p. 133), comenzando por una impresión que conlleva duda ante el hecho de que es una situación que no se conoce cómo terminará; el segundo rasgo se asocia a una anticipación ante el conocimiento de algunos hechos implicados en el problema; posteriormente se hace una revisión de todo aquello que pueda influir en la resolución del problema; en un cuarto momento se debe realizar una hipótesis; y por último, ésta deberá aplicarse en la situación actual que se tenga para, de esta forma, comprobarla.

“Así pues, solamente la acción, sea manual o intelectual, promueve la experiencia; y la educación es la continua reconstrucción de ésta experiencia” (Pardo, 2013, p.30). No obstante, no todas las experiencias son educativas, ni las que lo son, lo son en la misma medida, esto se debe a dos elementos que Dewey consideró en su filosofía de la experiencia: la continuidad y la interacción.

### **3.2.1 Principio de continuidad**

Este principio se basa en que toda experiencia debe conducir a nuevas experiencias, de esta forma parte de su valor se encuentra en que al vivirlas deben dejar algo que sea recuperado en experiencias posteriores, sin embargo no por el hecho de conducir a algo ya serán educativas debido a que “cada experiencia es una fuerza en movimiento. Su valor sólo puede ser juzgado sobre la base de aquello hacia lo que mueve” (Dewey, 1967, p.38).

El camino hacia el que se conducirá dependerá de cada persona así como de la situación presente, de hecho, para considerar las experiencias y la educación como crecimiento, Dewey sugiere que el desarrollo debe ser continuado en una dirección particular. Una gran característica que puede lograr eso, es la capacidad que como seres humanos podemos desarrollar: la plasticidad, que es la capacidad para aprender de la experiencia, es decir, sacar provecho de lo acontecido para utilizarlo en situaciones por venir (Dewey, 1998, p. 48).

Pero, ¿para qué sirve a las personas hacer eso? Dewey establece que a partir de ello se puede dar dirección y/o un control relativo a lo que vendrá, así que debido a que ya se tiene un referente, la situación presente se puede modificar (Robleda, 2015, p.22), realizar de la misma forma o transformar totalmente, pero existe la posibilidad de no obtener el resultado deseado, pues como ya se ha dicho cada experiencia es única y puede presentar elementos no considerados. De cualquier forma, el propósito es evitar su interrupción para continuar la educación encaminada en una dirección.

Y en este punto cabe preguntar, ¿hacia qué dirección debe dirigirse la educación? ¿Por qué a pesar de conducir a otras experiencias no todas son educativas? En esta última cuestión se dirá que “La experiencia y la educación no pueden ser directamente equiparadas una a otra. Pues algunas experiencias son antieducativas. Una experiencia es antieducativa cuando tiene por efecto detener o perturbar el desarrollo de ulteriores experiencias” (Dewey, 1967, p.22).

Además, puede ser que el tipo de desarrollo que la experiencia provoque en las personas no sea el más favorable debido a que no promueva actitudes de desarrollo sino de estancamiento, lo que haría que no hubiera movimiento hacia ningún lado o muestra de esfuerzo por lograrlo; o por el contrario y cumpliendo con lo que se buscaría en una experiencia, puede promover actitudes que tiendan a buscar objetivos y a movilizarse para lograrlos (Córdova, 2013, p. 42).

En un sentido más general, una de las grandes inquietudes de Dewey fue el intentar averiguar cómo era posible propiciar que el pasado no sólo se viera como

parte de una materia en la institución escolar, sino que sirviera para utilidad del presente y del futuro, es probable que haya encontrado una respuesta al observar que la experiencia también tiene un carácter social ya que al formarse en el pasado, crea un nexo por medio de la transmisión en la sociedad, que hace posible aprovecharla para comprender el presente, pero además, siguiendo su método experimental, de la mano de la continuidad es posible utilizar el sentido proyectivo de la experiencia en miras de un futuro posible (Córdova, 2013 p.44). Quizá sea mejor dejar este aspecto para los teóricos de la Historia, pero es un aporte significativo para lo que a la educación respecta.

### **3.2.2 Principio de interacción**

Ya explicada la parte temporal, para Dewey también es importante el plano espacial ya que plantea que es necesario un sitio en el que se desarrollen las experiencias. En este sentido todo lo acontecido sucede en un contexto definido que permite que el individuo sea partícipe de lo que sucede, así como de determinar el éxito o el fracaso en situaciones con objetivos planteados.

Existe una relación entre el ambiente, entendido como las condiciones externas al sujeto, y la misma persona que es partícipe de ello (que tiene necesidades, deseos, propósitos, habilidades específicas, etc.) y hace posible que sucedan los hechos (Dewey, 1967, p.47).

Pero, ¿qué ambiente es el mejor para generar experiencias educativas? Muchas personas podrían responder que se trata de la institución escolar, a lo que en este momento se llamará la *educación formal*, sin embargo es innegable que este lugar no es el que más promueve la experiencia, ya que los seres humanos, o al menos la mayor parte, pasan más tiempo fuera de ella, en interacción con otros sistemas que se podrían considerar dentro de toda la sociedad, ésta es la que principalmente ejerce una influencia educativa en los individuos (Dewey, 1998, p.26).

La interacción es el segundo aspecto que John Dewey consideró indispensable en la medida de una experiencia educativa. A la interacción se le entiende como una transacción entre las condiciones objetivas, que serían el medio externo y las condiciones internas del sujeto en cuestión (Córdova, 2013, p.44), en suma forman lo que se conoce como una *situación*.

En este principio, el éxito de una experiencia está medido por la capacidad que tenga el sujeto de apropiarse de las condiciones objetivas, de subordinarlas a las condiciones internas que posee “[...] el fracaso de la adaptación del material a las necesidades y capacidades de los individuos puede hacer que una experiencia sea antieducativa tanto como lo hace el fracaso de un individuo para adaptarse al material” (Dewey, 1998, p.51).

A partir del relativo control sobre el medio, se pueden formar hábitos, no entendidos únicamente como la repetición constante de ciertas actitudes o modo de proceder, sino como la capacidad para utilizar el ambiente a modo de medio para obtener un fin, recurriendo a lo pasado, pero también con miras a una dirección futura, por lo que “los hábitos activos suponen pensamiento, invención e iniciativa para aplicar las capacidades a las nuevas aspiraciones. Se oponen a la rutina, que marca una detención del crecimiento” (Dewey, 1998, p.55).

### **3.2.3 Instrumentalismo en la experiencia**

Entonces, continuidad e interacción son los principios que determinan a una experiencia educativa. Y para Dewey, es esta última el fin de la educación que conlleva una intención, sin embargo no demerita el hecho de que otros organismos que no se plantean como tal un objetivo, pueden generarlas por igual (Trujillo, 2011, p.49).

Además es importante considerar que por medio de la educación por experiencia se pueden conseguir otras cuestiones como lo son el desarrollo y el

crecimiento en determinada dirección. Es precisamente el término de dirección el que el autor utiliza para señalar la orientación en consecución de un fin, que se brinda a los sujetos implicados en el proceso educativo (Dewey, 1998, p.32).

Cuando se establece un fin a seguir entonces la educación toma una estructura de acuerdo al contexto en el que se señale lo que se desee lograr. Ahora bien, ¿cómo surge un fin? ¿A qué corresponde? ¿Cómo se relaciona con la experiencia? En el momento en que se enfrenta una situación problemática y se comienza a utilizar el pensamiento, surgen impulsos sobre cómo resolver la situación, sin embargo si son obstruidos se convierten en deseos que se quisieran cumplir, pero si en cambio se comienza a formular un plan de acción con miras a la consecución de un fin, entonces se formulará un propósito (Dewey, 1967, p. 73).

Para formar estos propósitos se deben considerar tres pasos, el primero es la observación de las condiciones ambientales, lo que se está presentando como una situación a la que enfrentarse, el segundo es recordar lo que ha ocurrido en el pasado, ya sea por experiencias previas directas o por quienes tienen más conocimiento porque les ha ocurrido antes, y por último se debe relacionar lo que se observa con lo conocido previamente para obtener una significación que conduzca a una planeación (Dewey, 1967, p.84).

Además, el plan que se cree corresponderá a un *fin en perspectiva*, se le llama así porque nunca es estático pues es capaz de cambiar ante las situaciones que se presenten, además crece constantemente al ir uniéndosele una serie de fines que aportan más aspectos a considerar y que traen consecuencias de un alcance mayor. A lo que un fin aspira es a resultados, a la terminación de un proceso que genere continuidad de experiencias, por lo que en el momento que se concluya algo, el fin se unirá a nuevos fines (marcará la dirección futura) y mientras se continúe en el proceso para conseguirlo, el fin será un medio que establecerá etapas para conseguir lo que se desea (marcará la dirección presente) (Trujillo, 2011, p.38).

Obviamente que para Dewey no se trata de un mero asunto de previsión del futuro, como si de algo de azar se tratara, sino de utilizar la lógica para conseguirlo, por medio de la previsión de una conclusión posible a través de la observación de lo que se presenta, considerando los posibles obstáculos que podrían surgir en el proceso y los medios de los que se dispone así como el orden en el que se utilizarán, todo ello para propiciar la elección del mejor camino a seguir (Dewey, 1998, p.94).

### **3.3 Actores y ambientes en la generación de experiencias educativas en sexualidad**

De acuerdo a la vida de cada persona corresponderá el tipo de experiencias que se tengan, y no es tan sencillo ir generando experiencias reflexivas, no siempre se le ve la continuidad a ellas ni se reflexiona sobre sus consecuencias, pareciera que no se sigue un método y que sólo en determinadas ocasiones se concientizan los resultados obtenidos y el cómo o a través de qué se llegó a ellos.

Lo curioso resulta ser que aunque se ha hecho referencia a que se puede obtener experiencia educativa de toda la vida, pareciera ser que se le brinda mucha importancia a la institución escolar, que como ya se ha dicho, no necesariamente es la que más genera experiencias, pero sí es a la que se le ha asignado por excelencia el atender el fenómeno educativo.

Recordando el tema principal de este trabajo, cabe preguntar, ¿sucede lo mismo en cuanto a la educación de la sexualidad se refiere? ¿La educación escolarizada es la que se hace cargo en una abrumadora parte? La respuesta podría ser que no, porque como ya se vio, en lo que refiere a la sexualidad hay muchas partes en juego como lo son la religión, la familia, los amigos, la política, la economía, etc. y cada una de ellas aporta experiencias a esta área de formación.

Esta multiplicidad de influencia se puede tomar como ventaja, pues los sujetos disponen de un mayor campo de acción para formar su sexualidad, aunque también podría ser un inconveniente si no se sabe manejar la cuestión de la lucha de poderes que seguramente va a surgir en algún momento.

Como se recordará, ya se habló sobre diversos modelos de la educación de la sexualidad y ahí se señalaron algunos actores que participan en su desarrollo, sin embargo no se ha hecho un análisis más profundo, y es necesario hacerlo ya que cada uno de ellos puede ser un factor importante para generar un modelo más equitativo, justo, e integral para la sociedad.

Se comenzará mencionando que en cuanto a la educación en general se ha realizado una división sobre las situaciones de aprendizaje, denominándolas de diversos modos:

Aguirre y Vázquez (2004) en uno de sus escritos hablan de 'situaciones educativas', y distinguen tres tipos: formal, no formal e informal, considerando que dichas situaciones presentan características especiales que las diferencian. Por su parte, en un contexto español (Sarramona, Vázquez y Colom, 1998; Trilla, Gros, López y Martín, 2003) utilizan el término 'educación' para referirse a estas situaciones. Siendo que en trabajos de origen anglosajón (Colardyn y Bjornavold, 2004; Sequel Project, 2004) se utiliza el término 'aprendizaje' para referir a estos contextos-aprendizaje formal, aprendizaje no formal y aprendizaje informal-. (Martín, 2013, p.2)

Estas distinciones surgieron a partir de la década de los años sesenta durante la llamada *Crisis de la educación*, la cual se dio debido que el sistema escolar demostró que si bien estaba teniendo un avance en cuanto a estructura y cobertura, no respondía a las necesidades sociales, así que el modelo desarrollista que planteaba que a mayor educación mejores resultados para la sociedad, no estaba siendo exitoso en los países que ahora se podrían llamar *en vías de desarrollo* (Gallegos, 2015, pp.15-17).

Ante aquel panorama, se hizo evidente que había que hacer algo, es así que en 1967 se llevó a cabo una conferencia subvencionada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en la

que se encomendó a Philip Coombs realizar un primer estudio al respecto del tema, dando a conocer en 1973 junto a Ahmed y Prosser un estudio sobre la distinción entre la educación formal, la no formal y la informal (Camors *en* Morales, 2013, p. 52).

Cabe señalar que si bien fue hasta ese momento que se hizo evidente la necesidad de un nuevo modelo que se hiciera cargo de la educación y que no estuviera dentro de la institución escolar, aquello ya existía, pues es parte fundamental de los procesos en las sociedades, aún sin ponerle la etiqueta de “escuela” o “educación”.

A partir de ese momento es que se comenzaron a crear muchas más alternativas a la educación, llamada por los teóricos de aquel momento, *formal*. Es así que por una parte hay quienes contemplan a lo no formal y a lo informal como alternativa, otros más como reforzamiento, continuación, complementariedad o solución de la educación formal, ante la crisis mencionada.

Si bien hay mucho que aportar al respecto del tema, pues cada situación educativa tiene sus ventajas y desventajas, a continuación se tratará de examinarlas brevemente atendiendo a su relación con la educación de la sexualidad, no sin antes mencionar (siguiendo el pensamiento de Thomas La Belle) que:

[...] debemos reconocer que existen características predominantes y secundarias de aprendizaje dentro de cada modalidad educativa y que todas ellas pueden ser de igual trascendencia para lograr los objetivos propuestos. Lo importante sería, por consiguiente, aprovechar tantas modalidades educativas como sea posible dentro del proceso de cambio y no ceñirse a ninguna de ellas como si de un ente separado se tratase. (Pastor, 2001, p.536)

### **3.3.1 Actores y ambientes formales en la educación de la sexualidad**

Las situaciones de aprendizaje bajo el sistema formal de educación son las que, al menos, se pueden caracterizar de una forma más específica, pues

responden a un sistema educativo oficial (lo que en México sería el Sistema Educativo Nacional), a lo que Trilla (*en* Morales, 2013, pp.29-30) caracterizó como el criterio estructural de la educación.

Se ha dicho de ella que es organizada, por lo tanto responde a ciertos criterios y objetivos específicos que en variadas ocasiones, responden no a los motivos de las y los educandos, sino a personas encargadas de ello. También existe un modelo de educador/a-educanda, con un sistema gradual de aprendizaje.

Siguiendo algunos otros criterios establecidos por Vázquez (1998), se dirá que la educación formal, además de su estructuración, cumple con cierto tipo de cobertura, se esperaría que fuera *universal*, que es el segundo criterio, pero no se ha logrado que sea así en su totalidad y en todo el mundo; también responde a cierta *duración*, basta decir que en México, por poner un ejemplo, las personas que se encuentran en la licenciatura han tenido, al menos, 19 años de escolarización con ciclos notoriamente establecidos; y por último hay una clara institucionalización de las prácticas educativas.

Hay un aspecto que es el definitorio en cuanto a este tipo de educación se trata: la obtención de certificados, títulos y grados, que no es posible obtener en ninguna otra situación educativa. Sin embargo para el tema que aquí se trata no es necesario un papel que diga que se sabe todo acerca de la educación de la sexualidad, a menos claro, que se quiera una especialización en el área debido a que se trabaje directamente en ella.

Es casi imposible que se describan todas las experiencias que se generan en este ámbito educativo, pero sí se puede hablar sobre los contenidos de la sexualidad, que se espera sean puestos a prueba en algún momento de la vida de las y los educandos, ya sea mientras se estén analizando o después. Entonces, ¿qué es lo que enseña la institución escolar al respecto? La respuesta obviamente dependerá del contexto que se trate, en este trabajo únicamente se recuperará la que se está viviendo en México.

Desde el año 2016 se dio a conocer el llamado Nuevo Modelo Educativo en el que, según el Secretario de Educación, no se realizó ningún cambio en lo que a la sexualidad se refiere, pues no se consideró que fuera necesario hacerlo, de hecho, y como bien lo dijo Eusebio Rubio en una entrevista que se le realizó, la palabra *sexualidad* no es mencionada en ninguna parte del documento (Espinosa, 2016), aunque sí en los Aprendizajes clave para la educación integral.

Aunque no por ello todo es malo, se hace referencia a asuntos de género, equidad y participación social, si bien el cómo se realizará aún no está tan definido ni se sabe el éxito que se alcanzará, ya es de notar que se haga referencia a problemáticas del área. Pero siendo un poco exigentes, es necesario recuperar la idea de la Educación de la Sexualidad Integral, porque hasta la experiencia ahora obtenida, no se ha visto en la práctica.

En este momento, dentro del curriculum oficial se abordan contenidos más relacionados con la sexualidad a partir del cuarto año de primaria, antes de este punto se mencionan cuestiones de higiene y convivencia, pero el asunto se hace más complejo hasta ese grado de escolaridad.

Los libros de texto gratuitos sirven como un buen referente para saber los contenidos y ciertas actividades que se realizan dentro de las aulas. En el libro de cuarto grado se comienzan a abordar los caracteres sexuales en hombres y mujeres para hacer referencia a la reproducción como un proceso necesario en la perpetuación de la especie; se retoman diferencias entre hombres y mujeres dejando en claro que la equidad de género es importante de llevar a cabo. Y se menciona que al desarrollar los caracteres sexuales se alcanza la “madurez sexual” (SEPa, 2016, pp.11-17).

Al llegar a quinto grado, se espera que los estudiantes ya tengan un acercamiento con la reproducción, por lo que se plantean los cambios en la pubertad, el embarazo adolescente y sus riesgos, así como la limpieza y el cuidado de los órganos sexuales, de nueva cuenta se habla sobre la igualdad entre hombres y mujeres (SEPB, 2016, pp.27-43).

En el libro de sexto grado se hace referencia al VIH y al VPH, se retoma el cáncer de mama, así como el cervicouterino; se habla sobre la fecundación, el embarazo y el parto, así como la prevención de las ITS mediante conductas sexuales responsables (uso de métodos anticonceptivos); se menciona la decisión de comenzar a tener relaciones sexuales y que al hacerlo se obtiene estabilidad en la pareja así como más intimidad, pero se hace énfasis en contar con información y orientación adecuada para hacerlo. (SEPC, 2016, pp.30-47).

Se podría hacer todo un análisis sobre lo que hace falta en los libros, pero no es el propósito aquí, por lo que únicamente se mencionará que hay una visión biologicista y de prevención de riesgos, que hace falta plantear cómo se da una fecundación, hablar de placer, de erotismo, de lazos afectivos, de qué implica contraer un virus, etc. Pero aparte de todo ello, es necesario revisar cómo se abordan estos temas, si los maestros y maestras tienen la preparación adecuada para hacerlo así como qué tipo de experiencias se están generando, esto hablando en un plano de primaria, pero también secundaria y bachillerato.

En la educación secundaria se encuentra otra visión sobre la sexualidad, más apegada a considerar los holones de la sexualidad: la afectividad, el género, el erotismo y la reproducción, sin embargo aún se recalcan los peligros de la sexualidad a los que los estudiantes están expuestos, se abordan con más detalle las ITS y los métodos anticonceptivos (SEP, 2013, p.45) pero habría que preguntarse qué tanta eficacia tiene toda la teoría en el momento de la práctica<sup>10</sup>.

Como se mencionó antes, la prueba de fuego de todos estos aprendizajes no se da únicamente en la escuela, sino al momento de decidir si se tiene una relación sexual coital o no, de utilizar un método anticonceptivo, de relacionarse con otras personas, de defender sus preferencias, de demostrar afecto o expresar los sentimientos que se tienen, pero una educadora o educador no va a estar

---

<sup>10</sup> En una ocasión tuve la oportunidad de impartir un taller de sexualidad en un grupo de segundo año de una secundaria de Iztapalapa, lo curioso fue que la mayor parte de los estudiantes sabían en teoría qué eran los métodos anticonceptivos, pero cuando se los mostré en materia, no pudieron relacionarlos ni sabían cómo se utilizaban, la práctica de poner un condón en un dildo supuso un reto para ellos, aun cuando sabían los pasos para hacerlo.

presente en ese momento para saber si el estudiante ha aprobado. Por lo que aparte de brindar conocimientos, se deben desarrollar habilidades, valores y actitudes ante la sexualidad.

En el Nuevo Modelo Educativo no se encuentra gran diferencia en los contenidos acerca de la sexualidad en las asignaturas de Ciencias Naturales y Tecnología (4°,5° y 6° grado de primaria), ni en la de Biología (1° de secundaria), si acaso se trata a la sexualidad con mayor profundidad en la secundaria, especificando que se debe de vivir de forma responsable, segura, satisfactoria, libre de miedos y culpas, así como de falsas creencias, sin discriminación y sin violencia, todo ello correspondiendo a un plan de vida que se debe formar en esa etapa escolar (SEP, 2017, p.107).

Tampoco se notan muchos cambios en la asignatura de Formación Cívica y Ética, pues en se siguen retomando los temas del cuidado de sí y de las demás personas, la perspectiva de derechos humanos, el valor de la diversidad, la no discriminación y la perspectiva de género, así como el cuidado ante el abuso de todo tipo y la responsable toma de decisiones. (SEP, 2017, p.45).

Una cuestión a resaltarse es la creación del componente curricular *Desarrollo personal y social*, en el que se incluyen las áreas de “Educación socioemocional” (preescolar y primaria) y “Tutoría y educación socioemocional” (secundaria), que se basan en el autoconocimiento, autorregulación, autonomía, empatía y colaboración. Todos ellos aspectos muy importantes en general, pero en particular para la vivencia de la sexualidad porque aportan aprendizajes en el manejo de las emociones, en la construcción de la identidad, la atención y el cuidado tanto de sí como de las demás personas, la toma de decisiones, así como el manejo de situaciones que plantean alguna dificultad. Todo ello resulta muy atractivo y habrá que esperar para ver cómo resulta en la práctica (SEP, 2017, p.93).

Ahora bien, en el nivel medio superior y superior ocurre que en ocasiones, debido a la diversificación de planes y programas no se llega a abordar lo referente a la sexualidad de manera integral, cuestión preocupante, porque

también en ese lapso de tiempo se experimenta con la sexualidad en todas sus manifestaciones, entonces ¿de qué fuentes se obtienen los aprendizajes? Pues de aquellas que no están dentro del sistema escolar, que son las que a continuación se analizarán.

### **3.3.2 Actores y ambientes no formales en la educación de la sexualidad**

Es probable que este tipo de situación educativa sea el que cause más confusión cuando se le compara con la educación formal, debido a que en un primer momento se podría realizar una crítica al propio término “no formal”, ya que puede sugerir que:

[...] el complejo universo del “más allá de la escuela” pudiera definirse sólo negativamente por oposición a “lo formal” implicando entonces, tácitamente, un campo de acciones que no tuviera ni forma, ni estructuración, ni identidad o especificidad propia sólo por oposición a “lo formal” o a “lo escolar”. (Sirvent, Toubes Santos, Llosa y Lomagno, 2006 p. 120-121)

Sin embargo, este tipo de educación cuenta con su propia estructuración, con sus objetivos, estrategias y contenidos, entonces el “no formal”, no necesariamente implica que sea diametralmente opuesto a la formalidad. Esta cuestión de los términos es algo que se debería de tratar para evitar darle un uso peyorativo.

Por otra parte hay que hacer una aclaración entre los términos escolaridad y educación formal, ya que “lo escolar” no es puramente formal, también existen escuelas que se podrían clasificar dentro de la no formalidad.

Siguiendo los criterios anteriormente expuestos, se tiene que la educación no formal es estructurada; y pareciera ser que alcanza el grado de universalidad, pero no es tan sencillo, ya que en determinadas ocasiones los costos son más

elevados para quien quiera acceder a su oferta educativa; en cuanto a la duración, también se manejan ciclos; además puede o no llevarse a cabo en instituciones.

Se podría creer que este tipo de educación resulta ser un poco más flexible al mostrar esquemas más horizontales, que atienden a los intereses de las y los educandos, con evaluaciones más flexibles, pero no siempre es así, demostrando que lo innovador no le es exclusivo ni siempre está totalmente apartada de los métodos tradicionales.

Por otra parte, algunas ideas desde la perspectiva crítica y en cuanto a la educación no formal “alertan sobre el riesgo de su utilización para encubrir ‘una educación de segunda para los pobres’ o para justificar el debilitamiento de responsabilidad del Estado en asegurar el derecho de todos a la educación” (Sirvent, *et al.*, 2006, p.4). Éste es uno de los riesgos que se debe de tomar en cuenta, ya que no se trata de utilizar a la educación no formal como compensatoria de algo que no se está brindando, eso no es aceptable, aunque en algunos casos es lo que sucede.

¿Y qué pasa con la educación de la sexualidad? En este ámbito de la educación se ven implicados múltiples actores que van desde Organizaciones No Gubernamentales, hasta instituciones de salud como lo son el IMSS, CONAPO o el ISSSTE, con una perspectiva de la sexualidad un tanto biologicista y de riesgos, atendiendo la reproducción y la salud sexual de la población.

También se encuentran otro tipo de medios como lo son las revistas sobre sexualidad, un ejemplo de ello es el suplemento semanal “Letra S”; existen trípticos, materiales didácticos como loterías, videos, posters, campañas de educación sexual promovidas por instituciones de educación superior o de divulgación como la Dirección General de Divulgación de la Ciencia (DGDC) o el Programa de Sexualidad de la Facultad de Psicología de la UNAM.

Además existen museos que atienden el tema como lo son UNIVERSUM, que cuenta con un área específica sobre la sexualidad o el Museo de la Mujer, que

rescata la cuestión del género en la sociedad mexicana. Existen asociaciones de Derechos Humanos que abordan el tema desde una perspectiva jurídica y brindan apoyo a quien lo necesita.

Y por otro lado, ha surgido un medio muy importante siempre y cuando se tenga una estructura en su utilización: el internet, que tiene un amplio espectro de impacto, pero si no se tiene cuidado en las fuentes, puede llegar a ser un peligro. Por este medio han surgido blogs, páginas de aporte comunitario como Wikipedia o canales que se dedican exclusivamente al tema.

Respondiendo a objetivos planteados por organizaciones o instituciones, se tienen las campañas en medios de comunicación, como lo son la televisión, la radio, los grandes espectaculares en las avenidas, etc. en los que se tiene que dar mensajes breves pero significativos, sin embargo por sí solos no generan una verdadera concientización, deberían de formar parte de una estrategia más amplia de educación de la sexualidad.

Si bien hay desventajas, también existen muchos aspectos positivos, pues algunos de los grupos que se dedican a realizar estrategias educativas desde este tipo de educación pueden llegar a ser realmente innovadores y producir impacto en quienes acuden a sus ofertas, no obstante esta última parte es un obstáculo, pues no todas las personas llegan a enterarse de que pueden acudir o en algunas ocasiones los costos, el tiempo o incluso la pena derivada de cuestiones culturales, no les permiten acercarse.

Para terminar, en este momento es necesario pensar a la educación no formal como un posible:

Acto de resistencia frente a ciertas formas de institución que tratan de reproducir un sistema hegemónico y unos hombres tradicionales; por unos ejercicios mucho más renovadores e innovadores que de alguna forma posibiliten la formación de unas personas con mayores capacidades creativas, tanto en el campo social como cultural y político. (Gallego y Barragán, 2007, p.2)

Los actores que pueden colaborar a que sea de esa forma, son quienes están a cargo de todos los programas y actividades mencionados. La educación no formal ofrece la oportunidad de que quien lleva a cabo todo esto, sean personas con verdadero interés en el tema así como más capacitados para enseñar, pues conocen el área y se desempeñan en ella. Se encuentran docentes, médicos, enfermeras/os, miembros de asociaciones o colectivos, diseñadores/as, locutores/as, escritores/as, defensores de derechos humanos, sexólogas/os, periodistas, etc.

### ***3.3.3 Actores y ambientes informales en la educación de la sexualidad***

Ahora bien, no necesariamente son las instituciones conocidas las que se vuelven reproductoras de cierta ideología o sistema hegemónico, en la mayoría de las ocasiones esos ámbitos responden a la vida cotidiana en sociedad. Es justamente a todo este amplio abanico de posibilidades al que la educación informal hace referencia, y al que, desde lo visto en el pensamiento de Dewey, en muchas ocasiones no se le toma la importancia necesaria, aunque sea el principal generador de experiencias.

Si la educación no formal tiene que batallar porque su denominación no le afecte, la educación informal lo hace aún más, ya que a ella sí se le ha caracterizado como desorganizada, asistemática, como producto de la espontaneidad, pero ¿quién dijo que eso es malo o qué no puede aportar algo al proceso educativo de cada persona?

Tampoco son totalmente ciertas afirmaciones sobre la educación informal como la siguiente: "...engloba a todo aquel aprendizaje que se adquiere sin una intencionalidad educativa expresa, sin una estructura y un orden premeditado. Sin una vocación de continuidad. La educación surge de manera accidental, como un producto secundario de otros procesos" (Retortillo, 2011, p.220).

Si bien en ocasiones no se hace de manera consciente, hay algunas otras en las que los participantes de la educación saben que tienen un objetivo a cumplir, aunque no lo redacten en infinitivo con objetivos específicos de enseñanza y de aprendizaje. Por poner un ejemplo, los padres y madres de familia desean cumplir algo al educar a sus hijos, aunque estos objetivos van cambiando siguen un desarrollo continuado.

De igual forma, no siempre surge de manera accidental o como resultado de otros procesos, ya que los aprendizajes desde la informalidad pueden dividirse, según Shugurensky (*en Carrasco, Jadue, Letelier y Oliva, 2012 p. 155*) en autodirigidos, fortuitos o derivados de la socialización, los primeros surgen de un interés personal, los segundos son conscientes más no intencionales y los terceros no poseen ninguna de esas características. Sin embargo siguen siendo educación que impacta en la vida de quien lo experimenta.

Entonces, la cuestión en cuanto a educación informal se refiere, es que se necesitan llevar a cabo ciertos procesos para lograr que tenga mayor impacto, como identificar y valorar lo que aporta a la persona, hacerlo evidente para quien lo vive, entrelazarlo con lo aprendido de manera formal y no formal, así como valorar los campos de oportunidades para generar experiencias informales.

En este tipo de educación y en referencia a la sexualidad, se encuentra el mayor número de actores así como de ambientes, comenzando por la familia que es en donde la persona crece y de quienes recibe el primer contacto con modelos sexuales de los que toma referencias para construir el propio. También es el lugar que se encarga de establecer normas en general y cierto tipo de moral para la sexualidad en particular; es ahí donde se forman algunos gustos, aficiones, además de estereotipos y roles de género.

Otro gran medio con el que se generan experiencias de este tipo es el círculo de amigos que se llegue a crear, pues en variadas ocasiones se puede propiciar un ambiente de mayor confianza e intimidad en el que se comparten experiencias que sirven de referente para vivir la sexualidad. Por poner un ejemplo, es en este grupo

con quienes podría platicarse el inicio de la vida sexual, hacerlo con algún miembro de la familia sería un poco más difícil, debido a la moral, la educación y al pudor. A pesar de este lazo que se puede crear, también se corre el riesgo de recibir información inadecuada o presión en cuanto a realizar algún acto, por ejemplo tener relaciones sexuales coitales, orales, etc. porque alguien más ya lo realizó.

Hay otros ambientes informales como lo pueden ser la religión, la pareja o los medios de comunicación, entre otros más, no obstante la cantidad lo importante es generar una unión para que cada experiencia pueda ser significativa, además de brindar, por el medio que sea preciso, un método para que los sujetos sean capaces de concientizar lo aprendido, de decidir qué es valioso de retomar para utilizar en posteriores experiencias.

Como conclusión del capítulo se dirá que:

Es claro que al tratar de marcar las fronteras de tres tipos de educación debemos hacer la precisión de que ellas son muy difusas y que la dinámica de una acción educativa la mayor parte de las veces hace que se establezca entre ellas una relación de continuidad. (Marenales, 1996, p.3)

## CAPÍTULO CUARTO

### El Virus del Papiloma Humano en la educación de la sexualidad

*“Háblale de sexo y empieza pronto. [...] Para asegurarte de que no hereda la vergüenza de ti, tienes que liberarte de la vergüenza que has heredado. Y sé lo difícil que puede resultar. En todas las culturas del mundo, la sexualidad femenina tiene que ver con la vergüenza. Incluso culturas-como muchas occidentales- que esperan de las mujeres que sean sensuales, no esperan que también sean sexuales”.*

*Chimamanda Ngozi.*

#### 4.1 La problemática del Virus del Papiloma Humano

Nuevamente se recurrirá a expresar la introducción a este capítulo hablando en primera persona para dar a conocer de mejor forma la experiencia de vida que condujo a quien escribe, a realizar este trabajo retomando una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes en la población mundial: el Virus del Papiloma Humano (VPH).

Cuando tenía alrededor de 11 o 12 años tuve el primer contacto con la infección del VPH, esto a través de la lista de ITS que se enumeraban en un libro de texto proporcionado por el Gobierno Federal, aún recuerdo ver una fotografía que mostraba lo que podía producir, aunque para ser sincera, no entendí en absoluto a qué se refería, tal vez es porque aún no asociaba las causas y las consecuencias que podían llevar a una persona a desarrollar ese estado de salud. Lo único seguro es que no deseaba que eso me pasara a mí.

El siguiente contacto con el tema fue a causa del trabajo de mi mamá, quien durante algún tiempo se dedicó a brindar sus servicios como enfermera en el área de Planificación Familiar de una clínica del ISSSTE. En ese lugar aprendí mucho desde una perspectiva que puede considerarse biologicista o de prevención de

riesgos, sin embargo ese mundo de métodos anticonceptivos, folletos, calendarios, procedimientos quirúrgicos, etc. era fascinante e influyó en que desde la pedagogía me llamara la atención abordar la educación de la sexualidad.

Tuve la oportunidad de asistir a una de las reuniones de capacitación para médicos y enfermeras del área, el resultado: no entendí demasiado sobre los términos científicos y me di cuenta de que era necesario traducir todo ello a “términos mortales” y más aún, dar a conocer esa información a las personas.

Pero si bien se habló sobre experiencias que influyen en el curso de otras experiencias ulteriores, el siguiente acontecimiento fue lo que detonó muchas preguntas y el interés por abordar el tema desde la pedagogía. Un día acompañé a una de mis amigas a realizarse la prueba del papanicolau, después de algún tiempo fui con ella a recibir sus resultados y fue un acontecimiento que estoy segura tanto ella como yo nunca olvidaremos.

En el siguiente capítulo se hablará más sobre el impacto que la noticia puede ocasionar, pero aparte del primer momento existe toda una construcción detrás: miedos, ansiedad, ira, preguntas que no se pueden resolver, querer investigar, comprender lo que pasa y que alguien resuelva lo que no se entiende.

Seguramente no siempre es así, pero al relacionarme con toda esa experiencia, surgieron cuestiones como el querer comprender la forma en que se relacionaba la educación de la sexualidad con el VPH; la seguridad de que en muchas ocasiones no se conoce lo que es ni se le da la importancia necesaria; y un punto adicional: es una infección que prevalece más en mujeres que en hombres y si en las primeras ya es difícil su reconocimiento, en los segundos lo es aún más, pero ¿por qué?

Antes de comenzar a abordar todas las preguntas sobre la temática, es necesario caracterizar de una manera correcta lo que es el Virus del Papiloma Humano, se tratará de hacer de un forma sencilla, sin términos complejos que si bien han sido necesarios desde áreas como la biología o la medicina, cuando se trata de acercar a todas las personas al tema, no son tan útiles ni entendibles, por

lo que la pedagogía puede ayudar a traducir todos esos lenguajes en algo menos complicado, pero no por ello menos complejo.

#### **4.1.1 Estadísticas mundiales y nacionales del VPH**

El Virus del Papiloma Humano es una infección de transmisión sexual muy frecuente en la población mundial debido a que es altamente transmisible, de hecho, se calcula que aproximadamente el 80% de la población la adquirirá a lo largo de su vida (Vargas, 2012, p.292) y que al menos 25% de las personas sexualmente activas a los 21 años, ya lo tienen (Ochoa, 2014, p.309).

Esta infección puede generar enfermedades graves para la salud de la población y generalmente ocupa los primeros puestos en las encuestas de salud. Tal situación no es una excepción en México, pues en el Anuario 2012 de Información Epidemiológica de Morbilidad, ocupó el lugar número 19 de las veinte principales causas de enfermedades transmisibles con un total de 36,333 casos nacionales (Secretaría de Salud, 2012, p.54).

En esta situación también importa un factor relacionado con el sexo y el género, pues del total de casos registrados, el 96% fue en mujeres (INMUJERES, 2012, p.1). Esto es debido a que los hombres pueden llegar a contraer el VPH, sin embargo gran parte de ellos no desarrolla ningún síntoma de enfermedad, lo cual los convierte en portadores y transmisores de la ITS.

Debido a lo anterior y a que casi no hay divulgación sobre la infección, así como que es difícil el acceso a los servicios de detección del virus en los hombres, el VPH se ha convertido en el imaginario colectivo en una *infección de mujeres*, haciendo proyecciones como la que dice que aproximadamente el 42.5% de mujeres en el mundo tienen o tendrán una infección por VPH (Ochoa, 2014, p.309).

Lo anterior podría resultar muy alarmante, aunque es necesario saber qué es lo que provoca dicho virus para reconocer la importancia que tiene el estudiarlo. Y es

que a partir de la década de los años ochenta se comenzaron a hacer estudios sobre el VPH, identificándolo como una causa necesaria en más del 99% de los casos registrados para desarrollar cáncer cervicouterino (CaCu) (Tirado, Mohar, López, Franco y Borges, 2005, p.343).

Cabe añadir que el CaCu ha sido considerado por la OMS como una de las principales causas de mortandad en las mujeres, teniendo registros de que más de un millón de personas lo padecen y una gran parte de ellas no ha tenido acceso a los servicios de salud necesarios para su atención. El número total de diagnósticos mundiales en el 2012 fue de 528,000 casos nuevos y de 266,000 defunciones debido al CaCu (OMS, 2015, p.8).

Ya en un panorama nacional, las tres principales causas de mortalidad en las mujeres son: enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos, en ese orden de importancia (INEGI, 2015, p.44). Dentro de la tercera causa como principal tipo de tumoración, se encuentran las provocadas por cáncer de mama y por cáncer cervicouterino.

La diferencia de lo planteado anteriormente se encuentra en la zona geográfica en la que se esté haciendo el estudio. En los últimos años se ha visto un aumento del cáncer de mama en las zonas que se han llamado *desarrolladas* y el cáncer cervicouterino (CaCu) tiene mayor presencia en las zonas con menores índices socioeconómicos. Esto se puede notar claramente al revisar la presencia del CaCu en el mundo, pues la mayor parte de los casos se concentra en la región de África Subsahariana, Asia, así como países centroamericanos y sudamericanos (OMS, 2015, 29).

Las disparidades socioeconómicas tienen bastante relación en una enfermedad que es casi totalmente prevenible como el CaCu, pues si bien el VPH es una causa necesaria de éste, solamente ciertos tipos del virus provocan que se desarrollen lesiones precancerosas y posteriormente tumoraciones malignas. Y si bien un gran punto a considerar es que en los inicios de la enfermedad no hay

ningún síntoma aparente, siempre hay maneras de detectar el virus: la citología vaginal (*Papanicolau*), la prueba de PCR, etc.

Desgraciadamente no en todas las regiones se tiene acceso a los servicios de salud y además en algunas ocasiones se han detectado que factores sociales como educación, creencias, equidad, entre otros, juegan un papel importante en que las mujeres no se realicen los estudios a tiempo.

Otro punto a considerar es la edad de contagio del virus. Principalmente se detecta en edades de 25 a 44 años, lo mismo sucede con las mujeres que desarrollan lesiones cervicales leves y moderadas o CaCu, siendo que en este grupo etario se concentran más del 50% del total de casos registrados anualmente en el país (SSA, 2014, p.1).

Con base en los datos anteriores, es de suponer que la edad de contagio por el virus puede ser previa al momento de la detección, pues hay un mayor riesgo de contraerle al inicio de la vida sexual, no obstante, una gran parte de los casos positivos al virus se tratará de forma independiente por el organismo, logrando limitarse en un 80% al cabo de dos años a partir de su detección temprana o bien, el momento del contagio (Concha, 2007, p.210).

#### **4.1.2 ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?**

Ya se mencionó lo que el VPH puede llegar a causar y se esbozó el porqué es necesario atenderle, sin embargo no ha quedado totalmente claro lo que es, por eso se definirá a continuación.

El Virus del Papiloma Humano pertenece a una familia de virus conocida como *Papillomaviridae*, la cual contiene más de 150 miembros reconocidos como papilomavirus humanos, es necesario decirlo porque no sólo se manifiesta en los seres humanos sino en otros mamíferos y también en aves. Todos los miembros de la familia están agrupados en 16 géneros, que son nombrados con una letra griega como prefijo y posteriormente el término *papillomavirus*, por ejemplo

*Alphapapillomavirus*. A su vez, dentro de cada género hay diferentes especies y en cada género se encuentran diferentes tipos del virus (Santos, Márquez, Reyes y Vallejo, 2015, p.166).

Las infecciones que el VPH puede causar son de dos tipos: las infecciones cutáneas y las infecciones en la mucosa; los espacios que presentan características para que el virus se aloje de la última forma mencionada deben presentar una lesión o bien ser zonas en transición de epitelios, por lo que pueden ser el área del cuello uterino, la vulva y la vagina en las mujeres, el pene en los hombres, así como el ano, la uretra y el recto en todo ser humano. Al momento de tener contacto sexual y adquirir el virus, éste puede provocar proliferaciones en la mucosa, aunque también se puede presentar de forma cutánea con los característicos condilomas acuminados (verrugas) (CDC, 2007, p.1).

Para distinguir de otra forma los tipos del VPH, se ha recurrido a caracterizarlas de acuerdo a lo que pueden provocar, siendo así que se clasifican como de *alto y bajo riesgo*, en el último grupo se encuentran aquellos que provocan lesiones benignas, como los condilomas acuminados, las neoplasias intraepiteliales de bajo grado o infecciones que presentan síntomas y el organismo los resuelve sin necesitar ningún tipo de intervención (Ochoa, 2014, p.310).

De todos los VPH existentes, 60 tipos causan esa primera clase de transformaciones, entre ellos se encuentran el VPH 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73 y 81, siendo los dos primeros los responsables del mayor número de casos de verrugas genitales (Fernández, 2013, p.1).

Por otra parte, la clasificación de los virus de alto riesgo incluye a los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 y 82, los cuales están relacionados con la aparición de neoplasias intraepiteliales cervicales de alto grado (NIC), es decir, células anormales en alguna parte del cuello uterino que pueden derivar en lesiones precancerosas y posteriormente, sino se tiene un control adecuado así como un tratamiento indicado, generar cáncer (Tirado, Mohar, López, García, Franco & Borges, 2005, p.343).

El tipo 16 es el más común en los casos de cáncer cervicouterino, adjudicándosele al menos la mitad de todos los casos; al VPH18 se le atribuyen lesiones escamosas y glandulares así como entre el 10 y el 12% de los casos de CaCu, y al resto se les asocia a esa enfermedad pero en un porcentaje mucho menor (CDC, 2007, p.2).

## **4.2 Elementos a considerar en el estudio del Virus del Papiloma Humano**

Cuando una mujer acude al ginecólogo a realizarse cualquier tipo de revisión, en la mayoría de las ocasiones siente un nerviosismo que puede ser provocado por la exposición de una parte del cuerpo que no se está acostumbrada a mostrar y/o ansiedad de descubrir que algo puede estar mal con el organismo.

En un primer momento se debe enfrentar un cuestionario que indica en qué momento se comenzó la vida sexual activa (como si desde pequeñas no la hubiesen tenido, como si el copular marcara un punto de salida, como si toda manera de vivir la sexualidad que no esté relacionada con el plano reproductivo no valiera), pasando por el número de parejas sexuales y el afrontar la mirada inquisitiva (si se tiene buena suerte no será acusatoria) de algunos miembros del personal de salud<sup>11</sup>. Al terminar de contestarlo se pedirá a la persona que pase a cambiarse la ropa por una bata que ayudará a hacer el procedimiento de exploración más fácil.

Como si se fuese subiendo de nivel, se procede a adoptar una posición peculiar para estar en una mesa de exploración: las piernas abiertas, la espalda rígida, la vista hacia el techo sin poder observar lo que ocurre a los pies, quiénes están observando, ni qué es lo que están viendo; para proseguir con la introducción al cuerpo de utensilios que se sienten ajenos, fríos, de metal, que hacen pensar en ojalá que estén esterilizados y que quien los utiliza no se tarde demasiado, no lastime mucho y sepa lo que está haciendo.

---

<sup>11</sup>En el capítulo cuarto se retomará la experiencia con el personal de salud que tuvieron las mujeres que participaron en esta investigación.

A veces la instrucción de respirar profundo funciona, otras no tanto, y puede que el nerviosismo crezca si es que no sólo la o el doctor/a está haciendo la revisión, si se tiene a todo un grupo de estudiantes tratando de aprender. Probablemente es lo correcto, pero al no estar acostumbrada a este tipo de procedimientos, puede que la persona en cuestión se sienta un tanto incómoda.

Después viene la espera de resultados, un tiempo que para algunas puede resultar muy prolongado, el simple hecho de recogerlos tal vez provoque miedo y más aún el pensar si se tiene algo y si es así, el impacto producido se combina con el temor a que sea algo de consideración. Así es como inicia el proceso para las mujeres que saben que tienen el Virus del Papiloma Humano, posteriormente vienen muchas preguntas sobre ¿qué es? ¿Cómo se contagia? ¿Qué se puede hacer para curarlo? ¿Puede provocar problemas graves? ¿Por qué no presentó ningún síntoma? ¿A quién se debe comunicar esa noticia?

Las respuestas a esas preguntas podrían resultar difíciles de asimilar, aún más si se está en un estado de vulnerabilidad y además, en muchas ocasiones el lenguaje utilizado no ayuda a comprender. En las siguientes páginas se señalarán los factores de riesgo para contraer VPH, si existen síntomas, lo que puede causar, así como los métodos para detectarlo y los tratamientos para atenderlo. Hacerlo es necesario para la investigación, pero si acaso puede ser de utilidad para alguna persona con la infección del VPH, sería un hecho muy reconfortante.

#### ***4.2.1 Factores de riesgo para contraer el virus***

En un primer momento podría parecer que las preguntas que se mencionan en el cuestionario médico no tienen ninguna relevancia y se prestan a prejuicios o juicios morales, cosa que en algunos casos podría ser cierta, pero la cuestión es que de acuerdo a la estadística, contestarlas puede ayudar a determinar si hay factores de riesgo, luces de alerta que prevean la existencia de alguna infección o anomalía en la salud sexual.

El Virus del Papiloma Humano se contagia de una única forma: teniendo contacto con la piel o mucosa(s) de alguna persona que tenga la infección (García

& Salcedo, 2010, p.102). Este contacto puede conllevar penetración de forma vaginal o anal, pero también se puede contraer de forma oral-genital, manual-genital y de contacto genital-genital sin mediar una penetración, aunque el riesgo es menos alto en estas tres últimas formas (CDC, 2007, p.3). También se ha registrado un número mucho menor de casos, en el que se contrae por medio del uso de utensilios que han estado en contacto con el virus, como lo pueden ser juguetes sexuales o materiales médicos sin la correcta esterilización (Hernández, Padilla & Quintero, 2012, p.6).

En ocasiones ocurre que las personas que han contraído el virus no son conscientes de ello, puesto que puede que la infección desarrollada en un promedio de 8 meses no se haga presente, esto es, se encuentre en un estado de latencia por un periodo de hasta 15 años, lo que vuelve un poco impreciso el momento exacto del contagio y hace grave la situación al exponer a otras personas a ser contagiadas (García & Salcedo, 2010, p.102).

Si bien es obvio que el tener ese contacto con el VPH es un requisito para contraerlo, también existen otros factores de riesgo asociados a tener una mayor probabilidad de que persista y se desarrolle, entre ellos se encuentran los siguientes (Hernández, Padilla & Quintero, 2012, p.5-8):

- Inicio de la vida sexual activa (haciendo referencia a contacto genital, oral o anal) a temprana edad, es decir, menos de 16 años.

Debido a que entre más jóvenes se inicie este tipo de experiencia sexual, se supondría que se tiene menor información sobre métodos anticonceptivos y los riesgos que se corren para la salud. Además de que el tiempo de exposición al virus es mayor y el contacto con varios tipos de virus aumenta.

- Número de parejas sexuales.

De acuerdo a la estadística, entre mayor sea el número de parejas sexuales la probabilidad de contraer el virus aumenta, o bien también se considera el hecho de que la pareja con la que se esté, haya tenido o tenga en ese momento más parejas sexuales (López & Lizano, 2006, p.33).

- Presencia de otras ITS o inflamación persistente del cuello uterino.  
Se puede generar mayores problemas al unirse esta ITS a otras como los son el Herpes simple (HSV) tipo 2, el citomegalovirus (CMU) o el herpesvirus humano tipos 6 y 7.
- Ausencia o uso incorrecto de preservativo.  
Si bien los métodos de barrera son de los más eficaces que se puedan encontrar tanto para evitar un embarazo como para evadir las ITS, en este caso no se puede asegurar una prevención del 100%, porque con el condón masculino queda un área bastante grande por cubrir, y aún con el condón femenino (que es menos utilizado y más costoso) se corren bastantes riesgos. Ya ni hablar del porcentaje de exposición cuando no se utiliza el preservativo.
- Higiene.  
Debido a que la zona genital puede resguardar elementos que provocan que el virus se aloje, es necesario retirar todo residuo que provoque la proliferación de bacterias y virus.
- Abuso de alcohol, tabaquismo o medicamentos.  
En este caso se corre el riesgo de favorecer que el virus evolucione a un camino no grato; está comprobado que las grandes cantidades de nicotina pueden alojarse en la mucosa del cuello uterino, propiciando que el virus se aloje y se desarrolle. Por último el uso de drogas o medicamentos puede provocar una depresión del sistema inmunológico, cosa que tampoco ayuda a combatir el virus (Rodríguez, 2017, p.20).
- Inmunicidad.  
Al no tener un sistema inmunológico funcionando al 100% se puede tener un mayor riesgo de contraer el VPH, esto se comprueba con la aceleración del desarrollo del virus en las personas con VIH.
- Alimentación.  
Cuando no se tiene un adecuado consumo de antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, se provoca una persistencia del VPH además de su evolución a situaciones malignas.

- Factores sociales.

Aquí cuenta mucho el acceso a los servicios de salud que se pueda tener, la educación sobre la infección, la información a la que se pueda acceder, así como los medios para tratar al virus en sus inicios o cuando se desarrolla en algo grave. También influye la cultura en la que se crece, puesto que en ocasiones la ideología imperante evita la detección oportuna del virus.

#### ***4.2.2 Sintomatología y consecuencias del VPH***

Una de las ventajas que se tiene al momento de crear mecanismos para tratar el cáncer cervicouterino, es que es altamente prevenible, pero una de las grandes desventajas es que su precedente en la mayoría de los casos registrados, es decir la presencia del Virus del Papiloma Humano, no es tan sencillo de notar.

Cuando a una persona le da un resfriado común tiene síntomas muy claros como los estornudos, el escurrimiento nasal, la fiebre, etc. pero esto no es así con el virus del VPH, porque en la mayoría de las ocasiones es asintomático, puede prevalecer en un estado latente por bastante tiempo sin que la persona que lo ha contraído note alguna diferencia en su organismo, eso es lo que lo hace peligroso (Hernández, Padilla & Quintero, 2012, p.4). Al ser silencioso, es necesario encontrar las formas de localizarlo y atacarlo, pero ellas resultan ser más laboriosas que poner un termómetro debajo de las axilas para ver si una persona tiene fiebre.

Por otra parte, en una parte de la población que ha adquirido el virus sí hay manifestaciones clínicas, generalmente asociadas con la presencia de pequeñas verrugas en la piel o en la mucosa y tienen una forma muy peculiar: parecen coliflores de color beige o marrón, éstas pueden presentarse en lesiones tanto benignas como malignas, por lo que deben atenderse (García & Salcedo, 2010, pp.102-103). Afectan principalmente el ano, el pene, la vulva, la garganta, la

vagina y el cuello uterino, en estas últimas dos zonas no se pueden observar a simple vista, se necesitan procedimientos específicos.

En un porcentaje menor, se presentan signos como irritación en la vagina que puede provocar dolor al mantener relaciones coitales, alteraciones en el flujo cervical, comezón o irritación en la zona genital, desgraciadamente algunos de esos síntomas pueden confundirse con una infección menor o presentarse cuando la ITS ha evolucionado a alguna cuestión de mayor consideración (García, 2013, p.61).

La mayor preocupación en torno al VPH es que puede derivar en cáncer cervicouterino (CaCu), aunque también puede llegar a desarrollar algunas otras tumoraciones, principalmente en la región anogenital, como el cáncer de pene, cáncer anal, tumoraciones en la vejiga, así como diferentes lesiones en toda la zona anogenital (Argüero, Castañeda, Gallegos & Durán, 2004, p322). En otros casos el VPH se presenta en la cavidad oral, alojándose en la laringe (provocando por ejemplo la presencia de la *papilomatosis respiratoria recurrente* en los infantes), llegando hasta tumoraciones que se pueden presentar en toda esta zona (Gallegos, 2011, p.50).

Cuando se pierde un buen estado de salud ante alguna enfermedad o condición como las antes mencionadas, se presentan múltiples inconvenientes, que van desde un shock al estado emocional que se tiene, pasando por afecciones a la familia así como seres queridos de quien lo padece y llegando a niveles macroeconómicos, como lo puede representar el gasto público al tener que atender no sólo un caso, sino miles de ellos.

En cuanto a lo provocado por el VPH, todo lo mencionado tiene un gran índice de prevención, ¿de qué manera se puede lograr? Por una parte utilizando lo que en términos médicos es la prevención primaria, donde se incluyen las campañas educativas, la utilización de vacunas, así como el suministro de métodos que ayudan a no contraer el virus; posteriormente se encuentra la prevención secundaria, que consiste en realizar pruebas de tamizaje para detectar la

presencia subclínica del virus (esto es, cuando no se observa a simple vista) y en caso de que exista, atender las lesiones causadas; por último se recurre al tratamiento adecuado en caso de que la enfermedad ya se haya desarrollado (OMS, 2015, p.54).

#### **4.2.3 Métodos diagnósticos del VPH**

En la prevención secundaria del VPH se encuentran varios métodos diagnósticos, de los cuales los principales son el estudio del Papanicolau, la colposcopia, la biopsia, la prueba de PCR y la captura de híbridos.

En México existe una legislación acerca de las pruebas de tamizaje que se deben realizar a las mujeres, siguiendo ciertos pasos y respondiendo a características singulares, esta es la *Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino* (SSA, 2007).

De acuerdo al mencionado documento, los estudios se ofrecen a mujeres de 25 a 64 años de edad y en toda aquella que lo solicite, sin importar su edad, ¿y esto debido a qué razón? Al hecho de que se han realizado estudios sobre el tiempo que el VPH tarda en desarrollar lesiones (que va de 13 meses hasta 20 años) y el que tarda en derivar en cáncer cervicouterino (de 10 a 20 años) (Sam, Ortiz de la Peña & Lira, 2011, p.218).

Además se tiene el dato de que un gran número de personas adquirirá el virus y posteriormente éste remitirá por medio del sistema inmune. Debido a esto, realizar una prueba de tamizaje en menores de 25 años arrojará una cantidad enorme de positivos, que no necesitarán mayores atenciones que el correcto seguimiento con nuevas pruebas de tamizaje al cabo de un año hasta que el virus pase a un estado latente.

Desgraciadamente también existe el riesgo de que quienes han iniciado su vida sexual desde adolescentes hayan contraído el virus y al momento de realizar el tamizaje a los 25 años o después, ya hayan desarrollado lesiones más severas que podrían complicarse, por lo que otros organismos han sugerido que la prueba de tamizaje se realice al cabo de tres años a partir de la primera relación sexual.

La primera prueba de tamizaje que se realiza es la del Papanicolau (PAP), llamada así en honor al doctor que descubrió que las células del cuello uterino tienen una transformación antes de derivar en cáncer cervicouterino. Ésta no es una prueba para revelar si existe cáncer o no, simplemente arrojará información sobre si hay lesiones precursoras de cáncer (Pinheiro, 2017a, párr.20).

La prueba consiste en obtener una muestra del cérvix, la tiene que realizar un personal capacitado, generalmente médicos y enfermeras que introducen un espéculo por la vagina y ya adentro lo abren para poder tomar la muestra con un cepillo, en caso de detectar a simple vista alguna anomalía pueden tomar muestras de tejido. Una vez que se tenga la muestra se envía al laboratorio en donde se examinará por profesionistas que detectarán si existen o no anomalías. (Pinheiro, 2017a, párr.16).

Si los resultados son normales se hará una PAP, cada tres años, o al año de tener relaciones sexuales con una nueva pareja. Pero en caso de ser anormales, se señalará en los resultados la presencia de Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASCUS), que indica que hay una alteración en las células escamosas del cérvix, lo que no significa que haya lesiones premalignas, por poner un ejemplo, puede deberse a la presencia de inflamación causada por una infección (Pinheiro, 2017a, párr.36). En este caso, el médico deberá tomar la decisión de si dejar pasar tiempo para tomar una nueva muestra o proseguir con la detección de VPH, en cuyo caso, si es negativa se dará seguimiento con una PAP cada 3 años y si es positiva se procederá a realizar una colposcopia y biopsia.

También se puede registrar la presencia de Células Escamosas Atípicas con carácter mixtas (ASCH), en las cuales no es posible descartar la presencia de

transformaciones malignas, lo que indica que es necesario realizar una biopsia y colposcopia (Pinheiro, 2017a, párr.40).

Un aspecto más a considerar es el hecho de si se registran lesiones por medio de la PAP, que pueden ser Lesiones Intraepiteliales de Bajo Grado (LSIL/LEIBG) o Lesiones Intraepiteliales de Alto Grado (HSIL/LEIAG), las primeras al ser estudiadas mediante una biopsia pueden responder a Neoplasias Intraepiteliales Cervicales grado 1, (NIC 1, de bajo riesgo que regularmente remitirán al cabo de un tiempo) y en muy pocos casos Neoplasias Intraepiteliales grado 2 (NIC 2, de riesgo moderado que en un bajo grado pueden evolucionar a lesiones malignas) (Pinheiro, 2017a, párr.42).

Por su parte, las HSIL, responden generalmente a la presencia de NIC 2 o de Neoplasias Intraepiteliales Cervicales de grado 3 (NIC 3, lesiones premalignas avanzadas), que pueden ser las culpables de generar cáncer o indicar la existencia de éste. En dicho caso no queda más que realizar prueba de PCR, biopsia y colposcopia para proceder a elegir el tratamiento adecuado (Pinheiro, 2017a, párr.46).

Un gran avance en lo que refiere a la detección oportuna del virus, es la Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR), un estudio especializado a nivel de biología molecular que permite detectar el ADN del virus en las células del cuerpo de quien se examina, propiciando que se detecten los serotipos específicos del VPH, lo que la convierte en la única prueba confirmatoria de la infección. La muestra se obtiene de una manera muy similar a la del PAP (Clínica del Papiloma, 2013, párr.1-9).

Existen diferentes técnicas del PCR, algunos indican la presencia de un grupo del virus; otros, utilizando la hibridación<sup>12</sup>, detectan algunos virus y el PCR por secuenciación es el más específico indicando el número de virus, así como su

---

<sup>12</sup> En la que se extrae una parte del material genético del VPH de la muestra de la persona que se examina por medio de otros genes del virus que se producen sintéticamente. Las cadenas "hibridas" resultantes son expuestas a reactivos que provocan una señal luminiscente ante la presencia del virus. (Galarza, 2017, párr.13-14).

riesgo oncogénico. Hay una prueba desarrollada en Europa que es capaz de detectar 30 genotipos, 13 de ellos de alto riesgo. La especificidad y la sensibilidad de la prueba es de 100%, por lo que no hay tanto problema como en la toma del PAP (Concha, 2007, p.210).

Dentro de las acciones a realizarse una vez confirmada la presencia del virus, está la colposcopia y la biopsia. El primer procedimiento significa “visualizar la vagina” y consiste en detectar la infección en lugares que no son perceptibles a simple vista, para hacerlo se recurre al uso de un colposcopio, que permite una visión más amplia de la vulva, la vagina y el cuello uterino, utilizando lentes y filtros de colores (Pinheiro, 2017b, párr.1-10).

Se aplican también algunos colorantes por medio de técnicas como la de Schiller, que implica la presencia de una solución de yodo o bien, la técnica en la que se aplica ácido acético (el uso del vinagre es una opción) que al entrar en contacto con la mucosa muestra lesiones que se podrían asociar al VPH (Flores, 2006, p.43).

Una vez identificadas, las lesiones pueden ser estudiadas por medio de una biopsia, que consiste en extraer un pedazo del tejido con alguna técnica de tinción. Aparte de ser utilizada para el diagnóstico de infecciones, también se pueden observar tumoraciones u otras afecciones (Clínica del Papiloma, 2013, párr.22).

#### ***4.2.4 Tratamientos del VPH***

Hasta el momento no se ha encontrado una cura para el Virus del Papiloma, pero lo que sí se ha hecho es encontrar formas para que la infección no siga avanzando o para tratar las lesiones causadas por ella, haciendo que el virus esté en estado latente más no se desarrolle.

Algunos puntos que se pueden sugerir a quien tiene una lesión de bajo grado que no se tratará de ninguna forma más invasiva como lo puede ser la química o la quirúrgica, son los siguientes (García, 2013, pp.74-75):

- No fumar o dejar de hacerlo. Debido a que, como ya se ha mencionado, existen estudios que demuestran la correspondencia entre el consumo de nicotina y el desarrollo de lesiones pre-cancerígenas.
- Intentar mantener relaciones monógamas. Cuestión que involucra la decisión personal sobre cómo vivir la sexualidad, pero lo que se aconseja es evitar tener múltiples compañeros sexuales debido al riesgo que se corre de adquirir nuevos tipos de virus que podrían complicar la situación.
- Utilización continua de preservativo. Esto es debido a que ya se contrajo la infección y se puede contagiar a otras personas o contagiarse con otro tipo de virus, que hace que la tarea de disminuir el existente se vuelva más difícil. Si bien el condón no asegura estar a salvo del virus, sí reduce la probabilidad de adquirirlo en un gran porcentaje.
- Reforzar el sistema inmunológico. Esto a través del ejercicio constante, pero también de una alimentación rica en vitaminas A, C, E, Zinc y Complejo B, que en conjunto colaboran a activar el sistema inmune y evitar su depresión, pues si esto último sucede sería muy malo para atacar el virus.

Ahora bien, en lo que a las lesiones mayores causadas por el virus se trata, existen varios procedimientos químicos y físico-quirúrgicos para manejarlo, el que se decida seguir uno u otro, dependerá de la gravedad y extensión de las lesiones (Flores, 2006, p.46). A continuación se mencionan algunos de esos métodos:

- **Crioterapia:** consiste en utilizar un *spray* elaborado con un material criógeno, es decir, congelante, generalmente se trata de nitrógeno líquido, óxido nitroso o dióxido de carbono, que alcanzan temperaturas bastante bajas y permiten una relativamente fácil aplicación en lesiones leves (Gámez, 2015, p.106). El mecanismo hace que el tejido infectado sea destruido por congelación, en un primer momento se congela de 2 a 3

minutos, luego se descongela durante 5 minutos y finalmente se vuelve a congelar durante 3 minutos. Es un tratamiento que no requiere demasiadas consideraciones, únicamente el abstenerse de tener relaciones sexuales en el mes posterior al procedimiento; la curación se produce en las 6 semanas posteriores a la cirugía y tiene una alta tasa de éxito (Sellors & Sankaranarayanan, 2003, p.95). El mayor inconveniente es el flujo vaginal acuoso durante 3 o 4 semanas, la presencia de cólicos y la inmunodepresión a nivel local, que hace posible el estar más expuesta a otro tipo de infecciones (Flores, 2006, p.46).

- **Escisión Electro Quirúrgica/ Loop Electrosurgical Excision Procedure (Procedimiento de escisión electroquirúrgica en bucle) (LEEP):**

Este tratamiento utiliza un instrumento en forma de bucle por medio del cual se transmite una corriente eléctrica de alta frecuencia que permite eliminar las lesiones de grado medio (no se utiliza en lesiones menores de 5mm), por lo que a la vez que se aplica la energía, también se cauteriza el área para evitar sangrados (Planned Parenthood, 2017a, párr.4). Se utiliza anestesia local, pero en algunos casos puede llegar a sentirse algo de dolor abdominal durante y después del procedimiento; en este caso también hay presencia de flujo vaginal que puede tener mal olor, por lo que es indispensable mantener una buena higiene, evitar las relaciones sexuales vaginales por tres semanas y el uso de tampones. Su eficacia es muy alta, pero un porcentaje menor tiene que volver a realizarse el procedimiento debido a que no se consigue eliminar todas las lesiones (Planned Parenthood, 2017b, párr.19).

- **Biopsia cónica:** Se utiliza para tratar lesiones que se sospecha tienen una profundidad o amplitud extensa, por lo que se hace una resección en forma de cono en una lesión o zona de transformación, el tejido removido se analiza para saber si se tiene que realizar una nueva cirugía. Se necesita de anestesia y material quirúrgico (Flores, 2006, p.49).

- **Láser:** Con ayuda de un colposcopio, se enfoca un rayo láser para eliminar el tejido anormal.
- **Histerectomía:** Cuando las lesiones ya son muy avanzadas o se ha detectado que la infección ha ocasionado un cáncer invasor, se recurre a utilizar este procedimiento, que consiste en extirpar la matriz o parte de ella, lo que incluye las trompas de Falopio y los ovarios, para evitar que las células tumorales se expandan. Generalmente se acompaña de *radio* o *quimioterapias* para alcanzar un mayor éxito en la eliminación de toda célula maligna (Barajas, 2009, p.43).
- **Métodos químicos:** Algunos de estos se utilizan para eliminar verrugas provocadas por VPH, inclusive pueden ser aplicados sin asistencia médica, requieren de más tiempo para obtener resultados y sus tasas de éxito son menores que los procedimientos físicos.

Entre ellas se encuentran el *Inquimod*, cuyo cometido es la regresión de las lesiones, se aplica de forma tópica tres veces a la semana, una vez por día al acostarse, por hasta 16 semanas. Puede causar inflamación que si es persistente, cancelaría el tratamiento (Squiquera, 2006, p.34).

También existe la *Podofilotoxina*, que se debe aplicar en las verrugas y dejar secar, pues no hacerlo haría que se extendiera por otros tejidos, causando irritación, algunos especialistas recomiendan limpiar la zona después de 4 horas para evitar lo anterior. Se debe aplicar 2 veces al día por 3 días, luego esperar de 4 a 7 días sin tratamiento, si es necesario su aplicación se puede repetir hasta cuatro veces. El mecanismo de acción hace que las verrugas se necrosen, pero puede provocar irritación, dolor y ardor mientras el proceso sucede (Squiquera, 2006, p.32).

Como se observa, los tratamientos, también llamados *prevención terciaria*, pueden resultar ser dolorosos, aparte de provocar un impacto psicológico en quienes tienen que someterse a ellos, por lo que se ha buscado ahorrar todo esto (además de la parte económica), por medio de la *prevención primaria*, que en el siguiente apartado se tratará y está muy vinculada a lo que se puede hacer desde la educación.

### **4.3 ¿Cómo se ha abordado el VPH desde la educación de la sexualidad?**

Antes de iniciar la parte metodológica de la investigación, se desarrollará el presente apartado centrándose en unir la parte pedagógica con el problema que significa el Virus del Papiloma Humano, mediante la exposición de algunos programas, talleres, páginas de internet, etc. que fueron creadas con diferentes propósitos, pero todas ellas tienen algo en común: ayudan en la construcción de procesos educativos sobre la infección.

En un primer momento se pretendía realizar una separación de todo lo antes mencionado de acuerdo a una clasificación de formalidad, no formalidad e informalidad, sin embargo no se pudo realizar de esa forma debido a que después de una búsqueda de documentación se encontraron dos motivos que no ayudaban a formular tal estructura. El primero de ellos está relacionado con la dificultad que representa recuperar lo realizado desde la educación informal, pues se encuentra en un plano más personal. Se espera que en la presente investigación se recupere algo de este tipo de procesos en la población elegida, porque resultan fundamentales en algunas de las creencias que se pueden formar al respecto de la ITS en cuestión.

#### **4.3.1 Lo que se ha hecho en el plano de la educación formal**

La segunda de esas razones es que en cuanto a la educación formal, no hay mucho que mostrar, al menos en el plano de los programas educativos y los libros

de texto de educación primaria. Para saber cómo es que se aborda el tema en los salones de clase (si es que acaso se realiza), se debería hacer una observación en el momento en que se trate el tema o bien, una entrevista a las y los docentes, pero con lo poco que se muestra en los textos consultados, parece ser que el tema del VPH se retoma únicamente dentro del marco de la prevención de riesgos en la sexualidad, en específico, el contraer una ITS.

La primera vez que se menciona el tema es en el libro de texto de sexto año de primaria, en el que al hablar de los virus y cómo afectan al cuerpo del ser humano, se hace referencia al VPH como causa del CaCu, expresando lo siguiente: “Virus que infecta la mucosa de la vagina y puede provocar cáncer cervicouterino. Actualmente existe una vacuna para prevenir esta infección, se aplica desde los nueve años hasta los quince años de edad” (SEP, 2016c, p.41).

La explicación es breve, sin embargo no menciona en ningún momento cómo se puede adquirir el virus, aspecto que en la parte de prevención resulta ser muy importante. Lo anterior probablemente se debe a que en el libro se evita mencionar explícitamente la parte de relaciones sexuales coitales, anales, orales o de cualquier tipo, ni siquiera se aborda cuando se trata el tema de la fecundación, pareciera que el proceso que conduce al resultado o bien el significado de “tener relaciones sexuales” es obvio, cuando para muchos preadolescentes tal vez no lo es.

En la secundaria y preparatoria es un tanto difícil saber cómo se aborda el tema de acuerdo al contenido de los textos que utilizan, porque son variados, sin embargo en todos los planes de estudio se considera abordar al VPH como una infección de transmisión sexual que se desea evitar, se pretende que los estudiantes identifiquen las causas y las consecuencias de éste así como del resto de las ITS. Por poner un ejemplo, se cita el programa de estudios original de la asignatura de Educación para la salud de la Escuela Nacional Preparatoria.

Dentro de la unidad tres titulada *Prácticas saludables como medida de prevención de los principales problemas de salud en la adolescencia en México*,

se desarrollan contenidos conceptuales entre los que se ubica la “Sexualidad humana como parte de la salud integral del individuo”, que está unido a uno de los contenidos procedimentales que dictamina lo siguiente:

Elaboración de un análisis por escrito de la educación sexual para una vida sexual saludable y su importancia en la prevención del embarazo no planeado y en la prevención de las principales infecciones de transmisión sexual (VIH, VPH, sífilis, gonorrea, tricomoniasis, candidiasis). (UNAM, 2017, pp.6-7)

Como se nota, la importancia del VPH es mucha y parece ser que al menos en el papel, se aborda, falta conocer si en la práctica también es así. Es probable que por la cantidad de personas infectadas, sea una de las infecciones más relevantes para abordar con precisión.

#### ***4.3.2 El encuentro entre lo formal y lo informal de la educación sobre el VPH***

Al llegar a la Universidad o a cualquier Institución de Educación Superior (IES), sucede que no hay muchos programas enfocados en el VPH, a menos que se aborden como parte del plan de estudios de las licenciaturas, puede ocurrir en las de odontología o medicina por ejemplo, pero no es algo común a todas, pues para ese momento se esperaría que ya se conozca el tema y se maneje a la perfección.

No obstante, algunas IES aportan al tema desde diferentes perspectivas que si bien no corresponden como tal al sistema educativo oficial, parten de un lugar que sí pertenece a éste. Para explicarlo mejor se recuperará un ejemplo sobre lo que se realiza en la Universidad Nacional Autónoma de México, en la que si bien no hay un programa común a todos sus estudiantes en cada plan de licenciatura, sí hay propuestas que surgen desde diversos institutos, direcciones o facultades que no sólo brindan su contenido a un público universitario, sino a toda aquella persona que por azar o por intención, lleguen hasta ellos.

En la UNAM existe la DGDC, que aparte de dirigir dos museos de divulgación de la ciencia, también realizan lo último a través de medios escritos como carteles y principalmente la revista: *¿Cómo ves?*, en la que en su número 94 (Gálvez, 2006), publicó un artículo sobre el VPH, con un lenguaje más apropiado para un público diverso, utilizando títulos llamativos como “viajeros sin equipaje” o “células antisociales”, para hacer referencia al mecanismo que implica la replicación del virus. Se menciona además las vacunas, el cáncer cervicouterino y medidas de prevención. Quien escribe el artículo es un médico que desea que esta información se divulgue, para ello una de las principales medidas que se debe tomar en cuenta, es buscar el lenguaje apropiado para dar a entender el tema.

Otros medios que se han utilizado son los digitales, por medio de información mostrada en páginas de internet. Eso lo ha hecho el Instituto de Investigaciones Biomédicas desde el Departamento de Microbiología y Parasitología (Rocha, 2017). Desde que se escucha el nombre del organismo que lo realiza, se puede tener una pista de la información que se obtendrá, y en efecto, el lenguaje no es muy “amigable” para quien no está relacionado con la microbiología.

Se retoma la morfología y clasificación del virus, el ciclo de replicación, la transmisión, la interacción hospedero-virus, la patología que produce, el mecanismo molecular de malignización, el diagnóstico, el tratamiento, la epidemiología y el control así como la prevención. La información, en este caso, está más enfocada al tratamiento de expertos, pero resulta ser una fuente bastante fidedigna que aleja de incertidumbres a quien pueda entenderla y llegar hasta ella.

Otro ejemplo de cómo se puede crear una opción para llegar a más personas desde la educación no formal, es el que Salud 180 promueve en sus páginas de internet, sus canales de videos, así como cápsulas informativas. Existe una de éstas enfocada en el VPH (Salud180, 2012), la realiza un ginecólogo, mostrando el diagnóstico, el tratamiento, la sintomatología y efectos en hombres y mujeres. Lo interesante de este organismo es que crea alianzas con otras organizaciones como lo son Fundación UNAM, el Instituto Politécnico Nacional, la DGDC, la

Asociación Mexicana para la Salud Sexual y el Instituto Mexicano de Sexología A.C. El que muchos sectores de la sociedad se unan por una causa en común, es una decisión muy buena.

Estos recursos muestran cómo es posible generar propuestas desde instituciones formales de educación que trasciendan los límites y aborden a personas que no son parte de los programas oficiales que se ofrecen. Sin embargo, hasta este momento sólo se han retomado mecanismos de divulgación de la información, por lo que a continuación se tratará un taller realizado por el Centro de Estudios Superiores de México y Centro América.

Esta propuesta llevada a cabo en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas (Luna & Sánchez, 2014), cuenta con elementos pedagógicamente sustentados, pues sus autoras retomaron la problemática del VPH y decidieron llevar a cabo una investigación-acción con su población de estudio. Crearon una planeación de un taller de la mano de una médica citóloga y de una pedagoga, así como de estudiantes que realizaron su servicio social en la Dirección de Equidad de Género del municipio de San Cristóbal de Las Casas, cabe destacar que todo su estudio tiene un enfoque de género.

Se retoma la idea de utilizar a la educación para intentar disminuir los factores de riesgo y promover actitudes así como hábitos saludables, no solamente en las mujeres, sino también en los hombres. Por medio del estudio, se indagó en las representaciones sociales y estados emocionales sobre el VPH, se generaron conocimientos sobre el diagnóstico, qué hacer cuando un resultado es anormal y las prácticas de cuidado que pueden tener, todo lo anterior mediante un uso adecuado del lenguaje.

La investigación permitió reconocer algunos elementos que los y las participantes consideraron centrales en la prevención de la ITS, los cuales fueron: la importancia de las prácticas de autocuidado, el uso del preservativo, el estudio del PAP y la comunicación con sus parejas (Luna y Sánchez, 2014, p.76).

Asemejándose a la anterior acción, se encuentra lo realizado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el cual mediante su Campaña JuvenIMSS (El Sol de San Luis, 2017), se encarga de realizar Ferias de Salud Reproductiva en las que se abordan las ITS, incluida la del VPH. Aquí lo interesante de rescatar es que van dirigidas a un público joven y quienes están a cargo de impartir las actividades son promotores adolescentes preparados para realizar sus labores con estrategias educativas que buscan ser divertidas y atraer la atención de quienes asisten a estos lugares.

Estas propuestas permiten atisbar otro tipo de caminos que se pueden crear y que son necesarios de realizar para que no se brinde únicamente información que irá a parar entre los infinitos archivos en la mente, sino que genere experiencias significativas que quienes participan en los procesos, sean capaces de apropiarse, analizar y criticar.

#### ***4.3.3 ¿Y para qué educar si ya existen vacunas para prevenir?***

Como parte de las acciones que se realizan a través de la Secretaría de Salud en México, se encuentra la campaña nacional de vacunación a niñas a partir de los 9 años de edad, con la aplicación de la vacuna profiláctica en contra del VPH.

Esa vacuna ha sido desarrollada para evitar el desarrollo de los dos tipos de virus que causan más casos de CaCu, sin embargo no está diseñada para tratar a quienes ya han contraído el virus, de ahí que sea profiláctica y no terapéutica. Por ello, lo ideal es que se administre a las mujeres que no han tenido relaciones sexuales, ya que no han estado expuestas al virus, esto porque se ha comprobado que las vacunas no sirven de mucho si el tipo de virus contra el que protegen es el que se adquirió (Vargas & Acosta, 2007, p.37).

Existen dos tipos de vacunas, una que es tetravalente y protege contra los virus 6, 11, 16 y 18, así como una bivalente, que únicamente protege contra los dos últimos. En México se aceptó la vacuna tetravalente en el año 2006 (Barajas,

2009, p.46); ahora bien, existen diferentes esquemas de vacunación, pero el que se sigue es el de aplicar dos dosis de la vacuna antes de que la mujer en cuestión haya estado en exposición al virus. Es por ello que se han lanzado campañas para aplicar las dosis adecuadas en las escuelas primarias.

No obstante, se tiene que recordar que la vacuna protege sólo contra algunos tipos del virus que pueden causar CaCu o verrugas genitales, pero existen más de 100 virus a los que pueden estar expuestas, por lo que es de suma importancia que al momento de aplicar se deje en claro que al iniciar un contacto genital deben realizarse las pruebas de tamizaje correspondiente (igual que todas las mujeres que no han sido vacunadas); se debe seguir utilizando un método de protección contra otras ITS; además de dejar en claro que no están totalmente protegidas contra el virus, pues la duración de la protección no es la misma en todos los casos.

Cabría preguntarse si al momento de aplicar la vacuna se realiza otro proceso de concientización sobre el VPH, se debería realizar para disminuir las ideas de que la vacuna puede causar daño<sup>13</sup>, de que se está totalmente a salvo del virus y del CaCu, además de decir que no es una panacea, sino sólo una medida que puede contribuir a que no se desarrollen procesos indeseados. Por lo anterior, es acertado preguntarse:

Si esta medida puede efectivamente tener impacto como mecanismo de prevención entre la población o si, por el contrario, se perfila como una acción emergente ante la carencia de una adecuada educación sexual, afectiva y erótica en las nuevas generaciones, lo que implicaría confrontar atávicas posturas políticas, religiosas y culturales, pero permitiría dotar de mayores elementos a las personas para que asumieran con más autonomía las decisiones sobre su cuerpo, su salud y su vida. (Luna & Sánchez, 2014, p.78)

---

<sup>13</sup>A pesar de ciertas fuentes de información que dictaminan que la vacuna puede ser perjudicial a la salud, la OMS, ha declarado que son más sus beneficios, que el mínimo porcentaje de la población que ha presentado alguna consecuencia negativa (OMS, 2015, p.120). Sin embargo se debe poner atención a dichos episodios, pues desacreditan a la vacuna.

Por todo esto es que lo anteriormente dicho es necesario de realizar, no basta con vacunas que protegen un poco, el VPH está inmerso en todo el amplio mundo que es la sexualidad, abarca la reproducción, el cuidado de la salud, el género, entre otras cosas, por ello es que se debe seguir investigando y generando propuestas educativas que ayuden a resolver la situación que actualmente se presenta. Si se busca prevenir, la vacuna con más altos índices de éxito o al menos que implica dosis de consciencia, es la de un programa educativo con elementos pedagógicos que lo sustenten.

## CAPÍTULO QUINTO

### La interrelación entre la sexualidad, la experiencia y el VPH

#### 5.1 Metodología

##### *5.1.1 Un poco más acerca del problema*

Una de las razones que fomentó el estudio sobre el tema que se ha desarrollado, fue que después de hacer una revisión en los estudios realizados sobre la temática, se descubrió que no existe gran cantidad de trabajos desde la perspectiva que la pedagogía puede ofrecer, de hecho, sólo hay una propuesta realizada por Gamas (2008) que consiste en un taller sobre educación sexual para prevenir el VPH.

Claro que lo anterior no significa que la investigación sobre el tema sea escasa, al contrario, es sólo que proliferan los trabajos que abordan la problemática desde los ámbitos de la biología molecular y medicina, generalmente estudiando los componentes del virus, sus reacciones ante ciertas sustancias o elementos (Velázquez, 2016), la relación que tiene con el cáncer cérvico-uterino y su combinación con algunas infecciones u otros virus, como es el caso del VIH (Bajo, 2014; Cruz, 2013). También se ha tratado desde la odontología, observando las reacciones del VPH en la cavidad bucal, que es un lugar en el que pueden existir reacciones malignas (Cano, 2015; García, 2014).

Otro de los temas que está siendo sumamente abordado, es el referente a las vacunas que surgieron hace algunos años para prevenir el contagio de los tipos de VPH que pueden causar graves daños a la salud. Se trata de identificar la reacción de la sociedad ante la vacuna, si es aceptada o no, qué tanto se conoce sobre ella así como el acceso y los costos que representa para el gasto público (Pérez, 2014; Barajas, 2009).

Sin duda alguna, los temas anteriores son muy interesantes, sin embargo se decidió buscar algo que se acercara un poco más hacia lo que se estudia aquí y al

área desde la que se hace. Es así que se encontraron algunas investigaciones que fueron realizadas desde la psicología, la medicina familiar y la enfermería, en las cuales se trataron temas como la ansiedad y la depresión en las portadoras de VPH (Hernández, 2015; Torres, 2011); la relación con la pareja y la familia de quienes fueron contagiadas por el virus (Reyes, 2015; Jaimes, 2010); los factores sociales, haciendo énfasis en el género, que intervienen en el contagio (Arias, 2014; Hernández, 2013); y algunas propuestas de campañas de prevención realizadas por comunicólogos y periodistas (García, 2013; Díaz, 2011).

Ya con estas investigaciones se pudieron observar algunas aristas desde las que no se ha abordado la problemática y se pensó que ya que se cuenta con vacunas, el uso del preservativo y el acceso a la información por medio de campañas sobre el VPH, debe haber algo más que hace que aún exista un número elevado de personas contagiadas.

Esto podría guardar relación con el conocimiento sobre el virus: qué es, las formas de contagio y su prevención (incluidas las vacunas), así como los saberes acerca de las formas de detección y los lugares donde se puede tener acceso a ello.

Lo anterior suena coherente, sin embargo como se mencionó líneas arriba, existen investigaciones sobre los conocimientos del VPH que tienen diferentes grupos que van desde estudiantes, pasando por adolescentes hasta llegar a personas infectadas que se atienden en diversas clínicas de la República Mexicana. Entonces ¿qué es lo que se debería investigar?

Con base en el estado del arte que se realizó, se pudo observar que si bien se hicieron estudios sobre los conocimientos que tienen determinados grupos de población, nunca se abordó la situación desde la perspectiva de las mujeres infectadas por el virus, tratando de entender el proceso que vivieron o están experimentando. Y es que en la mayor parte de las investigaciones recabadas, se utilizó una metodología cuantitativa en la que parecía que se estaba evaluando a las participantes.

Es ante lo anterior, que se decidió realizar un proyecto de investigación en el que se planteara distinguir no sólo los conocimientos que tienen sobre el virus, sino todas las experiencias educativas en las que estuvieron inmersas y que tal vez las llevaron a construir conocimientos, actitudes, valores, etc. Cuestiones que están relacionadas con su experiencia dentro de la educación de la sexualidad.

Si bien esta investigación no va a resolver totalmente un problema de tal magnitud, su impacto está en que puede arrojar información sobre métodos y modelos educativos para la sexualidad que se podrían seguir y adoptar en la prevención del VPH.

Al ser una investigación de corte cualitativo, se pretende comprender la situación, más no buscar explicaciones como tal. Una perspectiva diferente a lo que se ha realizado (en su mayor parte investigaciones cuantitativas), podrá aportar nuevo conocimiento, principalmente porque se ofrece conocer las voces de quienes tienen una experiencia directa con el VPH y que han sido muy poco consideradas en las investigaciones sobre el tema.

Los resultados obtenidos pueden ser utilizados para realizar nuevas investigaciones desde otro punto de vista, así como metodologías que podrían aplicarse en diversos ámbitos de la educación para seguir combatiendo la infección y la grave enfermedad que provoca. Por esto, las beneficiadas potenciales de este trabajo, pueden ser algunas de las miles de mujeres que en un futuro tal vez se ubiquen en las listas de quienes mueren cada año porque no tuvieron acceso a los servicios de salud y a algo que se le reconoce como poderoso: el aprendizaje.

De esta forma y con base en la situación mencionada, se pretende realizar una investigación que permita conocer las experiencias de estas mujeres, por lo que se buscará dar respuesta(s) a la siguiente pregunta:

- ¿Cuáles son las experiencias educativas en sexualidad que han tenido mujeres jóvenes que contrajeron el Virus del Papiloma Humano?

Además de ella existen otra serie de preguntas a las cuales sería benéfico darles una respuesta, como:

- ¿Qué significa tener una experiencia educativa sobre el VPH?
- ¿Cómo se experimenta la educación para la sexualidad, haciendo énfasis en el VPH desde la mirada de las mujeres que viven con dicha infección?
- ¿En qué contextos, las mujeres con VPH han vivido experiencias educativas sobre la sexualidad?
- ¿Por qué medios y métodos han vivido la educación de la sexualidad?
- ¿Qué personas han estado involucradas en la generación de experiencias educativas sobre la sexualidad, en las mujeres con VPH?

Existen algunos antecedentes acerca de investigaciones en las que se trataba de identificar el nivel de conocimientos sobre la infección que poseían mujeres que contrajeron el virus, en comparación de quienes no lo tenían (Falcón, 2008; Ramírez, 2008; Cuevas, 2013). Sin embargo, y como ya se mencionó, una evaluación de dicha clase no sirve de mucho si se quiere conocer acerca de cómo se ha vivido la educación y qué es lo que se ha realizado o qué falta hacer. Por lo que, para tener una pista acerca de ello, esta investigación puede resultar útil. De esta forma el objetivo que se plantea es el siguiente:

Describir las experiencias educativas en sexualidad que han tenido a lo largo de sus vidas, mujeres jóvenes de 20 a 30 años de edad que viven con Virus de Papiloma Humano.

De este objetivo general, derivan otros aspectos a investigarse que se cubrirán en los siguientes objetivos secundarios:

1. Definir los cambios en las experiencias educativas sobre el VPH, dentro de la educación de la sexualidad, que tuvieron las mujeres a partir de que contrajeron dicha infección.
2. Identificar los contextos, en los cuales las mujeres con VPH han generado los aprendizajes sobre el virus y sobre la sexualidad.

3. Distinguir los medios y métodos que contribuyeron a la generación de conocimientos sobre la sexualidad, haciendo énfasis en el VPH, por parte de las mujeres con esta infección.
4. Identificar los actores que han sido partícipes de los aprendizajes que las mujeres que adquirieron VPH han generado sobre la sexualidad, en específico sobre la mencionada infección.

### **5.1.2 Tipo de investigación**

Debido a que lo que interesa en el presente estudio es conocer acerca de las experiencias educativas de un grupo de mujeres, más no construir generalizaciones, se decidió que la metodología sería de tipo cualitativa. Lo anterior también se eligió porque este tipo de investigación permite tener mayor interacción con la población elegida y es justamente en lo que las investigaciones precedentes sobre el tema no han ahondado tanto.

Además, como se pensó identificar los significados de las experiencias educativas vividas que han tenido las mujeres con VPH, se decidió que la investigación fuera de tipo fenomenológica. Dicho método ayudó a describir las experiencias de las mujeres pertenecientes a la muestra, a la vez que permitió construir significados en torno a la temática abordada. Lo anterior, siguiendo la línea de los cuatro existenciales propuestos por Max Van Manen (Van Manen *en* Sandoval, 2002, p.59):

- El espacio vivido (espacialidad).
- El cuerpo vivido (corporeidad).
- El tiempo vivido (temporalidad).
- Las relaciones humanas (relacionabilidad).

Mención oportuna merece lo que a la perspectiva de la *experiencia vivida* y la *experiencia educativa* se refiere, pues también fueron una guía para la presente

investigación, por lo que todo lo mencionado en el capítulo tercero se mezcla con la metodología que se planteó utilizar en un principio.

Siendo que la infección por VPH es un tema delicado del cual hablar, que se presta a malinterpretaciones y prejuicios (como se verá en el análisis de la información), no fue tan sencillo encontrar mujeres que estuvieran dispuestas a participar en el estudio, por lo que se decidió utilizar un muestreo de tipo no probabilístico intencional.

Por lo tanto, la muestra fue, según la ha denominado Sampieri (2006), de casos-tipo elegidos a partir de que resultaron convenientes para la investigación. Sin embargo se seleccionaron con base en los dos criterios que a continuación se describen:

1. Que fueran mujeres que contrajeron el VPH. Siendo que la investigación versa acerca de las experiencias educativas sobre el Virus del Papiloma Humano, fue imperativo que la muestra elegida tuviera una experiencia directa con la mencionada infección.
2. Que fueran mujeres jóvenes, de 20 a 30 años de edad. Esto debido a que el VPH se presenta en un porcentaje avasallador en dicho sexo. La edad elegida, es a causa de que si bien existen reportes de que la infección se puede contraer desde los 15 años, es a partir de los 20 años que los números se elevan. También se deseó elegir a esta población porque probablemente recordarían en una manera más detallada las experiencias de aprendizaje sobre las que se les preguntaría.

Un aspecto más a considerar fue que estas mujeres se encontraran residiendo en la Ciudad de México y el área metropolitana, esto principalmente por la accesibilidad que se pudiera tener a ellas.

El acercamiento a la muestra, afortunadamente, no fue tan complicado, pues se decidió dar a conocer el tipo de investigación que se estaba realizando a un grupo de mujeres en el rango de edad para saber si conocían a alguna persona que presentara la infección. Tres de ellas fueron voluntarias, una más fue

presentada por medio de otra persona y a su vez, la voluntaria pidió permiso para presentar a una conocida más que tenía y que estaba interesada en participar. Por último, se tuvo la fortuna de encontrar a una participante más en una situación fuera de la investigación, se le planteó la invitación y ella aceptó.

Cabe resaltar que se estableció que no se contaría a quien investigaba nada sobre las posibles participantes, a menos que ellas accedieran previamente, y de esa forma se realizó. Al final se contó con la participación de seis mujeres, dos de ellas viven en el Estado de México y las otras cuatro viven en la Ciudad de México. Sus edades van de los 23 a los 28 años. Se hablará más de ellas al analizar la información que proporcionaron.

### **5.1.3 Recolección de datos**

Inicialmente se habían seleccionado cinco casos debido a que la técnica de recolección de datos a utilizar sería una entrevista a profundidad, la que contribuiría a reunir el material necesario para indagar sobre las experiencias de cada persona. Sin embargo al saberse que una persona más deseaba participar, no se vio inconveniente en ello, al contrario, aportaría una perspectiva igual de valiosa que las que se tenían planteadas.

Por lo tanto, se realizó la mencionada entrevista a seis participantes. El instrumento de recolección de datos se puede observar detalladamente en el apéndice A de este trabajo, aun así es necesario describir el cómo se integró. Basándose en lo propuesto por Van Manen (2003, p.84) acerca de que una entrevista (llamada por él *conversacional*) tiene dos usos fundamentales, que son:

- 1) Como medio para explorar y reunir material narrativo experiencial que en un momento dado puede servir como recurso para desarrollar un conocimiento más rico y más profundo sobre un fenómeno humano.
- 2) Puede usarse como vehículo para desarrollar una relación conversacional con otra persona, es decir, el entrevistado, sobre el significado de una experiencia.

Se diseñó la entrevista de una forma semiestructurada y atendiendo a que cada pregunta fuera abordando una experiencia que tal vez no fuese educativa, pero sí significativa para el análisis que posteriormente se realizaría. De esta forma la entrevista quedó esbozada en cuatro partes:

*a) Datos generales*

Se abordaron las cuestiones para poner en contexto a la participante, su edad, su lugar de residencia, sus estudios, en qué trabajan y lo que ellas decidieron contar sobre sí mismas. Cabe añadir que se recurrió a preguntarles si deseaban conservar el anonimato, cuatro de ellas estuvieron de acuerdo con ello, pero dos decidieron que sus nombres estuvieran presentes.

*b) Educación de la sexualidad*

La segunda parte estuvo enfocada en las experiencias en educación de la sexualidad que han tenido a lo largo de sus vidas, se buscó no centrarse únicamente en la parte reproductiva de la sexualidad. Se planteaba preguntar dónde, cuándo, cómo, quiénes, qué se usó, los aprendizajes que dejó y para qué sirvió, sin embargo, en la mayor parte de los relatos no fue necesario, ya que ellas detallaron lo ocurrido sin necesidad de la intervención de quien entrevistaba.

*c) El VPH en la vida de las entrevistadas*

La tercera parte consistió en poner el VPH en contexto, si bien no es una parte relacionada totalmente con el lado educativo, era necesario hacerlo y se encontró que para las participantes era importante contarlo. Por lo que se les preguntó sobre cómo fue el proceso de detección del VPH, quiénes estuvieron involucrados, los sentimientos que tuvieron, la explicación recibida, el tratamiento, la reacción de personas a quienes lo contaron y su situación actual. Sin embargo, igual que ocurrió con la parte previa, casi no fue necesaria la intervención de la entrevistadora, ellas dejaron fluir las ideas que tenían que expresar.

*d) La educación enfocada en el VPH*

Por último, se procedió a preguntar sobre los aprendizajes previos a contraer la infección y los posteriores a ella, los cambios que habían generado y su opinión sobre cómo se podría mejorar el planteamiento que actualmente se hace para prevenir el VPH. De nueva cuenta se planteaba hacer énfasis en cómo, cuándo, dónde, quiénes, etc. habían contribuido para este proceso de aprendizaje, pero ellas mismas lo relataron, esto era de suponerse porque se les había indicado sobre qué era la entrevista, por lo que al narrar sus experiencias educativas en sexualidad, hicieron énfasis en lo ocurrido con el VPH.

Cada entrevista se realizó en el lugar y el horario que las participantes desearon. La primera se realizó en Ciudad Universitaria, la segunda en una plaza pública en Coyoacán, la tercera y la cuarta en casas de las participantes, pero éstas tuvieron la posibilidad de ser dobles, es decir, se entrevistó a dos participantes que son amigas y en la segunda a dos participantes que son familiares. Las entrevistadas preguntaron a quien realizó el estudio sobre si era posible hacerlas de ese modo y se creyó que no había inconveniente al respecto.

Cada entrevista tuvo una duración de entre 1:15min a 1:30min, hubo un par que duraron de entre 2:30min a 3:30min, hay que considerar que éstas fueron las realizadas en sesiones dobles.

La primera entrevista se utilizó como un piloto para saber si era necesario modificar algún aspecto, pero al ver que se logró responder (momentáneamente) a los objetivos planteados, se decidió utilizar la información obtenida para el análisis general.

El mencionado análisis tuvo cinco pasos a realizar, el primero de ellos fue la transcripción de las entrevistas realizadas y una primera lectura de reconocimiento del material recabado; el segundo paso correspondió a la primera codificación de la información respondiendo a determinadas unidades de análisis, éstas fueron de extensión variada y se eligió separarlas de acuerdo a la idea que las participantes

iban desarrollando. De esa primera inmersión surgieron aproximadamente 70 categorías, que, obviamente eran demasiadas para abordar.

A razón de lo anterior, se realizó una segunda lectura de las entrevistas a profundidad, relacionando categorías y haciendo surgir temas de análisis mediante la comparación y formación de vínculos entre categorías, de esa forma se decidió respetar dos temas planteados en la entrevista: *experiencias en educación de la sexualidad* y *experiencias con el VPH*, éste último incluye lo referente a la educación sobre esa infección. De la mano de este tercer paso, se desarrolló un cuadro de análisis en el que se iban depositando todas las ideas surgidas así como las preguntas a responder posteriormente.

El quinto paso correspondió a desarrollar categorías con subcategorías conformantes en cada una de ellas, las categorías totales fueron siete, cada una de ellas con subcategorías a desarrollar:

1. Papel de la madre en la educación de la sexualidad: Higiene; seguridad de las hijas.
2. Falta de educación de la sexualidad.
3. Sexualidad en el contexto escolar (primaria, secundaria, preparatoria): libro de texto; papel del docente; la primera menstruación; exploración de la sexualidad en la adolescencia; uso del preservativo; embarazos.
4. Educación de la sexualidad en contextos no formales e informales: religión; programas de televisión; amistades; y parejas.
5. Aprendizajes previos sobre el VPH: ITS, el VPH en la escuela.
6. Aprendizajes sobre el VPH durante el proceso de infección: información recibida sobre el virus; proceso de búsqueda de información; explicación del VPH a otras personas.
7. Aprendizajes posteriores: Nuevos conocimientos sobre el VPH; cambio y generación de hábitos; transformaciones en la mentalidad.

Éstas se vincularon con las preguntas surgidas de la primera y de la segunda codificación. En el siguiente apartado se describirá cada categoría con sus

subcategorías correspondientes, haciendo uso de algunos extractos de las entrevistas realizadas y contrastándolo con la teoría revisada hasta este momento.

## 5.2 ¿Y qué se encontró?

En este apartado se expresará el análisis de la información obtenida a través de las participantes. Lo primero que se mencionará son las *experiencias en educación de la sexualidad* que han tenido a lo largo de sus vidas, este segmento finalizará con la relación en pareja como medio para obtener aprendizajes, de esa forma se podrá unir con la *experiencia que tuvieron al enterarse de que habían contraído el virus*, abordándose también lo relacionado con los *aprendizajes previos y los aprendizajes posteriores al virus*.

Para alcanzar el cometido planteado, se recurrirá a mostrar algunas partes significativas de las entrevistas a profundidad, acompañadas del correspondiente análisis que se realizó. En cada texto narrativo, se mencionará el nombre de la participante y su edad, para recordar el contexto de cada una de ellas. Algo muy importante es tener presente que cada una representa una historia, si bien hay partes en común que se pueden notar al analizar lo que dijeron, cada una de ellas lo vivió de forma distinta y es necesario mostrar su sentir, por lo que en algunos casos habrá más de un texto para ejemplificar, pues todas son igual de importantes de considerar.

Antes de iniciar con la descripción de los resultados, se debe presentar a las participantes, únicamente se hablará de su edad, ocupación, lugar de origen, residencia actual y estudios.

- **Lucía (Lucy).**

Lucy es una mujer de 23 años de edad que actualmente vive con una de sus tías, cerca del Ajusco. Ella es originaria de San Juan Ixcaquixtla, Puebla, en donde vivió hasta los 13 años de edad, por lo que cursó gran parte de la educación básica en una primaria de esa región. Al cumplir 13 años vino a estudiar a una

secundaria del entonces Distrito Federal, vivió con una tía para quien era muy importante su religión: cristiana. Posteriormente, cuando Lucy ingresó a la Escuela Nacional Preparatoria No.1, fue a vivir con otra tía, que es donde ahora reside. Al concluir el bachillerato decidió estudiar en la Universidad Nacional Autónoma de México la licenciatura en Pedagogía, de la cual es egresada y actualmente se encuentra realizando su trabajo de titulación.

- **Abril**

Abril es una mujer que tiene 28 años, nació en la Ciudad de México en una localidad de Milpa Alta llamada San Salvador, Cuauhtenco, ella la describe como un “pueblo”. Vive con sus padres y con sus dos hijas, una que actualmente cursa la primaria y otra el preescolar. Desde los 12 años ha tenido que hacer viajes considerablemente largos para poder estudiar, primero la secundaria en la delegación Xochimilco, de la que ella cuenta se hace una hora de camino hacia el cerro “hay que subir el cerro”; después para llegar a la Escuela Nacional Preparatoria No. 5 en Villa Coapa; y finalmente llegó a hacer recorridos de hasta 2:30 min para llegar a Ciudad Universitaria, donde cursó la licenciatura en Pedagogía, de la que es egresada. Actualmente se encuentra trabajando en la Secretaría de Educación Pública, verificando los lineamientos que las Instituciones de Educación Superior privadas deben seguir.

- **Miriam**

Miriam tiene 24 años, reside al Sur de la Ciudad de México en la delegación Coyoacán, vive con su madre y sus hermanos (una mujer y un hombre más grandes que ella), su papá falleció cuando tenía 14 años. Algo que Miriam cuenta que marcó mucho su educación fue la religión que su familia profesa: cristiana. Estudió en el Colegio de Ciencias y Humanidades de la UNAM, platel Sur y posteriormente cursó la licenciatura en Pedagogía. Actualmente es egresada de esa carrera y se dedica a las ventas.

- **Clara**

Clara es una joven de 24 años que vive en la delegación Iztapalapa, su madre es originaria del estado de Puebla, Clara nació allá, pero ha vivido desde los tres años en la Ciudad de México. Cursó la primaria y la secundaria en la mencionada delegación y para estudiar el bachillerato, ingresó al Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Oriente. Posteriormente ingresó a la licenciatura en Pedagogía en la Facultad de Filosofía y Letras. Actualmente es egresada de esa carrera y está por titularse. Por lo pronto trabaja planeando talleres, es instructora, elabora manuales y da asesoría pedagógica cuando se le requiere para algunas instituciones privadas.

- **Marcela (Marce)**

Marcela tiene 27 años, vive en el Estado de México en el municipio de Nezahualcóyotl, muy cerca de la Ciudad de México. Estudió la secundaria en la delegación Iztapalapa y posteriormente la preparatoria en el entonces, Distrito Federal, entró a estudiar la licenciatura en Diseño y Comunicación Visual en la ahora Facultad de Artes y Diseño. También tomaba clases en Ciudad Universitaria, de su carrera y de lenguas, en específico: alemán. Hace muy poco tiempo tuvo la oportunidad de viajar a Alemania, en donde obtuvo aprendizajes que más tarde se abordarán.

- **Sandra (Sandy)**

Sandy, de 27 años, actualmente se desempeña como monitora clínica de estudios de bioequivalencia, es decir, son los medicamentos genéricos a partir de medicamentos innovadores. La licenciatura que estudió es de Química-Farmacéutica-Bióloga, por lo cual es la única de las participantes que se desempeña en un área del conocimiento fuera de las Humanidades y Artes. Anteriormente estudió la preparatoria y la secundaria en la Ciudad de México. Actualmente vive en el municipio de Ixtapaluca, Estado de México.

### **5.2.1 Experiencias en educación de la sexualidad, ¿si las hay?**

Como se ha dicho, existen múltiples contextos, así como medios y actores en lo que a la educación de la sexualidad se refiere, en las entrevistas realizadas eso sale a relucir, sin embargo hay ciertos factores muy marcados en cada una de las participantes, representados por los siguientes aspectos:

- La familia.
- El medio escolar.
- Los amigos y pares.
- La religión.
- Los medios de comunicación.
- Actores no formales (de naturaleza múltiple).
- La pareja.

Cada una de ellas tiene sus pros y sus contras y no siempre juegan el papel que se esperaría de ellos, en los siguientes párrafos se expresará por qué.

#### **a) La madre y su papel en la sexualidad de las hijas.**

Es muy probable que este apartado debiera llevar el nombre de “la familia y la educación de las hijas”, pero no es posible hacerlo de esa forma teniendo en cuenta que ninguna de las entrevistadas mencionó a miembros de la familia diferentes a su madre ejerciendo algún papel en este tipo de educación. No obstante, todas ellas refirieron que en algún momento sus madres tuvieron algún tipo de charla con ellas, además de que era la figura a la que recurrían de pequeñas cuando tenían alguna duda, si esas preguntas se resolvían o no, ya forman parte de otro punto a considerar.

¿Y qué era lo que sus madres decían? ¿Qué contenidos abordaban? Esta última pregunta no surge a partir de que alguna de las mamás tuviera el objetivo conciso de señalar algún tema, pues en ningún caso se prestó a eso, mejor dicho, su aportación derivó de preguntas que las mismas niñas les hicieron, ejemplo de ello son los dos casos siguientes:

*Yo me acuerdo alguna vez, no sé como cuántos años tenía, como 7-8 años. Le pregunté a mi mamá cómo nacían, bueno cómo se hacían los bebés y... me acuerdo que me dijo que..., que era una pareja, o sea una pareja de casados que tenían... que se dormían y que estaban muy juntos. “Están muy juntos y entonces el papá pone una semilla en la mamá y de ahí empieza a crecer un bebé”. Pero entonces yo le dije “¿Cómo muy juntos?”. Porque o sea yo puedo estar muy junta, entonces yo pensé que era como magia, se acuesta una persona, se acuesta otra persona y ya ¿no? Así como de alguna forma pasa una energía a la mamá y ya, ¿no? (risas). Y así viví muchos años hasta que... no me explicaron nada más. (Sandra, 27 años).*

*Cuando me bañaba con ella entonces yo le preguntaba por qué tenía bellos y así, o por qué tenía esas toallas tan raras, entonces me explicaba todo sobre la menstruación y que mi cuerpo iba a cambiar. (Clara, 24 años).*

A partir de lo anterior cabe preguntarse si las madres de familia saben cómo responder a las preguntas de sus hijas, ¿quién les puede enseñar a responder a estas inquietudes que van siendo diferentes en cada etapa del crecimiento? Además de ¿en dónde queda el papel del padre de familia? ¿Se hace una separación al educar en estos temas? Para responder a ello es necesario considerar a hombres dentro de un estudio, así como a madres y padres de familia. En el caso de las participantes de esta investigación, no se muestra un papel significativo de los papás y en algunas ocasiones sí hay muestra de esta separación por sexos que van moldeando mucho de lo que está “bien visto” realizar o no, esto se ve en los casos de Miriam y de Sandra:

*Yo, mmm... del kínder no me acuerdo nada. Sólo recuerdo que ya no me dejaron bañarme con mi papá (risas) y la última vez que me dejaron bañarme con él era así como con ropa, y yo dije “¿pero por qué con ropa?”. “No pues nadie puede tocar tu cuerpo, menos un hombre, hasta que crezcas y ya eres tú”. Y me dijo que mi cuerpo iba a ir cambiando y que lo iba a entender cuando creciera, pero que por el momento era la última vez y era así con ropa. (Miriam, 24 años).*

*Y este... bueno yo nada más me daba cuenta de que mi abuelita me cuidaba mucho de que no me quedara sola con mi papá. Y era una cosa que no entendía, que yo decía, “Pero ¿por qué?, si es mi papá”. Este...entonces, eh... no lo entendía, pero ya después fue como un tabú de que nunca las niñas tenían que estar con un adulto solas. Y ya, esa fue como toda la educación que tuve en casa. (Sandra, 27 años).*

Se presenta una separación de hombres-mujeres, mamá con hija y no se sabría si el hijo con el padre. En los casos expuestos la decisión de la separación corresponde a uno de los principales contenidos que las madres abordan: la seguridad de sus hijas. En el segundo caso no está expresado como tal, sólo Sandra se pregunta por qué la separan de su padre (que es una figura masculina),

este entendimiento llega más tarde y es expresado por su prima, Marcela, en el siguiente párrafo:

*Y... o sea para mí, en la casa la situación siempre fue como “los hombres deben de estar alejados de las mujeres” porque hay una historia de violación en la familia. Entonces es un tema muy fuerte, por lo tal, las mamás tienen como la encomienda en general <<siempre estar atrás de los hijos y nunca dejar una niña sola con un hombre>>. Entonces mi mamá era como “yo no voy a meter a mi casa a una persona que ni es tu padre, porque él te puede hacer mil cosas” ¿no? Entonces ese fue siempre como un miedo. (27 años).*

Por lo tanto, se observa cómo una experiencia (en este caso tan fuerte como una violación sexual), puede dejar una marca hacia generaciones futuras y da la pauta sobre el comportamiento, en este caso, de parte de las mujeres en la familia de Sandy y Marce, cuestión que a su vez tiene un impacto en ellas. Además de que pone en relieve el tema que ya se había indicado: la seguridad de las niñas, en cuanto a que nadie debe tocarlas y deben dar aviso si eso sucede. Sin embargo no está claro porqué separarlas de sus padres o no implicarlos en su educación de la sexualidad.

El segundo tema que se llega a abordar en casa cuando las mujeres son muy pequeñas es el referente a la higiene corporal, como lo menciona Lucy:

*Pues en mi niñez no recuerdo como tal una educación sexual más que parte del cuidado como... me debo de limpiar, que es muy diferente. Creo que es como lo más significativo en cuanto a lo que mi mamá me proporcionó, y digo, a mi entorno. Como el tener cuidado al momento de ir al baño, para no contagiarme como de alguna cosa, también como el cuidarme. Ehm... el limpiar mi parte íntima y como el momento de bañarme, creo que era más enfocado hacía mi higiene. (23 años).*

Sin embargo y no olvidando estas lecciones sobre seguridad e higiene, las participantes también muestran que una vez hecha la reflexión sobre la educación recibida en casa, se dan cuenta de que no fue mucha y que al contrario pareciera ser que el tema no se debía tocar, en ello se encuentran comentarios como:

*Tampoco mi mamá tenía interés de explicarme, ni nadie de mi familia (Lucy, 23 años).*

*Bueno, pues supongo, quiero pensar que debido a que vengo de un pueblo muy... bueno de pueblo, en mi casa nunca se habló de educación sexual, desgraciadamente, ¿no? [...] En mi casa no se hablaba de eso, o sea, nadie hablaba de eso. (Abril, 28 años).*

*En mi familia no es como tan abierto el tema porque...no sé, siempre hubo mucho como de... no preguntes, o no digas o cosas así. (Sandra, 27 años).*

Si bien esos comentarios no están presentes en todas las participantes, sí hay una tendencia a opinar que no se recibió la educación que a ellas les hubiera gustado, estas acciones o la falta de ellas, se puede relacionar con la concepción que se tenía sobre la sexualidad y la moral sexual en los contextos en los que las participantes vivían.

El contexto juega un papel importante, pues Abril lo señala al decir que quiere pensar que su falta de educación en el tema se debe a que vive en un pueblo, por otra parte Lucy también refiere un hecho en el cual hace una comparación entre lo que se vive en un pueblo y lo que recibió en la ciudad: relata que sus compañeras de Puebla comenzaron a embarazarse muy jóvenes, ella cuestiona la posibilidad que tienen de acceder a métodos anticonceptivos como ella lo puede hacer en la Ciudad.

Como se verá, el que las madres de familia y el que el resto de la familia no estén involucrados en este tipo de educación tiene raíces históricas, que se van entrelazando con costumbres e ideología, qué se debe hacer al respecto o cómo cambiarlas (porque todas las entrevistadas dijeron que debe cambiar) es algo sobre lo que más adelante se hablará.

#### **b) Sexualidad en la primaria, ¿igual a lo que viene en el libro de texto?**

En este apartado se abordará lo que a las participantes les impactó en el tema de la sexualidad en la primaria, la secundaria y la preparatoria. Cada caso es diferente, obviamente, pero hay puntos en común y experiencias que pueden referirse como verdaderamente educativas, que demuestran que sí hay aciertos en lo realizado, además de interés por el tema.

Todas las participantes recuerdan como primer contacto con contenidos de educación de la sexualidad, lo visto en la primaria, particularmente el libro de ciencias naturales en donde se explicaba el cambio corporal de las mujeres y de

los hombres, pero Sandra lo relata de una forma peculiar, así que a continuación se muestra su experiencia:

*Y me acuerdo... no sé si en el libro de quinto o de sexto había una página que estaba como de niños, adolescentes y adultos, pero eran las figuras humanas de hombre-mujer, desnudas, entonces yo me acuerdo (risa leve) creo que fue en quinto, que cuando nos dieron los libros, porque era libro gratuito, y me acuerdo que justo todos así de "ponle a la página ciento y tantos" ¿no? Y todos así de "¿por qué?". Y abrías la página y era esa figura (risas). O sea, apenas nos acababan de dar el libro y ya estábamos viendo la figura de la mujer y el hombre desnudos. Y ahí fue como un impacto para mí, porque yo no conocía el cuerpo de una mujer adulta, o sea conocía el cuerpo de una mujer niña y de, digamos de adolescente porque alguna vez me bañé con mis primas que eran más grandes, pero de adulta no, ¡menos de un hombre! Entonces esa parte como que me marcó mucho y de hecho el profesor se dio cuenta ¿no?, de que todos estábamos viendo esa página (risa). Y nos dijo "después se los voy a explicar". (27 años).*

Ese es el contenido que se marcó desde el capítulo tres de este texto, y como se observa, resulta ser importante para quien está aprendiendo, incluso antes de que los temas sean abordados. También hace pensar sobre el papel que juegan los materiales didácticos, en este caso, ninguna refiere nada más que el libro de texto en la primaria (sólo Sandra hace mención de algunas películas), además de que dejan muy en duda el papel que los profesores pueden llegar a tener. En cuanto a ese último tema, muy pocas participantes lo mencionan y lo hacen de la siguiente manera:

*Como que los profesores te enseñaban lo del libro y ya, muy de forma general. (Miriam, 24 años).*

*En mi caso nunca fueron personas externas a enseñarnos a poner el condón o que viera, digamos de manera más profunda eso, sólo estaba la profesora, entonces, digamos que sólo se veía lo del libro. (Clara, 24 años).*

*Igual muy superficial el tema hasta los 12 años. Los profesores eran los que estaban a cargo porque teníamos la materia de ciencias y... ya después te explicaban esa parte. (Marce, 27 años).*

Únicamente Sandra refiere que tuvo un profesor interesado en el tema, que les brindó libros a todos sus estudiantes y a los padres y madres de familia, así como películas sobre embarazo adolescente, desarrollo de un embrión, etc. Si bien no se pueden realizar generalizaciones, sí se plantea el hecho de preguntar ¿qué sucede con estos actores?

En los casos en los que las participantes dijeron haber abordado los temas en la primaria, se nota la presencia de una perspectiva muy biologicista de la sexualidad, de ello dan opinión Marcela y Sandra:

*Como muchas... prácticamente todo era sexualidad con el sexo opuesto, nada así de enamoramiento, ni de relaciones personales, sino más bien todo como sexual. (Sandra, 27 años).*

*Los temas eran enfermedades, o sea, métodos anticonceptivos, qué era el condón, siempre, el DIU y la operación, la vasectomía y esas cosas. Ehm... Uh... reproducción, que era cómo funciona el útero y los ovarios y la-la-la (risas) y los espermias y ya. Ya era como un aspecto muy biológico, solamente. (Marcela, 27 años).*

En este punto, Marcela menciona temas que se comenzaron a ver desde la primaria, sin embargo por la relevancia que tanto métodos anticonceptivos, condón e infecciones, tienen para las participantes, cada uno de ellos se irá desarrollando en las etapas que para estas mujeres fueron más significativos.

En esta primera etapa de exploración, de 0 a 12 años aproximadamente, hay un hecho que fue bastante importante para ellas: el momento de la menarca. Éste aparece como parte de los cambios fisiológicos a los que hacen referencia en el libro de texto de ciencias naturales, pero para ellas no fue un simple contenido que olvidaran, pues pasó a formar parte de sus vidas, y se tiene toda una gama de respuestas, empezando por Abril, que dice: *Mi mamá nunca me habló de la menstruación. ¡Jamás! (28 años).*

Y luego se tienen experiencias como la de Lucy:

*Yo me sentía como totalmente desconectada y tampoco me daba como curiosidad preguntarle a mi mamá porque sabía que mi mamá no me iba a explicar. Sabía que pasaba eso por los paquetes de toallas que encuentras en tu baño. Pero hasta ahí, no sabes ni cómo funciona, ni de qué forma se usa. Cuando yo tengo mi primera regla, eh... te digo una de mis compañeras, le digo "es que algo está pasando" (risas). "Creo que ya llegó el momento", ella lo único que hace es como envolver, darme muchísimo papel y decirme "pues pónelo". Al papel. Y yo veo el papel y me quedo como "¿y en dónde se pone?" (Risas). "¿No vas a venir tú a ponérmelo?". (Risas), eh... ya como pude y como Dios me dio a entender, y como a ella le dio a entender (risas) me explicó como de "tiene que ir en tu chon", fue lo único y yo hice mi deducción (risas). Y ya de ahí pues me sentía muy muy extraña por los dolores, por los cólicos, y... salí de la escuela y le conté así como súper entusiasmada a mi mamá y mi mamá fue así de "pues sí, este es el triste camino que nos toca". Y fue taaan, triste que me dijera eso, porque yo dije "ay pensé que iba a ser, no sé, una fiesta". Era algo importante para mí. (23 años).*

Y se encuentran otros casos como los de Miriam y Clara en el que, no obstante haber tenido conocimientos sobre el tema previamente, dijeron haber tenido las siguientes reacciones:

*Mmm... no me asusté, pero recuerdo que me sentí muy avergonzada, y fue una experiencia no tan agradable porque no entendía por qué me sentía avergonzada de que estuviera menstruando, aun cuando yo ya lo sabía desde muy pequeña. Y... y... pues me sentía muy rara con todo mi cuerpo. Tener una toalla en mi ropa interior, este... me daba mucha pena como estar cerca de los hombres. No sé, me sentía como extraña, rara. Eh... y ya. (Clara, 24 años).*

*Yo, mi primera vez, me acuerdo que mi mamá, mis papás estaban de viaje, entonces estaba yo sola, mis hermanos estaban en la escuela. Y recuerdo que sí me bajó, ni siquiera me espanté ni nada, me dieron ganas de chillar, me puse a llorar pero ya como que sabía lo que era y fui a buscar una toalla, creo que en mi cuarto yo tenía de las que te regalaban en la escuela y ya me la coloqué. [...] Y sí, estás como desconcertada, estaba como que en shock, pero no comprendía al 100%. Pero sí me dieron ganas de llorar (risas). No sé. Y ya. (Miriam, 24 años).*

Todas estas narraciones llevan a pensar sobre si es suficiente hablar de la menstruación como un asunto meramente biológico, como el preludeo para que una mujer pueda quedar embarazada, la respuesta que podría darse es que no es así. Se deben abordar emociones y formas de reaccionar ante la situación, además de prejuicios y señalizaciones sobre la función de la maternidad. Por otra parte, es necesario que también los hombres sean informados de ello, sería interesante abordar un estudio sobre cómo conciben este tema en particular. Toda esta idea se origina a partir de la razón por la cual Clara se sentía incómoda cuando llegó este momento:

*Siento que, más bien son esas ideas como machistas, ¿no? De, “ay es que ya estás menstruando” y la menstruación es sucia y la menstruación te hace ver como una mujer que no sólo puede embarazarse sino que ya estás hecha para tener sexo con, pues con los hombres, entonces.... Es como si dieras apertura o avisaras al mundo que eres una mujer preparada para ser penetrada. (Clara, 24 años).*

### **c) La secundaria y la sexualidad, ¿acaso no se pueden unir?**

En esta etapa, que se marcó de los 12 a los 15 años de edad, las participantes se enfocaron en lo visto en la escuela secundaria, sin embargo no hubo algún cambio en cuanto a contenidos se refiere:

*En la secundaria empiezan a hablar un poco más de eh... las, los métodos anticonceptivos, las relaciones sexuales coitales, pero más que coitales le decían “hacer el amor” y entonces era lo máximo que te explicaban. Y de hecho los preservativos tampoco te los enseñaban, cómo usarlos, simplemente te decían “son algo que te van a proteger de un embarazo”. Punto. No hay como más definición.* (Lucy, 23 años).

Al hecho que Lucy se refiere ocurrió mientras estudiaba en Puebla, podría ser que el contexto influyera para que así fuera, pero ninguna otra participante mencionó un cambio significativo al respecto. Al parecer lo ocurrido en la secundaria tiene que ver más con un asunto de relaciones entre pares. Las cosas ocurrían dentro de las aulas, pero no como parte del programa escolar, fueron vivencias que se dieron en el día a día.

Hay que recordar que la etapa de educación secundaria está enfocada en preadolescentes y adolescentes que por lo tanto, se encuentran en un proceso de desarrollo físico y emocional, así como en una crisis de identidad, de autoridad y también de sexualidad. Mencionado lo anterior, resulta obvio que haya una búsqueda de todo lo que no está escrito, esto se expresa en comentarios como el siguiente:

*Luego en la secundaria, lo otro que recuerdo, todos tus compañeros están como muy al pendiente de temas de sexo o hablar sobre genitales, son como temas que... a todos les interesan, que hablan sobre ello y dicen muchas bromas, pero al final de cuentas no todos tenemos como una idea de las funciones o de todo lo que puede ser la sexualidad, sino que lo tomamos a broma, a juego, pero en realidad todos estamos intentando descubrir, ¿no? Y es porque en... no sé..., recuerdo que en el salón de repente es “Ay, mira ella tiene unas bubis muy muy grandes”. Cosas así, ¿no?* (Clara, 24 años).

De esa forma hay una exploración de la sexualidad, una comparación del propio cuerpo con los pares y un interés por el tema, pero por lo dicho por las participantes, pareciera ser que ello está mucho más presente en los hombres que en las mujeres, en los primeros incluso el tema se presta para hacer bromas que en algunas ocasiones no son bien recibidas por las mujeres, quienes catalogan esa actitud como “con morbo”:

*En la secundaria tenía un profesor que era súper promiscuo, súper. Y entonces él sí nos contaba sus experiencias sexuales (risas) [...] porque el tipo era de física y veíamos más lo que él contaba de sus experiencias con prostitutas (risas). Pero él estaba como muy chavo y quería ser buena onda, no sé. Recuerdo que los chavos estaban muy interesados en el tema y las chicas hacíamos como un grupito y hablábamos de otras cosas, era como “no tenemos clase, vamos a hacer otras cosas”.* (Marce, 27 años).

En esta etapa las experiencias entre pares pueden ofrecer un aprendizaje enfocado en el conocimiento del cuerpo, en la comparación, mucho de ello respondiendo a la búsqueda de identidad, cuestión que no es mala en sí, pero las participantes también dicen que sus amistades no sabían mucho más que ellas cuando tenían esa edad, lo que puede representar un problema al buscar información más certera.

Sin embargo, y volviendo al currículum oficial, parece ser que no hay algo que las participantes recuerden como significativo dentro de la institución escolar secundaria. No obstante, recuerdan lo sucedido fuera del aula: los primeros noviazgos y el primer acercamiento físico, pero eso se tratará en el apartado referente a las parejas.

Para cerrar esta pequeña parte, es conveniente revisar el comentario de Sandra, que da a entender mucho sobre lo que ocurrió con ellas en la secundaria:

*En la escuela no recuerdo que tocáramos mucho de esos temas en realidad, veíamos como la reproducción y... igual así de cómo se forma el feto en la clase de biología y... este, pero pues no, los temas estaban más enfocados en que supieras biología y química y física que a temas de sexualidad. No recuerdo que algún profe nos dijera "lean esto, vean esto...". No, la secundaria sí fue como tiempo perdido en ese aspecto. (27 años).*

#### **d) Una apertura a otro mundo: sexualidad y bachillerato**

Esta etapa se planteó de los 15 a los 18 años, por lo que las participantes dieron alguna información sobre las experiencias generadas en el bachillerato, éste se develó como una etapa en la que todo lo visto empezó a cobrar relevancia, ¿por qué?, en un primer momento las participantes tuvieron un contacto directo con un método anticonceptivo muy trascendental: el condón. Y en un segundo momento comprendieron por qué era tan importante su utilización (o el de otros métodos anticonceptivos) ya que comenzaron a ver que ocurrieron casos de embarazos adolescentes, en ocasiones bastante cercanos a ellas.

En cuanto a la utilización de métodos anticonceptivos, hay una clara tendencia a optar por enseñar cómo se usa el preservativo masculino. Las participantes no comentaron ninguna experiencia escolar con otro método anticonceptivo (sí

sabían de su existencia, más no dijeron nada más) y sin embargo señalaron que en cuanto al condón, sí tuvieron prácticas para saber utilizarlo. Como se mencionó antes, para algunas de ellas fue un tema visto desde la primaria, como en el caso de Miriam:

*Y, recordando, tuve, este... una tarea [...] de ir a una farmacia y comprar un condón, pero yo recuerdo que la tuve en la primaria y sí, tengo muy marcado, bueno tenía un amigo de ahí de la colonia que era muy cuidadito y todo, el niño, y su mamá fue muy espantada [...] con mi mamá "oye, es que Sergio me pidió un condón y no sé qué hacer, me dijo que es para la escuela, pero no le creo". Y yo estaba ahí al lado de ella y fue de "¿Si es cierto Miriam?". Y yo de "sí, de hecho yo iba a comprar uno". Porque me acuerdo que igual pedí el dinero y me iba a acompañar una de las chicas con las que trabajamos. No recuerdo cuando yo lo haya comprado, creo que hasta lo compró la chica que trabajaba. No recuerdo ninguna así, pero mi tarea fue abrir el condón, estirarlo, pegarlo en mi cuaderno y escribir lo que ya sabías de los condones, pero recuerdo que fue en uno de los cuadernos de la primaria. Pero sí fue como algo impactante la reacción de la mamá, o sea fue muy extraño que fuera a preguntar. (24 años).*

Esta vivencia saca a flote algunas observaciones, la primera es que cuando se van a tocar estos temas, se debe consultar a los padres y madres de familia, pues no todos van a responder de la misma forma cuando se trata de sus hijos, hay que recordar que es un tópico en el que muchas ideologías están presentes. La segunda cuestión es que al establecer una actividad que responderá a un contenido, se necesita considerar el grupo de edad que se está abordando, porque tal parece que para Miriam la tarea no fue relevante, fue un primer contacto, pero no narró que haya existido una explicación más allá o un porqué pegar un condón en una libreta escolar.

Aunque no todas las historias son como la anterior, pues otras chicas entrevistadas compartieron algunas vivencias que les marcaron demasiado y fueron útiles para su vida posterior:

*Ya en la prepa... bueno en el CCH, en el nivel bachillerato, lo que más recuerdo es... una clase donde por primera vez una profesora nos pide, por primera vez, ir por un condón, comprar un condón, pedirlo en la farmacia, comprarlo y después relatarlo en la experiencia, qué se siente el estar en esa situación. Entonces lo hice, pues no tenía temor ni nada porque pues no sé... siempre, lo escuché en mi medio, sobre todo en mi casa, los condones y eso, entonces no me daba tanto temor que le diga a mi mamá "oye mamá, necesito dinero para comprar un condón". Entonces lo hice, pero recuerdo que sí me puse muy nerviosa al estar enfrente del señor de la farmacia y decirle que quería un condón porque, pues me vio con su cara de extrañeza, de "eres una niña, ¿qué andas pidiendo un condón?". Y... cuando el señor de la farmacia me pregunta si lo quería de sabor o de*

*color o ultraligero, cosas así, o sea supe que no sabía muchas cosas sobre los condones, que en los condones había una variedad muy grande [...].*

*Y después, en esa misma clase, eh... pusimos el condón en un pepino, entonces lo hicimos de varias formas, con un pepino y lo intentamos también con la boca. No sabía cómo se ponía un condón, o sea que se le apretaba la puntita para sacar el aire y que luego, eh... pasabas por todo el pene y luego como sacarlo y eso. O sea, nunca lo había intentado hasta la preparatoria. Yo creo que fue lo que más me impactó, porque después de eso, cuando tuve mi primera experiencia sexual pues yo creo que fue el conocimiento que más usé. O sea saber cómo poner un condón yo creo que fue fundamental para mi experiencia. Bueno para mi primera experiencia y para posteriores. (Clara, 24 años).*

El caso de Clara muestra que hay interés de parte de algunas personas por mostrar nuevas formas de plantear el tema a quienes aprenden, fue una actividad relevante y pasó a ser utilizada en su vida fuera de la escuela, pero fue en una edad clave para ella, la cuestión aquí sería ¿qué momento es el más indicado para realizarlo con cada persona? Una de las cuestiones más difíciles a tener en cuenta es que cada quien tiene un interés diverso en cada etapa de su vida, por lo cual se vuelve aún más difícil plantear estas actividades para generar aprendizajes en las y los adolescentes.

Ahora ha llegado el punto de preguntarse, ¿por qué es tan importante utilizar condón? En la escuela se marca que es para prevenir embarazos y proteger contra algunas infecciones de transmisión sexual, ¿cierto? Pero al analizar lo que las participantes compartieron resulta que gran parte de la sociedad parece ponerse de acuerdo para establecer más peso sobre un asunto que sobre el otro. Efectivamente: los embarazos no planeados. En cada una de las participantes hay un momento en el que alguien les advierte sobre embarazarse cuando son jóvenes y las desventajas que todo ello acarrea:

*Entonces, tengo un novio y... mi familia se entera y obviamente le cuentan a mi mamá y aquí ven como "¡oh por Dios! Es que es más probable que te embaraces aquí que en un pueblo". No sé por qué (risas) si por esta libertad, no, no, no sé, simplemente le dijeron a mi mamá "es que tienes que hablar con ella" [...] Y ya mi mamá me dijo "pues es que si no te cuidas puedes quedar embarazada" (risas). Fue mi clase de... fue mi clase de educación sexual y yo dije "ah... cuidarme, ok". (Lucy, 23 años).*

*Como que siempre, después de enterarme de las noticias de otras personas, me dio miedo enfrentarme a tener sexo o a que un chico me penetrara o que hubiera un coito. Justo por el miedo a embarazarme o a verme como ellas, a esa edad, embarazadas y... sin nada, ¿no? Y sobre todo mi mamá que siempre platica "mira esta chava y qué va a hacer con su vida, tiene 15 años, eh... dónde va a conseguir trabajo, es una*

*responsabilidad muy grande". Entonces mi mamá siempre hablaba conmigo y me hacía como que ver, todas las problemáticas que podría haber si yo salía embarazada a esa edad. (Clara, 24 años).*

*...tal vez las pláticas eran de, bueno en esa edad comenzaban de "no te vayas a embarazar, mira, puedes viajar con nosotros y si tú tuvieras un hijo pues ya no viajarías, ya no se te daría todo lo que se te da. Tal vez te tendríamos que apoyar para pañales en lugar de para que te compres tus bicicletas" o todo lo que yo pedía, ropa. Nada más eso era en cuanto a mi hermano. [...] Ya para terminar el CCH, no recuerdo ninguna plática más que al principio en la bienvenida, cuando, parte de las pláticas de bienvenida de "cuídate, no te vayas a embarazar, acabas de entrar a la escuela, aprovecha que tienes pase directo a la Universidad, no arruines tu vida, hay varios métodos, utilízalos". Pero no tuve otra vez, una enseñanza didáctica o así. (Miriam, 24 años).*

Estas pláticas sí generaron un impacto en ellas al no querer embarazarse de ninguna forma, tanto así que algunas dicen haber tenido mucho miedo ante la posibilidad de enfrentar una situación por el estilo y hacer todo lo que estuviera en sus manos por evitar eso. Se podría inferir que esa actitud fue a causa de las pláticas, pero también a lo que Clara indica como una experiencia de otra persona que ella puede ver y ser consciente de que está ocurriendo, eso mismo pasó en el caso de Sandra, que vivió el embarazo de su mejor amiga a los 18 años de edad y que derivó en el pensamiento de: *A mí no me va a pasar eso y no quiero eso para mi vida. (Sandra, 27 años).*

#### **e) Casos de no formalidad e informalidad en la educación de la sexualidad**

Este último inciso está dedicado a las menciones de experiencias en educación de la sexualidad fuera de los ámbitos formales de la educación.

Si bien faltó la etapa de la educación superior, es porque se vio que en la universidad los aprendizajes que se generan dependen mucho de lo que se estudie. En el caso de las chicas que estudiaron pedagogía, cuentan sobre temas de género y feminismo; en el caso de Marce, que estudió diseño y comunicación visual, tuvo aprendizajes sobre la manera de concebir el cuerpo y la naturalidad con la que se debe ver; en el caso de Sandra (QFB), tuvo aprendizajes enfocados a las cuestiones biológicas, que le sirvieron más tarde cuando se enteró de que había contraído el VPH.

Sin lugar a dudas, los aprendizajes desarrollados en la universidad, son algunos de los que tienen mayor impacto en sus vidas y en su forma de ver el mundo, pero mucho de ello también está ligado a las personas con las que conviven, en este caso se está haciendo referencia a su grupo de amistades y parejas, categorías que entran en lo llamado *educación informal*.

Además de ello, otros dos factores influyen en la educación recibida: los medios de comunicación y la religión. Estos dos últimos temas se ajustan a lo que Miriam aportó, hay que recordar que ella es cristiana al igual que toda su familia, la siguiente, es una experiencia fuerte, que ella estuvo de acuerdo en compartir:

*En Mujer casos de la vida real, vi el caso de una niña embarazada, entonces este... recuerdo que sí me espanté mucho y como que ahí sí pasaron que la violaron y como que explicaban más o menos, no sé... la señora esa. Me espantó mucho que estaba embarazada una niña y ya como que le pregunté más a mi mamá. Y ya fue ahí que salió como la experiencia que tuve (risas). Pero hasta ahí. [...] yo creo que fue importante, o sea yo no recuerdo a mi mamá hablándome de eso y... un primo, este... pues yo estaba bien chiquita y sí me penetró, o sea me dijo, estábamos jugando, pero a mí no me gustó y me salí. O sea estábamos jugando, pero yo no le entendí, o sea a esa edad no sé cuántos años tenía, vivía mi abuelo, menos de ocho años, como seis, unos seis, siete, y... sí, me dijo "esto es un juego y ven vamos a jugar" y sí me llevó a su cuarto y sí me penetró. Por eso cuando yo vi ese caso, que le pasó a la niña, porque la niña lo describió en un dibujo, ya fue cuando me espanté y le dije a mi mamá. Ya fue cuando mi mamá me habló, estaba yo chiquita. Todavía yo ni veía eso en la escuela. Yo creo que me lo habrá explicado a los siete u ocho. Fue después de eso.*

Aquí se mezclan varios temas, el primero de ellos ya se vio, que es el papel de las madres así como la falta de educación de la sexualidad en edades tempranas y el tema de la seguridad de las niñas. Pero además está el hecho de cómo influyen los programas de televisión en las concepciones sobre la sexualidad. En este caso si Miriam no lo hubiera visto, no habría sabido nada de lo que le ocurrió sino hasta tiempo después. Ella no es la única que habla sobre este medio, también lo hizo Clara refiriéndose a que lo que veía en la televisión le creaba la sensación de tener que protegerse y por otra parte, Lucy comentó esto:

*Sí, sí, más o menos me daba idea de hacia dónde iban las películas porque en la otra casa nosotros no podíamos ver como ese tipo de cosas, o sea, se empezaban a besar y era como de "tápense los ojos" o le adelantaban ¿no? Ese tipo de cosas no era como normal. Y en mi casa estaban las telenovelas, sí, pero era como de que se besaban y pasaba una llama de una vela opacando los cuerpos que estaban besándose, era todo.*

*Entonces para mí eso era tener sexo, lo que pasaban en la tele y con las palomas y toda esta idea. (23 años).*

Probablemente habría que plantearse si los programas de TV realmente ayudan a generar una educación de la sexualidad o si únicamente reproducen cierta ideología sobre cómo debe ser vivida, en el caso de Miriam le ayudó a detectar una situación que no había sido correcta y de la que ella no había hablado a nadie. Tocado el tema de establecer reglas, se volverá al caso de Miriam, que en la entrevista mencionó:

*Y tal vez, yo siento que sí me faltó un poco de información, pero tal vez yo creo que tiene que ver lo de la religión. O sea algo que sí ha impactado en mí, que me mantuvo alejada pero a la vez mmm... ¿cómo se dice? Ignorante, es el tema de la religión en mi caso. O sea “no te embaraces porque Dios lo dice” pero no me explicaban la parte sexual, el deseo de la carne, las cosas que ibas a sentir, ¿no? Pero pues sí, como eso siento que me afectó. (24 años).*

De ninguna manera quiere decir que en todos los casos sea de igual forma, pero este comentario de la mano de alguien que ha vivido dentro de la religión, hace pensar sobre el paradigma ya expuesto de educación de la sexualidad bajo cierta ideología religiosa y si en todo caso el evitar hablar es beneficioso o no para las personas, sólo se puede decir que en el caso de Miriam no fue así.

Otra participante que mencionó la influencia de la religión en su vida fue Lucy, quien al entrar a la preparatoria rompió ideas sobre que no podía tener relaciones sino hasta que estuviera casada, que era malo obtener placer de ese modo, que debía evitar ver ciertas cosas y hacer otras que no estaban bien vistas. Ella pone sobre la mesa la cuestión de que una cosa es lo que ocurre en la casa, con la familia y otra muy distinta lo que ocurre en la vida fuera de ese ámbito, lo que se traduce en tener un impacto y en su caso, conocer cosas nuevas que le hacen actuar de un modo distinto.

Por último se hablará del papel que desempeñan las parejas y las amistades en el proceso de aprendizaje sobre la sexualidad. Ya se ha visto cómo es que los pares siempre están presentes, pero otra cosa es considerar a las personas que están más cerca, como amistades, y algunas pueden experimentar una relación aún más cercana que implica otra serie de aspectos, como lo es una pareja.

El punto en común en todas las participantes es que comenzaron a tener pareja en la etapa de la pubertad y la adolescencia, algunas de ellas no expresan la palabra “novio”, sino que sólo refieren que es en esa etapa donde comienza el contacto físico en forma de besos, abrazos, caricias que no van “más allá”:

*En la secundaria es cuando empiezas con los besos y así. Tal vez en la primaria era de darte un beso pero ni sentías, era así de piquito. Y en la secundaria ya te das como un beso bien, y sí recuerdo que eran como sensaciones diferentes. El cuerpo se te eriza, cambian, todo, ¿no? Ya cambia la sensación, el momento, el que te vean o no. [...] Y en la secundaria bueno ya, como que empiezas a cambiar las reacciones de tu cuerpo, ante una situación a..., entre que te abraza, el que era mi novio, te abraza y ya sientes, no sé... se me erizaba el cuerpo, o sea sentía sensaciones muy diferentes. (Miriam, 24 años).*

*Tenía novio pero como éramos cristianos pues no teníamos como la curiosidad del sexo. Sino decir “hasta que nos casemos vamos a hacerlo”. Sí había esa parte que no la queríamos etiquetar como “el faje”, pero sí nos tocamos, pero “pidamos perdón después”. Pero era como sólo la espalda y los besos ¿no? No era como que él me tocara las ‘bubs’ o... como mis genitales o yo sus genitales o frotar los genitales, tampoco, era como eso y sentíamos que era como muy fuerte. (Lucy, 23 años).*

Este es el principal descubrimiento y contacto directo con un tipo de erotismo diferente al que hasta entonces habían experimentado. Sus comentarios además, se entrecruzan con temáticas como la religión, en el caso de Lucy, en el que llevar a cabo estas acciones requería sentir un tipo de culpa. Además se ve una cuestión importante: la sociedad marca qué es lo correcto de hacer y en qué edad se puede hacer, esto por el comentario de Miriam sobre “que te vean o no”. Como se había dicho, el espacio de convivencia, llámese secundaria, genera este tipo de encuentros, aunque no se queda allí, trasciende a la vida fuera de la escuela de quienes están estudiando.

Se notó que mientras las participantes crecían, las experiencias de ese tipo se iban volviendo más periódicas y de diferente intensidad, hasta llegar en muchos casos a lo que es la primera relación sexual, que se llamará aquí, coital. Sin embargo, antes de narrar esa cuestión, es significativo señalar que en varios casos hay un acercamiento al tema a partir de lo que otras de sus amistades o conocidos ya habían vivido:

*Igual tenía amistades que ya, se fueron a vivir con el novio a los 18 años y te empezaban a contar sus experiencias sexuales y pues ya, no pasaba de que los*

escucharas y ya. Había quienes sí eran muy morbosos y hacían muchas preguntas, pero yo sí era de “¡pues ya, si nos los quiere contar ella pues está padre! Más, a mí tampoco es que me interese”. (Marce, 27 años).

*Después, ehm... en la Universidad, no sé me doy cuenta como en pláticas, que ya la mayoría ha tenido experiencias sexuales, como algo muy común que ya la mayoría haya perdido la virginidad y cosas así. [...] Y hubo un momento donde me sentí... tal vez presionada socialmente de que, porque todos podían hablar de eso y tú en realidad no, no habías tenido esa experiencia y no podías, pues... entablar conversaciones contando tu experiencia porque no las tenías. Y.... en parte fue eso, la presión y sobre todo la curiosidad va creciendo, porque vas escuchando muchas más experiencias y te da más curiosidad (Clara, 24 años).*

Se esperaría que al conocer por experiencia de otras personas lo que sucede, pudieran tener un acercamiento al tema y algún conocimiento, sin embargo, según lo narrado, en ocasiones las participantes dicen no saber lo que estaban haciendo o no haber disfrutado ese primer acercamiento sexual de tal tipo:

*Pero realmente yo no sabía, de hecho cuando lo estábamos haciendo, yo no sabía, sabía que en algún punto tiene que entrar algo en tu cuerpo. Punto. Yo no sabía. [...] Eh... lo romántico y así fue agradable porque él, también era su primera vez, entonces no sentía presión, no me sentía asustada. Simplemente era algo que quería experimentar con él, porque él era virgen (risas). Entonces lo hice con él. (Lucy, 23 años).*

Este tipo de narraciones dan a pensar el por qué no hay casos (al menos no en las participantes), en el que alguien les hable directamente sobre ese momento, sobre qué hacer y cómo reaccionar. Además, está la cuestión de considerar el hecho como algo secreto, cuestión que en las participantes, posteriormente (al enterarse de tener el VPH) creó momentos de desasosiego y sentimientos de soledad, pues no podían revelar que ya habían tenido una experiencia coital.

Pero hasta este momento se ha hablado de experiencias junto con otras personas, sin embargo, ¿entre pareja puede darse un proceso de aprendizaje? ¿Y uno de enseñanza? La respuesta, según lo dicho por las mujeres de este estudio, es afirmativa. Sin embargo se necesita tener cierto grado de intimidad y confianza para hacerlo, como en el caso de Sandra y Lucy:

*Entonces con él estuve cuatro años y medio, entonces con él fue con el que aprendí más cosas porque ya los dos teníamos las mismas inquietudes y todo esto, entonces, igual luego me platicaba cosas de él, yo le hacía preguntas mías y nos decíamos como “¿Y esto cómo funciona? ¿Y esto cómo es?” [...] Y eso nos sirvió mucho, bueno, al menos a mí me sirvió mucho porque... ya buscábamos libros y revistas, entonces si él veía un tema de sexualidad o de relaciones o de lo que fuera, me decía, y si obviamente*

*le parecía bueno, me decía “ah pues ve”. Y obviamente me prestaba las cosas y yo también se las prestaba, entonces así como que comenzamos a aprender un poco más, eso era lo que más yo aprendía. (Sandra, 27 años).*

*Y empiezo a notar otras cosas que no había percibido, y empiezo a ver videos de cómo se pone un condón, empiezo a mandar a mi pareja cómo ponerse un condón. [...] Entonces yo leí libros de cómo hacerlo, de los cuidados y eso. (Lucy, 23 años).*

Estas dos experiencias son diferentes, pero ambas surgen a partir de la existencia de una pareja y de interesarse por un tema en común, sin embargo hay otra clase de experiencias que se dan en una relación sentimental y que acarrear un impacto emocional así como un necesario proceso de aprendizaje, probablemente la siguiente es, definitivamente una experiencia educativa del tipo que se revisó en el capítulo 3, a partir de un embarazo no planeado:

*Después hubo una ocasión donde sí sucede de verdad. [...] Y él fue quien me pidió que me realizara unos estudios. Entonces los hacemos, salen positivos y... obviamente yo no quería y además yo ya había, en la universidad con amigas, pues tocado temas sobre sexualidad, feminismo, sobre los abortos y todo eso, o las interrupciones del embarazo. Entonces tomo la decisión de justo hacer eso. Mi pareja en ese momento me apoya. Él en ese momento, o sea, quería pues sí, tener una familia con hijo y así, pero yo no. Estaba muy segura de que eso era lo que no quería en mi vida. Entonces me apoya, vamos a una clínica. Creo que esos fueron demasiados aprendizajes porque tienes que ponerte a investigar las clínicas que están autorizadas y cómo en ese momento el que era el Distrito Federal legaliza el aborto, y a qué se le llama aborto y a qué se le llama interrupción legal del embarazo, cuáles son las clínicas autorizadas, qué métodos hay, o sea... fue, yo creo que de los mayores aprendizajes que tuve, sobre todo porque estaba en esa situación, tuve que investigar y para no ponerme en peligro, sobre todo. Y bueno, entonces hubo todo un proceso de investigación y de aprendizaje. (Clara, 24 años).*

En este caso, Clara ya había tenido aprendizajes previos sobre el asunto que aplicó a una situación inesperada, estos influyeron en sus decisiones, pero ¿qué hubiera sucedido si Clara no hubiera conocido jamás sobre el tema del aborto? ¿Su decisión habría sido otra? De nueva cuenta se mezclan los temas ya vistos, como lo son los sentimientos involucrados y la negativa absoluta a ser madres, en este caso llegando a un paso aún mayor de los que ya se habían mencionado, además de la cuestión que pareciera que jamás abandona a la sexualidad: la moralidad, pues Clara dijo:

*Y bueno ya... pues sucede eso y la segunda etapa de ese proceso fue sentirme muy culpable, con... un poco por la religión y en general lo que la sociedad te dice sobre eso de “bueno es que si ya lo hiciste es una vida”. Y todo eso, entonces lo primero es sentirte muy culpable, o sea, saber que ok, no estás embarazada, no pasó nada, hasta ahí se*

*queda, después es sentirte muy culpable y dudar si eres una buena persona o una mala persona o qué hiciste, si sí tomaste la decisión correcta o no. Y bueno, después de eso y que, se empata con materias en la universidad que es sobre género, perspectiva de género, feminismo, que... tengo un acercamiento con lecturas desde otra perspectiva, bueno, perspectiva de género y entonces empiezo como a evidenciar que sí hay construcciones sociales sobre lo que una mujer debe de ser porque si ya te embarazaste es que debes de ser madre y... cosa así. (Clara, 24 años).*

Este último ejemplo sirve como entrada al segundo tema principal de esta investigación: la experiencia con el VPH. En donde se van a observar reacciones de culpabilidad, de no saber qué hacer, de jamás haber visto el tema o haber sido concientizado y que de pronto todo se ve bajo otra óptica cuando son diagnosticadas. En el caso de Clara, tuvo herramientas previas para saber actuar ante un embarazo no planeado, pero ¿qué sucedió con estas mujeres que no tenían un precedente bajo el cual actuar y/o tomar decisiones?

### **5.2.2 El Virus del Papiloma Humano en la vida de las participantes**

En este apartado se contará la experiencia con el VPH de cada una de las participantes de la investigación, cabe señalar que cada mujer contó su historia de una manera muy detallada y hay muchos aspectos sobre los cuales se puede reflexionar, sin embargo, por cuestiones del enfoque de la investigación, algunos de ellos no se ahondarán tanto, dando prioridad a aquellos que se centran en las experiencias meramente educativas.

- **Lucy (23 años):** *No, ¿por qué a mí?, ¿por qué me tocaron los más fuertes?*

Lucy se enteró de que tenía el VPH después de una revisión en una clínica de salud pública, anteriormente se había realizado un papanicolau (PAP) y una colposcopia que habían resultado negativos, pero en ese lugar le realizaron la prueba del PCR y arrojó un resultado positivo al VPH tipo 18:

*Y yo no sabía, dije “¡chin!”. Pero en ese momento me sentí muy mal, o sea, para mí mi mundo se me estaba acabando, yo dije “¿qué?, ¿cómo?, ¿cómo pude contagiarme? Todo por mi inmoralidad (pequeña risa). Todo porque... sí por haber hecho eso cuando yo debía de saber”.*

Después de eso acudió con una ginecóloga particular en donde le realizaron más estudios, ella ya se había realizado otro PAP y otra colposcopia en donde no salió nada que revelara que tuviera el virus, sin embargo sabía que la prueba de PCR era más exacta. Con la nueva ginecóloga ocurrió lo siguiente:

*Entonces yo voy con la ginecóloga y me dice “desvístete, te voy a revisar” y me revisa mis glándulas mamarias y me dice “bueno, pues no hay nada anormal, bueno te voy a hacer un cepillado”. Y cuando me dice “te voy a hacer” es porque ya me está haciendo, y sentí, muy muy feo y dije (tono de molestia) “ay no, no puede ser”. Sentí muy muy feo, ya me dijo “este es un costo adicional” que no sé qué. Yo no tenía contemplado ese gasto, en ese momento.*

En esa revisión le avisaron que el virus se encontraba “dormido”, que no había tratamiento y que tenía que tomar vitaminas. Ella se quedó con muchas dudas y comenzó una búsqueda en internet que la confundió aún más. Tuvo sentimientos de tristeza, de culpabilidad y de soledad, pues no tenía a quién acudir en búsqueda de apoyo. Comenzó una terapia psicológica que le ayudó a ver la situación desde otra perspectiva.

Actualmente se encuentra en constante revisión y el virus no ha presentado cambios, pero ella sabe lo que acarrea haber contraído ese tipo y que debe ser muy cuidadosa:

*Pero no sé, eh... qué decisión tomaría con tal de no tener el cáncer, y a quién recurriría, creo que ese es uno de mis más grandes miedos. Al momento de lo demás, pues no me afecta. Trato de revisarme muy seguido, tanto con las revisiones ginecológicas como yo misma. Y es lo único que puedo hacer.*

- **Abril (28 años):** *Bueno me voy a morir”, y me voy a morir de cáncer.*

Abril fue diagnosticada con el virus a los 27 años, el tipo de VPH que presentó fue de aquellos que generan verrugas, por lo que en su caso hubo señales que le indicaron que algo no estaba bien, tanto con la presencia de los condilomas como con irregularidades en su periodo menstrual. Cuando acudió al doctor le dijeron que era probable que tuviera el VPH y reaccionó así:

*Entonces en cuanto a mí me dicen, yo digo “es que no puede ser, ¿qué voy a hacer?” “Es que no puede ser (tono alarmada). Yo empecé a sentirme mal hace unos meses” Y me dice “no, yo le recomiendo que vaya a hacerse estudios”. No pues... fue lo peor del*

*mundo. Porque yo sentí que me iba a morir. Mi abuela murió de cáncer, la mamá de mi mamá, entonces yo pensaba que iba a morir de cáncer.*

Después de hacerse estudios le dijeron que tenía una lesión de bajo grado, intentó atenderse en el sector salud, pero le comunicaron que eso sería hasta dentro de aproximadamente un año, por lo que tomó la decisión de acudir con un médico particular. Ahí le trataron las verrugas con una crema y le dijeron que para eliminar la lesión interna podían practicarle una crioterapia, a lo que ella accedió.

Su médico particular y su ginecólogo fueron de ayuda para ella, pues le dieron la información que necesitaba, no obstante ella acudió a internet para realizar una búsqueda que la alarmó después de consultar varios sitios que de inmediato asociaban al VPH con el cáncer, pero al tener el acompañamiento de los profesionales, volvió a ajustarse a lo que le recomendaron. Y ahora dice lo siguiente:

*Salieron cosas muy buenas, sí. Y sí pues al principio yo me quería morir pero... justo ahora que lo estoy pensando (risa) el virus trajo cosas buenas a mi vida porque descubrí que no me voy a morir (risas).*

- **Miriam (24 años):** *estaba muy espantada. No lo quería enfrentar.*

Miriam tuvo su primera experiencia sexual coital a los 19 años y se enteró por una amiga que al iniciar su vida sexual de ese tipo, debía acudir a una revisión ginecológica y hacerse estudios, por lo que fue a una clínica pública donde le realizaron un PAP y una prueba de PCR. Ahí le dieron resultados positivos al virus, no le dijeron que tipo tenía exactamente, sólo que era de mediano riesgo y que tenía una lesión de bajo grado, desde el momento de la exploración ella se sintió muy mal y dijo lo siguiente sobre su reacción ante el resultado:

*Fue una desesperación muy fea. O sea así por días lloraba, ay creo que todavía me acuerdo y me duele, o sea me acuerdo que lloré mucho, lloré, me desesperé. O sea, me dolió más, me asustó más la parte que se puede volver como cáncer, también me duele mucho el no poder decirlo a mi hermana, ¿no? A mis hermanos, a mi mamá o a alguien. Sólo con mis amigas y sí sentí el apoyo, pero a nadie más.*

Miriam fue tratada en un hospital de especialización, le realizaron una biopsia para analizar una cuestión que salía en las colposcopías, pero le dijeron que no era nada grave. Al ser una lesión de bajo grado la que ella tiene, le dijeron que no

había que operarla sino que debía cuidar su alimentación, estar en calma y cuidar su sistema inmunológico.

Ella recuerda que la experiencia con los doctores no fue muy agradable, pues le hubiera gustado un trato más cercano, no sentirse manipulada y observada en cada revisión, aunque sabe que es el trabajo de los médicos. Actualmente sigue yendo a revisiones, aunque dice que continúan siendo desagradables, pero se expresa de su actual sentir de la siguiente forma:

*Hay cosas que me afectan, pero a ver adelante, me distraigo y hago... y no enfocarme en eso, porque me dijeron que estar pensando en eso es generarme tal vez síntomas. Entonces, es como... aprender a vivir con eso y decir "bueno pues ahí está y me preocupo o no, el virus va a estar ahí. Se va a ir o se va a quedar". Mejor, tranquila yo me cuido con lo que me dicen.*

- **Clara (24 años):** *no es hasta que te pasa cuando comienzas a buscar y prestas mucha más atención a cada detalle.*

Clara se había practicado papanicolau y colposcopías en laboratorios privados, sin embargo decidió hacerse la prueba de PCR en una clínica del ISSSTE y le comentaron que tenía un tipo de VPH de bajo riesgo:

*Para mí eso ya representaba estar infectada y con probabilidad de tener cáncer. Eh... y me asustó porque... mi mamá lo tuvo cuando yo tenía como 11 años, más o menos.*

La enfermera que le dio los resultados le dijo que no se alarmara, que era un virus de bajo riesgo y que antes de cualquier cosa debía hacerse otros estudios en un hospital especializado. Antes de acudir a ese sitio, se hizo estudios en un lugar privado y el VPH no apareció.

Cuando acudió al hospital, fue revisada por médicos especialistas y estudiantes, lo que la puso nerviosa. Le dijeron que no tenía ninguna lesión, que muchas mujeres pueden tener el virus y no desarrollar nada, que podía vivir con él, teniendo ciertos cuidados con su cuerpo y que pasado un tiempo podía desaparecer:

*Y... pues después de esa revisión con el médico, yo me sentí muy tranquila, sobre todo porque sabía que no tenía uno de los virus de alto riesgo y que podía desaparecer y... la manera en que él me explicó y que me revisó me hizo sentir como muy confiada. Entonces al estar en manos de especialistas, me generó mucha confianza y, o sea, ya*

*después de eso dejé de sentirme asustada. Pero sí tenía que cuidarme y todas esas cosas.*

Clara decidió no buscar información en internet en un primer momento, porque había aprendido de la experiencia de una de sus amigas, que probablemente se podría saturar de información y confundirse, pero al recibir el resultado del especialista, comenzó una búsqueda de la que aprendió varias cosas que se explicarán en los siguientes apartados.

- **Marcela (27 años):** *Me trataban terrible porque yo era una escuincla estúpida que tenía una ITS.*

Poco tiempo después de terminar con la primer pareja con la que había tenido relaciones sexuales, Marcela comenzó a sentirse mal, a enfermarse seguido, a presentar salpullidos, dolores de estómago, etc. ella lo asoció con el ritmo extenuante de vida que en ese entonces llevaba, así que decidió acudir al médico. Ahí le dieron medicamentos, pero ella cansada de eso, decidió preguntar qué otra cosa podía ser, así que le practicaron estudios y la doctora le habló sobre la posibilidad de que tuviera VPH y lo relacionó con el cáncer.

Después de alarmarse, Marcela se hizo estudios que salieron bien excepto en su baja de defensas y en su papanicolau, en el que se revelaba que tenía una lesión, le dijeron que tenía que ser operada, fue a hacerse más estudios y relata el trato recibido de la siguiente forma:

*No entendía absolutamente nada. Pero te tratan como una prostituta, o sea es como "pues si estás aquí, una de dos, es porque eres una tonta y tu pareja te engaña o porque eres una puta y andas con medio mundo". Y así te tratan en el doctor, y yo decía "pues ninguna de las dos" ¿no?*

Marce comenzó a hacerse muchas preguntas sobre cómo se contagió, qué tenía y qué debía hacer, acudió a internet y se asustó ante lo que encontró. Debido al tamaño de su lesión le dijeron que tenía ser operada, así que ella accedió a una cirugía láser en donde vivió esto:

*Cuando ya me estaban operando con el láser, ya interviniéndome, la doctora me dice "bueno, pues ya sabes que esto te puede dejar estéril". Y yo le digo "¡¿qué?!" "¿Qué no te han explicado?" "No". Pero ya me estaba operando, entonces yo pensé, "ya, ya no puedo*

*hacer nada y me han dicho que tienen que operarme, y si es la forma en la que voy a estar bien, pues ya”.*

Después de la operación Marce seguía buscando respuestas y se sentía muy mal emocionalmente. Acudió a varios lugares a hacerse estudios y ya no aparecía nada, así que después de dos meses de la operación volvió al Hospital General, que fue donde la atendieron, y le dijeron que a partir de un estudio de lo que le removieron, ella tenía cáncer:

*Entonces yo le dije “¿Cáncer? ¿Qué cáncer?” “Sí”. Y le dije “¿pero cáncer de qué?” Porque yo no entendía ni siquiera qué infección tenía, cómo había pasado. Y se me quedó viendo como si fuera una tonta y me dijo “¿cómo que de qué? Pues de papiloma o ¿por qué vienes aquí?” Y yo le dije “sí, pero ¿por qué cáncer? O sea no entiendo”. Y me dijo “pues ya se acabaron los hombres para ti, ni uno más. Si quieres seguir estando con un hombre pues vas a tener que quedarte con la persona que te infectó”.*

Después de eso Marcela no obtuvo más respuestas, no le indicaron ningún tratamiento, únicamente hacer ejercicio, cuidar su alimentación, no fumar ni tomar. Para ella fue un impacto emocional muy fuerte y no supo qué más hacer, así que continuó yendo a revisiones cada seis meses, en las que le recetaban vitamina A.

Así continuó con su vida, preguntándose y no sabiendo a ciencia cierta qué era lo que estaba ocurriendo, hasta que en un viaje a Alemania, visitó a un oncólogo quien le explicó que ella no tenía cáncer, que le removieron la lesión que podía haberse desarrollado en eso, pero ella estaba bien en ese momento:

*Hoy en día me quedo con la duda si alguna vez tuve algo. Porque sí fue muy raro, pero a partir de ese momento yo ya había empezado a disfrutar mi sexualidad, dije ya, o sea tengo que gozarlo y si un día no disfruto, y no quiero hacerlo, simplemente no tengo por qué hacerlo. Y creo que después de, de estar allá y... pues haber visitado los médicos de allá, yo me sentí plenamente tranquila porque fue de “ya busqué médicos por todos lados” y no tengo nada, entonces, ahora siento que mi sexualidad es mucho muy abierta y... me siento muy tranquila, pero fue muy difícil porque nunca tuve la respuesta clara.*

- **Sandra (27 años):** *tú eres tu historia y tú tienes tu tratamiento y no puede ser compartido con nadie más porque todos son diferentes y todos viven cosas diferentes.*

Al final de su carrera, Sandra se enteró que su prima Marcela tenía el VPH, también comenzó un periodo de búsqueda de información, se dio cuenta que había mucho material, por lo que se enfocó en artículos académicos.

En ese momento Sandra comenzó a preocuparse por ella, si bien cada año se había realizado un papanicolau y habían salido negativos, quiso hacerse estudios, así que aprovechó que en la clínica donde trabajaba una de sus amigas, estaban haciendo captura de híbridos de VPH, por lo que fue y al recibir los resultados positivos, le dijeron lo siguiente:

*Entonces ya le pregunté a él, “¿entonces qué pasa?”, y me dijo “ah, es que hay muchas cepas, bueno hay muchos tipos y este... tú puedes tener los que son de mayor riesgo para cáncer que son estos números y los que no son, los que son como mediano riesgo a cáncer y los que definitivamente no tienen relación”. Y me dijo “y tú tienes un zoológico”. Entonces yo me acuerdo mucho de que me dijo que yo tenía un zoológico, y yo dije así de “¡oh por Dios! Entonces alguien me infectó de uno, otra persona de otro” (risas). Entonces yo pensé que por haber estado con varios chicos, que ni siquiera fueron como muchos, pero yo dije “seguramente tengo de todo el mundo”.*

La enviaron a hacerse estudios a un hospital especializado, pero en ese momento ella no le dio seguimiento pues tenía muchas cosas que hacer, y como le dijeron que no tenía ningún tipo con riesgo a desarrollar cáncer, decidió que tal vez era una de las personas, como de las que había leído, que no les sucedía nada.

Pasado un tiempo comenzó a trabajar en un laboratorio clínico en donde se realizó un papanicolau que salió positivo a VPH y una colposcopia en la que ya presentaba lesiones. Por lo tanto decidió atenderse y después de hablar con su pareja, acudió al Hospital General, donde se había atendido su prima. La revisaron y sucedió lo siguiente:

*Entonces ya el doctor va y me revisa también y hace su expresión de “uhm... no, no pues esta ya, mira como está que no sé qué” Y yo así de “¿qué pasa?”, ¿no? Y me dice “no, es que tienes úlcera, tienes ya el VPH muy avanzado” y yo así como de “¿pero cómo muy avanzado?” dice “sí mira, tienes en tal zona, en tal zona y no sé qué” y yo le dije “ah ok, pero ¿qué puedo hacer?” y me dice “no es que nada más tienes, o sea, nada más te podemos hacer la cirugía”.*

Debido a que Sandra sabía sobre el virus, le dijo si no había un tratamiento diferente, que ella conocía otros, el doctor le dijo que no, pero después le indicó que le harían un tipo de procedimiento distinto al primero. Sin embargo, al notar el tipo de atención que daban a las pacientes y ante la sugerencia del médico de que se embarazara y de esa forma posiblemente desaparecería el virus, Sandra le dijo

a su novio que creía que la atención era muy despersonalizada y que a todas las trataban como si fuera la misma historia.

Por medio de su trabajo, contactó a una doctora que le dijo que buscara un estudio clínico sobre el tema, comenzó a leer y tuvo la oportunidad de preguntar a un experto lo siguiente:

*“Verdad que, si yo me cuido, si yo estoy como cada seis meses o estoy como cada año haciéndome mis estudios y la úlcera o las lesiones no aumentan... y yo tengo bien mis defensas y yo me alimento bien y yo tengo una calidad de vida adecuada haciendo ejercicio y así, ¿puede que no desarrolle más VPH y entonces yo pueda vivir con él?”. Y entonces él me dijo “sí, tienes razón, no hay por qué hacerte absolutamente nada. Si tu área de lesión no aumenta... este con los años, siempre se mide lo mismo, lo mismo, lo mismo. Sí, tú puedes vivir con VPH y no necesitas embarazarte y no necesitas como hacer nada”. Entonces yo dije “ok, gracias, yo sólo quería que me confirmaras que yo estaba pensando bien”.*

Actualmente Sandra sigue yendo a revisiones y viviendo con el VPH, teniendo un estilo de vida diferente, del que en las próximas cuartillas se hablará. Pero algo que ella recalca es la necesidad de que cada persona sea tratada como individuo único e irrepetible y que cada quien se informe y se conozca para evitar pasar por procesos que pueden evitarse.

Lo expresado aquí está sumamente resumido, las participantes rememoraron muchas vivencias en todo el proceso que tuvieron desde que se enteraron de que tenían el virus, hasta el momento de la entrevista, y aun así se pueden notar temas de interés como lo son: la primera reacción, el momento de búsqueda de información, el trato médico en instituciones públicas y privadas, los tratamientos recibidos, las emociones y el momento actual, sólo por mencionar algunos.

Sin embargo, a continuación se enfocará la atención en los aprendizajes surgidos a partir de contraer la infección, no obstante, algunos de los temas anteriores se entrecruzan con lo que se abordará por lo que habrá oportunidad de retomar más experiencias.

### 5.2.3 Trezando temas: experiencias educativas sobre el VPH

Hasta este punto no se ha profundizado sobre un aspecto relevante en la educación de la sexualidad y del VPH: las infecciones de transmisión sexual. Este tema se ve constantemente desde la escuela primaria hasta el bachillerato e incluso algunas participantes revelan haber leído contenidos referentes a ello por su cuenta.

El primer asunto que se nota en el análisis es que las participantes utilizan las palabras *infección* y *enfermedad* indistintamente, cuando no son equivalentes, puesto que las enfermedades pueden desarrollarse a partir de una infección, por ejemplo el cáncer cervicouterino a partir de la infección del VPH.

Ahora bien ¿qué es lo que vieron en su educación escolar sobre el tema? ¿De qué forma lo hicieron?, he aquí algunas experiencias y comentarios al respecto:

*Y yo, no sé si por como por religión o por inocencia o no sé qué rayos, tal vez no captaba cosas que en la secundaria sí te enseñaban, porque hasta recuerdo como presentaciones de Power Point de las enfermedades, o sea las imágenes que te ponían así horribles (risas). Pero como que te quedas de “a mí nunca me va a pasar” (Miriam, 24 años).*

*Pienso que sí... las enfermedades de transmisión sexual, siempre, es como la bulimia y la anorexia, las ves desde la primaria hasta que terminas la escuela, ves esos temas creo que cada año. Pero muy aburrido porque es como...ya, y ni le pones atención porque es lo mismo de siempre. (Marcela, 27 años).*

A partir de esto, surgen temas para analizar como el hecho de que se brinda la información sobre las infecciones, (incluso cada año como dice Marce), pero no hay un aprendizaje sobre el tema. Podría ser porque se ve superficialmente, porque se está preparando para un examen o algo que demuestre los conocimientos obtenidos, sin embargo, hay que recordar que en estos temas la evaluación no viene sino hasta que las personas se enfrentan al riesgo o a la situación determinante.

Siguiendo con lo abordado y uniéndolo con lo ya mencionado sobre el uso del condón así como de la prevención del embarazo no planeado, surge una cuestión

sino alarmante, sí a tener en consideración. La pregunta ya se había puesto sobre la mesa ¿para qué utilizar un método anticonceptivo?:

*“Pero realmente qué estás previniendo, ¿un embarazo o una infección?” y se quedan así como de... (Expresión de sorpresa) “un embarazo”. Incluso con las parejas que yo he estado, las infecciones, el embarazo no tanto, pero las infecciones. Para eso están las pastillas, si no lo quieres tener pues el aborto, pero una infección es algo con lo que... la infección, la mayoría de las infecciones que conozco es para toda la vida. (Lucy, 23 años).*

*El hecho de pensar “tengo que usar protección porque si no me embarazo” O sea porque, porque, supongo que nos preocupa más quedarnos embarazadas, no pensamos en las enfermedades, creemos que a nosotros no nos va a pasar. (Abril, 28 años).*

En ellas se ha generado un cambio sobre por qué debían utilizar el condón, ya no es para prevenir un embarazo únicamente, sino para prevenir contraer una ITS. Sin embargo, y continuando con la situación alarmante, está el hecho de que según lo revisado en las entrevistas, tampoco hay una concientización total sobre el uso de otros métodos anticonceptivos y relacionándolo con el pánico al embarazo, se genera otro tipo de problemática:

*Unas veces se rompió el condón, otras veces que yo estaba como espantada y esta persona como “pues la pastilla del día siguiente”. Y yo no tenía tal información de esa pastilla y me tomé como tres veces en tres meses esa pastilla, o creo que fue en un mes tres seguidas que me metí. Después me ocasioné un súper problema hormonal. (Miriam, 24 años).*

*Eh...lo hacemos, la primera vez que lo hice con él fue sin protección, eh... (Risas). Fue un día antes de que me bajara, entonces dije “me voy a tomar la pastilla” (risas). No, realmente no sabía tampoco los efectos, todo el mundo decía “ay es que la pastilla te va a matar. Y no es un método anticonceptivo, pero es de emergencia”. Pero realmente yo no sabía. (Lucy, 23 años).*

¿Cómo abordar el tema de los embarazos sin llegar a alarmar tanto a las personas? Con tal de prevenir tenerlo ellas pueden llegar a situaciones como las anteriores, en las que arriesgan su salud de otro modo. Además, en la mayoría de los casos aquí señalados hay un momento en el que tienen “sustos” porque creen que están embarazadas, la mayoría de los casos no resulta así, pero se hacen pruebas de sangre, van con el médico y generan demasiado estrés.

Marcela y Sandra hicieron una aproximación sobre por qué se considera más el asunto del embarazo que el de una infección al decir que un embarazo se ve, incluso al terminar ese proceso hay un ser humano que te recuerda lo ocurrido, sin

embargo con una infección no es así, en muchas ocasiones ni siquiera se ve, nadie se percata de que una persona tiene una ITS.

### **a) Experiencias previas con el VPH**

Y esa cuestión de invisibilización de las infecciones se manifiesta en dos sentidos, el primero al no saber a ciencia cierta quién las tiene y la dificultad de que quien las tenga, manifieste que es así (por la señalización a la que tendrían que hacer frente). Y el segundo punto es referente a la poca información que se genera sobre algunas de ellas, tal es el caso del VPH.

Hay muy pocas experiencias previas sobre el VPH que rescatar, una de ellas fue la relación que Clara tuvo durante su infancia al enterarse que su mamá lo había tenido, posteriormente cuando una de sus amigas también lo desarrolló. Otra más es la de Sandra al enterarse que su prima Marcela tenía el virus. Ellas dos tuvieron una respuesta distinta al contraer el virus, pues ya tenían un precedente más cercano sobre el cual actuar, lo que demuestra que la experiencia de otras personas puede llegar a ser de utilidad.

Pero, ¿qué sucedió con el resto de las mujeres entrevistadas? ¿No tenían ni idea de que existía el virus? En el primer plano se tiene que al abordar las ITS en la escuela, se les habló únicamente de las “más comunes”:

*No, solamente contaban del sífilis, que era, no sé si el más clásico... El SIDA y este del VIH, ah y el herpes, porque a mí me daba como herpes, bueno, me da herpes en los labios. Yo sí conocía la sensación del herpes, pero no sabía realmente de dónde salía. (Lucy, 23 años).*

*Pero siempre hablábamos del SIDA, la gonorrea y no me acuerdo de cuál otra enfermedad es de las que siempre ves. [...] Sífilis, ajá. (Marcela, 27 años).*

¿Qué pasa entonces con el tema del VPH? ¿Se deja de lado? Este es el segundo momento en el que dicho virus es abordado informando sobre la presencia de verrugas y si se corre con suerte, se advierte sobre la potencialidad que tiene para generar cáncer:

*Del virus te decían “bueno te salen verrugas, pero se quitan y ya”. Y esos recuerdos se quedan tan marcados que decía “bueno me voy a morir”, “y me voy a morir de cáncer”. (Abril, 28 años).*

*Y cuando llegan al VPH es “se puede convertir en cáncer” y ya, como que te informan de las enfermedades más escandalosas que se pueden ver a simple vista, pero no aquellas que no se ven. Tal vez lo único que tocan y que es una enfermedad y que no se ve, es el SIDA, pero hay otros como el VPH que no se ve y pareciera que no le prestan tanta atención o al menos en mi época de escuela. Nada más es de “¡ah!, existe el VPH”. Pero nunca sabes qué es el VPH, nada. (Clara, 24 años).*

Por esto, parece ser que la forma de abordar el tema para estas mujeres fue mediante la muestra de imágenes de lo que puede ocurrir con el cuerpo en caso de infectarse o decir las más grandes consecuencias de tenerlo y hasta ahí quedó todo, en un plano informativo más no formativo. Algo que debe destacarse es que las participantes están de acuerdo que pasar por los momentos de enterarse sobre el virus, repercutió en ellas y en lo que saben sobre el tópico, obviamente cobra más relevancia el vivirlo y ser parte del proceso:

*Tal vez no era consciente de lo que implicaba, sabía que había esa enfermedad, pero no sabía que había una probabilidad de cáncer. O sea como que era...lo veía tal vez como... me recordaba a las imágenes, pero como que sentía que era algo que se trataba y ya. No conocía la magnitud que tenía, tal vez por eso cuando me enteré qué tenía y me explicaron, me espanté muchísimo. Y ya cuando te empiezan a decir todo lo que puede pasar y lo que ya no va a ser normal y así, pues sí me cayó como bomba, me afectó mucho como en pensamiento, planes a futuro, sí me dañó. Pero no tenía la consciencia de la magnitud, ni nada. (Miriam, 24 años).*

*No, en mi caso no. Pues tal vez con amigas que pasaron por situaciones así, y fue en esas pláticas donde obtuve más información, cuando nos reuníamos y pues les sucedía eso, pues me enteraba de su proceso y qué le decían y otras personas que también sabían pues yo me llenaba un poco de información. Pero no es hasta que te pasa cuando comienzas a buscar y prestas mucha más atención a cada detalle. (Clara, 24 años).*

El tema del VPH estuvo presente en la mente de las participantes, sabían que existía, pero no había una consciencia sobre lo que implica, qué es, cómo se contagia, y sobre todo... no sabían qué iba a suceder. Este último conocimiento estuvo más cercano a la experiencia de Sandra y Clara, quienes ya habían estado próximas a esa situación por medio de amigas y parientes, pero, siguiendo la característica de la irrepitibilidad de las experiencias, no era lo mismo que vivirlo en carne propia.

### **b) Los aprendizajes durante el proceso del VPH**

Después de leer las historias relacionadas con el VPH que vivieron las participantes, hay algunos aspectos informativos y/o educativos a retomar, a

saber: la información recibida sobre el virus, el proceso de búsqueda de información y, finalmente, la tarea de explicar a otras personas lo que es el virus.

En cuanto al primer punto y debido a que cada una de ellas se enteró de la existencia del virus en su cuerpo gracias a un análisis clínico, resulta lógico que los principales actores que estuvieron presentes para darles el primer acercamiento a lo que es el virus, fue personal médico, llámese enfermeras, doctores generales o ginecólogos.

Sin embargo, los materiales y las palabras que utilizaron no siempre fueron los más adecuados, según las vivencias de estas mujeres puede ser en tres sentidos, el primero y más afortunado (caso de Abril), es cuando el personal médico da una atención empática, utiliza recursos fiables para dar a conocer el tema, responde preguntas y utiliza ejemplos:

*Porque para esto mi médico particular se portó, todo un encanto. O sea me daba clases del virus, me consiguió un libro enorme e iba con él, la verdad es que fue mi gran apoyo, porque aparte de que como médico fue muy bueno al explicarme todos los virus, las, este... como fases en las que se va dividiendo, este... iba y lloraba y me decía “¿Qué es lo que te duele de esto? No te vas a morir. Ya te dije que no te vas a morir. ¿Te preocupa lo que van a pensar de ti?” Y yo decía “sí” “no va a pasar nada. Te vas a curar”. (Abril, 28 años).*

La siguiente atención es un intermedio, en el que se brinda información, pero no hay presencia de materiales didácticos, probablemente porque responde al primer momento de atención, pero siendo así, las participantes tenían sentimientos de miedo y muchas preguntas que no alcanzaban a responder:

*La enfermera... (Risas) que me da los resultados, es la que me explica. Me da una explicación tan breve, pero con esa tuve, y me dijo “bueno no sale nada en el papanicolau, todo está bien, pero... se te hizo lo del VPH y aparece que tienes el 18” me dijo “no te espantes, no te asustes, solamente ten presente que si vas como a una consulta y así, eh...nadie te va a dar la cura. No, es algo que tienes, no te puedes morir, no nada, pero pues es algo que solamente con un roce te puedes contagiar”. (Lucy, 23 años).*

Y por último está la ruta que Sandra y Marcela vivieron, donde la última tuvo que pasar por comentarios incómodos que le hicieron sentir culpable y no despejaron sus dudas, al contrario, las acuciaron más. Sandy tuvo la posibilidad de aplicar conocimientos que ya tenía, por lo que tuvo otro tipo de respuesta, pero

al final, después de una atención así, se puede obtener un comentario de este estilo:

*Me llama mucho la atención de, si un médico no tiene esa cultura, ¿cómo lo va a tener la demás población? Ellos deberían ser los primeros en educarte, que cuando tú llegues a un consultorio te tranquilicen y te digan “ok, ok, ya lo tienes pero puede ser por esto, esto, esto, esto y esto, vamos a ver qué es lo que para ti funciona”, pero no pasa eso. (Marcela, 27 años).*

En el caso de Marce no pasó así, pero como se observó sí hay otro tipo de tratos. Aunque sin lugar a dudas, al menos en este grupo, sólo fue una chica la que obtuvo las respuestas que quería, incluso obtuvo información confiable de personal que ella (así como muchas otras personas) considera fiable, pero cuando no es así, ¿de dónde se obtienen las respuestas? La opción que aparece en cada caso es un arma de doble filo: el internet.

Tal vez por ser la herramienta a la que las participantes tenían más acceso, fue la mencionada a la hora de buscar información. Una vez avisadas del virus, entraban a la red para intentar descubrir qué era lo que tenían y tener un mejor entendimiento de ello. Ninguna refirió algún otro tipo de material. Y, se dice que es un arma de doble filo porque si bien hay información, el obtener la que es confiable resulta un trabajo arduo:

*Entonces, eh... pues sí obviamente en internet encuentras... para mí una estupidez porque después de que me lo explica un doctor con un libro en mano y tú lo ves, lo que hay en internet todo es desinformación, aun cuando son clínicas reconocidas, este... o a la mejor no sé si sea por alarmar, porque actúes rápido y sólo de esa forma lo pueden hacer. (Abril, 28 años).*

*Y yo leía muchas cosas en internet, pero solamente te asustas, porque yo no soy médico ni mucho menos, entonces yo no sabía qué información podía ser cierta y qué no. (Marce, 27 años).*

Este aspecto es una cosa que sí se puede prevenir: el desasosiego causado por no saber qué es real y qué no. Es bien cierto que lo que se encuentra en la red sobre el VPH en muchas ocasiones maneja lenguaje médico que si las mujeres no están relacionadas con él, pueden no saber interpretar o malinterpretar y generar sensaciones de angustia. Por eso Clara decidió, en un primer momento, no leer

nada en internet, esa decisión fue acertada para ella, una vez conociendo lo que implicaba, decidió comenzar a investigar.

Por otra parte, hay información fiable en estudios publicados mediante artículos, pero la única que hizo referencia a haberlos leído fue Sandra, en un primer momento para ayudar a su prima, y en un segundo momento para ayudarse a sí misma:

*Yo me preocupé muchísimo y empecé a investigar y empecé a leer más y entonces me di cuenta de que había mucha información este... pero mucha información diferente. [...] Yo así decía, “es que esto está muy confuso, te dicen que sí, te dicen que no”. Entonces yo lo que hice fue irme más a artículos.*

*Entonces las personas que están en los estudios clínicos, eh... como investigadores, son los que lo saben. Y entonces dije “yo tengo que entrar en eso”. Entonces fue cuando yo empecé a investigar quiénes eran los investigadores y qué era lo que sabían y qué era lo que yo podía hacer. (Sandra, 27 años).*

Ésta podría ser una opción para quienes desean obtener información y ayudar a otras personas a entender lo que está ocurriendo, lo único es que el lenguaje en el que están escritos puede no ser tan amigable para quien no está relacionado con el tema (Sandra sí lo estaba), así que es un reto más a superar.

Y ya mencionada la actividad de contar a otras personas qué es el VPH, resulta que las mujeres de la investigación tuvieron que tomar ese rol en algún punto de sus vidas. Primero al expresarle a sus parejas de ese entonces que lo tenían. Ellos tuvieron reacciones diversas, desde decir que no habían sido culpables (caso de Abril, Marce y Miriam), pasando por el desconocimiento de lo que es el virus (caso de Miriam, Lucy y Clara), apoyándolas en su proceso médico (caso de Clara y Sandra), o incluso insinuando que ellas se lo habían buscado (Marce):

*Sí le conté, me dijo que no, que él estaba seguro que no, que su pareja iba al ginecólogo y estaba bien. O sea, fue después. [...] me llevó como a hacer los estudios, pero nunca me dio un seguimiento, nada más fuimos a un laboratorio particular, “¡ah! Pues sí, sí es positivo, ¿qué hacemos?” O sea no, nada. Entré como en depresión, tristeza, odio hacia él, reproche, resentimiento y todo. Pues ya no quise relacionarme con él, fue como “ya esto es mío y sigo adelante”. También como que, no sabía, yo le expliqué lo que me explicaron. Lo desconocía. (Miriam, 24 años).*

*Y recibía cierto apoyo de las dos personas porque le informé a las dos personas, sobre todo... por si estaban con otras personas, con otras mujeres. O sea, era como informarle para cuidar a otras mujeres. O sea si mi expareja estaba con otra persona que en ese*

*momento no lo sabía, pues, no sé, prevenirlo o decirle que se checara, se protegiera. [...] Con la persona con la que estaba saliendo, pues también le informé. Y... él pues no sabía mucho del VPH, no estaba nada informado y pues le tuve que explicar también. (Clara, 24 años).*

Un tema muy importante es el conocimiento que tienen los hombres sobre el VPH, que en este estudio solamente era conocido por la expareja de Clara (cuya mamá también había tenido VPH) y por la pareja que Sandra tenía al enterarse del VPH, él era de su misma carrera y por tal el asunto no le era ajeno. Sin embargo, al resto de las parejas de las participantes el tema les resultaba nuevo. Lucy pone en cuestionamiento el papel de los hombres al decir lo siguiente:

*Tú les dices “es que tengo VPH”. Bueno, no es que yo vaya por la calle (risas). Pero si tú le cuentas a un hombre “tengo VPH”, ellos dicen “(tono de sorpresa) ah, ya, no pues sí” y yo les digo “es el Virus del Papiloma Humano, y pasan estas cosas, tan, tan, tan...” y ellos así de “¡ah chis! ¿Es en serio?” Y al enterarse de que ellos son portadores es como de “¿enserio?”. Es de ver sus caras y que te digan “¿o sea yo puedo ser portador?”. No sé si les de sorpresa, o no sé. Pero ellos desconocen, bueno, con los chicos que yo me he topado y platicado, desconocen totalmente que ellos son portadores (23 años, Lucy).*

Lo anterior revela que hay graves problemáticas en el significado y conocimiento del virus. Por otra parte se observa la culpabilización de las mujeres y la construcción social al considerar al VPH como una infección que tiene sexo, sólo por la cuestión de que es en las mujeres en quien más se desarrolla.

Dejando para la parte de las conclusiones el tema anterior y retomando la labor de informar de estas mujeres, resulta interesante la demostración de las participantes de un sentido de responsabilidad ante la posibilidad de perjudicar a otras personas, en este sentido, muchas de ellas se ven con el deber de avisar que tienen el virus a sus parejas:

*Lo único malo es que, eh... como siempre está ahí, o malo para mí, es que igual siento esa responsabilidad de que cuando estoy con una persona es de “es que qué crees, tengo VPH y no podemos estar más que cuidándonos” ¿no? Y al menos con la última persona que estuve, sí fue así como de... “Ay, ¿pues con cuántos has estado? Pues seguramente te infectaste porque estuviste con muchas personas” Y yo así de “no, pues realmente no, no es por eso, hay muchas otras cosas”. Pero sí es como tratar de educar a todas las personas y decirles qué es lo que tú tienes, que es como una enfermedad, bueno es una enfermedad pero, este... también es como de... “ay, no puedo no decirle” Porque sí tengo esa responsabilidad, ¿no? (Sandra, 27 años).*

Ese tipo de reacciones de culpabilización a la mujer y de cuestionamiento de cómo viven su sexualidad, no se presentan únicamente en sus parejas sino inclusive con sus amistades o seres queridos:

*Exactamente, entonces, le cuento a mi mamá y me dice (tono de reproche) “¿es que con cuántos lo hiciste?”, y yo de (tono de indignación) “pues eso es lo de menos madre, con cuántos lo haya hecho, el chiste es que tengo esto y es muy delicado”.* (Lucía, 23 años).

Las ideas que se mencionaron, repercuten directamente en las personas que se enteran de que lo tienen, tanto es así, que en ocasiones no desean contar por lo que están pasando o lo piensan dos veces antes de externar a alguien más lo que les sucede. En algunas de ellas se presentó un sentimiento de soledad, de no saber con quién contar, por lo que en tal situación ciertas figuras fueron importantes para sentirse acompañadas: las amistades, los psicólogos, algún miembro de la familia (como los primos, los hermanos o las madres) o inclusive su pareja. Al contarlo, fue más fácil para ellas pasar por todo el proceso.

### **c) Los aprendizajes posteriores al VPH**

Siendo que el VPH es parte de la vida de las participantes, sería imposible afirmar que hay aprendizajes posteriores al virus (no es algo que en algún momento termine), pero hay que considerar que cuando se hicieron las entrevistas todas ellas ya habían pasado el impacto de enterarse del virus, se encontraban en revisiones constantes y fueron capaces de hacer una reflexión sobre los cambios que tuvieron así como de todo el conocimiento que derivó de esa gran experiencia.

Precisamente eso es lo que se abordará en esta última parte del análisis de la información. Aquí se presentan cambios en su mentalidad, cambios en sus hábitos y conocimientos nuevos sobre el virus. Resulta muy lógico que después de haber atravesado un proceso de infección como el que les acarreó el VPH, debían de tener conocimientos nuevos sobre el tema, y fue así, pero en esta ocasión no sólo fueron conocimientos, sino construcción de aprendizajes.

Después del proceso de investigación que cada una efectuó con ayuda de médicos, enfermeras y principalmente internet, tuvieron un cambio sobre lo que implica el virus, tanto así que terminaron por conocer cómo se transmite, el papel del hombre como portador y los síntomas que se presentan. Aquí destaca su idea sobre que no necesariamente tiene que existir un contacto genital con genital o una penetración, así como que tampoco es un hecho que vayan a presentarse verrugas o se deban ver las imágenes trágicas que les enseñaron cuando eran pequeñas:

*Y que no sólo es la observación, sino que no sólo eran las imágenes... no sólo eran las imágenes sino los diagnósticos los que te dicen, o sea... de que no me sirvieron de nada las imágenes porque nada más me espantaron y al yo no encontrarlas, pensé que no había nada malo. (Miriam, 24 años).*

Hubo un cambio que mostró que no necesariamente por tener VPH iban a desarrollar cáncer, que en algunas de ellas había sido el primer pensamiento que les vino a la mente al enterarse de que tenían el virus, comprendieron que hay muchos tipos y que éstos pueden estar en su cuerpo sin presentar ninguna manifestación, por lo que en cada una está el sentido de revisarse constantemente en el ginecólogo. Por ende, conocen lo que es un papanicolau y una colposcopia, además entienden que la prueba de PCR reacciona al VPH y muestra la presencia de éste aun cuando no se muestra en las otras pruebas.

*Encontré sobre el 18, el 16 y hay otro, no recuerdo, que son los más peligrosos que sí se pueden convertir en cáncer cervicouterino y que están los grupos de menor riesgo y que están en tu cuerpo, pero que sí pueden desaparecer. (Clara, 23 años).*

*Encontré que hay muchísimos tipos de VPH y que de los más letales, bueno, no los más letales, pero los que pueden producir cáncer si no tienes un cuidado adecuado, pues son el 18 y creo que el 36, [...] Entonces es cuando me entero de que sí, de que no hay cura, que lo único que puedo hacer ahorita es estar en constante revisión y si en algún momento éste empieza como a dejar de estar en su estado dormido, puedo como cauterizarlo a través de la conización o de una pequeña cirugía láser. Pero eso es cuando el muchacho crece y no ha tenido como este cuidado. (Lucy, 23 años).*

Pero el atravesar por ese proceso no sólo les hizo comprender el virus, sino que a partir de que a todas les dijeron que debían tener ciertos cuidados con su cuerpo, comenzaron a cambiar sus hábitos, eliminaron algunos que tenían y

adoptaron otros que consideraron más saludables y que les ayudan a combatir el virus para evitar su desarrollo o que vuelva a aparecer.

*Pues yo creo que el aprendizaje más importante fue el que me tengo que cuidar, que... nadie se va a preocupar por mí más que yo misma, así me quiera muchísimo mi familia o la persona con la que estoy, ellos no están sufriendo lo que yo voy a sufrir o ellos no se van a sentir mal y no van a tener esas preocupaciones que no te dejan ni pensar porque nada más están como en tu mente de “y sí pasa esto y sí pasa lo otro”. (Sandra, 27 años).*

La primera precaución que tomaron fue el uso del condón en todas sus relaciones, desde el inicio hasta el final, para evitar que de por medio haya contacto con la parte genital desprotegida. No obstante, a algunas de ellas les queda duda de si es suficiente esa precaución, pues en algunos sitios leyeron que sin importar haber utilizado el preservativo, algunas mujeres también se contagiaron. A partir de lo anterior, también cambiaron ciertas prácticas, como la eliminación de tener sexo oral o algunos juegos previos sin condón:

*Y ahora es así de “ah, no traes condón” “es que no, pero es que ya estamos a punto” “conmigo no hay de otra, con condón o nada” y entonces sí “ay no inventes, nada más tantito” “no”. Y es un no rotundo, ¿no? (Abril, 28 años).*

*Algo que sí, tampoco, el sexo oral está descartado porque... obviamente el VPH también puede estar en la zona oral y por los besos también se trasmite, pero el sexo oral por mayor precaución, sin protección, no lo hago. (Clara, 24 años).*

*Mmm... al final hoy día me siento tranquila con el aspecto de “ok, yo me voy a cuidar con condón” y... porque creo que es lo mejor que puedo hacer. [...] Pero ya cuando vas a tener una pareja sexual es “con condón o si no, no. Porque en algún momento tuve una infección. Me han dicho que ya no la tengo, pero no tengo ganas de seguir enferma y punto”. (Marcela, 27 años).*

Otro cambio en sus hábitos está relacionado con la higiene. En algunas de ellas al enterarse que tenían el virus, comenzó un proceso de sentirse similar a un punto de contagio hacia todas las personas, poco a poco lo fueron manejando, pero les dejó ser muy cuidadosas con su limpieza corporal y con la de sus parejas, pues aunque saben que el virus no se ve en muchas ocasiones a simple vista, prefieren tener limpieza en su vida cotidiana así como en las ocasiones en que tienen relaciones con alguien más:

*Siempre fue así de tener relaciones con alguien y era así de correr al baño y bañarme prácticamente. Y... de hecho tuve un novio que era sí de “tú eres demasiado limpia y prácticamente usas guantes para estar conmigo” y yo le decía “sí, pero es que así soy”.*

*Entonces, sí me volví más limpia, porque sí, no me gusta como... más bien tengo más cuidado en la limpieza y en como... tener relaciones con las personas teniendo muchas precauciones.*(Sandra, 27 años).

Además, cada una de las participantes mostró que en ellas hay una preocupación constante por el cuidado de su salud en general, esto derivado de que les comentaron que si no cuidan su sistema inmunológico el virus puede desarrollarse o volver a presentarse, por lo tanto las formas de atenderlo son alimentándose adecuadamente y haciendo ejercicio constante, prácticas que adoptaron en su vida cotidiana y que les hicieron tener un cambio en su mentalidad, la percepción sobre sí mismas y de hasta las amistades de las que se rodean:

*Y bueno después, conocí mi cuerpo, mi alimentación, ya no como tanta grasa, o sea sí me cuido, a veces sí... como carne y entre comillas me malpaso, pero un día y ya regreso a mis hábitos normales.* (Abril, 28 años).

*Sí, bueno yo a partir de eso comencé a cambiar mi alimentación y bajé muchísimo de peso. Y todo iba bien, porque incluso dejé de enfermarme hasta de gripas [...] Te queda en sí la duda, sin en cambio es “ok, ya estoy bien, me voy a alimentar bien, procurar estar tranquila, dormir bien, para que no se me vuelvan a bajar las defensas”. Creo yo, que para mí lo más valioso en la vida son tus defensas, porque de ahí depende todo. Que tú estés sana y... pues sí.* (Marcela, 27 años).

Un último hábito, y muy importante, que se desarrolló en ellas, fue el estar al pendiente de sus revisiones ginecológicas. Si bien en la mayoría de las ocasiones no es muy cómodo hacerlas, saben que tienen que llevarlas a cabo. Este es un punto en el que sus emociones iniciales vuelven a presentarse, pues no desean que les digan que el virus se ha desarrollado y que necesitan tener un tratamiento nuevo, por lo que algunas prefieren ir acompañadas.

*En mí cambió para... para tomar como en serio que tengo que cuidarme, que tengo que ir periódicamente con el ginecólogo, que esté al pendiente de los estudios, que vea que voy a vivir con una enfermedad, hasta no sé cuándo, no sé si en algún momento se quite o nunca se quite, pero que lo tienes, bueno que lo tengo y que siempre voy a estar en supervisión, o sea que siempre voy a estar como un vigía de que no salga más o de que no afecte más.* (Sandra, 27 años).

*Actualmente me da muchísimo miedo ir al ginecólogo, trato de ir, realmente trato de ir por lo de las revisiones, porque no salga nada más, porque no me vaya a dar cuenta y se desarrolle y diga “¡oh por Dios!”, y la última vez, bueno, ahora que volví a ir me dijeron “pues todo sigue normal, síguete vitaminado, pues ahí está, no se va a ir nunca”.* (Lucy, 23 años).

Estos cambios físicos y hábitos en su salud, se ligan a transformaciones en su pensamiento que se traducen en aprendizajes que ellas reconocen haber tenido a través de todo el proceso de infección. Uno de esos aprendizajes fue el intentar conservar un estado de relajación, que se desarrolló después de haber pasado por momentos de estrés desde el instante en que se enteraron del virus, luego al pasar por procedimientos médicos, por tratamientos y finalmente el estado constante de alerta en el que tienen que vivir.

Por lo anterior, consideran muy importante el cuidar el estado de su mente, evitar pensar constantemente en el virus para no generarse síntomas inexistentes. Viven la vida tranquilamente y evitan pasar momentos estresantes y si acaso los hay, los manejan de una manera más tranquila:

*Mmm... aprendes a que te tienes que tranquilizar como... no sé, por ejemplo en mi forma de ser soy muy desesperada y quiero las cosas ya. [...] Pero eso es mucho estrés, entonces, ok vamos paso a paso y es difícil porque ya es tu forma de ser, pero sabes que tienes que ir paso a paso y sabes que no importa cuánto te lleve, lo vas a conseguir si lo quieres, pero ya no te debes de estresar y es muy complicado porque ya eres consciente de tus reacciones. (Marce, 27 años).*

*Mmm... tal vez, o sea yo creo que intentar estar tranquila e intentar salirme como de esa depresión en la que pude haber caído, porque fue así como una tristeza muy silenciosa. Así de llorar en mi casa, pero no más. [...] Entonces era más que nada enfrentar eso y estar positiva, en cuanto a actitud. (Miriam, 24 años).*

Otro aprendizaje más que construyeron, fue el hecho de elegir a las personas de las que quieren rodearse, en este caso al contar a otras personas sobre el virus se dieron cuenta de que algunas reaccionaban de formas no esperadas, las criticaban y les recriminaban la vivencia que tenían de su sexualidad.

Cabe señalar que ninguna de las mujeres entrevistadas sigue con la pareja que tenía al momento de enterarse del virus, cuatro de ellas ya habían terminado su relación cuando se enteraron (Lucy, Miriam, Marce y Clara); una de ellas tenía problemas con su pareja y dice que el virus le ayudó a saber que no quería estar con él, por lo que se separaron (Abril); y una más continuó con su pareja, sin embargo no refirió que la posterior separación tuviera algo que ver con el virus (Sandra).

*Y cambia también porque... bueno, eso me ha ayudado más bien, a eliminar a gente que no vale tanto la pena. Igual yo le comenté a alguien y me dijo “no manches, ¿cómo puede ser?”. Y digo, esa persona no tiene la capacidad de entender y si no tiene la capacidad de entender y no le importa tanto, tal vez no vale la pena invertir más tiempo en esa persona”. Entonces tal vez me vuelvo más selectiva con las parejas y también con los amigos. (Sandra, 27 años).*

*Para mí ese ha sido el aprendizaje más grande que he tenido, el relajarme, el no estresarme tanto, porque no quisiera volver a pasar por esa situación que fue muy muy estresante. Y también el... el que ahora, bueno desde ese momento yo me di cuenta que no me servía de nada una persona que tuviera miedo de una situación así y que se escondiera tras mamá, no quiero y no me sirve, [...] pero empiezas a tomar conciencia de que pues necesitas estar con la persona que en verdad, te va hacer mejor persona, que tú le puedes aportar algo. (Marce, 27 años).*

En cada una de estas mujeres ocurrieron aprendizajes diferentes, pero algo realmente importante fue el cambio que algunas de ellas tuvieron en cuanto a su autopercepción y autoconocimiento, que se liga a la idea que poseen sobre el cuidado que deben tener consigo mismas y que merecen de parte de otras personas, así como la responsabilidad de cuidar a otra gente:

*Sí, sí porque empecé a ser responsable en mi cuidado, no sexualmente solamente, sino en mí, de decir “no me tengo que descuidar” ahora no soy solamente yo, también es mi virus, tengo esta enfermedad sí, pero no por eso va a significar que me voy a dedicar a propagarla. (Lucy, 23 años).*

*Este... aprendí como a...a no censurar mi cuerpo porque aparte era una auto censura, de “ay nooo”. No, no, no, eso me hizo como aprender, aprender más de mi cuerpo, autoconocerme autoexplorarme, eh...eh... supongo que uno nunca escarmienta o nunca aprende en cabeza ajena, pero siento que el virus trajo muchas cosas buenas a mi vida, o sea, en cuestión a cambiar de mentalidad sobre mi cuerpo. (Abril, 28 años).*

*Pero ahora hay algo que te detuvo, que te puso en stand bay y entonces empiezas a ser muy consciente de muchas cosas, de cómo piensas, de cómo actúas y entonces te estás enfrentando al cómo eres, al cómo reaccionas y a lo que quisieras ser, entonces empieza a ser un choque muy fuerte, pero para bien, porque te das cuenta de que puedes cambiar. O sea las cosas que no te gustan de ti eres capaz de cambiar, pero todo se toma un tiempo... (Marce, 27 años).*

Todos estos ejemplos y extractos de entrevistas ayudan a observar que sí hubo procesos de aprendizaje, las participantes obtuvieron conocimientos, hábitos y transformaciones en sí mismas a partir de un proceso educativo que en un comienzo las impactó demasiado.

### **5.3 Entre lo que es y lo que se querría que fuera**

La entrevista que se realizó tuvo una pregunta final sobre qué les hubiera gustado que fuese distinto en todo el proceso que vivieron de educación de la sexualidad, si creían que lo referente al abordaje del VPH debía cambiar y si así era qué proponían para hacerlo diferente. Las respuestas obtenidas sirvieron para construir la siguiente parte del trabajo, que también presentará a modo de resumen lo que se encontró en la investigación confrontándolo con investigaciones previas.

#### **a) Sobre contextos en la educación de la sexualidad**

Algo que se vio como una constante es que los contextos en los que se da la educación de la sexualidad son variados. Según lo observado el primer contexto es el hogar, aunque no necesariamente representado por todos los miembros de la familia, se trata de un lugar considerado como no formal, puesto que en la mayoría de las ocasiones las enseñanzas no son planeadas, responden a necesidades que van surgiendo conforme el integrante a educar va creciendo.

En la muestra elegida, la metodología utilizada en este contexto es variada, respondiendo a un modelo de riesgos, pues una idea clara es alertar sobre los embarazos adolescentes, las violaciones, etc. Pero también es ahí donde se muestra el modelo moral, pues mucho de lo que se expresa de la sexualidad en edades posteriores, se relaciona con la forma en la que la familia trata el asunto. Así si se manejó con naturalidad había una tendencia a considerarla como un aspecto más de la vida. Sin embargo, si se trató con precauciones y como algo prohibido, las participantes mostraban esa actitud al crecer y tuvieron que romper con ello en algún momento de sus vidas.

En esta investigación no se llegó a la conclusión que establecieron Falcão, Vieira, Moura, De Oliveira, Bezerra y Barbosa (2009) al decir que la familia cede la responsabilidad de educar en sexualidad a la escuela, porque los padres no se sienten capaces de lidiar con el tema. El estudio presente no trató a los padres, pero las participantes revelaron el papel de al menos un integrante de sus familias

que si bien no se planteaba el propósito de educar, dio los primeros conocimientos y la plataforma sobre la que las participantes establecieron sus formas de vivir la sexualidad.

No obstante, en cuanto al VPH se refiere, la situación es muy diferente, en ningún caso se mencionó el tema con el objetivo único de educar. En los casos de las que tuvieron contacto por medio de su familia, fue debido a que alguien cercano había adquirido la infección. Además al contraer la ITS la percepción sobre la sexualidad fomentada en el hogar, les impidió en un primer momento comentarlo con la familia nuclear, especialmente en los casos en los que la moral correspondía a una perspectiva religiosa.

Algo que aporta Lucía tiene que ver con el papel que la familia debería jugar en la educación de la sexualidad, en especial los padres y madres de familia:

*En el sentido de qué tanto de la educación sexual debemos tener como padres, bueno, deben de tener los padres. [...]. Entonces creo que la responsabilidad, no, no la responsabilidad, parte del trabajo, del cuidado y de la sexualidad está en los papás (23 años).*

Pero algo que es cierto es que posiblemente estos encargados de la educación de la sexualidad no sepan cómo realizar su labor y al no hablar del tema provocan que posteriormente los/as hijos/hijas no les busquen al momento de tener alguna duda. Aunque bien esta separación quizá se debe a que hay otras opciones por medio de las cuales pueden obtener las respuestas que buscan.

Ahora bien, en el caso de las participantes sí hay presencia del ámbito formal de la educación, sin embargo algo sucede con lo que se brinda en la educación básica, pues a pesar de que dicen que recuerdan haber visto las siguientes temáticas:

- Desarrollo del ser humano.
- Aparatos reproductores.
- Cambios en la adolescencia.
- Métodos anticonceptivos.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Embarazo adolescente.

El aprendizaje no se genera, siguiendo la idea central de este trabajo, es muy probable que sea porque no se da un aprendizaje basado en la experiencia y mucho menos se crean nuevas de ellas. Toda la metodología usada en secundaria y primaria, al menos con las participantes, responde a un modelo de la sexualidad de prevención de riesgos que incluye la parte biológica (de la que un material didáctico a destacar es el libro de texto), pero no hay un impacto significativo, esto ya lo había propuesto Huitrón (2011) al decir que los contenidos no tenían vinculación con otros más y tampoco existía relación con la vida cotidiana de los y las estudiantes.

Otra cosa es en lo que se refiere al bachillerato y a la universidad, al menos en la muestra hubo experiencias que califican como educativas, siendo que responden a los principios de continuidad y de interacción. Un claro ejemplo fue el de la compra de un preservativo y su posterior colocación. Además, el tipo de carrera elegida tiene un gran impacto en los aprendizajes que se generan y que posteriormente son utilizados en la toma de decisiones así como en la perspectiva que se adopta sobre la vida.

Un punto importante a considerar como factor de influencia para generar el impacto deseado en la escuela es tomar en cuenta la edad de quienes aprenden así como el contexto en el que viven y sus intereses. Marcela menciona lo siguiente:

*Sí, pero cómo exactamente tú le vas a hablar a un niño y a qué edad, no lo sé. Porque ya te decía yo, en la primaria sí veía esos temas pero pues hacía mi tarea (risas) no tenía dudas, no se me quedaba grabado en la cabeza, ¿no? Y ya después cuando me pasó esto, o sea, ya sabía que existía el condón y para qué funcionaba, pero entonces fue “¿qué tiene el condón? y ¿por qué funciona el condón?”, entonces todas esas preguntas que en algún momento tenías que exponer, pues es que no tenías la duda, no se te queda y no te interesa profundizar porque es “ya entregué mi tarea”. Punto. (27 años).*

En cuanto al Virus del Papiloma Humano, por medio de las entrevistas se respondió a las preguntas expuestas en los capítulos tres y cuatro sobre si lo descrito en los programas de estudio se lleva a la práctica. Y si de por sí el tema no es tan abordado en los planes y programas, resulta que tampoco lo es en la práctica de ellos.

Una razón de lo anterior, puede ser que hay cientos de contenidos a tratar, sin embargo cuando se toca el tema, según las participantes, únicamente se habla sobre las verrugas y la probabilidad de desarrollar CaCu. Eminentemente cuando llega el momento en el que ellas se enteran de que tienen el virus, lo asocian de inmediato con cáncer si es que recuerdan lo visto, esto está relacionado con la idea que se crea en torno al virus y el modelo desde el que se aborda: el que trata los peligros de la sexualidad.

Por lo tanto, y concordando con lo dicho por Castro y Arellano (2010, p.208), en el conocimiento que se tiene sobre el virus influye lo que se ha construido en torno a él más allá de lo que realmente es. Por lo que hay en juego ideologías que le atribuyen que existe un riesgo enorme a derivar en consecuencias muy graves para la salud.

El último gran contexto de aprendizaje sobre el VPH y la sexualidad de estas participantes fue el médico, con el que tuvieron bastante que lidiar, y que maneja un discurso de la sexualidad que previene los riesgos a la vez que trata las consecuencias de ello. En algunos casos hay una presencia de una mezcla de concepciones sobre la sexualidad que también recuperan la parte del modelo moral, esto se da cuando tachan a las mujeres por llevar un estilo de vida sexual que se considera desde esa perspectiva como incorrecto, pero de ello se hablará en el siguiente inciso.

Para concluir, puede decirse que según lo recabado, las mujeres con VPH han construido sus aprendizajes sobre la sexualidad en diferentes contextos. El VPH hizo que tuvieran una relación más cercana con los servicios de salud y se comenzaran a preguntar sobre lo que significa tener una infección y acudir al médico. Señalan cambios que deben tener estos contextos para hacer mejor la prevención de la infección, pues aprendieron más en los hospitales y clínicas ya cuando habían contraído el VPH, que antes de ello en las escuelas y su hogar.

Es oportuno preguntarse sobre la intersección de los ámbitos formal, no formal e informal en la educación de la sexualidad, ya que según los datos, en muy pocas

ocasiones se da una comunicación entre esos contextos. Se señalaron algunas visitas a museos y visitas de personal médico, psicológico y pedagógico a las escuelas, pero no más.

### **b) Sobre actores, medios y métodos en la educación de la sexualidad**

En cuanto a los actores que se involucraron en la educación de la sexualidad de estas mujeres, hay uno representativo en cada etapa de su vida. Cuando son niñas la principal figura es su madre; en la siguiente etapa se entrecruzan con profesores; posteriormente los amigos tienen más relevancia; como adultas jóvenes la pareja puede influir bastante; finalmente en el proceso que vivieron con el VPH, el personal médico estuvo presente.

La investigación coincidió con otras más en las que se ha demostrado que la madre de familia es la encargada de hablar con sus hijas sobre higiene corporal así como seguridad, Padrón (2012, p.210) lo asocia a que son ellas quienes tienen el papel de educadoras en la familia tradicionalista a la vez que el padre es el proveedor. El presente estudio no tiene la posibilidad de corroborar la última parte de la sentencia, sin embargo, sí es un hecho que ninguna de las entrevistadas refirió a su padre como figura en su educación de la sexualidad, sólo una de ellas mencionó algo que su papá le dijo sobre qué hacer si se embarazaba siendo joven.

Lo brindado por la madre se da por medio de charlas y no más, ya se mencionó que la mayoría de las ocasiones no responde a un deseo de querer educar, sino a preguntas que sus hijas les hacían. En cuanto al VPH, no hay una relación con el tema, pero sí lo hay en las participantes, que cuando se ven como mamás (ya sea que sí lo sean o en un futuro hipotético), plantean la necesidad de hablarle a sus hijas sobre el tema:

*Eh... no lo veo como lo peor que me haya pasado, obviamente es la enseñanza para decirle a mis hijas que se cuiden, que sólo ellas deciden en su cuerpo.*

*Entonces... sí este... mmm... pues ahorita son un tanto pequeñas, sobre todo por el aseo, que sean muy cuidadosas, que tomen mucha agua y... y sí pues supongo que en cuanto haya que hablar de ello, pues sí, lo voy a hacer. (Abril, 28 años).*

Los siguientes actores en la educación de la sexualidad son los docentes, que cuando las entrevistadas cursaron la educación básica parecía que no tenían los elementos didácticos para dar a conocer el tema, esto coincide con lo identificado por Padrón y Huitrón (2012, 2011). Las mujeres los asociaban de inmediato con el libro de texto. Sólo una habló sobre un profesor interesado en el tema, que utilizó libros y películas como recursos didácticos.

Ya en la preparatoria los docentes mostraban una preparación diferente, incluso en la planeación de sus clases, al elegir los contenidos y las actividades a realizar. Pero fueron casos particulares, no algo que se presentara en cada una de las mujeres, lo que hace pensar sobre qué se enseña sobre la sexualidad en el bachillerato. Algo es seguro que no se aborda: el VPH. Ninguna de las participantes habló sobre este virus haciendo referencia a que algún docente lo hubiera mencionado.

En este estudio las amigas y la pareja resultan actores muy importantes en la generación de aprendizajes y experiencias educativas. Las primeras al ser con quienes se intercambia conocimiento de una manera comfortable y avisan sobre cuestiones que se deben llevar a cabo, basta decir que en cuatro casos las participantes acudieron a realizarse un papanicolau y/o prueba de PCR porque alguna amiga lo sugirió, además y corroborando lo que otros estudios plantearon (Castro y Arellano, 2010), en el momento de que las mujeres se enteraron de que tenían la infección, recurrieron a sus amistades como red de apoyo.

Por otra parte, con la pareja se explora una parte distinta de la sexualidad, si se da la suficiente confianza y seguridad puede ser un buen medio para comenzar una investigación de manera conjunta, se explora el erotismo y vínculos afectivos desde otra perspectiva. En cuanto al VPH, la pareja no aporta demasiado: sólo el virus.

Se muestra que en la mayoría de los casos, las mujeres fueron quienes tuvieron que enseñar a su pareja sobre el virus, ellos desconocían por completo el tema, se declaraban no culpables y en algunos casos responsabilizaban por

completo a la mujer. Esta actitud coincide con que se ha señalado al VPH como una infección de mujeres debido a que es en ellas en las que se puede desarrollar en CaCu y sin dudas, no se ha tomado como debiera el papel de los hombres como transmisores (Argüero, Castañeda, Hernández, Durán, 2004, p. 323).

Ante tal situación y después del proceso de aprendizaje que tuvieron, las participantes reflexionan sobre el papel que juegan los hombres en el VPH y se preguntan cómo podrían identificar quién las contagió, cómo saber que alguien tiene el virus y qué tan difícil es que ellos se hagan exámenes médicos. Un comentario que aporta a lo que se debería hacer es el de Miriam:

*Yo sí, con una pareja fue de, lo único que sabía era de “sí, sí a mí no me va a pasar nada”. Y ya, como que no le ponen atención debido a que no les va a pasar nada a ellos. Y pues sí tal vez como, concientizar que es de ambos, que uno es portador y que la otra lo desarrolla, pero que también está implicado y que ese tiempo que estuvo, no le afectó, pero sí afectó a otros (24 años).*

Ahora bien, lo mismo que ocurrió en cuanto a los contextos en los que se dan experiencias sobre VPH, ocurre con los actores, pues quienes tienen un papel más pronunciado en ese proceso, son médicos/as, ginecólogas/gos, y enfermeras/os.

La atención recibida es muy variada y a diferencia de otras investigaciones que revelan el trato asimétrico que incluso puede llegar a ser enjuiciador hacia las mujeres con VPH (Arias, 2014, p.210), en este estudio no se reveló de tal forma en todos los casos. Hubo un par que sí coincidieron con ello, pero el resto no sufrió la parte de ser señaladas por los/as médicos/as. Sin embargo sí hubo un planteamiento general de no saber qué estaba ocurriendo y de necesitar respuestas o un tipo de trato más empático.

Ahora bien, Tejeda, Gómez y Serrano, han referido que:

En lo que a la prevención del CaCu se refiere, Pollack considera que los encargados de convocar a la comunidad son quienes conocen la enfermedad y comprenden su peso tanto social como poblacional. Sin embargo uno de los problemas que se presenta es el poco conocimiento que sobre el VPH y el CaCu tienen tanto hombres como las

mujeres e incluso profesionales de la salud, lo cual ha sido evidenciado por diversas investigaciones. (2007, p.36)

En este estudio los médicos sí tenían los conocimientos adecuados, no obstante sólo uno de ellos utilizó materiales (libros, imágenes, instrumentos y sus propias manos para ejemplificar un cérvix) para ayudar a comprender a su paciente lo que pasaba. El resto únicamente tuvo las charlas con el personal para extraer el máximo de información. Lo que hace cuestionar si es necesario educar a estos profesionistas con el objetivo de que tengan herramientas didácticas al momento de tener que realizar su trabajo.

Lo último a considerar, si bien no es un actor, sí es un medio que fue de mucha relevancia en la investigación que las participantes llevaron a cabo para conocer sobre el VPH: el internet. Lo que coincide con investigaciones que se centran en la educación de la sexualidad y que demuestran que los y las jóvenes siguen una tendencia a buscar información en este medio (Torres, 2015, Padrón, 2012).

Pero no todo es miel sobre hojuelas, pues es precisamente el internet, en donde más confusión hay, el lenguaje muchas veces no es el más entendible y se presta a alarmar a quien consulta.

Por lo tanto, queda por decir que los actores en la educación de la sexualidad, incluyendo el VPH, son múltiples y prácticamente están presentes a lo largo de toda la vida, sin embargo la problemática se presenta en cuanto a los medios y métodos que se utilizan, pues es muy esporádico que se manejen materiales didácticos y que se planeen actividades, prácticamente todo es por medio de charlas que algunas veces resultan asimétricas y por lo tal, no se genera un diálogo, que en última instancia, sería mucho mejor.

### **c) Sobre VPH y experiencias educativas**

A lo largo de este texto se mencionaron experiencias que las participantes decidieron contar y que relacionan con la educación de la sexualidad que han vivido a lo largo de sus vidas. Cada cuestión refleja un panorama en el que hay carencias, pero también aciertos.

Sin embargo muy pocas de las vivencias se podrían catalogar como *experiencias educativas en sexualidad*. No es cuestión de ponerse exigentes y decir que por esa razón lo narrado no cuenta, simplemente sacar a relucir el hecho de que únicamente algunas historias tienen vinculación con otras que se dan en la posteridad, llevan una dirección que hace que las personas se enriquezcan y además provocan una respuesta en quien las vive.

Además, estas experiencias se dan principalmente en ámbitos no escolares, ni siquiera no formales con objetivos planteados, sino que son más fáciles de generarse en contextos de la vida diaria, en compañía de amigos, novios o como consecuencia de cierta experimentación.

Esto tiene sentido, pues la sexualidad no es algo que se vea en un programa escolar en un curso de primaria y quede hasta ahí, está presente desde el momento de la concepción de una persona hasta el momento de su muerte. Involucra no sólo el cuerpo, sino emociones, deseos, miedos, creencias, pensamientos, elementos inconscientes, etc.

Las participantes, a partir de tener la infección por VPH, tuvieron la oportunidad de vivir una parte de su sexualidad que desconocían, tuvieron cambios en su mentalidad que se transformaron en hábitos, entendidos no como rutina sino, en términos de Dewey, como la capacidad de utilizar el medio para conseguir un fin, en este caso, el fin más grande considerado por ellas: el cuidado de su salud, en particular la salud sexual.

Además, si se realiza un análisis, puede observarse que al contraer el VPH, estas mujeres pasaron por cada uno de los pasos que se plantean en la experiencia reflexiva, no se quedaron en un plano del mero acontecer de las cosas, la situación les obligó a ir más allá.

En un primer momento expresaron dudas al no saber qué estaba sucediendo con ellas; posteriormente recurrieron a su conocimiento previo para asociarlo con ciertas consecuencias que podían tener; en un tercer momento llevaron a cabo una revisión exhaustiva de todos los aspectos que podían influir en el problema

que se les presentaba; después meditaron lo que podría suceder considerando varios factores; finalmente pusieron en práctica la hipótesis creada previamente, que en este caso se tradujo en realizar ciertos cambios en su forma de vida, para tener un resultado en su salud.

Al momento de la entrevista las participantes tuvieron la oportunidad de reflexionar sobre su educación de la sexualidad y coincidieron en que debe de introducirse un cambio, pues el actual abordaje de los temas no está sirviendo. Y no es tan sencillo como decir “es que la gente no se quiere cuidar, sí tiene el conocimiento, pero no se cuida”. Va más allá, porque la sexualidad involucra emociones y sentires diferentes, además, en esta investigación se demostró que aún hay algunos temas que se desconocen porque no se desarrollan de la mejor manera ni en la escuela, ni con la familia, ni en ningún otro ámbito.

En estas mujeres se generaron cambios no sólo en sus hábitos, sino en la manera en la que conciben su sexualidad, tuvieron la oportunidad de dejar de sentirse culpables, de observar la necesidad de destruir ideas erróneas sobre el VPH y la vivencia de la sexualidad, además de tener un sentido de responsabilidad más evidente que el que tenían antes de contraer la infección.

## CONCLUSIONES

En la parte final de esta investigación me gustaría de nuevo hablar en primera persona, pues lo que a continuación escribiré son algunas proposiciones que surgieron al realizar el trabajo, cada lector/a puede tener sus propias conclusiones, tal vez coincidan o no, sin embargo eso no está mal, al final de cuentas es una forma de construir el conocimiento con base en un argumento.

Comenzaré mencionando que el objetivo general se cumplió, pues se lograron distinguir las experiencias educativas sobre sexualidad que las mujeres elegidas han experimentado a lo largo de sus vidas. Además se definieron los contextos y actores que intervinieron en el proceso educativo de la muestra. Y también se observó un cambio general en las participantes a partir de contraer el VPH.

Ahora, si bien se logró cubrir los objetivos planteados y llegar a las proposiciones anteriores, es necesario decir que hay algunos aspectos que limitaron la investigación, a continuación se mencionan y se proponen algunas ideas sobre cómo se podría ahondar más en el tema:

- El tamaño de la muestra. Como se mencionó tener acceso a las participantes no fue tan difícil como se pensaba, pero sólo se habla de 6 personas a las que costó alrededor de 6 meses contactar. Por la misma razón se decidió que no fuera una investigación cuantitativa, pues no se puede generalizar al respecto, sin embargo la aportación que dio cada una fue sumamente valiosa.
- La presencia de hombres en el estudio. Si bien esta investigación no está basada en la experiencia que un grupo de hombres haya tenido sobre la sexualidad, resultaría interesante el contar con su experiencia para saber si hay coincidencia con lo encontrado en este estudio.
- Tener la presencia de más involucrados en el proceso que las participantes vivieron. En este caso me refiero a sus madres, a sus amigas, a sus parejas, al personal médico y psicológico con el que confluyeron. Claro que no es sencillo lograrlo, pues para las participantes la situación vivida con

algunos de estos actores no fue muy agradable, pero aportaría otra perspectiva a lo investigado.

- El transcurrir del tiempo. Una cuestión a la que este tipo de investigación se ve enfrentada es que han pasado bastantes años desde que las participantes vivieron ciertos procesos, por lo que se corre el riesgo de que no logren recordar todo lo acontecido. No obstante, también está el factor de si fue significativo para su vida o no. Tal vez lo que no recuerdan con precisión, no fue un gran aporte desde su punto de vista.

Teniendo claras las limitantes, a continuación muestro ideas centrales que se obtuvieron, comenzando por el hecho de que las mujeres que participaron en el estudio tenían conocimientos previos sobre el VPH, sin embargo no eran significativos. El momento en el que se enteraron de que eran portadoras de la infección fue un parteaguas para recuperar lo poco que sabían e iniciar un proceso en búsqueda de más información que a su vez derivó en una transformación al atravesar por todo el proceso educativo.

La razón de que no tuvieran tanta información sobre el VPH se necesita profundizar más, sin embargo se puede decir que con base en las entrevistas, en ningún contexto que brinde educación de la sexualidad, las participantes tuvieron experiencias educativas. La escuela se quedó totalmente en un plano informativo, aquellas personas que sí sabían un poco sobre el virus, es porque habían conocido sobre él a través de experiencias de otras personas cercanas a ellas.

No obstante la falta de conocimientos, la situación a la que las mujeres de este estudio se vieron enfrentadas significó un momento importante en sus vidas, que vino a desestabilizar lo que conocían, en un primer momento presentaron una crisis a la que respondieron de múltiples formas, pero de la que lograron salir y que rescatan como una experiencia educativa por la que no se imaginaron pasar, pero que les significó una transformación en su persona, que se observa más marcadamente en la forma de cuestionar cómo viven su sexualidad.

De hecho, una idea interesante es el cómo una infección puede generar una ruptura en las estructuras que se establecen sobre la vivencia de la sexualidad. Pues algo que se puede concluir es que las participantes tienen una nueva concepción sobre la higiene, las formas de prevenir las infecciones, la responsabilidad del cuidado de otras persona, pero sobre todo, la manera en la que buscan sentirse bien al explorar su sexualidad, desde cómo vestirse, con quien salir, qué comer hasta la manera de cuestionar el cómo son tratadas, a quién compartirle su experiencia y el poder decidir sobre sí mismas.

Otra cosa que se deriva del estudio es que se necesita abordar ciertos temas relacionados con la sexualidad, hacer un análisis sobre lo que se está haciendo en las escuelas, en las familias, en realidad en toda la sociedad, pues hay que recordar que cada ámbito influye en la construcción de la sexualidad.

En este trabajo se vio el papel que las madres de familia llevan a cabo con sus hijas, si bien hay modelos sobre la educación de la sexualidad que sugieren alejar a los/as hijos/as de sus padres/madres y otros que dicen que no es lo correcto, la realidad, es que la familia juega un rol importante en la construcción de la sexualidad, son las personas con las que gran parte de la población convive al nacer y crecer. Habría que hacer estudios más profundos que ayuden a elegir un modelo más acertado.

Lo mismo que se mencionó sobre la familia, respecta a la escuela y a la política educativa en general. Pues de acuerdo a lo investigado, tanto en el plano de programas de estudio como en la práctica educativa, el VPH apenas y es abordado, algunos otros temas sobre la sexualidad sí lo son, pero hay muy pocas prácticas que tengan como objetivo generar experiencias educativas, lo que se observa en que las participantes apenas recuerdan que sus profesores mencionaran algo.

Al respecto, una línea de investigación es la que ofrece el ámbito escolar, en específico el papel que los docentes juegan en la educación de la sexualidad, la preparación que tienen así como su praxis educativa. Por otra parte, algo

interesante que surgió de esta investigación, es lo que podríamos llamar conocimiento generado a partir del curriculum oculto, de las relaciones entre estudiantes y la convivencia del día con día. Lo anterior demuestra que la escuela no se puede ver como un ente apartado de la sociedad, pues ahí confluye lo familiar, lo que se observa en medios de comunicación, entre otras cosas.

Ligado a lo anterior, también se encontró la necesidad de que la educación en sus ámbitos formal, no formal e informal se unan generando diferentes propuestas sobre la educación de la sexualidad y en específico el VPH. Para que ello resulte tendrían que confluír la escuela, la familia, los médicos, la parte de psicología, etc. Abordar el tema desde sólo lo biológico, sólo lo psicológico, sólo lo social y hacer prescripciones al respecto no es la opción más atinada. Es por ello que la propuesta de los holones en la sexualidad es tan importante de retomar.

Ahora bien, algo muy marcado en la investigación, es el enfoque que se tiene al educar, se habla mucho más de los riesgos que tiene la sexualidad y de cómo prevenirlos, lo que no está mal, es necesario conocer esa parte de la sexualidad, pero también el conocer otras perspectivas que permitan explorar otros ámbitos, para construir el modelo más adecuado se podrían hacer investigaciones en torno a los temas siguientes:

- La educación de la sexualidad que brindan las madres y padres de familia. Entiendo que hacer una investigación de este tipo es muy complejo, pues como ya se dijo, cada familia es muy diferente. Pero se debe hacer pues, aunque no se quiera, estos actores son muy importantes para la mayor parte de la población durante la infancia y la adolescencia. Se debe ver qué se hace, qué se dice, cómo se hace y si se tiene la preparación para ello.
- A partir de lo recabado, surge la línea de oportunidad para estudiar la utilización de métodos anticonceptivos como el condón, pero también los hormonales, en específico la pastilla del día siguiente. Saber si los casos aquí presentados son parte de una constante o no y el por qué las mujeres las consumen sin conocer el impacto que generan en su cuerpo.

- Unido a lo anterior, se puede investigar la representación que tiene la sociedad sobre los embarazos en general, y en particular en las adolescentes, por qué surge la idea constante de no querer embarazarse entre las egresadas de licenciatura.
- La preparación de los docentes para impartir contenidos sobre la educación de la sexualidad, pues a partir de esta investigación, parece ser que son muy pocas personas las que tienen la formación para hacerlo.
- Ya hablando de lo referente al VPH, las líneas que se abren para seguir indagando son el papel que tiene el personal médico en el proceso educativo de las mujeres que se han infectado. Esta investigación mostró diferentes escenarios, pero resulta muy grave el que haya casos en los que estas personas traten despectivamente a las mujeres con el virus, ¿será sólo con esta infección? ¿se puede hablar de que eso es violencia ginecológica?
- Otro aspecto más es el de cómo perciben los hombres a esta infección, qué saben y cómo reaccionan cuando sus parejas les dicen que lo tienen. Por lo que resultó de las entrevistas, parece ser que es algo desconocido por ellos y no existe consciencia sobre el papel que tienen en el proceso de infección.

Aún hay muchos temas que explorar sobre el tema, pero esta investigación contribuyó en dos aspectos. El primero es al tener un esbozo sobre el papel que la educación de la sexualidad tiene en la sociedad, muestra algunas de sus carencias, pero también algunas de las rutas que pueden seguirse si se quiere mejorar el rumbo. Por otra parte, da a notar la necesidad de abordar los temas desde otra perspectiva, en específico lo referente al VPH.

Además, se mostró una perspectiva diferente a lo ya realizado al ver la infección como una oportunidad de aprendizaje. Esta idea se mostró muy

frecuentemente en las entrevistas, demostrando que las experiencias tienen un fuerte poder formativo, tanto si son propias como si son de alguien más.

Por último, me gustaría mostrar algunas consideraciones que tanto las participantes como yo, consideramos que deben de tenerse en cuenta a la hora de ejercer acciones educativas sobre la sexualidad y en específico sobre el VPH:

- Informar a la sociedad sobre el VPH, pero no asociándolo de inmediato con el cáncer o con imágenes trágicas, sino detallando lo que es un virus, las posibilidades de que se convierta en otra cosa, así como la forma en la que se puede reaccionar si se tiene.
- Enseñar no esperando que se eviten conductas de riesgo, sino generando consciencia sobre la responsabilidad para consigo mismo y para con otras personas. Traducida en la práctica constante de revisión de la salud sexual.
- No hacer una diferenciación por sexos en cuanto a la responsabilidad se refiere. De hecho se muestra como algo muy importante educar a los hombres sobre el VPH.
- Generar vínculos de confianza en la familia, para que se pueda recurrir a ese medio en situaciones de felicidad y en situaciones estresantes como lo puede ser el contraer una infección.
- Pensar minuciosamente qué materiales se pueden utilizar para educar en sexualidad, que respondan a propósitos establecidos. Si es así, las técnicas utilizadas deben de tener relación con lo establecido.
- Se observa una relación instantánea entre ser portadora de una infección con el hecho de haber tenido múltiples parejas sexuales, lo cual, aún en cierta población, es mal visto que una mujer haga. Sin embargo, como se vio, en muchos casos las mujeres únicamente habían tenido una pareja sexual y, siguiendo otro tipo de pensamiento en torno a la sexualidad, ¿qué importa con cuántas personas hayan tenido relaciones? La vista debe ir enfocada hacia una nueva concepción sobre el VPH, que desmitifique ideas que provocan lo anterior.

- Crear opciones de acompañamiento para quienes se enteran de que tienen la infección. Un programa educativo con información confiable y un lenguaje entendible, así como con personal capacitado, resulta ser una necesidad.
- Utilizar la experiencia de quienes ya recorrieron un camino para que sean un modelo preventivo y de ejemplo para quienes están comenzando a pasarlo o para quienes se quiere evitar que lo hagan.
- Tratar de manejar la información sobre el VPH en los medios de comunicación masiva de una manera veraz y fácil de entender, no hacerlo puede provocar angustia en quienes hacen una búsqueda debido a que contrajeron la ITS.

Algo muy difícil, pero que es necesario realizar es tener un nuevo modelo de educación de la sexualidad. Se planteó la existencia del modelo biográfico-profesional, pero hay una presencia muy fuerte del modelo de riesgos y del moral, si bien tienen sus aciertos, los aspectos negativos también se muestran. Es necesario seguir rompiendo estructuras, las mujeres de este estudio son prueba clara de qué se puede hacer y encontrar por fin una manera más holística de vivir la sexualidad así como una ruta con elementos pedagógicos que lo hagan posible.

Puede que haya quienes se cuestionen por qué es importante educar en sexualidad, pues aquí se mostró que si bien es un asunto natural al ser humano, también es social, es decir, es una parte biológica, pero mucho de lo que se vive parte de la sociedad en la que se hace. No es posible dejar que todo siga un curso sin hacer nada, si acaso se hiciera se correría el riesgo de tener situaciones graves como embarazos no deseados, un número elevado de ITS , violencia sexual, no disfrute de las relaciones sexuales, etc.

La educación puede ayudar a transformar a las personas que tienen la capacidad de cambiar esas situaciones, no se habla de aquellas prescripciones que Foucault criticó, para nada. Se habla de propuestas que ayuden a que los seres humanos vivan de una manera más libre su sexualidad, teniendo en cuenta la responsabilidad que implica el experimentar con ella.

## REFERENCIAS

- Aller, I. (1991). *Pedagogía de la sexualidad humana*. Buenos Aires: Galema.
- Alliaud, A. y Suárez, D. (Coords.). (2011). *El saber de la experiencia. Narrativa, investigación y formación docente*. Buenos Aires: CLACSO.
- Alvarez, J. (2001). *Aprender la Didáctica, aprender el Curriculum*. Madrid: Miño y Dávila editores.
- Amengual, G. (2007). El concepto de experiencia: de Kant a Hegel. En *Tópicos*, (15), 5-30. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/288/28811907001.pdf> [Fecha de consulta: 05 de junio del 2017].
- Amuchástegui, A. (1997). Virginidad e iniciación sexual. En *Tramas*, (12), 169-193. Recuperado de: [goo.gl/z9pctb](http://goo.gl/z9pctb) [Fecha de consulta: 22 de septiembre del 2016].
- Amuchástegui, A. y Rodríguez, Y. (2003) La sexualidad: ¿invención histórica? En *Manual de entrenamiento de promotores: democracia y sexualidad*. Recuperado de: [goo.gl/MdXeBr](http://goo.gl/MdXeBr) [Fecha de consulta: 15 de septiembre del 2016].
- Araújo, A. (2007). *Pedagogía de la tolerancia*. Argentina: CREFAL.
- Arias, S. A. (2016). *El control de la sexualidad femenina en los programas de educación sexual escolarizada*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México.
- Argüero, B., Castañeda, L., Hernández, A. y Durán, Á. (2004). Virus del Papiloma Humano. Lo que saben estudiantes masculinos de licenciatura. *Revista médica del IMSS*, 42, (4), 321-325.
- Ayala, F. (11 de enero del 2017). Frente Nacional por la Familia pide plebiscito contra matrimonios igualitarios en CDMX. *Publimetro*. Recuperado de: <https://goo.gl/t9bNtV> [Fecha de consulta: 20 de enero del 2017].
- Ávalos, J. (2013). Derechos reproductivos y sexuales. En Ferrer, E., Caballero, J. y Steiner, C. (Coords.). *Derechos humanos en la Constitución: comentarios de jurisprudencia constitucional e interamericana*. Recuperado de: <https://goo.gl/423CBC> [Fecha de consulta: 15 de febrero del 2017].
- Bajo, C. (2014). *Concordancia histopatológica entre la citología y la biopsia anal en hombres que tienen sexo con hombres portadores de VIH y neoplasia intraepitelial anal asociada a VPH*. (Tesis de grado de especialidad). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Barajas, L. (2009). *La comunicación de la ciencia frente a la salud y a la enfermedad: el Cáncer Cérvico-uterino y la vacuna contra el VPH*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de México.

- Barragán, F. (s/a). *Programa de Educación Afectivo Sexual. Educación Secundaria. I. Sexualidad, educación sexual y género*. España: Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia e Instituto Andaluz de la Mujer, Novograf.
- Bruess, C. y Greenberg, J. (2004). *Sexuality education*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Bobadilla, O. (18 de abril del 2016). La alerta de género, una herramienta ineficaz para detener los asesinatos de mujeres. *Animal político*. Recuperado de: <https://goo.gl/V4AFwH> / [Fecha de consulta: 20 de abril del 2017].
- Boris, M. (9 de noviembre del 2015). Así fueron las esterilizaciones forzadas que ahora son asunto de interés nacional en Perú. *BBC Mundo*. Recuperado de: <https://goo.gl/mEqwXF> [Fecha de consulta: 20 de enero del 2017].
- Boud, D., Cohen, R. y Walker, D. (2011). *El aprendizaje a partir de la experiencia. Interpretar lo vital y cotidiano como fuente de conocimiento*. España: Narcea.
- Cadreacha, M. (1990). John Dewey: propuesta de un modelo educativo: I. Fundamentos. *Aula abierta*, (55), 61-88. Recuperado de: <https://goo.gl/U83G2y> [Fecha de consulta: 15 de mayo del 2017].
- Camors, J. (2013) Educación No Formal: Política educativa del MEC 2005 – 2009. En *Educación no formal: lugar de conocimientos. Selección de textos*. Morales, M. (Comp.). (pp.51-70). Uruguay: Ministerio de Educación y Cultura.
- Cano, J.L. (2015). *Repercusiones bucales del VPH un problema de salud pública en el estudiante universitario*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Carrasco, R., Jadue, F., Letelier, M. y Oliva, C. (2012). Estudio exploratorio sobre aprendizaje no formal e informal de estudiantes y egresados universitarios. *Calidad en la educación*, (36), 149-184. Recuperado de: <https://goo.gl/Lq4cQX> [Fecha de consulta: 02 de mayo del 2016].
- Castiñeiras, M. (2002). La teoría pedagógica de John Dewey. Aspectos normativos y componentes utópicos. *Revista de Filosofía y Teoría Política*, (34), 63-69. Recuperado de: <https://goo.gl/7UgnDa> [Fecha de consulta: 15 de mayo del 2017].
- Castro, M. y Arellano, M. (2010). Acceso a la información de mujeres con VPH, displasia y cáncer cervical in situ. En *Salud Pública de México*, 52(3), 2017-2012. Recuperado de: <https://goo.gl/EbenRf> [Fecha de consulta: 02 de diciembre del 2015].
- Centro para el Control y la prevención de Enfermedades (CDC). (2007). *Virus del papiloma humano: Información sobre el VPH para los médicos*. Estados Unidos: Departamento de Salud y Servicios Humanos.

- Clínica del Papiloma. (2013). *Diagnóstico*. Recuperado de: <https://goo.gl/3ir4y1>[Fecha de consulta: 17 de agosto del 2017].
- CONAPRED (2011a). *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS), resultados sobre diversidad sexual*. México: CONAPRED.
- CONAPRED (2011b) *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS), resultados sobre mujeres*. México: CONAPRED.
- Concha, M. (2007). Diagnóstico y terapia del virus del papiloma humano. *Revista Chilena Infectología Práctica*, 24 (3), 209-214. Recuperado de: <https://goo.gl/4DeTV6> [Fecha de consulta: 09 de agosto del 2017].
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2017). Diario Oficial de la Federación (México) ,05 de febrero de 1917.
- Contreras, J. y Pérez, N. (Comps.) (2010). *Investigar la experiencia educativa*. Madrid: Morata.
- Córdova, J. (2013). *La teoría de la experiencia como fundamento de la interacción en la educación virtual*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Corona, E. (1994). Resquicios en las puertas: La educación sexual en México en el siglo XX. En Pérez, C. J. y Rubio, E. (Comp), *Antología de la sexualidad humana* (pp.681-707). México: CONAPO/Porrúa.
- Cuevas, M. (2013). *Conocimiento de los factores de riesgo y medidas preventivas en mujeres portadoras del Virus del Papiloma Humano en comparación con no portadoras de la UMF No. 34 Calcalchén, Yucatán*. (Trabajo de especialidad). Recuperado de DGBIBLIO-TESIUNAM.
- Dewey, J. (1967). *Experiencia y educación*. Buenos Aires: Losada.
- Dewey, J. (1998) *Democracia y educación. Una introducción a la filosofía de la educación*. Madrid: Morata.
- Díaz, S.L. (2011). *El Virus del Papiloma Humano: Estudio de opinión pública*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Diker, G. (2005). Los sentidos del cambio en educación. En *Educación, ese acto político*. Frigeiro, G. y Diker, G. (comps.). Buenos Aires: Del Estante Editorial.
- Durán, T. (2007, julio-agosto). Identidad gremial del profesional de la pedagogía: el yo, el tú y el nosotros, para los otros. En *Paedagogium*, 6 (33), 8-10.
- Durkheim, E. (1975). *Educación y sociología*. Barcelona: Península.

- El Sol de San Luis. (2017, 31 de julio). Campaña de JuvenIMSS en la Feria sobre salud reproductiva. En *El Sol de San Luis*. Recuperado de: <https://goo.gl/t2KYfz> [Fecha de consulta: 25 de agosto del 2017].
- Espinosa, M. (23 de julio del 2016). Educación Sexual en el Nuevo Modelo Educativo de la SEP [Audio en podcast]. Recuperado de: <https://goo.gl/QTno92> [Fecha de consulta: 20 de julio del 2017].
- Ezcurdia, M. y Hansberg, O. (Comps.). (2003). *La naturaleza de la experiencia*. Vol. I: Sensaciones. Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Filosóficas: UNAM.
- Falcón, A. (2008). *Conocimiento que poseen las pacientes de 15 a 44 años de edad sobre el virus del papiloma humano en la villa Benito Juárez, Macuspana, Tabasco*. (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Falcão, J., Vieira, L., Moura, E., De Oliveira, S., Bezerra, A. y Barbosa, L. (2009). Conocimientos de los estudiantes del área de salud sobre anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual. En *Enfermería Global*. Recuperado de: [Fecha de consulta: 02 de diciembre del 2015].
- Fallas, M. (2009). *Educación afectiva y sexual. Programa de formación docente de secundaria*. (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca. Facultad de psicología. Salamanca.
- Fallas, M., Artavia, C. y Gamboa, A. (2012). Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional. En *Revista Electrónica Educare*, 16, 53-71. Recuperado de: <https://goo.gl/vyTNFh> [Fecha de consulta: el 15 de febrero del 2017].
- Fernández, S. (2013). Virus del Papiloma Humano (VPH). *PAI-Paraguay*.
- Flores, A. (2006). *Emociones presentes en el Virus del Papiloma Humano*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Font, P. (2002). *Pedagogía de la sexualidad*. Barcelona: Graó Editorial.
- Foucault, M. (2007). *Historia de la sexualidad 1. La voluntad de saber*. México: Siglo XXI editores.
- Freire, P. (1993). *Pedagogía de la esperanza, un reencuentro con la pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI editores.
- Freud, S. (1937). *Análisis terminable e interminable*. Recuperado de: <https://goo.gl/WXafdx> [Fecha de consulta: 01 de marzo del 2018].
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. Recuperado de: <https://goo.gl/28sqfo> [Fecha de consulta: 01 de marzo del 2018].

- Galarza, K. (2017). *Captura de híbridos para detectar papilomavirus*. Recuperado de: <https://goo.gl/eNhhW> [Fecha de consulta: 16 de agosto del 2017].
- Galdos, S. (2013). La Conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. En *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 30 (3), 455-460.
- Gallego, J. y Barragán, B. (2007). Pedagogía crítica y educación no formal. *Uni-Pluri/versidad*, 7 (2), 1-5. Recuperado de: <https://goo.gl/pr8iJ1> [Fecha de consulta: 05 de julio del 2016].
- Gallegos, G. (2011). *Virus del Papiloma Humano como factor de riesgo de cáncer bucal*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Gallegos, M. (2015). *La articulación del sistema social mexicana a través de la interacción social: el papel de la educación informal*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Gálvez, G. (2006). El Virus del Papiloma Humano. ¿Cómo ves? 94. Recuperado de: <https://goo.gl/JpaC4z>[Fecha de consulta: 23 de enero del 2017].
- Gamas, Y. L. (2008). *Taller de educación sexual, para la prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH), una perspectiva de género, dirigido a las y los adolescentes de primer grado de secundaria*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Gámez, T. (2015). *El autocuidado, la actitud hacia la sexualidad y el conocimiento del Virus del Papiloma Humano en adolescentes escolarizados y no escolarizados*. (Tesis de licenciatura). Universidad Insurgentes.
- García, J. y Salcedo, A. (2010). El virus del papiloma humano y sus consecuencias en la salud sexual y reproductiva. *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, 1, (2) 101-107.
- García, S. (2013). *Propuesta de campaña social para la concientización del Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres*. (Tesina de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- García, L.G. (2014). *VPH y cavidad oral*. (Tesina de licenciatura). Recuperada de DGBIBLIO-TESIUNAM Gallegos, G. (2011) *Virus del papiloma humano como factor de riesgo de cáncer bucal*. (Tesina de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- García, V. (2002). *Educación de la sexualidad*. España: Rialp.
- Grau, C. (2014). Corrientes metodológicas en educación sexual. En Vega, A. (Comp.), *Sexualidades* (pp. 373-379). Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Hernández, L., Padilla, S. Quintero, M. (2012). Factores de riesgo en adolescentes para contraer el Virus del Papiloma Humano. *Revista Digital Universitaria*, 13 (9), 1-16. Recuperado de: <https://goo.gl/8GdjT7> [Fecha de consulta: 23 de enero del 2017].
- Hernández, E.T. (2013). *Actitud de las pacientes con VPH hacia su tratamiento, en relación con su edad y nivel de escolaridad*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hernández, V.M. (2015). *Grado de intimidad sexual en mujeres antes y después del diagnóstico de infección por VPH*. (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Huitrón, M. (2011). *Educación de la sexualidad en la adolescencia: análisis de la propuesta contenida en la reforma de la educación secundaria 2006 (RES)*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. Estado de México.
- Hurtado, F. y Pérez, F. (Coord.). (2011). *Educación para la sexualidad con bases científicas. Documento de consenso de Madrid. Recomendaciones de un grupo internacional de expertos*. España. Recuperado de: <https://goo.gl/VCjo85> [Fecha de consulta: el: 31 de enero del 2017].
- Ianantuoni, E. (2008) *Pedagogía de la sexualidad*. Buenos Aires: Bonum.
- INEGI (2015). *Mujeres y hombres en México*. Recuperado de: <https://goo.gl/mzYjrJ> [Fecha de consulta: 30 de agosto del 2016].
- INMUJERES (2012) Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH-SIDA. *Sistema de indicadores de género*, 1-3 Recuperado de: <https://goo.gl/jypWgP> [Fecha de consulta: 20 de abril del 2017].
- Jaimes, A. (2010). Actitudes de la pareja ante el reporte de infección por virus del papiloma humano en mujeres de la consulta externa de la Clínica Chimalhuacán. (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Kauffer, E. (s/f). *Las políticas públicas: algunos apuntes generales*. Recuperado de: <https://goo.gl/rHWA89> [Fecha de consulta: el: 18 de abril del 2017].
- Lara, S. (2012). *Hacia una pedagogía del erotismo y la sexualidad: construyendo tecnología para el disfrute de las voluptuosidades*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México.
- Larrosa, J. (2006). Algunas notas sobre la experiencia y sus lenguajes. *Estudios filosóficos*, 55 (160), 467-480. Recuperado de: <https://goo.gl/F4YT9k> [Fecha de consulta: 12 de junio del 2017].
- Ley General de Educación. (2017). Diario Oficial de la Federación (México), 13 de julio de 1993.

- López, A. y Lizano, M. (2006). Cáncer cérvicouterino y el virus del papiloma humano: La historia que no termina. *Cancerología* 1. 31-55. Recuperado de: <https://goo.gl/dQrftC> [Fecha de consulta: el: 15 de marzo del 2017].
- López, F. (2005). *La educación sexual*. España: Biblioteca nueva.
- Longo, R. (2007). De eso no se habla. En *Hacia una pedagogía feminista*. Korol, C. (Coord.). Buenos Aires: El Colectivo, América Libre.
- Luna, M y Sánchez, G. (2014). Posibilidades sociales de prevención de la infección por virus del papiloma humano y de cáncer cervicouterino en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, 12 (2), 67-80.
- Luzuriaga, L. (1963). *Pedagogía*. Buenos Aires: Losada.
- Marenales, E. (1998). *Educación formal, no formal e informal. Temas para concurso de maestros*. Editorial aula. Recuperado de: <https://goo.gl/KhUURv> [Fecha de consulta: 02 de mayo del 2016].
- Marina, J.A. (2002). *El rompecabezas de la sexualidad*. España: Editorial Anagrama.
- Martín, R. (2013). Contextos de Aprendizaje: formales, no formales e informales. *IKASTORRATZA e-Revista de Didáctica*, (12), 1-14. Recuperado de: <https://goo.gl/yiaVba> [Fecha de consulta: 02 de mayo del 2016].
- Martínez, A. (2007, noviembre-febrero). Pedagogía, disciplina, profesión y pasión. En *Paedagogium*, 6 (30), 30-33.
- Masters, J. y Johnson, V. (1990). *La sexualidad humana*. México: Grijalbo.
- Mejía, N. (2016). *Sexualidad, erotismo y cuidado del cuerpo en estudiantes universitarios/as: Universidad Tecnológica de Nezahualcóyotl*. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mendoza, G. (2016, agosto 25). Exigen en México educación sexual desde preescolar. En *La opinión*. Recuperado de: <https://goo.gl/BPTg9R> [Fecha de consulta: el: 20 de enero del 2017].
- Moreno, E. (1993). *Principios de Pedagogía asistemática*. México: UNAM.
- Ochoa, F. (2014). Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/III. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 13 (5), 308-315. Recuperado de: <https://goo.gl/BPTg9R> [Fecha de consulta: 09 de agosto del 2017].

- OCNF (2011). *Una mirada al feminicidio en México*. Recuperado de: [http://observatoriofemicidiomexico.org.mx/wpcontent/uploads/2013/09/Informe\\_2010-2011\\_FINAL.pdf](http://observatoriofemicidiomexico.org.mx/wpcontent/uploads/2013/09/Informe_2010-2011_FINAL.pdf) [Fecha de consulta: el: 23 de enero del 2017].
- OCNF (2017). *Feminicidio. Situación en México*. Recuperado de: <http://observatoriofemicidiomexico.org.mx/temas/feminicidio/> [Fecha de consulta: 21 de mayo del 2017].
- OMS (2015). *Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales*. Recuperado de: <https://goo.gl/XFrVAo> Fecha de consulta: 30 de mayo del 2016].
- ONU (1995). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Estados Unidos: ONU.
- Padrón, M. (2012). *Educación de la sexualidad para adolescentes: un estudio comparativo entre alumnos de escuela secundaria pública y privada*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Pardo, N. B. (2013). *El juego dramático y sus aportaciones desde la mirada de la pedagogía pragmatista de John Dewey, representante de la escuela nueva*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Pastor, M. (2001). Orígenes y evolución del concepto de educación no formal. *Revista Española de Pedagogía*, (220), 525-544. Recuperado de: <https://goo.gl/Unkj7S> [Fecha de consulta: 02 de mayo del 2016].
- Pérez, A.F. (2014). *Eventos temporalmente asociados a la vacuna contra VPH*. (Tesis de especialidad). Recuperada de la base de datos DGBIBLIO-TESIUNAM.
- Peri, S. (1978, abril 29). SEX-POL: La revolución sexual y política. En *Triunfo*. (796), 66-67.
- Pinheiro, P. (2017a). *Prueba de Papanicolaou – NIC1, NIC 2, NIC 3, ASCUS y LSIL*. Recuperado de: <https://goo.gl/TKZseP> [Fecha de consulta: 17 de agosto del 2017].
- Pinheiro, P. (2017b). *Colposcopia y biopsia del cuello uterino*. Recuperado de: <https://goo.gl/67amek> [Fecha de consulta: 17 de agosto del 2017].
- Planned Parenthood. (2017a). *Qué es el LEEP?* Recuperado de: <https://goo.gl/gu1PEQ> [Fecha de consulta: 17 de agosto del 2017].
- Planned Parenthood. (2017b). *Qué es el LEEP?* Recuperado de: <https://goo.gl/NPCJUS> [Fecha de consulta: 17 de agosto del 2017].
- Polaino-Lorente, A. (1988). *Las depresiones infantiles*. Madrid: Morata.

- Proceso. (10 de enero del 2017). Aprueban matrimonio igualitario en la Constitución capitalina. *Proceso*. Recuperado de: <https://goo.gl/8TqXBS> [Fecha de consulta: 20 de enero del 2017].
- Qureshi, S. (2004). Displaying Sara Baartman, the 'Hottentot Venus'. En *History of Science*, 42, 233-136. doi: 2004HisSc..42..233Q [Fecha de consulta: 23 de febrero del 2017].
- Ramírez, L. (2008). *Conocimiento de VPH Hospital de Jesús-IMSS*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Real Academia Española. (2017). *Diccionario de la lengua española/Edición del tricentenario*. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=XlsxvTJ> [Fecha de consulta: 03 de febrero del 2017].
- Reich, W. (1985). *La revolución sexual. Para una estructura de carácter autónoma del hombre*. México: Planeta.
- Retortillo, Á. (2011). La evaluación, reconocimiento y acreditación de los aprendizajes no formales e informales en el ámbito universitario: elementos para el debate. *REIFOP*, 14 (1), 218-226. Recuperado de: <https://goo.gl/Gbhd32> [Fecha de consulta: 14 de junio del 2016].
- Reyes, V.M. (2015). *Grado de intimidad sexual en mujeres antes y después del diagnóstico de infección por VPH*. (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Robleda, A. P. (2015). *Experiencia educativa en museos de historia y museos de arte en la Ciudad de México: análisis comparativo entre el caso del Museo Nacional de Antropología y el Museo Soumaya*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rocha, L. (2017). *Infecciones de transmisión sexual. Virus del Papiloma Humano*. Recuperado de: <https://goo.gl/RUhLAT> [Fecha de consulta: 25 de agosto del 2017].
- Rodríguez, G. (1994). Conceptos y métodos en la educación de la sexualidad. En Pérez, C. J. y Rubio, E. (Comp), *Antología de la sexualidad humana (709-733)*. México: CONAPO/Porrúa.
- Rodríguez, G. (2004). Treinta años de educación sexual en México. En Micher, C. (Coord.), *Población, desarrollo y salud sexual y reproductiva*. Recuperado de: <https://goo.gl/5rt6tP> [Fecha de consulta: 15 de noviembre del 2016].
- Rodríguez, V. (2017). *Apoyo conyugal a mujeres de 25-45 años con VPH en el Hospital Regional Ecatepec ISSEMYM*. (Trabajo de especialidad). Universidad Nacional Autónoma de México.

- Rubio, E. (1994) Introducción al estudio de la sexualidad humana. En Pérez, C. J. y Rubio, E. (Comp), *Antología de la sexualidad humana* (pp.17-46). México: CONAPO/Porrúa.
- Ruiz, G. (2013). La teoría de la experiencia de John Dewey: significación histórica y vigencia en el debate teórico contemporáneo. *Foro de Educación*, 11(15), 103-124. doi: <http://dx.doi.org/10.14516/fde.2013.011.015.005>. [Fecha de consulta: 15 de mayo del 2017].
- Salud 180. (7 de mayo del 2012). Diagnóstico y tratamiento del Virus del Papiloma Humano (VPH) [Video en YouTube]. Recuperado de: <https://goo.gl/xjHiy1> [Fecha de consulta: 25 de agosto del 2017].
- Sam, S., Ortiz de la Peña, A. y Lira, J. (2011). Virus del papiloma humano y adolescencia. *Ginecología y obstetricia en México*. 79 (4), 214-224. Recuperado de: <https://goo.gl/9nhpVN> [Fecha de consulta: 21 de abril del 2016].
- Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Sánchez, P. (s/a). *Sexualidad en psicoanálisis. Concepto de pulsión*. Recuperado de: <https://goo.gl/DgV3gw> [Fecha de consulta: 01 de marzo del 2018].
- Sanchis, R. (2010). Educación Sexual. Modelos y dificultades. *Material para los cursos online: "Sexos, géneros, amores y dolores" (Valencia, 2010) y "Coeducación, sexualidad y sentimientos" (Elda, 2010)*. Recuperado de: <https://goo.gl/ed2cwQ> [Fecha de consulta: 15 de febrero del 2017].
- Sandoval, A. (2002). *Investigación cualitativa*. Colombia: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior.
- Santos, G., Márquez, L., Reyes, J., y Vallejo, V. (2015). Aspectos generales de la estructura, la clasificación y la replicación del virus del papiloma humano. *Revista de Medicina del Instituto del Seguro Social*, 53 (2), 166-171. Recuperado de: <https://goo.gl/iKvM8g> [Fecha de consulta: 16 de mayo del 2016].
- Sellers, J. Sankaranarayanan, R. (2003). *La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical. Manual para principiantes*. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <https://goo.gl/q5kMwv> [Fecha de consulta: 17 de agosto del 2017].
- SEP (2013). *Programas de estudio 2011. Guía para el Maestro. Educación Básica. Secundaria. Ciencias*. México: SEP. Recuperado de: <https://goo.gl/jQ8iaq> [Fecha de consulta: 20 de agosto del 2017].
- SEP (2016a). *Ciencias Naturales. Cuarto grado*. SEP: México. Recuperado de: <https://goo.gl/9ZQ1dj> [Fecha de consulta: 23 de agosto del 2017].

- SEP (2016b). *Ciencias Naturales. Quinto grado*. SEP: México. Recuperado de: <https://goo.gl/63d9J4> [Fecha de consulta: 23 de agosto del 2017].
- SEP (2016c). *Ciencias Naturales. Sexto grado*. Recuperado de: <https://goo.gl/cn1GWP> [Recuperado de: 23 de agosto del 2017].
- SEP (2017). *ACUERDO número 07/06/17 por el que se establece el Plan y los Programas de Estudio para la Educación Básica: Aprendizajes clave para la educación integral*. Diario Oficial de la Federación: Ciudad de México.
- Sirvent, M., Toubes, A., Santos, H., Llosa, S. y Lomagno, C. (2006). Revisión del concepto de Educación No Formal. *Cuadernos de Cátedra de Educación No Formal*. Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras, UBA.
- Skljar, C. y Larrosa, J. (Comps.). (2009). *Experiencia y alteridad en educación*. Argentina: Homo Sapiens Ediciones.
- SSA (2007). *MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino*. Recuperado de: <https://goo.gl/5tbhzNpdf> [Fecha de consulta: 16 de agosto del 2017].
- SSA (2012). *Información epidemiológica de morbilidad. Anuario 2011*. Recuperado de: <https://goo.gl/6B9U2K> [Fecha de consulta: 16 de agosto del 2017].
- SSA (2014). *Distribución de casos nuevos de enfermedad por grupos de edad (2014)*. Recuperado de: <https://goo.gl/v9cMLi> [Fecha de consulta: 16 de agosto del 2017].
- Squiquira, L. (2006). Virus de Papiloma Humano. Revisión e indicaciones terapéuticas. *Revista Argentina de dermatología*, 87, 28-41. Recuperado de: <https://goo.gl/xMzeZt> [Fecha de consulta: 17 de agosto del 2017].
- Tejeda, D., Velasco, F., Gómez, N. (2007). Cáncer de cuello uterino. Estado actual de las vacunas frente al VPH. En *Oncología*, 30 (2), 42, 59. [Fecha de consulta 15 de diciembre del 2015].
- Tirado, L.L., Mohar, A., López, M., García, A., Franco, F. y Borges, G. (2005). Factores de riesgo de cáncer cervicouterino invasor en mujeres mexicanas. *Salud pública de México*, 47(5), 342-350. Recuperado de: <https://goo.gl/j75X89> [Fecha de consulta: 30 de agosto del 2016].
- Torres, H.L. (2011). *Frecuencia de ansiedad y depresión en mujeres con infección por virus del papiloma humano de la UMF 33*. (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Torres, J. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes en la prevención del contagio de Virus Papiloma Humano. Unidad Educativa la

- Libertad. 2014 -2015. Tesis de licenciatura. Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Trilla, J. (2013). La educación no formal. En *Educación no formal: lugar de conocimientos. Selección de textos*. Morales, M. (Comp.). (pp.27-50). Uruguay: Ministerio de Educación y Cultura.
- Trujillo, B. (2011). *La relación fines-medios en educación moral, en el pensamiento de John Dewey*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de México.
- UNAM (2017). *Plan de estudios 1996. Programa de educación para la salud*. México: ENP/UNAM. Recuperado de: <https://goo.gl/r4m4y1> [Fecha de consulta: 29 de agosto del 2017].
- UNESCO (2014). *Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias*. Santiago de Chile: OREALC/UNESCO.
- UNESCO-PERÚ. (2007). *Educación sexual integral, derecho humano y contribución a la formación integral* Perú: Lance Gráfico S. A. C.
- Valdez, A. (2016). *La construcción de saberes docentes. Un análisis de las experiencias educativas de los profesores de la Facultad de Ingeniería de la UNAM*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Vance, C. (Comp.). (1989). *Placer y peligro: explorando la sexualidad femenina*. España: Revolución.
- Van Manen, M. (2003). *Investigación educativa y experiencia vivida. Ciencia humana para una pedagogía de la acción y la sensibilidad*. Barcelona: Ideas Books.
- Vargas, M. y Acosta, G. (2007). Vacunas para Virus del Papiloma Humano. *Enfermedades del tracto genital inferior*, 1 (1), 36-44. Recuperado de: <https://goo.gl/9NLR5M> [Fecha de consulta: 25 de agosto del 2017].
- Vargas, M. y Acosta, G. (2012). Prevención primaria del cáncer cervicouterino. *Cirugía y cirujanos*, 80 (3), 291-300. Recuperado de <https://goo.gl/dk55if> [Fecha de consulta: 18 de enero del 2016].
- Vargas-Trujillo, E. (2013). *Sexualidad...mucho más que sexo*. Colombia: Editorial Uniandes.
- Vázquez, G. (1998). La educación no formal y otros conceptos próximos. En *Educación no formal*. Sarramona, J., Vazquez, G. y Colom, A. (Eds.). Barcelona: Ariel Educación.
- Velázquez, S.O. (2016). *Efecto de las proteínas E6 y E6\*i de VPH-18 sobre la actividad transcripcional del factor TCF de la vía de señalización WNT/ [beta]-catenina*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.

Weeks, J. (1998). *Sexualidad*. México: Paidós/PUEG.

Zemaitis, S. (2016). *Pedagogías de la sexualidad. Antecedentes, conceptos e historia en el campo de la educación sexual de la juventud*. (Trabajo final integrador). Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Argentina.

## APÉNDICES

### Apéndice A: Guion de entrevista.

Fecha:  
 Hora:  
 Lugar:  
 Duración:

Entrevistadora: Laura Morelos

Entrevistada:

La presente entrevista tiene por objetivo identificar las experiencias educativas en sexualidad que has tenido a lo largo de tu vida. La información que resulte de aquí, servirá para la construcción de un trabajo de investigación de Pedagogía de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM.

Si estás de acuerdo, la entrevista se grabará, pero al final tendrás la opción de escucharla y si deseas omitir alguna parte, se hará de esa forma. También debes saber que si lo deseas puedes quedar en el anonimato utilizando un nombre diferente.

Tu participación resulta muy significativa para llevar a cabo este estudio, es por eso que el que te sientas cómoda es muy importante, si se presenta algún momento en el que no quieras responder, puedes decirlo, también estás en la libertad de realizar preguntas, lo que se desea es llegar a un diálogo entre tú y yo, por último, ¿estás de acuerdo en que tome notas para poder mantener un orden en los temas que trataremos?

### **Datos generales**

1. ¿Podrías decirme tu nombre, por favor?
2. ¿Cuántos años tienes?
3. ¿En qué lugar naciste?
4. ¿Dónde vives actualmente? ¿Has vivido en otros lugares?
5. ¿Hasta qué nivel escolar has cursado?
6. ¿A qué te dedicas actualmente?

### **Educación de la sexualidad**

7 Lo primero que me gustaría abordar es cómo ha sido tu educación sobre la sexualidad a lo largo de toda tu vida, ¿Puedes recordar los eventos significativos que hayas vivido sobre esta cuestión? Podemos hacerlo en etapas, comenzando por tu niñez, luego en tu pubertad y adolescencia y finalizando con la etapa actual de tu vida.

*En cada una de las experiencias que mencionen y a partir de su DESCRIPCIÓN preguntar:*

(Tener en cuenta la teoría de los holones, para evitar centrarse en un solo aspecto de la sexualidad).

- 7.1 ¿En dónde ocurrió esto?
- 7.2 ¿Cuándo ocurrió?
- 7.3 ¿Cómo llegaste ahí?
- 7.4 ¿Quiénes estuvieron implicados?
- 7.5 ¿Qué materiales se utilizaron?
- 7.6 ¿Cómo fue el proceso de enseñanza?
- 7.7 ¿Cuáles fueron los aprendizajes que obtuviste?
- 7.8 ¿Cómo te sentiste a lo largo de este proceso?
- 7.9 ¿Qué aportaron estas experiencias a tu vida?
- 7.10 ¿Para qué te sirvió esa experiencia?
- 7.11 Lo vivido, ¿se puede unir a otras experiencias posteriores de la misma temática?

8. En conjunto de todas estas experiencias, ¿cómo consideras que ha sido tu proceso de educación sobre la sexualidad? ¿Cambiarías algo o agregarías otra cosa a lo vivido?

### **El VPH en la vida de las entrevistadas**

La siguiente cuestión de la que me gustaría que platicáramos es sobre tu experiencia al enterarte que habías contraído el Virus del Papiloma Humano, entiendo que puede ser un tema un tanto difícil de contar, así que si quieres omitir algo, ten la libertad de hacerlo y decir que no deseas contarlo.

9. ¿Me podrías contar cómo fue que te enteraste que habías contraído el VPH? ¿Quién te lo dijo?
- 9.1 ¿Por qué llegaste al médico? *Sintomatología*
- 9.2 ¿Qué trato te dieron?
- 9.3 ¿Cuál fue tu reacción al enterarte que tenías el VPH? *Sentimientos*
- 9.4 ¿La explicación que te dieron fue suficiente para ti?
- 9.5 ¿Qué fue lo que hiciste una vez enterada de la noticia?
- 9.6 ¿Le contaste a alguien? ¿A quién? ¿Por qué? ¿Qué te dijeron?
- 9.7 ¿Tenías pareja en ese entonces? ¿Se lo contaste? ¿Cuál fue su reacción? ¿Cómo te sentiste con respecto a esta persona?
10. ¿Tuviste algún tipo de tratamiento?

### **La educación enfocada en el VPH**

Si estás de acuerdo, ahora me gustaría que tratemos el proceso educativo que has tenido sobre el VPH, antes durante y después de que te enteraras que lo habías contraído. Comenzando por:

11. ¿Qué es lo que sabías (mitos, creencias, ideas) sobre el VPH antes de la detección de la infección? (*Qué es, factores de riesgo, sintomatología, diagnóstico, consecuencias, tratamiento*).
- 11.1 ¿Cómo es que adquiriste esa información?

- 11.2 ¿En dónde ocurrió?
  - 11.3 ¿Cómo ocurrió?
  - 11.4 ¿Quiénes estuvieron implicados?
  - 11.5 ¿Esta formación tuvo algún impacto en ti? ¿Cuál fue?
- 
- 12. ¿Consideras que durante el proceso de detección del VPH tuviste un proceso de aprendizaje?
  - 12.1 ¿Qué aprendiste?
  - 12.2 ¿Cuál fue la razón de aprenderlo?
  - 12.3 ¿Cuál fue el medio en el que ocurrió este proceso?
  - 12.4 ¿Quiénes estuvieron implicados?
  - 12.5 ¿esta formación tuvo un significado para ti? ¿Cuál fue?
- 
- 13. ¿Podrías hacer una comparación entre tu formación previa y la que tuviste a partir de enterarte del diagnóstico del virus?
  - 13.1 ¿Qué cambió en tu persona al saber que habías contraído el virus?
  - 13.2 ¿Tienes otro tipo de hábitos?
  - 13.3 ¿Qué opinas sobre la educación sobre el VPH que se brinda actualmente a la población?
  - 13.4 ¿Consideras que hay otra forma de tratarla?
- 
- 14. ¿Te gustaría agregar algo más?

Te agradezco mucho lo compartido, puedo mostrarte la grabación para que la escuches y me digas si estás de acuerdo en su utilización completa. También me gustaría estar en contacto contigo para cualquier aclaración o duda que surja, una vez más agradezco tu tiempo y tu esfuerzo por contarme toda tu valiosa experiencia.