



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Posgrado en Filosofía de la Ciencia

*Facultad de Filosofía y Letras, Facultad de Ciencias,*

*Instituto de Investigaciones Filosóficas,*

*Dirección General de Divulgación de la Ciencia*

Estudios Filosóficos y Sociales Sobre Ciencia y Tecnología

El VPH y su devenir cáncer: algunos elementos para replantear su  
prevención desde los nuevos materialismos feministas

T E S I S

Que para optar por el grado de maestra en Filosofía de la Ciencia  
Presenta:

DIANA ALETHIA GUERRERO HERNÁNDEZ

Tutora:

Dra. Siobhan Fenella Guerrero Mc Manus  
Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades

Ciudad Universitaria, CDMX

Septiembre 2020



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

# Índice de Contenido

Agradecimientos	4
Dedicatorias	5
Introducción	7
<b>Capítulo 1.</b> <i>Situ-ando-me, Situ-ando-nos</i> en el problema	14
El VPH y “la narrativa oficial del problema de cáncer cérvico uterino”	14
El problema en <i>acción</i> : Hacer hablar a <i>lo social</i> , hacer hablar a <i>la materia</i> .	25
Haciendo uso de las experiencias reales y de la historia contrafáctica.	25
• <i>Nubia</i>	26
• <i>Maya</i>	30
• <i>Rocío</i>	35
Los problemas en acción como provocación de análisis del fenómeno	38
<b>Capítulo 2.</b> Comenzando una reflexión desde los EFSCT y desde los NMF	47
<b>Capítulo 3.</b> Nuevos materialismos feministas y el realismo agencial de Karen Barad	57
Propuesta realista agencial de Karen Barad:	58
Metafísica y Onto-epistemología	58
• <i>La inseparabilidad ontología-epistemología</i>	58
• <i>Propuesta metafísica de Barad: ontología relacional e intra-acción</i>	60
• <i>La agencia humana y no-humana</i>	61
• <i>Las prácticas discursivo-materiales</i>	63
• <i>La performatividad</i>	67
Aparatos de intervención y producción corporal	69
• <i>La observación</i>	69
• <i>Las prácticas tecnocientíficas</i>	71
• <i>Los aparatos</i>	72
Sobre causalidad	73
• <i>El cuerpo en contexto: relaciones espacio-tiempo-materiales</i>	73
• <i>El poder</i>	75
• <i>Contra la lectura unidireccional de la causalidad: relaciones causales fluctuantes</i>	77
• <i>El género como parte de las topologías del poder</i>	78
• <i>Ético-onto-epistemología</i>	79

<b>Capítulo 4. Primer nivel difractivo: Hacia una <i>onto-epistemología</i> del VPH.</b>	82
El VPH, un actante en intra-acción	83
Frontera Interior-Exterior del VPH: Introducción a sistemas hospederos, prácticas sexuales, médicas y de introducción vertical.	87
<b>Capítulo 5. Segundo nivel difractivo: Causalidad y devenir VPH-Cáncer</b>	93
Cuerpo infectado en contexto, relaciones espacio-tiempo-materiales	95
Virus y relación con enfermedades, papel de los actores y diversidad de efectos:	
Estadísticas diferenciales	98
“ <i>Lo que dices, así suena; lo que callas, también suena</i> ”: ¿Qué nos dicen estas estadísticas diferenciales?	104
Conclusiones	108
Nivel Onto-epistemológico	109
• El riesgo y el ensamblaje de un cuerpo contagiado de VPH	110
• La o el Conocedor	113
• Lo conocido	114
• El Conocimiento	115
Nivel sobre causalidad	116
Nivel ético-onto-epistemológico	120
Bibliografía	124

## Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, CONACYT, por la beca otorgada para la realización de mis estudios de maestría en el Programa de Filosofía de la Ciencia, durante el periodo 2018-1 a 2019-2

Al proyecto PAPIIT IN400318 "Ecología Queer y Filosofía Ambiental. Articulaciones conceptuales entre Naturaleza y Naturaleza Humana."

A la Dra. Siobhan Fenella Guerrero Mc Manus por todo su apoyo durante la elaboración del presente trabajo.

A la Dra. Norma Blazquez Graf, a la Dra. Teresa Ordorika Sacristán, a la Dra. Vivette García Deister, a la Dra. Lucía Gabriela Ciccía quienes se encargaron de la revisión de este trabajo y lo enriquecieron con sus valiosas observaciones y aportaciones. A la Dra. Alba Pons Rabasa por apoyarme durante el proceso creativo de este trabajo.

A las colaboradoras en la elaboración de este trabajo, Nubia, Maya, Rocío.

## Dedicatorias

Al pueblo, a las y los participantes del trazado histórico de las universidades públicas de México que me permitió estudiar una carrera universitaria, a los y las trabajadoras que pagaron mi beca de manutención para mi formación y para la elaboración de este trabajo. Espero este pequeño trabajo pueda retribuir un poco de su esfuerzo.

A todas las Nubias, Mayas, Rocíos, Leirams y demás mujeres que colaborativamente participaron con sus experiencias en el proceso creativo y quienes continúan resistiendo desde diversas geografías, pero en los mismos terrenos siempre pedregosos.

A mi familia, a mi madre Rebeca Hernández, a mi hermana Jacqueline Guerrero, a mi padre Eduardo Guerrero.

A mis abuelitas y abuelitos Guadalupe Ruiz, Manuel Hernández, María Muñoz y Julián Guerrero.

A mis madres adoptivas Matilde y Sagrario, a mis tías, tíos, Manuel, primos y primas.

A mis primas-hermanas, las Solteras team Viridiana, Dulce y Alejandra. A mis sobrinas y sobrinos.

A mis amigas, amigos y colegas: Ana Cristina Cervantes Arrijoja, Ivonne Edith Kuri Reyes, Karina, Alejandra, Paulina, Aimé, Yamil, Emiliano, Karlita, Adriana y Nictée, Ximena, Andrea, Leonardo, Masheli, Milena.

A mis estudiantes.

A mi compañero de vida, Carlos Toledo por tu apoyo, por tu confianza y por tu alegría. Por tus múltiples formas de darme amor. Gracias.

A mis amigos no humanos Mingus, Balcán y Botones.

Somos hijos de la época,  
la época es política.

Todos tus asuntos, los nuestros, los vuestros;  
asuntos diurnos, asuntos nocturnos  
son asuntos políticos.

Quieras o no quieras,  
tus genes tienen un pasado político;  
la piel, un matiz político;  
los ojos, un aspecto político.

Lo que dices, así suena,  
lo que callas, también suena,  
de cualquier forma, político.

Caminando por el bosque, por la selva,  
son políticos tus pasos  
sobre un fundamento político.  
Los poemas apolíticos son políticos también.

Y arriba brilla la Luna,  
un objeto no lunático.

Ser o no ser, ésa es la cuestión.  
Qué pregunta, contéstame, cariño.  
Una pregunta política.

No es necesario siquiera que seas un ser humano  
para cobrar importancia política.  
es suficiente que seas petróleo,  
forraje o materia reciclada.

O una mesa de debates sobre cuya forma  
se ha discutido varios meses:  
¿Dónde negociaremos sobre la vida y la muerte?,  
¿En una redonda o en una cuadrada?

Mientras tanto, ha muerto gente,  
han muerto animales,  
han ardido casas,  
y se han perdido campos de cultivo,  
como en los tiempos antiguos  
y menos políticos.

**Hijos de la época, Wislawa Szymborska**

# El VPH y su devenir cáncer: algunos elementos para replantear su prevención desde los nuevos materialismos feministas

## Introducción

Numerosos análisis<sup>1</sup> han abordado al VPH como el factor causal más importante del cáncer cérvico uterino, *CaCu*, estableciendo, al mismo tiempo, una relación muy cercana entre el virus y los cuerpos afectados, esto es, los cuerpos de las mujeres infectadas.

La forma de contagio que se ha defendido como la más común, de este virus, su transmisión sexual, ha sido tomada como uno de los principales focos de las medidas preventivas, lo cual, si se suma a la narrativa de que afecta principalmente la salud de las mujeres, termina por colocar a los cuerpos y a las subjetividades de mujeres como los espacios de constitución de las comunidades en riesgo, estableciendo, de este modo, un panorama donde la vulnerabilidad de las mujeres y sus hábitos, principalmente sexuales, deben ser el blanco a tratar en tanto se busque combatir esta enfermedad.

Como mencioné, al VPH se le ha abordado como el factor causal más importante del *CaCu*. Sin embargo, es necesario reconocer que el VPH no es un conjunto viral homogéneo y que el tener alguna de sus variantes no es una condición necesaria y suficiente para desarrollar cáncer.

El *CaCu*, sabemos, es uno de los cánceres que más relevancia tienen a nivel mundial<sup>2</sup>, sin embargo, no es el único correlacionado con la presencia de VPH y, como se abordará, no

---

<sup>1</sup> Que van desde investigaciones en ciencias de la salud, hasta comunicados de la FIGO, OMS, OPS; como describiré más adelante

<sup>2</sup> En 2012, el cáncer cervicouterino, *CaCu*, representó aproximadamente el 85% de los 528 000 casos nuevos diagnosticados en el mundo, en los países de bajos y medianos ingresos. Ese mismo año, aproximadamente 87% de las 266 000 muertes por *CaCu* de todo el mundo se concentraron en esos países. Las proyecciones advierten de que, si no se presta una atención urgente a esta situación, la incidencia del *CaCu* aumentará casi un 25% en los próximos diez años (Globocan, 2012; citado en OMS, 2019).

sabemos siquiera si se trata del principal cáncer atribuible al VPH. Del mismo modo, su transmisión, no se da únicamente mediante la vía sexual.

Reforzar los vínculos entre el contagio de VPH, el CaCu, y los cuerpos y hábitos de las mujeres, como si se trataran de los únicos posibles y como si las direcciones ya estuvieran completamente descifradas, va trazando un discurso oculto que reduce y pierde de vista la amplia diversidad de dinámicas de esta familia viral, y, con ello, la diversidad de formas de afectación y complejidad de los tipos de cánceres atribuibles al VPH, en relación con el cuerpo hospedero y su ambiente no sólo material, sino social.

La imagen sesgada en que se construye este discurso como hecho científico, establece así una base debilitada para la prevención de dicho cáncer; pero, además, excluye de las políticas públicas la prevención de los otros tipos de cáncer atribuibles al VPH. A su vez, oculta e invisibiliza a la diversidad de sujetos vulnerables, a la par que otras condiciones de riesgo, establece categorías de análisis que imposibilitan conocer otras formas de afectación para otros sujetos y sus dinámicas.

Debido a lo anterior, este trabajo busca analizar el fenómeno de interacción entre el VPH, el cuerpo, los sujetos, sus procesos, la materia y el ambiente, así como las situaciones contextuales que permiten que un cuerpo sea o no proclive al desarrollo de un cáncer. Del mismo modo, busca problematizar qué prácticas discursivas<sup>3</sup> subyacen a la reiteración de ciertas condiciones y sujetos, mientras se ocultan otros dentro del problema VPH-devenir cáncer.

Para ello, es necesario repensar este fenómeno y, con ello, abrir campo a maneras más integrales para abordarlo. Con esta intención, me dispongo a discutir en torno a dos principales preguntas provocativas:

1. ¿Qué es y qué sabemos del VPH y de su actuar?

---

<sup>3</sup> Con *prácticas discursivas*, recupero la noción de Karen Barad. Ella alude a las mismas como “las condiciones materiales, locales y sociohistóricas que permiten y constriñen las prácticas disciplinarias del conocimiento, así como de las prácticas de hablar, escribir, pensar, calcular, medir, filtrar y concentrar. Éstas tienen una capacidad productiva, más que solamente descriptiva, en la configuración de los “sujetos” y “objetos” de las prácticas de conocimiento” (Barad, 2003, p. 819).

*¿Qué explicaciones materiales y discursivas subyacen y tienen relevancia en la configuración y reconfiguración del VPH y del fenómeno agente-en-el-cuerpo?*

2. *¿Cómo es y como entendemos la causalidad del devenir VPH-cáncer?  
¿Qué papel juegan el espacio y tiempo del cuerpo en contexto, así como las relaciones de poder en el fenómeno de VPH y su devenir cáncer?*

Estas dos preguntas principales, quiero dirigirlas hacia una tercera más global:

**3. *¿Pueden estos dos niveles de análisis servir para replantear las formas de conocer y de abordar el fenómeno VPH-devenir cáncer, que abonen a la instauración de políticas públicas más integrales de prevención en México?***

Durante la elaboración de mi análisis iré trazando reflexiones en torno a los factores de riesgo y el papel que juegan tanto en la interpretación del fenómeno como en el fenómeno mismo; es decir, su papel productivo.

Derivado de estas tres preguntas, me propongo cumplir los siguientes objetivos:

1. Problematizar en torno a la configuración del agente VPH y su devenir cáncer como hecho científico, así como las prácticas discursivas que operan, condicionan y disponen al fenómeno y a lo que conocemos en torno al mismo.
2. Establecer un análisis sobre la causalidad del devenir cáncer cuando éste es atribuible al VPH. Con ello, será importante reflexionar acerca de dónde podemos situar las responsabilidades que lo detonen una vez introducido este agente en el cuerpo.

Tomando en cuenta estos dos objetivos, me propongo cubrir un tercer objetivo que englobe los previos:

3. Plantear elementos a considerar para una prevención integral tanto del CaCu como de los cánceres atribuibles al VPH.

Para analizar a profundidad lo anteriormente planteado, recupero los aportes de los nuevos materialismos feministas, en específico el realismo agencial de Karen Barad (2003; 2007).

Esta amalgama teórica defiende que las prácticas de conocimiento irrumpen en el mundo, lo transforman, pero, al mismo tiempo, el mundo transforma las prácticas de conocimiento. Por ello es necesario reconocer a este fenómeno desde una onto-epistemología (Barad, 2003; 2007).

Del mismo modo, insta a romper con las herencias dicotómicas del pensamiento moderno y, con ello, entender los procesos de materialización de dinámicas del poder, la constitución de corporalidades inmersas en éstas, pero, además, las formas en que las materialidades también irrumpen en las dinámicas sociales, otorgando así nuevas nociones con respecto a las direccionalidades y causalidades en contexto.

Es en estos dos niveles donde aterrizaré mi estudio sobre el problema VPH-devenir cáncer: *su onto-epistemología y su causalidad*.

Este trabajo pretende ser punto de partida hacia planteamientos de elementos clave que, considero, deben ser tomados en cuenta para establecer modelos preventivos más integrales de cánceres atribuibles al VPH.

Problematizar lo anterior puede ir estableciendo reflexiones para entender, entre otras cosas, la ambivalencia que muestra uno los cánceres atribuibles al VPH, *el CaCu*: la de encabezar, por un lado, las listas por causas de muerte por cáncer en diferentes poblaciones mundiales, mientras que, por el otro, el formar parte de los cánceres más prevenibles (Schiffman, et. al., 2005; Souza, et. al, 2015).

El presente trabajo consta de cinco apartados principales que buscan ir analizando el problema en diversos puntos de lectura. Los últimos dos, como mencioné, servirán para aterrizar la discusión de los niveles antes mencionados. Los apartados son los siguientes:

### **1. *Situ-ando-me, situ-ando-nos en el problema***

Para comenzar este trabajo, hago explícitas las formas en que me aproximé este tema, buscando, con ello, manifestar cómo, en la experiencia, fui teniendo inquietudes particulares

que me colocaron en un panorama diferente de observación y me dispusieron a abordarlo bajo otra perspectiva.

Del mismo modo, haré hincapié en cómo, a raíz del diálogo con otras historias de vida, se fueron generando espacios de análisis y de aproximación al fenómeno; es decir, la constitución de otro espacio epistémico, de un saber situado colectivamente.

En este mismo apartado, establezco tres narraciones ficticias, *Nubia*, *Maya* y *Rocío*, que condensan experiencias reales, con el fin de hacer un móvil del problema VPH-devenir cáncer y así “desatrincherar” saberes en torno a la materialidad y a la sociabilidad del problema en un contexto espacio-temporal.

Cuando movilizo el fenómeno, lo que me interesa es mostrar al VPH y su devenir cáncer como un problema abierto a cuestionamientos, desde lo que es, hasta lo que se conoce, sobre el VPH como actante y sobre las dinámicas de causalidad cuando éstas detonan sus situaciones cancerígenas.

## **2. Comenzando una reflexión desde los EFSCT y desde los NMF**

En este apartado me interesa reconocer cómo mi formación en Estudios Filosóficos y Sociales sobre Ciencia y Tecnología me proveyó de herramientas para abordar el fenómeno. Reconozco qué es lo que aportan dichos estudios al tema en cuestión, principalmente, en enfoques como los de Bruno Latour, y qué limitaciones pude observar. Posteriormente, hago hincapié en las críticas que provienen desde los estudios feministas hacia los EFSCT para, finalmente, articularlo con las contribuciones de los Nuevos Materialismos Feministas.

## **3. Nuevos materialismos feministas y el realismo agencial de Karen Barad**

Para brindar un panorama de una de las principales propuestas de los Nuevos Materialismos Feministas, el realismo agencial de Karen Barad, dispongo este apartado.

Karen Barad ofrece diversos análisis en torno a la filosofía de la física cuántica que incorpora, por un lado, perspectivas desde la filosofía de la ciencia y EFSCT; mientras, por el otro, enfoques desde la filosofía política, geografía crítica y post-estructuralismo, todo, bajo un análisis feminista.

En este sentido, su aporte es amplio y es por ello que me centraré en explicar la generalidad de su trabajo. Me enfocaré, principalmente, en tres niveles de su propuesta que considero fructíferos para mi investigación:

a) Su propuesta Metafísica y Onto-Epistemológica, b) Su perspectiva sobre los aparatos de intervención y producción corporal, y c) Su análisis sobre causalidad y relaciones espacio-tiempo-materiales.

A partir de aquí, busco retomar las herramientas vertidas en los primeros tres apartados y, al mismo tiempo, retomar las tres historias ficticias, *Nubia*, *Maya* y *Rocío*. Esto con la finalidad de explorar los dos niveles de análisis en el problema concreto VPH y su devenir cáncer.

El primer nivel abordará una reflexión *onto-epistemológica* del virus y el segundo, una reflexión en torno a la *causalidad* de los cánceres atribuibles al VPH.

#### **4. Primer nivel difractivo: Hacia una onto-epistemología del VPH.**

En este nivel de análisis, el *onto-epistemológico*, analizaré la condición biológica-material en conjunción con la sociabilidad del VPH y cáncer. Para ello, buscaré problematizar la instauración de las fronteras entre entidades materiales y las prácticas discursivas. Desde la constitución del VPH como un hecho científico, hasta cómo es retomado en las prácticas médicas y de conocimiento de en los discursos globales.

Abordaré al VPH como un actante atravesado por elementos discursivos-materiales que median y condicionan tanto el fenómeno mismo de contagio y corporalización como el de su conocimiento.

#### **5. Segundo nivel difractivo: Causalidad y devenir VPH-Cáncer**

En este segundo nivel de análisis, sobre *causalidad* del cáncer atribuible al VPH, tomaré la noción de espaciotemporalidad en conjunción con su indisolubilidad con las relaciones materiales, *spacetime-matter relations*, que propone Karen Barad (2007).

Mi interés recae en la necesidad de problematizar el fenómeno en el espacio y el tiempo, considerar estos elementos puede arrojar más luz e ir tejiendo más fino las condiciones en que éste puede desarrollarse.

Aunado al análisis previo que problematiza las fronteras entre entidades materiales y prácticas discursivas, me interesa hacer notar que el contagio por VPH y su devenir cáncer no son atemporales ni ocurren de la misma forma en el espacio, es decir, en el ambiente del organismo hospedero ni en el ambiente en que este organismo se encuentre.

De este modo, retomaré a dichas categorías como entidades que participan implicándose mutuamente, de manera sinérgica, para que este fenómeno, *VPH-devenir cáncer*, pueda ocurrir. En este sentido, voltear a ver las relaciones causales, en un sentido más integral, podrá ayudar a establecer un panorama más amplio para las políticas públicas de prevención.

Habiendo desglosado lo anterior y retomando las reflexiones de los cinco apartados, mis preguntas provocativas y mis objetivos, procederé a concluir.

# Capítulo 1. *Situ-ando-me, Situ-ando-nos* en el problema

## El VPH y “la narrativa oficial del problema de cáncer cérvico uterino”

El presente trabajo busca establecer un análisis en torno a uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial: *el cáncer*.

La heterogeneidad del problema y de la diversidad de perspectivas en que éste se ha abordado es amplísima. En este sentido, me limitaré a hablar de casos específicos de cáncer, uno de ellos formando parte de los que más afectan la salud de países con bajos y medianos ingresos, como es la población mexicana, y que se han atribuido a la presencia de un evento infeccioso viral de alto riesgo en interacción con un sistema hospedero y un ambiente, sistema que necesariamente debe mostrar ciertas condiciones para que dicho virus pueda devenir en cáncer.

El virus del que hablaré es el que comúnmente conocemos como virus del papiloma humano, VPH o HPV por sus siglas en inglés.

Como mencioné, a este virus se le ha considerado como condición necesaria<sup>4</sup> para el desarrollo de diferentes tipos de cáncer, el principal, a decir de una diversidad considerable

---

<sup>4</sup> La atribución del cáncer cérvico uterino a algunos tipos de virus de papiloma humano (VPH) se da porque un aproximado del 90% de los casos (Borutto y Compareto, 2012) manifiestan la presencia de algún tipo de VPH de alto riesgo (HR-HPV, por sus siglas en inglés). Cabe mencionar, como analizan Rodríguez-Carunchio, et al. (2014), que existen casos de cáncer cérvico uterino que no están correlacionados con la presencia de HR-HPV y, de hecho, pueden ser más agresivos que los atribuidos a su contagio.

de fuentes<sup>5</sup>, es el que afecta a la salud de las mujeres, el cérvico uterino, *CaCu*<sup>6</sup>, siendo éste una de las principales causas de muerte por cáncer en las regiones antes mencionadas, la segunda en la República Mexicana.

Cuando realizamos una búsqueda rápida en fuentes de amplio alcance<sup>7</sup> respecto del *CaCu*, tenemos puntos clave de lectura del fenómeno:

- El cáncer como uno de los principales problemas que afecta mundialmente.
- El *CaCu* como la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres mexicanas.
- El *CaCu* como una afectación que atañe principalmente a los cuerpos de las mujeres.
- El VPH como la condición necesaria para el desarrollo de este tipo de cáncer
- El VPH como un agente infeccioso que se transmite mediante prácticas sexuales.

Estos puntos clave van enlazando lo que una estudiante atravesada por diversas inquietudes (como yo) podría nombrar como “*la narrativa oficial del problema de cáncer cérvico uterino*”<sup>8</sup>.

Dicha narrativa puede reconstruirse de la siguiente manera:

---

<sup>5</sup> Que van desde las ciencias de la salud, hasta los comunicados de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud e instituciones relacionadas (Burd, 2003; OMS, 2006; 2007; OMS<sup>a,b</sup>, 2013; 2018; 2019; FIGO, 2009; Borutto y Comparetto, 2012; OPS, 2013; 2016; OPS<sup>a,b,c,d,e</sup>, 2019; Ochoa-Carrillo, et. al., 2015)

<sup>6</sup> El *CaCu* forman parte de entre el 12 al 20% de los cánceres atribuibles a la presencia y permanencia de tipos virales dentro del cuerpo (Mamo y Epstein, 2016).

<sup>7</sup> Como lo son los comunicados más recientes de la FIGO, de la OMS, de la OPS, arriba mencionados.

<sup>8</sup> A la cual aludiré de aquí en adelante como *narrativa oficial del CaCu*.

*El cáncer es uno de los principales problemas de salud mundial, siendo el CaCu uno de los que encabezan las listas de mortalidad en poblaciones en vías de desarrollo, se localiza en la región cervicouterina, por ende, en los cuerpos de las mujeres.*

*Este cáncer se debe a la presencia de un virus en el cuerpo y dicho virus es transmitido mediante prácticas sexuales; es por ello que, si nos interesa hacer frente a uno de los principales problemas de salud que afecta mundialmente, el cáncer, y principalmente uno de los que encabezan las listas de mortalidad por cáncer, el CaCu, que afecta a las mujeres, será necesario centrarnos en el mecanismo que desata esta enfermedad, es decir, el VPH, a la infección por VPH y la presencia del VPH en el cuerpo, todo ello en donde afecta.*

La atención a esta narrativa se traduce en diferentes vías de prevención, divididas, según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO, 2009) en primaria y secundaria:

1. Nivel de prevención primaria
  - a. La vacunación<sup>9</sup>.
2. Nivel de prevención secundaria: Detección y tratamiento tempranos.
  - a. La detección del VPH y diagnóstico.

---

<sup>9</sup> La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda administrar la vacuna contra el VPH a las niñas entre 9 y 14 años (OPS<sup>c</sup>, 2019); en México, desde 2012, bajo el gobierno del presidente Felipe Calderón Hinojosa, la vacuna VPH se incluyó en el Programa Estatal del Vacunación Universal, se contempló la administración de esta vacuna únicamente a niñas que cursan el quinto año de primaria, o de 11 años si éstas no están escolarizadas (SS, 2015<sup>a</sup>; SS, 2019). El 29 de diciembre de 2017, la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, publicó la reforma a las leyes de Salud y de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México, para establecer la aplicación anual de la vacuna contra el VPH a niñas y niños (DO CDMX, 2017); sin embargo, hasta la fecha, sigue administrándose únicamente a la población femenina (SS, 2019).

- b. Los tratamientos precoces ante la presencia del VPH en el cuerpo: la intervención en lesiones precancerosas, si es que se trata de las variantes de alto riesgo, e incluso cuando las variantes no se correspondan con aquellos genotipos de alto riesgo, es decir, también se toma en cuenta el tratamiento de condilomas.

En todas estas atenciones preventivas, subyace el hecho más concreto que antes mencioné: *el VPH es condición para el desarrollo de CaCu, el cual afecta a la región cervicouterina, es decir, los cuerpos de las mujeres.*

Dentro de los discursos globales, de los más importantes<sup>10</sup>, los de la Organización Mundial de la Salud, OMS, (WHO, por sus siglas en inglés) han abordado al CaCu como un problema correlacionado fundamentalmente con la presencia de HPV de alto riesgo, HR-HPV por sus siglas en inglés, en los cuerpos de las mujeres, lo cual, paralelamente establece un discurso que coloca, implícitamente, categoría de género estable mujer<sup>11</sup>, en el centro de las políticas públicas de prevención.

En resumen, esta narrativa establece una correlación directa entre la presencia de HR-HPV, su blanco, *la región cervicouterina*, su transmisión, *la vía sexual*, y los cuerpos vulnerables, *el sujeto mujer*<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> Pues tienen por función la gestión de la prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial (Ruger y Yach, 2014) y, con ello, la instauración de recomendaciones para marcos de análisis en investigaciones relacionadas con la salud internacional, así como de sus prácticas tecnocientíficas.

<sup>11</sup> Imponiendo un modelo de género intransitorio de las mujeres (*cis*), exhaustivo, coherente y bien delimitado, excluyendo, por ende, de los modelos de análisis, de su visibilidad como sujetos vulnerables y, en efecto, de las políticas públicas de prevención, a las comunidades trans\* (Brown, et. al., 2017).

<sup>12</sup> Como si las regiones corporales, biológicas, pudiesen corresponderse integralmente con un supuesto homogéneo del sujeto mujer.

Así, si atendemos a esta narrativa, podemos encontrar no sólo la atención a las situaciones materiales y corporales de desarrollo de un posible contagio, o, una vez instaurado del HR-HPV en el cuerpo, de los tratamientos que ataquen las lesiones incipientes; sino prácticas discursivas sobre los sujetos en riesgo, mujeres, exponiendo sus cuerpos, hábitos y prácticas de sexualidad en los modelos que van desde la prevención primaria, hasta las secundarias.

Esta narrativa parece, a simple vista, mostrarse como un conocimiento proveniente de las instituciones de salud, neutral a las dinámicas sociales, universal, objetiva, atemporal que nos habla de una situación de salud como cualquier otra.

Desde una lectura rápida, como permaneciendo “afuera” del problema, no siendo afectado o afectada por esta situación, o por no haberla vivido en carne propia, esta narrativa podría no mostrar problemas, las dinámicas sociales que la atraviesan, podrían mantenerse en silencio, mientras que las dinámicas materiales podrían ser las únicas visibles o las que se defendieran como las únicas que tienen relevancia epistémica<sup>13</sup>.

Sin embargo, fue a raíz de mis propias experiencias que poco a poco la supuesta neutralidad, objetividad y universalidad fue mostrándome incongruencias. Situar el saber

---

<sup>13</sup> Con lo cual no quiero decir que el vivirlo, o experienciarlo sea una condición necesaria y suficiente para cuestionar dicha narrativa. Tampoco defiendo que sólo es a partir de la experiencia que se puede tener herramientas para cuestionarla. En esta afirmación lo que busco es reconocer que existen diferentes espacios epistémicos dados por la experiencia, saberes encarnados que van de la mano con el espacio desde donde hable la o el sujeto cognoscente que observe y promulgue el fenómeno. Esta idea rompe con el presupuesto de la modernidad donde el sujeto cognoscente es neutral al fenómeno, y su observación es objetiva y libre de valores. Trabajos como los de Donna Haraway (1995) y de Karen Barad (2007) han mostrado cómo es que el observador o la observadora se encuentra inmersa en un sistema de valores, así como en disposiciones a observaciones o a exclusiones dadas por su historia y las relaciones de poder que la atraviesen, aunado a la historia en sentido amplio, la de su disciplina y de la sociedad misma. Del mismo modo, han hecho hincapié en cómo es que, desde la observación, ya se está interviniendo en el fenómeno, rompiendo así con la dicotomía sujeto-objeto.

desde mi subjetividad<sup>14</sup> fue estableciendo puntos de quiebre con respecto al fenómeno y sus narrativas oficiales.

Situar el saber desde dicha subjetividad, desde mi perspectiva parcial, tan necesaria según Haraway (1995), para el acceso a la objetividad, me permitió reconocer intuiciones y alumbrar puntos ciegos que la *narrativa oficial del CaCu* no contemplaba, estableciendo, con ello, puntos de partida para constituir las presentes discusiones y análisis.

Este proceso experiencial comenzó hace unos años. Hasta mi adolescencia y primeros años de vida adulta, creía saber *todo lo que hay que saber* con respecto a este problema. Los hábitos de revisión mediante Papanicolau, o prueba de PAP, los había escuchado desde que era una niña. Acompañé un par de veces a mi madre a sus revisiones rutinarias, leí anuncios en salas de espera sobre las campañas de prevención, lo escuché en mis clases de secundaria como parte de las Infecciones de Transmisión Sexual, ITS.

Posteriormente, comencé a escuchar sobre la colposcopia como un método de observación de anomalías cervicales que fungía como un análisis de prevención del CaCu.

Creí que este tipo de problemas estaban exhaustivamente tratados, conocidos y delimitados. Que todo lo que se hacía como parte de las campañas de prevención de CaCu, formaba parte de un esquema cuidadosamente cimentado para combatir un problema claro y específico.

Siguiendo esto, lo que entonces yo consideraba como la ciencia y la tecnología de la salud, no eran más que instrumentos terminados que jugaban un papel claro en la dinámica

---

<sup>14</sup> Mujer cis de la Ciudad de México que se atiende en instituciones de salud pública.

de prevención para esa enfermedad. Siendo, por tanto, las herramientas que únicamente brindaban de un *bienestar a la sociedad*, es decir, consideraba que toda esa instrumentación teórica y práctica de las ciencias y tecnologías de la salud *solamente* se encontraban ahí para la atención de los problemas de salud de las poblaciones.

Dicho de otro modo, pensaba que la salud de las personas, en tanto su biología y sus mecanismos en el cuerpo, se guiaban por dinámicas propias y que la ciencia y la tecnología sólo intervenía en dichas dinámicas, mediante sus descubrimientos. Así, los descubrimientos de los fenómenos de la naturaleza, que se manifestaban en condiciones de salud o enfermedad, daban pie a la creación de aparatos para corregir o prevenir alguna falla. En resumen, sostenía que ambas, ciencia y tecnología, formaban una suerte de articulación, transparente, siempre en función del mejoramiento de la salud.

Por otro lado, consideraba a aquellos fenómenos sociales, culturales, políticos, que pudieran afectar en la presencia de enfermedades, como accesorios, como *algo afuera* de estas dinámicas que, si bien podían intervenir en los mecanismos de la naturaleza de la salud, se guiaban, a su vez, por dinámicas propias.

Sin embargo, conforme fui creciendo y enfrentándome a hábitos de cuidado de mi salud, compartiendo experiencias con diversas personas de diferentes edades y géneros, fui observando situaciones que ponían cada vez más en tela de juicio la claridad de los límites entre los problemas que se encontraban en torno a la salud y, más específicamente, de aquellas enfermedades atravesadas por ejercicios de sexualidad y, por tanto, relacionados con dinámicas de género.

Poco a poco fui sintiéndome menos capaz para discernir problemas *puramente* relacionados con la bioquímica de un agente infeccioso y sus dinámicas de acceso al cuerpo,

su historia biológica, sus fenómenos fisiológicos y metabólicos, de aquellos problemas puramente sociales, económicos, políticos, culturales.

Del mismo modo, mis formas de entender la ciencia y la tecnología como dos campos cerrados, diferentes en su forma de intervención en el mundo, la ciencia como aquello que se remitía a lo teórico, a la investigación básica, y la tecnología a la aplicación, fue cambiando.

Así, la causalidad que mantenía como *un objeto* prístino a la materia, a la naturaleza, que podría materializarse o no en un fenómeno social, de forma ordenada, se me comenzaba a mostrar cada vez más confusa.

Estas fronteras y direccionalidades que presuntamente se establecían en la *narrativa oficial del CaCu* sobre la salud de las mujeres, en el tema del VPH y su correspondencia con el CaCu, para mí, empezaban a hacerse cada vez más difíciles de encontrar.

No entendía por qué, si es que era tan amplio su contagio<sup>15</sup>, se hablaba tan poco de él en lo público y por qué cuando se hablaba, era uno de los temas espinosos que sólo rondaba las conversaciones entre mujeres<sup>16</sup>; no comprendía por qué en las campañas de prevención, de instituciones públicas de salud por ejemplo, se centraban en atención únicamente a mujeres, incluso si éstas tenían parejas sexuales estables, es decir, me inquietaba que fueran únicamente las mujeres *cis* las que eran sometidas a revisiones y a intervenciones en lesiones

---

<sup>15</sup> Como mencionaré más adelante, llegando a estimados de incidencia de hasta el 90% de las mujeres a nivel mundial.

<sup>16</sup> Esta situación se hizo todavía más presente en cuanto empecé esta investigación. Cuando comencé a hablar al respecto de este trabajo de titulación y de lo que empezaba a investigar, diferentes amigas, colegas, compañeras, familiares y familiares de amistades, comenzaron a acercarse y a tener la confianza de platicar su historia con el VPH en sus cuerpos, sin que yo lo sugiriera. Pasaba a ser de un tema secreto a una charla colaborativa en la construcción de saberes, donde la gran mayoría atravesaba o había atravesado por el estigma social o miedo en función de sus prácticas sexuales.

precancerosas con el propósito de la inactivación viral, mientras que sus parejas estables, cuando las había, no eran siquiera observados.

Esto me hacía cuestionarme sobre la efectividad del tratamiento de esas lesiones o de si estas formas de intervención verdaderamente se apegaban solo a la dinámica biológica-material de la infección. Pensando en una situación hipotética: ¿Qué tan efectivo resultaría atender e intervenir únicamente en una mujer cis, casada, monógama, una lesión precancerosa cuando su esposo no es sometido, siquiera, a algún tipo de análisis y, por ende, a ningún tratamiento? ¿Podríamos pensar que dicha mujer, después de haber sido diagnosticada e intervenida podría correr el riesgo de inocularse una y otra vez el virus activo de su compañero?

Del mismo modo, no comprendía por qué en las políticas públicas de prevención primaria de México, seguía considerándose únicamente vacunar a niñas, como asumiendo que el VPH sólo pudiera actuar en sus cuerpos y/o que éstos fueran los únicos blancos o focos de contagio.

Diversas incongruencias entre las dinámicas biológicas-materiales y decisiones de salud pública, de prácticas de cuidado de la salud y de formas abordarlo, me llevaron a que, con el tiempo, me fuera siendo más difícil entenderlo dentro de un solo territorio disciplinar, capaz de agotar explicaciones para resolverlo, de escuchar y englobar a cabalidad las dinámicas.

Me parecía cada vez más inverosímil la supuesta idea de que este fenómeno era del todo conocido y abordado, que sólo se debían implementar “correctamente” los protocolos, para, al final, esperar el tiempo suficiente para que se diera el término de ese problema.

Este fenómeno comenzaba a inquietarme más, al punto de llegar a sentirme completamente inmersa. Desde tenerlo entre las personas más cercanas a mí, hasta

encontrarme atravesada y formar parte de las “comunidades vulnerables” que podríamos estarnos aproximando hacia un supuesto *destino estadístico*<sup>17</sup>.

Estudiando al respecto, comencé a sentir que la parte de la historia que se me contaba o que se me facilitaba cuando buscaba información, era insuficiente. Tenía la sospecha de que había una buena parte no contada, como si existiera un hueco epistémico al que cada que se acercaba el narrador, buscando seguir las pistas de la narrativa, daba vuelta y desviaba la mirada.

Cada vez más, mis intuiciones me llevaban sentir que algo no concordaba. Afectada entre tantas dudas, consideré la necesidad de tomar un poco de distancia<sup>18</sup>, como alejándome paso a paso del fenómeno, pero manteniendo siempre un hilo cáñamo atado entre éste y mi pie. Hilo que, que por más que fuera largo, me mantenía siendo parte y condicionando mi forma de entenderlo y establecer mi análisis. Consideré la necesidad de tomar distancia del fenómeno sin suponer que existía la posibilidad de estudiarlo como un ser ajeno a él.

Al tomar distancia, reconocí la necesidad de cuestionarme puntos de lectura que habían permanecido en silencio, heterogeneidades que podrían fungir como enclaves dentro de mi investigación, y que, a la vez, podrían ir arrojando información sobre el fenómeno en su devenir.

---

<sup>17</sup> Se estima que hasta el 90% de las mujeres contraerán en algún momento de su vida una infección por VPH según datos oficiales a nivel mundial (OPS, 2020).

<sup>18</sup> Tomar distancia, para Latour (2005), forma parte de una estrategia para problematizar las relaciones entre lo social y lo material, es decir, entre las dinámicas humanas y sus agencias, como las no humanas y sus agencias. Esta estrategia podría formar parte de un *truco* para hacer hablar a las entidades heterogéneas dentro de un fenómeno y poder estudiarlo en el curso de la acción.

Para cuestionar los puntos de lectura, de la citada *narrativa oficial del CaCu*, opté por realizar un ejercicio imaginativo de tres situaciones ficticias<sup>19</sup>. Dichas narraciones se derivaron de experiencias reales, de charlas reales, de historias, de reflexiones, de afectaciones y sentires reales.

Esto quiere decir que, en el fondo, existieron momentos colaborativos para su construcción a través del compartir experiencias, es decir, de compartir conocimientos encarnados.

Por ello, este trabajo, más que responder a un situar individual del conocimiento, es resultado de un situar colectivo y colaborativo del conocimiento, de un diálogo constitutivo, de un conocer y de un conocer-nos, de un situar-nos y construir y habitar colectivamente un espacio epistémico en acción.

Las tres historias recuperan vivencias de personas reales, pero con nombres y detalles cambiados.

Por tanto, no son ficticias en su totalidad, pero sí en el sentido de que cada historia escrita no se corresponde completamente con la experiencia real de la protagonista. Incluso, parte del ejercicio imaginativo consistió en recuperar elementos de otras historias y consensarlos en estas tres principales. Del mismo modo, decidí resaltar algunos aspectos de estas historias, en función de los problemas que me interesó analizar a la luz de una investigación previa.

---

<sup>19</sup> El uso de la historia contrafáctica forma parte de otro recurso propuesto por Latour (2005) para devolver la fluidez de los estados de relaciones entre objetos “sólidos”, o atrincherados en espacios rígidos, y las relaciones humanas que los condicionan y que pueden estar silenciadas por el ensamblado narrativo que coloca en “estantes separados” a lo *social* de lo *material*.

Lo más importante de estas tres historias es que tienen en común un evento tentativo de contagio por VPH.

**El problema en acción: Hacer hablar a lo social, hacer hablar a la materia.**

HACIENDO USO DE LAS EXPERIENCIAS REALES Y DE LA HISTORIA CONTRAFÁCTICA.

Colocar en el centro de estas historias heterogéneas al VPH, como si se tratara de un actor en escena y en acción con otros actores, tiempos, espacios y contextos, me permitió abordar el problema en movimiento y, con ello, separarme de las narrativas que sacan de la ecuación al espacio y al tiempo. Me alejo de estas perspectivas porque, considero, son un obstáculo para cuestionar hechos previamente atrincherados.

Por el contrario, los tres experimentos de pensamiento que propongo buscan problematizar algunos de los huecos que, considero, posee esta gran narrativa del VPH y del CaCu. Buscan hacer hablar a dinámicas sociales que se permean en la materialidad del fenómeno, o a dinámicas materiales silenciadas en el discurso y que están siendo *condicionadas por y condicionantes de* dinámicas sociales.

Las tres narraciones llevan por título los nombres de sus protagonistas: *Nubia, Maya y Rocío*.

Mi interés reside en acercar a las y los lectores a algunos terrenos pedregosos que me han causado la necesidad de complejizar el fenómeno de contagio de VPH y prevención de su devenir cáncer, entre ellos, del CaCu, en los niveles que se desglosarán más adelante.

## *Nubia*

Eran las doce horas de un día de Abril de 2016. La sala de espera parecía no disminuir en su cantidad de pacientes, las había de diversas edades, y lo más común era encontrarse con aquellas de entre 45 y 55 años.

El lugar se trataba de un hospital público para personas sin seguridad social de la Ciudad de México.

Había pocas pacientes de corta edad, como Nubia. Ella tenía 25 años. Era extraño ver a mujeres muy jóvenes en esas salas de espera. En ocasiones inquietaba la ansiedad que emanaba de su expresión corporal, de su voz trémula y hasta de su pudor para desnudarse. En los consultorios, no les gustaba esa actitud, pues ralentizaba la dinámica de revisión sistemática de las pacientes.

En el consultorio seis, había dos enfermeras y una ginecóloga, misma que debía atender a más de 15 pacientes al día.

Las enfermeras desesperaban cada que una paciente tardaba más tiempo de lo que, ellas asumían, estaba establecido por paciente. Era molesto cuando las pacientes querían buscar explicaciones rebuscadas sobre lo que era muy simple: una revisión rutinaria basada en colposcopia y una toma de muestra para PAP.

Ese era el trabajo del personal de salud, no el de dar cursos informativos de estos temas. Si las chicas ejercían su sexualidad, debían saber los tipos de ITS, debían ser “responsables” y, con ello, conocer los “riesgos” que se asumían.

Aún peor, cuando las contradecían o no cooperaban con la dinámica establecida.

Cuando entró Nubia, la joven que llevaba más de cuatro horas esperando su turno, se le realizó un cuestionario rutinario, se le pidió que se desnudara y comenzaron a revisarla. La ginecóloga

sólo observaba, mientras las enfermeras, de aproximadamente 50 años, realizaban revisiones. Cuando preguntaron el número de parejas sexuales, cambiaron la forma de referirse a ella, su expresión corporal era de desagrado, parecía incongruente que fuera tan tímida para las revisiones si ya tantas personas la conocían desnuda.

Al revisar por colposcopia su cérvix, se notó una úlcera que abarcaba entre el 70 y 80%, por lo que se le debía remitir a otra institución para realizarle una intervención quirúrgica, pues en ese establecimiento no se realizaban.

Se le hizo saber que debía esperar los resultados del PAP.

Como era tarde y aún había muchas pacientes, quisieron acelerar la marcha. Aún no se terminaba de vestir Nubia, cuando se abrió la puerta y dio paso a la siguiente paciente.

Al regresar por sus análisis, lo que más resaltaba era esa tinta roja, sobre el

papel rayado, donde se alcanzaba a leer: “VPH positivo”. No daba más explicación.

Debajo de ese diagnóstico, la secretaria le añadió “favor de atenderla, gracias”.

La secretaria explicó a Nubia que ahí no podría intervenir, que debía ir a una clínica de especialidad, del gobierno, si es que no tenía recursos económicos.

Días después, en la clínica de ginecología y obstetricia pública que se le recomendó, se presentó Nubia. Lo extraño fue que llevara papeles que pedían intervenciones médicas que ahí no se realizaban. No quedó más que decirle que buscara otro lugar, pues ahí no podían intervenirla.

Tanta era la demanda de mujeres que requerían intervención médica relacionada con lesiones cervicales y CaCu en esa ciudad, que existían fundaciones que las realizaban sistemáticamente a muy bajo costo. Éstas

atendían a cientos de mujeres al día. Nubia llegó a una de ellas.

Se formó en una larga fila y, como era de rutina, en la caja se le realizaron preguntas con un micrófono que posibilitaba que toda persona formada pudiera escuchar.

El personal y quienes iban seguidos a dicha fundación, estaban tan acostumbrados, que se extrañaban de las mujeres que mostraban vergüenza cuando tenían que responder.

Se les realizaban preguntas tales como si habían tenido abortos y cuántos, su número de parejas sexuales, el día de su última menstruación, su forma de protección en sus prácticas de sexualidad.

Nubia se sintió extraña y, al recordar el cambio de trato del personal médico ante su respuesta del número de parejas sexuales, decidió inventar que eran dos.

Se atendía a tanta gente, y era tan sistemático que para Nubia no fue tan

extraño que el tipo de colposcopia que se le hacía fuera sin tinturas. Creía que hacerlo así ahorra tiempo.

No se le realizó PAP, pero sí se le agendó una intervención de “Escisión Electroquirúrgica con Asa, LEEP”.

Se presentó a su cirugía, y, como era rutinario, se le explicó la generalidad del método: “*No tendrás dolor, más que una ligera molestia*”, “*como no duele, no es necesario ponerte anestesia*” se le dijo.

Quizá era la quinta cirugía del día que realizaba la ginecóloga joven que la atendió. La realización rutinaria de tantas cirugías hacía que cada vez se sistematizara más el trato, aunque siempre había inconvenientes. Y fue uno el de Nubia.

Nubia, durante el procedimiento, se retorció ligeramente una y otra vez, lo cual dificultaba la labor de la especialista. Al momento de la cirugía, y para ahorrar tiempo, una de las enfermeras le hizo lectura de las recomendaciones, mismas a

las que no pudo prestar atención, mucho menos reconocer dudas ni resolverlas con la ginecóloga. El personal de salud implicado en esa intervención no podía entender por qué se movía tanto. Empezaron a desesperarse por la dificultad que eso implicaba; que, si se sumaba al cansancio que seguramente ya comenzaba a sentir la especialista, su actitud podía empezarse a traducir en enojo. Así, la especialista, cirujana, bajo ese estrés, dijo con tono golpeado: *“Déjate de mover, o te voy a cortar demás”*.

La respiración de Nubia se aceleraba, hizo un rostro difícil de

interpretar, que culminó con un silencioso llanto.

La pareja estable que tenía Nubia fue a revisión al seguro social del que tenía derecho como estudiante universitario. A simple vista no se notaban cosas extrañas. No se le dio ningún tratamiento.

La intervención de Nubia fue en 2016. Ella aún no sabe si tiene o tuvo VPH, mucho menos de qué variedad, en caso de haberlo tenido o de tenerlo. Hasta el presente, no se ha presentado a alguna institución médica para revisión.

## *Maya*

Una tarde de Abril de 2004, en un consultorio rentado, de la delegación Iztapalapa de la Ciudad de México, se realizaban consultas ginecológicas. El lugar, un espacio descuidado y de poca higiene, recibía mujeres un par de horas al día, generalmente de condiciones precarias que no podían acceder rápidamente a un sistema de salud pública.

Ese día se presentó Maya. Sorprendió verla acompañada de un hombre notablemente mayor. Ella, nerviosa ante lo que parecía ser su primera revisión ginecológica, tomó una bata y se preparó.

Al proceder a observación, pudieron apreciarse grandes cúmulos de condilomas que se habían extendido por toda la región de los labios vaginales, la mayoría de ellos en un estado avanzado de desarrollo, mismos que, desde una revisión simple, se mostraban impactantes.

Más impactante aún, para los médicos, fue notar que se trataba de una adolescente de 14 años, desarrollando condilomas que ya estaban generando lesiones más severas de lo que rutinariamente se observaba.

Saltaba a la vista la pregunta con respecto al tiempo necesario que tuvo que pasar entre el momento en que contrajo la infección, que seguramente le habría provocado este tipo de manifestaciones, y el efecto tan adverso que se observaba.

Era evidente, por la manifestación de los condilomas, que todo había sido causado por una infección de alguna variante de VPH. Fue eso lo que se le comunicó.

La expresión de la ginecóloga atravesó por diferentes facetas, yendo desde la sorpresa hasta la indignación, pues, al parecer, ese tiempo de no haber tratado dichas manifestaciones

infecciosas, solo podía expresarse como un efecto de la falta de responsabilidad con su cuidado corporal y el ejercicio de su sexualidad, una sexualidad que parecía ser mucho más activa que la de cualquier mujer adulta.

La mirada de Maya se dirigía una y otra vez a la de su acompañante. Cada que la ginecóloga le hacía alguna pregunta, parecía que Maya buscaba en la expresión de aquel sujeto un poco de seguridad, antes de cada respuesta.

Su acompañante, que permaneció en todo momento con ella, mostraba la suficiente cercanía y aparente confianza de Maya, como para ser su pareja, pero una disparidad de edad tan grande, que incomodaba al sentido común del personal médico. La disparidad etaria podría tratarse de unos 13 años; es decir, mientras Maya tendría 14 años, ese sujeto 27, aproximadamente.

Tal sujeto parecía enojado ante tal situación. En ningún momento quiso mirar a Maya a los ojos.

Debía regresar en una semana para ser intervenida, fue lo que le dijo la ginecóloga. No dio mucha información al respecto, salvo indicaciones generales y miradas de desaprobación que culminaron con una corta, pero fuerte afirmación, que la acusaba de irresponsable.

La semana siguiente fue intervenida quirúrgicamente con calor, sin habersele explicado bien el procedimiento.

Con expresión de miedo, Maya se limitaba a ver a su acompañante, quien todo el tiempo parecía decidir por ella. Él no fue revisado, mucho menos diagnosticado.

Maya regresó a su casa sin poderlo platicar con nadie, sin conocer al respecto de lo que había pasado y con la angustia de no poder costear el medicamento que se le recetó.

Pasaron los meses y en un consultorio médico privado, donde atendía un ginecólogo mayor, en condiciones mucho más profesionales, llegaron Maya y una señora que parecía ser su madre. Ambas con expresión de angustia.

En el consultorio se comunicó que era Maya la que necesitaba atención y, por ello, se procedió a su revisión.

Podía notarse en su región genital, cicatrices de alguna intervención pasada. Pero, a la vez, una cantidad importante de condilomas.

Maya era muy joven para tener lesiones tan serias, pensó el médico, pues, según lo que él conocía con respecto a este tipo de alteraciones, los factores de riesgo residían en el ejercicio de una sexualidad deliberada, quizá sin conocimiento y sin tomar precauciones necesarias. Sólo ciertos hábitos relacionados con conductas

de riesgo de carácter sexual podrían explicar tales alteraciones.

La conducta del ginecólogo fue de desagrado y repulsión, pues, *¿Cómo era posible que una mujer tan joven pudiera tener enfermedades relacionadas con la promiscuidad?*, es decir, con conductas de riesgo incluso reprobables para mujeres mayores. *¿Cómo era posible que, sin saber cuidarse, diera indicios de una sexualidad tan activa?*

Eso se le comunicó a la madre, principalmente a ella era a la que se le daba toda la información. Al recibirla, la expresión cambió del miedo y angustia a la de enojo hacia Maya. Maya fue intervenida con calor por segunda vez. Del mismo modo, se le ofreció la aplicación de una vacuna<sup>20</sup>. Sin embargo, a decir del personal de salud, dicha vacuna podría no ser del todo efectiva, pues entre las

---

<sup>20</sup> Tomando en cuenta que cuando Maya tenía 13 años, la vacuna de VPH no se encontraba dentro de las políticas públicas.

condiciones idóneas para su aplicación, se contemplaba que las mujeres no hubieran tenido ejercicio sexual en la vida.

Se le comentó que el costo de esta vacuna era realmente alto, incosteable para ella y su familia.

Durante dos años Maya se presentaba con nuevos condilomas en consultorios ginecológicos. En total tuvo cuatro intervenciones con calor, para inactivarlos quemándolos.

En cada consultorio, se hacía presente aquella adolescente de semblante decaído que no podía ver a los ojos a los médicos.

Pasó poco tiempo para que un nuevo consultorio ginecológico privado recibiera a Maya.

En esa ocasión, durante la revisión que se le hizo, se le habló de las condiciones de inmunosupresión que

podría estar enfrentando como efecto de alguna alteración negativa en su estado de ánimo o de algún problema psicológico y que podrían estar jugando un papel activo en la constante aparición de condilomas<sup>21</sup>.

Maya y su madre parecían sorprendidas ante tales explicaciones, pues comenzaba a establecerse un nuevo panorama de interpretación ante un evento tan difícil para Maya, que parecía no tener fin. Se fueron a casa.

Pasaron cinco años para que una nueva ginecóloga atendiera a Maya, ya era verano de 2017. Ella era una ginecóloga que trabajaba con un equipo de diversas áreas de salud.

La dinámica de ese grupo de salud operaba conjuntamente. Algunas de las pacientes de psicología, eran remitidas a ginecología y viceversa.

---

<sup>21</sup> La inmunosupresión que atravesó Maya durante la constante aparición de condilomas, puede ser una muestra de violencia materializada, cuando la

violencia reiterada que vivió, condicionó las formas en ocurrió la interacción agente infeccioso-transformación corporal.

Fue en este lugar donde Maya llegó a su más reciente revisión. Para entonces, Maya era ya una adulta de 24 años que se presentaba sola a sus consultas.

Bajo observación general, no se apreciaba ninguna alteración. Eso se le

comunicó. A la par se le habló del tipo de virus del que fue infectada, es decir, de una variante de bajo riesgo que había logrado ser inactivada.

## *Rocío*

Rocío era una mujer joven española de aproximadamente 35 años que residía en la Ciudad de México desde hacía cuatro años. Solía tener un cuidado corporal bastante regular mientras residía en aquel país europeo, sin embargo, al llegar a México, el tema de cuidado de su salud por parte de una atención en instituciones médicas parecía ser mucho más complicado.

Las dificultades burocráticas para la obtención de seguridad social y desconocimiento al respecto, aunado al no tener recursos económicos tan holgados, hacía que Rocío postergara cada vez más sus revisiones rutinarias a las que estaba acostumbrada.

Fue en verano de 2016 cuando Rocío se presentó en la sala de una clínica de ginecología privada de la Ciudad de México. Para los médicos fue suficiente el análisis de la colposcopia para hacer

patente una infección por VPH. En los análisis de observaba una lesión que recorría ampliamente la región cervical y que fue diagnosticada como neoplasia nivel 1, además de haber encontrado la presencia de miomas.

Para los médicos, era claro que dicha lesión llevaba bastante tiempo desarrollándose en el cuerpo de Rocío. Fue por ello, que era muy natural pensar que ella ya lo sabía y que, de hecho, eso era lo que la motivaba a presentarse en esa clínica para su intervención.

Pero Rocío desconocía que tenía dicha lesión, por lo que la noticia que en un principio manejaron con tanta naturalidad los médicos, en realidad le causó un miedo profundo.

Se le hizo saber que la genotipificación del VPH que la había infectado correspondía a la variante tipo 16, que se trataba de una cepa de alto

riesgo, es decir, de aquellas que participaban en el desarrollo probable de cáncer.

Rocío salió sobresaltada de esa consulta. No regresó con la misma ginecóloga.

En un segundo consultorio, Rocío se sometió a revisión. La ginecóloga, al ver su expediente, supo que debía intervenir dicha lesión. Era necesario un método rápido y eficiente que permitiera terminar de una vez por todas con esa lesión, por lo cual se le propuso intervenir mediante una intervención de “Escisión Electroquirúrgica con Asa, LEEP”.

Se le realizó dicha intervención.

Al cabo de un mes, Rocío se presentó en el mismo consultorio para una revisión sobre su proceso de cicatrización. Para su sorpresa y la del personal de salud, se presentaba una nueva lesión, esta vez, más pequeña pero más profunda, una neoplasia nivel 2. Dado que llevaba poco tiempo de haber tenido una intervención

con calor, la ginecóloga le ofreció una alternativa tópica que debía irse a aplicar una vez por semana. Pasaron semanas y la lesión no disminuía, Rocío dejó de asistir con dicha ginecóloga.

Fueron diversas las clínicas ginecológicas que recibieron a Rocío. Cuando la revisaban, los diagnósticos iban desde lesiones precancerosas hasta diagnósticos que deliberadamente afirmaban que se trataba de cáncer. Para su atención, se le propuso en más de una ocasión una histerectomía que rebasaba el costo de cien mil pesos.

Ante la imposibilidad de costear esa cirugía, y ante el miedo y conmoción que le causaba el sólo imaginarlo, Rocío comenzó a buscar asesoramiento en España.

Rocío, mujer con una preferencia homosexual, con un pasado hetero, no podía entender cómo podría haberse contagiado, buscó información y no encontró al respecto de prácticas sexuales

lésbicas. Pensó que esta comunidad no estaba considerada en el sentido común del sector salud, que no se brindaba información suficiente y que las campañas de prevención estaban profundamente atravesadas por la heteronormatividad.

Fue una ginecóloga feminista quien le respondió desde España. La información que se le facilitó fue un elemento clave para que Rocío tomara decisiones con respecto a la forma en que se atendería. Dicha ginecóloga barcelonesa se dirigió de una manera muy distinta a ella.

Fue la primera ginecóloga que defendió firmemente que lo que ella tenía no era cáncer, que no tenía que hacerse una histerectomía y que no tenía por qué vivir con culpa todo ese proceso. Le comentó que el contagio en cualquier caso por VPH está inmerso en procesos aleatorios que en muchos casos no se evitan ni con el uso de un preservativo.

De la misma manera le hizo saber que se trataba de un virus como cualquier otro, incluso como el de la gripa, que viaja entre cuerpos, sin importar sus relaciones sexogénicas ni de identidad sexual. Le explicó que en esta parte de su infección lo más importante era dejarse de preocupar, mantener la calma pero, a la vez, revisar periódicamente sus síntomas.

En un hospital de especialidad privado y de alto costo, Rocío se presentó, mucho más informada al respecto y con más claridad en el tema de su infección. Se le observó en su revisión una lesión que había penetrado aún más, se trataba ahora de neoplasia nivel 3.

La ginecóloga, parte de un equipo altamente especializado en este tipo de padecimientos, le sugirió cortar la zona lesionada. Le comunicó la necesidad de atender integralmente su cuerpo para una efectiva recuperación. Esto incluyó suministrar suplementos alimenticios y cambios de hábitos, como actividad física,

tratamiento psicológico que pudiera regular sus niveles de estrés, y, sobre todo, la activación del sistema inmune.

meses, desde hace dos años. No ha presentado ninguna anomalía hasta la fecha.

Rocío se ha presentado periódicamente a revisiones, cada tres

#### LOS PROBLEMAS EN ACCIÓN COMO PROVOCACIÓN DE ANÁLISIS DEL FENÓMENO

Siguiendo este ejercicio colaborativo e imaginativo de producción de situaciones que movilizan al fenómeno, quisiera comenzar a establecer reflexiones en torno a cómo es que podemos pensar estos tres escenarios como parte de la constitución de un evento tentativo de contagio por VPH y cómo se interviene para la prevención de su devenir cáncer.

Es decir, este ejercicio sirve de pretexto para observar el fenómeno *en acción* y, con ello, poderme acercar de una manera diferente a los dos niveles de análisis siguientes:

##### 1. Nivel onto-epistemológico<sup>22</sup>

¿Qué es y qué sabemos del VPH y de su actuar?

*¿Qué explicaciones materiales y discursivas subyacen y tienen relevancia en la configuración y reconfiguración del VPH y del fenómeno agente-en-el-cuerpo?*

##### 2. Nivel sobre causalidad

¿Cómo es y como entendemos la causalidad del devenir VPH-cáncer?

*¿Qué papel juegan el espacio y tiempo del cuerpo en contexto, así como las relaciones de poder en el fenómeno de VPH y su devenir cáncer?*

Estas dos preguntas principales, quiero dirigirlas hacia una tercera más global:

---

<sup>22</sup> Como mencione a groso modo, y como detallaré posteriormente, la perspectiva onto-epistemológica y sobre causalidad la retomo de la propuesta de Karen Barad. Véase capítulo 3.

**3. *¿Pueden estos dos niveles de análisis servir para replantear las formas de conocer y de abordar el fenómeno VPH-devenir cáncer, que abonen a la instauración de políticas públicas más integrales de prevención en México?***

Durante la elaboración de mi análisis iré trazando reflexiones en torno a los factores de riesgo y el papel que juegan tanto en la interpretación del fenómeno como en el fenómeno mismo; es decir, su papel productivo.

En estos dos niveles de análisis, me interesa ir trazando reflexiones en torno a los factores de riesgo y el papel que juegan tanto en la interpretación del fenómeno como en el fenómeno mismo; es decir, ¿Cómo el planteamiento de las situaciones de riesgo puede tener un papel productivo en las dinámicas derivadas del VPH?, todo ello, en el marco de las políticas de prevención de cáncer por contagio de VPH.

Partiendo de estos tres experimentos de pensamiento, es necesaria la toma de una decisión para dirigir:

*¿Cómo podemos aproximarnos al análisis de estos tres niveles del fenómeno dentro de las tres historias ficticias “Nubia”, “Maya” y “Rocío”?*

El cómo nos aproximamos a este análisis condicionará la manera en que se dirijan preguntas secundarias que irán trazando lo que se conoce en torno al VPH como agente infeccioso. Del mismo modo, las estrategias en que se interviene en el mismo.

Algunas de estas preguntas son: ¿El VPH, como agente infeccioso, podría entenderse como un objeto material, cuya bioquímica modularía el curso de todo el proceso dentro del cuerpo?

Las historias de Nubia, Maya y Rocío ¿Podrían ser muestra de relaciones causales claras en el devenir VPH-Cáncer? ¿Podrían ser muestra de contextos homogéneos que no necesiten ser analizados para entender la interacción del VPH en el cuerpo y sus relaciones?

Derivado del análisis de estas situaciones, ¿Podrían existir otras direcciones o agentes causales que detonen las condiciones cancerígenas de la infección por VPH?

Respondiendo al cómo aproximarse, podríamos apresuradamente desbocarnos hacia una forma de explicación realista científica, defendiendo un enfoque simple de los materialismos, de una materialidad neutral a la cultura. Tomar un análisis del VPH como una entidad puramente material, con cualidades propias; el VPH y su entrada al cuerpo hospedero como el agente causal de su cáncer, y a ello sumar, cual mecanismo aditivo a la explicación, las condiciones ambientales para que, con un tiempo necesario, el VPH devenga en cáncer una vez incorporado al sistema hospedero.

De ser así, se sostendría que el fenómeno está delimitado, que las piezas que lo conforman precedieran al fenómeno en cuestión, y que sus propiedades estarían determinadas separadamente: el VPH como un agente con cualidades conocidas y predeterminadas y con una responsabilidad causal fundamental, el cuerpo hospedero como un posible contenedor del virus que podría o no permitir su devenir en cáncer, el ambiente como un espacio dado que propiciará o no, por añadidura, dicho devenir y las dinámicas de contagio como mecanismos conocidos y delimitados.

Del mismo modo, podría considerarse al tiempo, como una condición oculta o, en el mejor de los casos, como un marcador lineal, así como sostener una noción del espacio como un lugar homogéneo que no sea necesario abordar y a las situaciones de riesgo como lugares incuestionables que claramente nos arrojen información sobre las condiciones que posibilitarán el devenir VPH-cáncer.

Esta forma de dar respuesta estaría propensa a defender que lo que debe estar en el centro es la materialidad del cuerpo, una materialidad diferenciada claramente de las

condiciones culturales. Podría estar propensa a homologar *el cuerpo*<sup>23</sup> vulnerable con *el sujeto*<sup>24</sup> vulnerable. Sostendría, implícitamente que el cuerpo es solo su biología, que es su materialidad. Del mismo modo, la condición de *ser sujeto vulnerable* podría suponerse como siendo vehículos de sus condiciones biológicas.

Con ello, se recuperaría un supuesto de que la biología es pasiva a la cultura, lo cual podría traducirse en las dinámicas de contagio materiales, vías sexuales<sup>25</sup>, pueden ser claramente leídas como prácticas de sexualidad.

Caer en la tentación de establecer que la explicación debe centrarse en el dominio de lo material, como algo dado, llevaría sus propias consecuencias. Mostraré algunas.

Podría, entre otras cosas, dejar de lado las relaciones sociales que subyacen a las prácticas sexo-genéricas humanas y, a su vez, invisibilizar los efectos que esta desatención pueda tener. Por ejemplo, podría retroalimentar dinámicas de discriminación<sup>26</sup> que pudieran encontrarse dentro de marcos explicativos reforzados por sistemas culturales y condicionar, a su vez, la materialidad, esto es, las condiciones de contagio y/o de devenir cáncer.

Obviar o silenciar las dinámicas de poder dentro de los marcos explicativos o dentro de las observaciones del personal de salud, por poner un ejemplo, equivaldría a decir que las dinámicas discriminatorias o inculporias hacia la supuesta falta de responsabilidad o de juicio de Maya no tuvo efectos en su desatención médica durante tiempos prolongados, que no tuvo efectos en su salud mental y, en última instancia, equivaldría a negar que dichas

---

<sup>23</sup> En tanto sus condiciones biológicas, materiales, un cuerpo que termina con el límite de la piel.

<sup>24</sup> En tanto la sociabilidad humana, atravesada por procesos de subjetivación, de historia.

<sup>25</sup> Atendiendo la narrativa errónea de que el contagio de VPH es solamente por vía sexual.

<sup>26</sup> Al no nombrarlas, pero sí reproducirlas.

dinámicas pudieron tener efectos materiales, esto es, con la aparición reiterada de condilomas.

En otro sentido, colocaría acriticamente a Maya como el cuerpo-sujeto<sup>27</sup> vulnerable cuyas prácticas de sexuales deberán ser el centro de la atención, de lectura del fenómeno, sin considerar como un elemento clave el hecho de que quien la acompañó pudiera haberse tratado de una pareja sexual, cuya condición de disparidad etaria amplia y, aunado a la minoría de edad de Maya, podría formar parte de un cuadro de violación sexual.

Centrar únicamente las prácticas sexuales de Maya como el foco de atención, podría desembocar en que éste sea un punto de partida para la lectura de las condiciones de riesgo<sup>28</sup> de contagio por VPH y no las prácticas como abuso sexual y violación.

En resumen, hacer caso omiso de las prácticas culturales, en este caso, equivaldría a tener un gran punto ciego entre las condiciones culturales que remiten a ejercicios de poder y que permean en la materialidad.

Desbocarse irresponsablemente hacia una explicación simplista de la materialidad podría desechar las posibilidades agenciales causales que vienen desde *lo social*; es decir, impondría un *a priori* implícito que niegue que las dinámicas de poder pueden irrumpir en los fenómenos naturales, en este caso, en materia de salud, la sociabilidad del virus y la de las tecnologías.

Así, las tecnologías serían tomadas solo como siendo producidas en función del mejoramiento de la salud, del cuerpo biológico, pero dejando de lado su papel producido y productivo en y de lo social, incluso en formas de interacción donde no sólo hay una

---

<sup>27</sup> Al ser el que materialmente *se ve, se observa*, al ser el cuerpo que se atiende.

<sup>28</sup> Como promiscuidad, inicio temprano de su vida sexual de mujeres sin hacer caso de demás condiciones, como si solamente el inicio de la vida sexual a temprana edad fuera resultado de un evento consensuado.

correspondencia con la promoción de la salud; es decir, donde pueden tomar un papel el mantenimiento de órdenes sociales y los mecanismos de poder que, incluso podrían atentar en contra de ella.

En este sentido, como diría Latour, lo social, en el mejor de los casos, *no fungiría otro papel que el de ser un intermediario que “transporte” fielmente el peso causal de la materia* (Latour, 2005, p.123)

Admitirlo así, nos estaría comprometiendo a tomar una postura de acceso directo de la ciencia y la tecnología hacia el mundo, hacia la naturaleza y hacia las ideas sobre la naturaleza.

Por otro lado, las explicaciones podrían guiarse en un sentido aparentemente diferente. Atender a este fenómeno como parte de una constitución cultural, donde se otorgue el papel fundamental a las estructuras sociales y en éstas se sitúen los poderes causales más importantes.

Así, podríamos sostener que es en el análisis de las dinámicas y prácticas sociales como podremos aproximarnos a explicar los mecanismos de los fenómenos alrededor del contagio de VPH y de su devenir cáncer. Cómo *de hecho* somos en el mundo, dará lugar a cómo lo observamos, cómo lo teorizamos. y, en última instancia como la naturaleza tomará su lugar<sup>29</sup>.

Sosteniendo esto, podríamos aproximarnos a una consecuencia evidente: otorgar mayor agencia a la sociedad con respecto a la materialidad, sostener implícitamente una

---

<sup>29</sup> Si ponemos atención de las posturas más radicales del constructivismo social. Los compromisos constructivistas sociales que defienden el nivel en que las estructuras inciden en el fenómeno ya sea sobre *cómo* conocemos, o bien sobre *qué es* lo que conocemos, varían (Sismondo, 2010).

materialidad clara, fija, silenciosa y en un lugar estable, donde la injerencia de las estructuras sociales marcará la pauta en cómo se conozcan y manifiesten sus formas y mecanismos.

Las ideas sobre el carácter de lo social que subyacen a esta postura estarían planteando una división entre lo social y lo material; remitiendo el carácter de lo social, únicamente a las entidades humanas. Esta respuesta, nos comprometería a convertir a la materia en mero intermediario que “transporta” o “refleja” fielmente la agencia de la sociedad (Latour, 2005, p.123).

Así, el contagio del VPH en los cuerpos de Nubia, Maya y Rocío, sus dinámicas una vez dentro de sus cuerpos, las tecnologías con que se intervinieron y la direccionalidad VPH-cáncer, podría *no ser más que* un efecto de las condiciones sociales en que se desarrollaron sus historias de vida, sus situaciones contextuales y/o geopolíticas, las dinámicas de poder que atravesaron sus vidas, etc., sacando de la explicación las agencias materiales o manteniéndolas en espacios silenciosos o fijos.

En este sentido, los objetos materiales no-humanos, serían tomados como las “bolas de billar” completamente delimitadas cuya relevancia en la explicación dependerá del “taco” de la sociedad que impulsará y guiará su movimiento. En este sentido, podría correrse el riesgo de caer en un determinismo social.

Aparentemente, estas dos perspectivas se muestran diferentes por el lugar en que se colocan los poderes causales, es decir, defender si es a partir del estudio de los objetos naturales o del de los objetos culturales que podemos tener acceso al mundo. Sin embargo, mantienen los mismos compromisos del representacionalismo: *la idea de que los seres existen como individuos con atributos inherentes y anteriores a su representación* (Barad, 2003, p.804).

Según Barad (2003), este modo de operar mantiene una presunción de límites claros entre *el conocimiento*: las representaciones, *lo conocido*: lo supuestamente representado y la existencia del *conocedor*: quien hace la representación.

El motivo de poner en cuestión estas dos perspectivas que a simple vista parecieran ser opuestas, es el de resistir las tentaciones de establecer estudios que, o bien enfatizan lo material, encerrando en una caja negra<sup>30</sup> las complejidades que envuelven al fenómeno y que pudieran ser condicionantes, como las dinámicas sociales; o bien, que enfatizan lo social y las formas en que las dinámicas políticas y culturales nos llevan a entender el fenómeno y a desarrollarlo, pero metiendo toda la complejidad material en una caja negra o en un supuesto dado de la naturaleza.

Dicho de otra manera, busco cuestionar *lo dado* por la naturaleza o *lo dado* por la sociedad. Resistir a las explicaciones que colocan a la naturaleza como algo separado de las dinámicas culturales, o resistir a establecer nociones de causalidad desarraigadas de las situaciones contextuales, por un lado, o materiales, por el otro.

Retomando, al mismo tiempo mis inquietudes con respecto a la crítica a la simplicidad vertida en una sola gran narrativa al respecto, retomo el motivo de esta investigación como un problema atravesado por dinámicas sociales y materiales.

---

<sup>30</sup> Recupero esta expresión de la sociología de la ciencia, para referirme al modo en que el trabajo científico y técnico se hace visible como si fuera producto de su propio éxito. Latour lo ejemplifica en el hecho de cuando una máquina funciona con eficacia, o se deja sentado un hecho cualquiera, solo será necesario fijarse en los datos de entrada y de salida, es decir, no hará falta poner atención en la complejidad interna del aparato o del hecho. Por tanto, según Latour, cuanto mayor son los sectores de la ciencia y la tecnología que alcanzan el *éxito*, tanto más opacos y oscuros se vuelven (Latour, 2001).

Sostengo que es necesario recuperar la *materialidad*, pero sin desarraigarla de *lo social* que ha dado forma y que ha condicionado las maneras en que se toma al fenómeno VPH-devenir cáncer y de la intervención preventiva al cáncer.

Partir de que estas dinámicas sociales y materiales no se encuentran claramente delimitadas, concediendo una simetría entre las partes<sup>31</sup>, puede comenzar a trazar rutas de lectura que más arrojen más luz con respecto al mismo.

---

<sup>31</sup> Con esta afirmación recupero la noción de Latour que propone una simetría no en un sentido de jerarquías, basadas en una supuesta commensurabilidad entre la magnitud de intervención entre lo social y lo material dentro del fenómeno, sino como un principio que deseche una imposición a priori de “*una asimetría espuria entre la acción humana intencional y el mundo material de relaciones causales*” (Latour, 2005, p. 112).

## Capítulo 2. Comenzando una reflexión desde los EFSCT y desde los NMF

Acercarme a los estudios filosóficos y sociales sobre ciencia y tecnología<sup>32</sup> y a los nuevos materialismos feministas<sup>33</sup>, me ha permitido esbozar cuestionamientos de manera distinta a como lo había pensado en la adolescencia y en mis primeros años de mi vida de adulta. Me ha permitido complejizar las implicaciones de *la narrativa oficial del CaCu* y los mecanismos en torno al VPH.

Al mismo tiempo, me ha llevado a romper con la idea de la exterioridad del mundo, de la neutralidad de las ciencias y tecnologías para con lo social, problematizar la idea de que éstas fungen papeles determinados y claros y que pueden trazar rutas de acceso directo al mundo y a lo que conocemos de él.

Dicho de otro modo, este acercamiento, me ha permitido romper con la idea de fondo que sostiene la dicotomía entre la naturaleza y la cultura; entre la materia y el discurso; entre el organismo y el ambiente<sup>34</sup>.

Cuestionar esto no debe llevar a renunciar a un análisis sobre las dinámicas sociales, pero tampoco a renunciar a la materialidad. Sostengo que ambas nociones deben ser reconocidas en sus implicaciones y constituciones mutuas: es necesario acercar *lo social* a las reflexiones sobre ciencia y tecnología, acercar a *la materia* a las reflexiones sociales<sup>35</sup>.

---

<sup>32</sup> En adelante, EFSCT.

<sup>33</sup> En adelante, NMF.

<sup>34</sup> *Ambiente* en un sentido del cuerpo del hospedero, es decir ambiente individual, y *ambiente* en el sentido el contexto que habita el cuerpo hospedero

<sup>35</sup> A falta de una mejor narrativa, sitúo estas dos categorías como separadas, aunque mi propuesta, retomando los trabajos de Latour (1988; 2001; 2005) y de Karen Barad (2003; 2007; 2014), principalmente, busca reconocer que esta división es espuria.

Los EFSCT, a través de la historia nos ha mostrado al menos tres cosas importantes y que es necesario reconocer hoy en día: 1. Que ciencia y tecnología son prácticas relevantemente sociales, 2. Que ciencia y tecnología son entidades activas y que intervienen y son intervenidas por la sociedad, y 3. Que no proveen una y solo una ruta de acceso directo a la naturaleza, del mismo modo que a las ideas que se vierten en las explicaciones sobre la naturaleza; es decir, que los productos de la ciencia y tecnología no son *naturales en sí mismos* (Sismondo, 2010).

Dichos planteamientos ponen en relieve la dificultad que implica mantener ambos tipos de lectura, que, por la tradición positivista, han sido tomadas como separadas, y a su vez, han generado un nuevo terreno desde dónde repensar y replantearme diversas preguntas.

Entre dichos cuestionamientos, encuentro: ¿Cómo podemos pensar lo social?, ¿Cómo pensar lo material?, ¿Cómo podríamos pensar sus relaciones no como entidades abstractas, separadas?, ¿Cómo eludir el *gap* ontológico que se genera entre el lenguaje y mundo de las aseveraciones representacionistas y trascender la distancia que históricamente se ha defendido entre los sujetos y objetos?

Las anteriores son preguntas que hablan de décadas de debates y que no han sido del todo resueltas. Sin embargo, trataré de delinear algunos de los aportes que considero relevantes en mi análisis.

Dentro de los EFSCT y desde los NMF, los trabajos de Latour (2001; 2005) y de Karen Barad (2003; 2007; 2014), respectivamente, han brindado un aporte sustancial al desechar la idea dicotómica entre el “mundo material” y el “mundo social”, incluso desechar la idea de *relación* entre estas dos categorías, como se ha mencionado en diversos estudios sociológicos o la idea de *inter-acción* entre las mismas.

A decir de Latour, ni siquiera podríamos hablar de una *relación* cuando esta división no es más que una mera invención (Latour, 2001; 2005); a decir de Barad (2003; 2007) no podríamos hablar de *inter-acción* porque estaríamos presuponiendo límites entre entidades que se relacionan.

La dicotomía entre el “mundo material” y el “mundo social”, según estos aportes, responde a un hecho contingente de la historia y no una necesidad lógica, es decir, podríamos pensarlo como *un hábito cartesiano de la mente* (Rouse, 1996, citado en Barad, 2003, p. 805).

En un intento teórico para replantearnos los presupuestos modernos, o hábitos cartesianos, tendríamos que empezar por reconocer la necesidad de romper con esta imposición *a priori* de un mundo dividido en dos, *lo material*, por un lado, y *lo social* por el otro. Para eludir esto, Latour, propone no restringir lo social a las asociaciones entre elementos homogéneos, confinados en lo que el sentido común denomina como *humano*.

La idea de “*lo social*” como algo claro, estabilizado, ensamblado, podría ser parte de una entidad que históricamente se atrincheró en “su lugar”; lo cual no quiere decir que lo social tenga sentido en sí mismo al margen de lo no humano.

Tomar esta idea moderna de lo social, es problemático en principio, más aún cuando el fenómeno en cuestión no es estable, cuando no está ensamblado, cuando los participantes de un fenómeno, sus elementos causales, no son claros, cuando la imbricación de lo social alcanza a la materia, o, en palabras de Latour, cuando *lo social parece estar diluido en todas partes y en ninguna en particular* (Latour, 2005, p. 118)

A la luz de la historia, es posible reconocer estos momentos en interacción, asociación, reasociación y reensamblado. Según Latour (2001; 2005) sea un descubrimiento de un sistema planetario, un movimiento político, una disputa teórica, la comercialización de

una vacuna, etc., suceden, continuamente, momentos de negociación, ordenamiento y reordenamiento de nuestras concepciones.

Es común que se establezcan definiciones, que se mantengan, que se abandonen o que se transformen; es decir, todo el tiempo las definiciones, las descripciones, las explicaciones se encuentran en movimiento. Lo social, a la luz de la historia de la ciencia y la tecnología no es una entidad clara y autoevidente, previa a su observación e investigación.

Del mismo modo, lo social y sus vínculos generados no podrían tener gran durabilidad si se dan al margen de las interacciones materiales, si únicamente se mantuvieran entre entidades homogéneas humanas.

Para Latour (2005), en la práctica, son las cosas, los objetos “no humanos”, lo que refuerza los vínculos sociales. Incluso si habláramos del poder de la sociedad frente a la configuración y/o reconfiguración de un fenómeno, no podríamos situarlo en la sociedad misma, sino en una síntesis de entidades heterogéneas, “humanas” y “no humanas” puestas en movimiento.

Como no hay manera en que empíricamente sepamos qué fue o cómo fue que se puso en movimiento a la materia, será importante no sólo poner bajo la lupa la interacción de los actores. En su lugar, podrá otorgarnos más información hacer un seguimiento de cómo los actores se mueven entre cosas, mismas que, como se mencionó, hacen más duraderas dichas interacciones (Latour, 2005).

Comprometernos a ello, nos coloca en un nuevo escenario, donde ya no sólo será reconocido el papel activo de la materia o de la sociedad en el ensamblaje o reensamblaje de un fenómeno. Deberá reconocerse el papel activo de los humanos y no humanos, siempre y cuando participen en el curso de la acción.

A dicha actividad que poseen los dominios heterogéneos, Latour la reconoce como agencia: si es que la presencia de dichas entidades, en el curso de la acción, *modifica con su incidencia un estado de cosas, es un actor, si no tiene figuración aún, es un actante*; lo cual no quiere decir que la incidencia es una determinación de la acción, sino que puede existir una amplia gama de formas de incidir que van desde la plena *causalidad hasta la mera inexistencia* (Latour, 2005, p. 106).

Otro aporte importante con el trabajo de Latour, lo encontramos al momento de hablar sobre el poder. La postura constructivista social, como antes mencioné, donde los tipos de asociaciones sociales se dan sólo entre entidades homogéneas, humanas, ha brindado descripciones y explicaciones donde los objetos se encuentran silenciados.

En este caso, las relaciones de poder y las desigualdades sociales, desprovistas de relaciones materiales, a decir de Latour (2005), se encontrarán vacías de todo significado real. Con este vacío que deja el no considerarlas, no podría entenderse cómo es que las relaciones de poder se hacen durables. Para Latour es necesario, como en las demás prácticas sociales antes mencionadas, reconocer a las entidades ‘no humanas’ atravesadas y atravesando las relaciones materiales.

La relevancia de Latour, en este análisis, radica en que permite ser un punto de encuentro entre dos posturas ampliamente conservadas dentro de la filosofía de la ciencia y de la sociedad. Recuperar el aporte de Latour plantea un panorama donde la materia comienza a recuperar importancia ante las explicaciones sociales y donde es necesario retomar la relevancia de la sociabilidad de la materia.

Apuntalando la necesidad de reconocer las agencias no humanas, las imbricaciones sociales en la materialidad, el carácter activo de los objetos en el curso de los ensamblajes y reensamblajes sociales, en la constitución de las acciones en el mundo, o su capacidad de

reforzar los vínculos que emergen de mecanismos de poder, podemos entender al VPH como un actante en intra-acción<sup>36</sup>, con movimiento, entre una serie de circunstancias sociales, permeado de relaciones humanas, pero, a su vez, reconocerlo con la agencia que surge desde su materialidad, misma que le brinda la capacidad de irrumpir en el curso de la acción de los fenómenos.

Dentro de los EFSCT, la práctica del conocimiento científico ha sido un punto de análisis necesario.

Si se le entiende, al conocimiento científico como una práctica semiótica, se estará aceptando que el conocimiento de la ciencia también está enmarcado en las prácticas de representación (Campbell, 2004).

Bajo esta afirmación, se ha buscado indagar en el estudio de estas prácticas. Desde la reflexividad<sup>37</sup> que apuesta por un trabajo que tome en cuenta su propia producción (Latour, 1988), hasta el estudio de cómo es que las prácticas de representación construyen sus objetos (Lynch y Woolgar, 1990; en Campbell, 2004).

Si nos demarcamos a las necesidades que se han planteado dentro de esta propuesta, será necesario reconocer que las supuestas prácticas de representación que constituyen el conocimiento científico implican que las y los investigadores también participemos y seamos atrapadas en la representación, lo cual implicará a su vez, que la producción de los objetos en la ciencia y su atrincheramiento, estarán inmersos en un contexto histórico y cultural (Campbell, 2004).

---

<sup>36</sup> Concepto retomado de Barad (2003; 2007) que desglosaré más adelante.

<sup>37</sup> Aludiendo, por supuesto, a la metáfora de *reflexión*.

En contra postura a esta noción reflexiva, los estudios feministas, puntos de origen de los nuevos materialismos feministas, desechan la idea de que el conocimiento científico se trate solamente de una práctica semiótica.

Donna Haraway (1988) reconoce que dicho conocimiento forma parte de prácticas materiales-semióticas, donde ocurre una suerte de “articulación” y donde, en la práctica, el observador, el fenómeno y sus entidades se relacionan, no como objetos, sino como sujetos<sup>38</sup> o actantes (Haraway, 1992) “humanos” y “no humanos”.

Los actantes nunca son pasivos. “El mundo” es un agente que interactúa<sup>39</sup>, continuamente con los observadores. Es por ello, que las prácticas del conocimiento son prácticas de intervención en el mundo (Campell, 2004) y, para entenderlo, será necesario estudiar los patrones generados por dichas interacciones.

Siguiendo esta propuesta, lo que observamos en el mundo, las diferenciaciones, o los patrones de diferencia son efectos de prácticas, o *interferencias*, que rompieron cursos de acciones, que configuraron o reconfiguraron ensamblajes, y, con ello, dejaron marcas, cambiaron significados existentes y generaron fronteras y diferencias en el mundo (Haraway, 1992).

De este modo, lo que observamos no son imágenes estáticas o ahistóricas que *reflejen* el mundo, sino resultados de interferencias. Por ello, es más adecuado el uso de una noción de *difracción*<sup>40</sup> en vez de la de reflexión.

---

<sup>38</sup> Las propuestas feministas no son homogéneas. Como se mencionará, Karen Barad (2003; 2007) sostendrá que el entendimiento y la existencia de las relaciones sujeto-objeto pueden ser posibles, pero mediante la instauración de cortes agenciales.

<sup>39</sup> O, como mencionaré posteriormente, *intra-actúa*, siguiendo la propuesta de Karen Barad (2003; 2007).

<sup>40</sup> Karen Barad (2003; 2007) retoma propuesta de una metodología difractiva de Donna Haraway.

La propuesta de una metodología difractiva recupera la idea de un “mapeo de interferencia, no una replicación, reflexión o reproducción”, lo cual quiere decir que mapear un patrón de difracción no nos estará mostrando dónde aparecen las diferencias, sino dónde aparecen los efectos de esas diferencias (Haraway, 1992).

Otro aporte de los feminismos a los estudios sobre la ciencia surge en el análisis de las disputas que toman lugar cuando dos o más narrativas pueden explicar un mismo hecho. Según Campel (2004), los EFSCCT han planteado que el triunfo de una explicación o descripción sobre otra se debe a que unas son más persuasivas que otras, que ello es resultado de un arduo proceso de argumentación y negociación que resultará en que unas historias sean más plausibles que otras. Estas posturas aluden a una suerte de *democracia científica*.

Sin embargo, la supuesta democracia científica ha sido puesta en tela de juicio desde diferentes perspectivas de los estudios feministas sobre la ciencia (Haraway, 1988; 1992; Harding, 1996).

En una búsqueda por replantear los mecanismos que tiene la ciencia para establecer sus narrativas, en vez de asumir una supuesta *democracia científica*, defienden que no todos los competidores están en igualdad de condiciones y esto, en primera instancia, se debe a las desigualdades sociales.

Según propuestas desde los estudios feministas sobre la ciencia, las desigualdades sociales generan un campo agonista para unas teorías y un antagonista para otras; es decir, los contextos históricos y culturales en que se produce la práctica científica, la constitución de objetos y su fijación, el entendimiento de fenómenos, no son políticamente neutrales<sup>41</sup>.

---

<sup>41</sup> Dichos campos podrán servirse de las prácticas científicas, haciéndolas parte de aparatos que disciplinen y ordenen los cuerpos que en su origen son desordenados (Haraway, 1988). La delineación de *aparatos*, o dispositivos del poder, se abordará más adelante.

A pesar de que los trabajos desde los EFSCT, como los de Latour, objeten en la necesidad de reconocer cómo se materializa el poder, es decir, cómo éste se instaure en objetos, según los estudios feministas sobre la ciencia, no es claro que proponga una politización de la práctica científica de la mano con nociones de las inequidades estructurales como son la clase, la raza y el género (Haraway, 1988; 1992; 2004; Harding, 1996).

Las reflexiones de este trabajo, si bien no lograrían hacer planteamientos exhaustivos, ponen en cuestión las narrativas que presuponen una neutralidad contextual y una democracia científica, una neutralidad en los modos en que interviene la observación, el planteamiento de límites en los análisis tecnocientíficos, la supuesta neutralidad en que se intervienen y producen cuerpos, la neutralidad de los contextos en que operan las dinámicas de causalidad, la separación entre la materialidad de los cuerpos y los contextos y sus dinámicas de poder; todo ello en el marco de la *narrativa oficial del CaCu* y del fenómeno VPH-devenir cáncer.

Por ello, recupero herramientas teóricas desde los feminismos en las ciencias, pero, principalmente, desde los nuevos materialismos feministas.

Esta decisión radica en que la heterogeneidad de este amplio grupo de propuestas tiene en común una defensa por la indisolubilidad entre la naturaleza y la cultura, entre el poder y la materia, entre el cuerpo y el ambiente, y otras categorías que se han erigido como sostén de los dualismos de la modernidad.

Del mismo modo, analizan las formas en que ocurre la materialización como un proceso que surge dentro de dinámicas de poder, mismas que moldean y producen nuevos tipos de poblaciones y formas de vida (Pills-Taylor, 2016).

Otro aporte importante desde los nuevos materialismos feministas surge de la puesta en cuestión de los postulados representacionistas (Pills-Taylor, 2016) como son la separación entre *lo dado* por la naturaleza, donde un observador neutral, libre de valores, re-

presenta fielmente lo que observar para establecer teorías, o donde la sociedad *esta dada* por las estructuras que la determinan y es a través de esta determinación que podrá darle sentido a cualquier estudio. Del mismo modo, los nuevos materialismos feministas buscan diferentes maneras de abordar y plantear onto-epistemologías en torno al entendimiento del cuerpo. Su noción del cuerpo busca entenderlo a través de un ensamblado histórico, político, cultural y material, en una transformación continua.

Si tomamos en cuenta estos planteamientos que reconocen que la naturaleza no ocurre al margen de la cultura, que las estructuras de poder no operan al margen de la materialidad, que las observaciones no ocurren al margen de los fenómenos, tendremos nuevos campos de aproximación ante las problematizaciones que surjan de las tres situaciones ficticias<sup>42</sup> que parecieran enmarcarse en el mismo problema de salud, pero cuyas heterogeneidades otorgan información valiosa para establecer diferentes variables culminantes que no son capturadas en *narrativa oficial del CaCu*.

Es decir, los aportes de los nuevos materialismos feministas podrían darnos la pauta para repensar puntos clave que podrían estar modulando, articulando, reensamblando, constriñendo dinámicas puestas en juego no sólo en la formulación del conocimiento que tenemos con respecto al fenómeno de contagio por VPH y su devenir cáncer, sino en el fenómeno mismo de que surja un contagio y de que esta entidad incorporada al hospedero pueda devenir en cáncer o no.

---

<sup>42</sup> Nubia, Maya y Rocío

### Capítulo 3. Nuevos materialismos feministas y el realismo agencial de Karen Barad

Los nuevos materialismos feministas surgieron como una necesidad de replantearse las herencias dicotómicas del pensamiento moderno para el quehacer científico, los procesos de materialización de dinámicas del poder, la constitución de corporalidades inmersas en éstas, pero, además, las formas en que las materialidades también irrumpen en las dinámicas sociales, otorgando nuevas nociones con respecto a las direccionalidades y causalidades en contexto.

Ello rompe radicalmente con los paradigmas del representacionalismo en torno a una idea de materialidad pasiva (Pills-Taylor, 2016), de *lo dado* por la sociedad o por la naturaleza.

Diversas autoras configuran esta corriente del pensamiento, sin embargo, retomo principalmente la propuesta del realismo agencial de Karen Barad (2003; 2007), por ser, considero, una de las propuestas más completas que articulan una larga lista aportes importantes en el campo de los feminismos, de los EFSC, filosofía política, de la geografía crítica y ciencias naturales. Entre sus influencias principales destacan los trabajos de Donna Haraway, Judith Butler, Bruno Latour, Michel Foucault y Niels Bohr.

A continuación, esbozaré la generalidad de su propuesta para, posteriormente ponerla en diálogo con el problema en cuestión: onto-epistemología y causalidad del VPH y su devenir cáncer.

## **Propuesta realista agencial de Karen Barad:**

### METAFÍSICA Y ONTO-EPISTEMOLOGÍA

- La inseparabilidad ontología-epistemología<sup>43</sup>
- Propuesta metafísica de Barad: ontología relacional e intra-acción
  - La agencia humana y no-humana
  - Las prácticas discursivo-materiales
  - La performatividad

Como se mencionó, la propuesta de Barad, semejante a la de Latour, busca disolver las dicotomías heredadas de la modernidad, a la par que cuestionar ‘lo dado’ en lo humano y en lo ‘no humano’ (Barad, 2003; 2007).

Barad hace hincapié en la necesidad de romper con la idea de que el mundo, la naturaleza, posee dinámicas dadas con facultades propias que serán descubiertas y representadas por un sujeto neutral. De este modo, hace un replanteamiento para entender cómo es que las prácticas del conocimiento irrumpen en el mundo y, al mismo tiempo, la materialidad del mundo se encuentra, en todo momento, trastocando nuestras prácticas del conocimiento.

#### *La inseparabilidad ontología-epistemología*

Barad sostiene que las prácticas de conocimiento no ocurren al margen de los fenómenos. Por el contrario, es a través de dichas prácticas, desde la observación, hasta la teorización y la elaboración de tecnologías que, todo el tiempo, el mundo es intervenido y reensamblado.

---

<sup>43</sup> Dentro de cada apartado referente al trabajo de Barad que me interesa abordar, mencionaré elementos clave de su propuesta a modo de subtítulo. Con la finalidad de hacer más clara su lectura, al inicio de cada uno estarán enlistados

Del mismo modo, es el mundo el que está configurando y reconfigurando nuestras prácticas del conocimiento. Lo que *es* no opera al margen de lo que *se conoce* y de cómo se conoce; como tampoco del sujeto cognoscente.

Barad sostiene que, cuando se hace una separación entre la ontología y epistemología, se asume la presuposición de una metafísica que sostiene la diferencia inherente entre lo humano y lo no humano, entre la ciencia y la sociedad, entre las palabras y las cosas, entre el sujeto y objeto, entre la mente y el cuerpo, entre la materia y el discurso<sup>44</sup>. Al buscar esta inseparabilidad, aboga por una propuesta desde la *onto-epistemo-logía* (Barad, 2003; 2007).

Dicho en sus palabras:

*“Los ‘humanos’ somos parte del espacio cuerpo-mundo en su estructuración dinámica, (...) Hay un sentido importante por el cual las prácticas humanas de conocer no pueden ser reconocidas completamente como prácticas humanas, no sólo porque usamos elementos no humanos en nuestras prácticas, sino porque conocer es una cuestión de parte del mundo haciéndose inteligible a otra parte, (...), las prácticas de conocer y ser no son aislables; sino que están implicadas mutuamente. No obtenemos conocimiento permaneciendo fuera del mundo; nosotros conocemos porque ‘nosotros’ somos parte del mundo. Somos parte del mundo en su devenir diferencial”*<sup>45</sup>(Barad, 2003, p. 829).

---

<sup>44</sup> Definición que explicaré más adelante.

<sup>45</sup>“‘Humans’ are part of the world-body space in its dynamic structuration, (...) There is an important sense in which practices of knowing cannot be fully claimed as human practices, not simply because we use nonhuman elements in our practices but because knowing is a matter of part of the world making itself intelligible to another part. Practices of knowing and being are not isolatable, but rather they are mutually implicated. We do not obtain knowledge by standing outside of the world; we know because ‘we’ are of the world. We are part of the world in its differential becoming” (Barad, 2003, p. 829)

### *Propuesta metafísica de Barad: ontología relacional e intra-acción*

Siguiendo esta propuesta, para Barad, el mundo no es materia inerte que dejará impresiones en los sentidos<sup>46</sup> para ser registrados en un sujeto cognoscente neutro.

Por ello, Barad defiende como compromisos metafísicos, una ontología relacional, tomando al cuerpo, naturaleza, materialidad, a su contexto, en una relación dinámica, en *intra-acción* dentro de los fenómenos (Barad, 2003; 2007).

Con *intra-acción*, Barad rompe con la categoría de *inter-acción* que presupone límites entre entidades, o actantes, como si éstas preexistieran, estuvieran dadas, o fueran claras. En este sentido, las *intra-acciones* son espacios de agencias<sup>47</sup> entre entidades que no poseen límites claros, sino que se encuentran imbricados unos con otros y que son condición de posibilidad entre sí dentro de los fenómenos.

Barad recupera la noción de Bohr con respecto a los fenómenos como entidades ontológicamente primitivas (Barad, 2007). Los fenómenos, en la propuesta de Barad, son la unidad ontológica que implica relaciones que no posee relatos preexistentes. Se componen de entidades agencialmente *intra-actantes* que son inseparables ontológicamente. Esto quiere decir que ninguna de sus entidades tiene una existencia en sí misma. Sin embargo, existe la posibilidad de definir sus heterogeneidades mediante *intra-acciones* agenciales específicas<sup>48</sup>, separadas mediante cortes agenciales, es decir, mediante decisiones de un observador, no neutral, en las prácticas de conocimiento.

---

<sup>46</sup> Contra la idea moderna de re-presentación del mundo a través de los sentidos del sujeto cognoscente.

<sup>47</sup> La noción de Barad de *agencia* se refiere a la posibilidad de irrumpir, intervenir, o alterar un fenómeno. Este concepto será posteriormente detallado.

<sup>48</sup> Lo cual involucra una configuración material específica de los “aparatos de observación” (Barad, 2003).

Los fenómenos, para Barad, son parte de configuraciones y reconfiguraciones dinámicas en disputa, que implican relacionales, procesos de entrelazamientos y (re)articulaciones continuas; donde el conocedor, lo que se conoce y el conocimiento, actúan conjuntamente en un proceso de negociación.

Para poder entender cómo es que intra-actúan las agencias entre entidades, es necesario recordar la noción de agencia de Barad, también cercana a la de Latour.

### *La agencia humana y no-humana*

La agencia, para Barad, no se restringe a lo humano o a la intencionalidad. Tampoco se trata de una cualidad que alguien o algo posee. Se relaciona con la posibilidad que tiene una entidad de intervenir en el fenómeno.

A diferencia de la propuesta de Latour, con agencia, Barad se refiere a un hacer, a una práctica que dicta dinámicas en que se dan los fenómenos, retomando así una propuesta de performatividad<sup>49</sup> implicada en la práctica, misma que se encuentra embebida en las situaciones culturales y materiales.

Las agencias cambian las posibilidades de cambio en los fenómenos y en los aparatos<sup>50</sup> de producción corporal, establecen relaciones de causalidad, articulan fronteras y exclusiones<sup>51</sup> (Barad, 2007, p.178).

---

<sup>49</sup> La idea de performatividad, como se mencionará, rescata la propuesta de Butler pero problematiza en la performatividad de lo 'no humano'.

<sup>50</sup> A menudo traducido como *aparato* o dispositivo, es un concepto retomado de Foucault. Hace referencia a formas de intervención en el mundo embebidas en "ensamblajes exhaustivamente heterogéneos que consisten en discursos, instituciones, formas arquitectónicas, decisiones regulatorias, leyes, medidas administrativas, proposiciones científicas, morales, filosóficas, y filantrópicas y concretan en lo que está dicho y lo que no está dicho" (Foucault, 1980; citado en Barad, 2007, p. 63). Barad lo extiende al quehacer tecnocientífico mediante las prácticas materiales-discursivas que irrumpen en la forma de conocer el mundo y en las dinámicas de los fenómenos (Barad, 2003; 2007).

<sup>51</sup> La definición de *exclusión constitutiva* es retomada de los trabajos de Butler. Se refiere a la manera en que se establece la definición de los límites en el dominio de la inteligibilidad. Según Butler "es una matriz excluyente mediante la cual son formados los sujetos. Ésta requiere la producción simultánea de un dominio

Las intra-acciones, para Barad (2003; 2007) representan la posibilidad de separar las agencias dentro del fenómeno, es decir, es una muestra de una condición local de exterioridad dentro del fenómeno. Esta separabilidad agencial, es decir, la capacidad de hacer un corte entre agencias dentro de un fenómeno será la condición de posibilidad de la objetividad (Barad, 2003; 2007).

Dicho de otro modo, la posibilidad de separar agencias posibilitará también una separación entre sujeto y objeto, mediante los mencionados cortes agenciales. Los cortes agenciales representarán resoluciones locales dentro del fenómeno, indeterminado ontológicamente<sup>52</sup> (Barad, 2003; 2007).

Los cortes agenciales representan las estructuras causales locales entre los “componentes” de un fenómeno. Estos realizan marcajes al interior de las dinámicas del fenómeno.

Cuando logramos medir las posibilidades de intervención de una entidad dentro de un fenómeno, daremos lugar a lo que conocemos como *efectos*; mientras que la entidad misma será lo que coloquemos en el lugar de la o *las causas*. Esta medición, esta observación, esta organización y actividad de colocación de las entidades en lugares dentro del fenómeno, es a lo que se refiere Barad como un proceso de establecimiento de cortes agenciales.

---

*de seres abyectos, aquellos que no son todavía ‘sujetos’, sino que forman parte de un exterior constitutivo en el dominio del sujeto. Lo abyecto designa aquellas zonas ‘invisibles’ e ‘inhabitables’ de la vida social que, sin embargo, están densamente pobladas por aquellos que no gozan del estatus del sujeto* (Butler, 2002, p.19-20).

<sup>52</sup> La indeterminación de los fenómenos es otro de los compromisos metafísicos de los que parte Karen Barad, busca no establecer categorías estables y estáticas que condicionen el fenómeno. Los fenómenos son dinámicos, se configuran y reconfiguran constantemente en la propuesta de Barad (2003; 2007).

Es así que esta noción sobre las relaciones causales estará rompiendo con la idea clásica de causalidad (Barad, 2003; 2007), pues implica, a su vez, las agencias de medición y de observación de un sujeto cognoscente.

### *Las prácticas discursivo-materiales*

Otro punto importante para Barad versa en torno a las teorizaciones de los fenómenos. Para ella, dichas teorizaciones no preexisten a las relaciones que buscan describir o explicar, más bien, los relatos se encuentran siendo parte del fenómeno y emergerán a través de intracciones específicas.

Por ello, y retomando su crítica a la separabilidad de las palabras y las cosas, que ha sido defendida desde las posturas representacionistas, aboga por una nueva noción de significado.

Si bien Barad desecha la noción de *lo dado* en la naturaleza defendida desde los positivistas lógicos, desecha, del mismo modo, la noción del lenguaje como parte de un dominio puramente social que estará o no adecuándose a una naturaleza.

De este modo, defiende que las unidades primarias semánticas no son “palabras”, sino *prácticas materiales discursivas a través de las que se constituyen los límites o fronteras* (Barad, 2003, p. 818).

Barad es reiterativa en su afán por desprenderse de las ideas que toman al lenguaje como espacio delimitado con respecto al de la materialidad.

Por ello, cuando da su propuesta nos deja en claro de qué es de lo que se busca alejar. Para Barad, significado no es una propiedad de palabras individuales o de grupos de palabras, no se da intra o extralingüísticamente, tampoco es un espacio vacío que se llena a través de

pensamientos o representaciones de los agentes individuales, más bien, el contenido semántico se da a través de prácticas discursivas particulares (Barad, 2003, p.816).

En este sentido, es necesario delimitar a qué se está refiriendo Barad con el significado y con las prácticas discursivas.

Heredera de la noción material-semiótica de Donna Haraway (1988), para Barad el significado está implicado en las configuraciones y reconfiguraciones materiales específicas del mundo. Lo semántico y lo ontológico son inseparables, no se encuentran *dados* o inmutables, más bien se encuentran indeterminados y su forma de tomar lugar en el mundo será a través de intra-acciones específicas (Barad, 2003; 2007).

Por otro lado, su definición de prácticas discursivas, se aleja de la idea de que éstas se traten de declaraciones cuyo origen sea la conciencia de un sujeto unificado, más bien, las proposiciones y los sujetos que las dan, emergen de un campo amplio de posibilidades, mismo que no es estático ni singular, sino que es dinámico y contingente (Barad, 2003).

Cuando Barad habla de prácticas discursivas, es posible reconocer una marcada influencia foucaultiana. Por prácticas discursivas, Barad hace alusión a *“las condiciones materiales, locales y sociohistóricas que permiten y constriñen las prácticas disciplinarias del conocimiento, así como las prácticas de hablar, escribir, pensar, calcular, medir, filtrar y concentrar* (Barad, 2003, p. 819).

Estas prácticas *producen* más que sólo describir a los “sujetos” y “objetos” de las prácticas de conocimiento. Las prácticas discursivas no fijan las fronteras entre lo humano y no humano, más bien, esta emergencia de fronteras solo podría entenderse a la luz de su historia y sus relaciones genealógicas.

Del mismo modo, Barad defiende que lo considerado como “sujetos humanos” y “cuerpos humanos” no están dados, no preexisten a sus relaciones dentro de los fenómenos,

no son meros productos, no son puras causas ni puros efectos, sino parte de un devenir del mundo fluctuante y abierto a cambios.

La propuesta de Barad, una vez más, aludiendo al pensamiento de Haraway, reconoce que los “cuerpos humanos” no son inherentemente diferentes a los “no humanos”, lo que constituye a ‘lo humano’ y lo ‘no humano’ no es una precondition dada, pero tampoco surge con completa libertad (Barad, 2003, p. 821; 823) o de manera estocástica.

Las fronteras entre ‘lo humano’ y lo ‘no humano’ no se encuentran determinadas, para el realismo agencial es a través de las diversas prácticas que se van dibujando. Cuando en la práctica se establecen dichas fronteras, se estarán estableciendo, a su vez, materializaciones particulares, bajo una idea dinámica de la materia.

Esta constitución diferencial humano/no humano siempre se acompaña de exclusiones particulares abiertas.

Retomar la importancia de la materialidad es de suma importancia para esta propuesta.

Como mencioné anteriormente, para Barad, la materia no puede desprenderse del significado. No es un sitio pasivo o inmutable esperando a ser nombrado y a obtener, con ello, su significación. No es un portador del lenguaje, un referente o un sostén del discurso. No es un espacio de interioridad, cuya exterioridad cultural o histórica le complete. La materia es histórica y está inmersa en la historicidad continua<sup>53</sup> (Barad, 2003, p.821).

---

<sup>53</sup> Barad recupera la noción de historicidad de la materia de Butler, sin embargo, a decir de Barad, Butler reinscribe a la materia como un producto pasivo, mientras que las prácticas discursivas son el elemento activo que participa en el proceso de materialización. Además, Butler se limita a explicar el proceso de materialización del cuerpo humano, mientras que Barad busca también reconocer en ello, el proceso de materialización de “los no humanos” (Barad, 2003).

El concepto de materia de Barad no puede limitarse a ser una cosa, sino más bien es parte de una acción, es un hacer, un devenir. En sus palabras, *la materia es un proceso de estabilización y desestabilización de su intra-actividad iterativa*<sup>54</sup>, (...) *la materia refiere a la materialidad/materialización de los fenómenos*, así, la materialidad implica que la materia es un “agente” activo en su propia materialización (Barad, 2003, p. 822).

De este modo, materia y significado, para Barad, son implicados mutuamente en dinámicas de intra-actividad, son inconmensurables, o irreductibles el uno al otro, pero se articulan mutuamente. Es importante, con ello, reconocer que ninguno es ontológica o epistemológicamente previo al otro, ninguno puede ser explicado en términos del otro, ninguno tiene un estatus privilegiado en la determinación del otro (Barad, 2003, p. 822).

Es así como, aunque sean inconmensurables materia y significado, mantienen una unión constitutiva para el concepto de *prácticas discursivo-materiales*.

Como mencioné, las prácticas discursivo-materiales tienen una capacidad de ser productivas iterativamente, mediante intra-acciones agenciales específicas. Es a través de estas prácticas que la materia es articulada y constituida diferencialmente. En esta acción emergen fronteras y significados, que, a su vez, reconfiguran los campos discursivos y las posibilidades iterativas que surgen de la intra-actividad.

Dado el potencial de estar cambiando los tipos de relaciones, de campos discursivos, de fronteras, de dinámicas iterativas de intra-actividad, de materialidades, Barad reconoce que éstas son espacios con agencias propias (Barad, 2003, p.823)

---

<sup>54</sup> Cuando Barad habla de *iteratividad* se está refiriendo a un proceso repetitivo de las prácticas discursivas en el proceso de su materialización, pero que nunca es idéntico; es decir, las prácticas discursivas que instauran formas de ser de la materia son parte de un hacer histórico que fluctúa a través del tiempo y del espacio y brindan condiciones de posibilidad en el devenir de los fenómenos, de sus observaciones y de la materia misma. Este concepto es retomado de Butler (2002) que, a su vez, recupera a Derrida.

Alejándose de la raigambre moderna en las ciencias de sus posturas materialistas, reconoce que las condiciones en que se dan las prácticas discursivas, en lugar de ser trascendentales o fenomenológicas, son inmanentes e históricas, es decir, son condiciones sociales situadas históricamente (Barad, 2003; 2007).

Barad, desecha la idea de la preexistencia de límites entre entidades dentro de un fenómeno, entre las fronteras humano/no humano, de sujeto/objeto, de límites entre actantes. Para Barad, las prácticas discursivo-materiales son generadas y generativas en los fenómenos, dictan y constituyen diferencialmente las fronteras en función de dinámicas con historia.

Es por ello, que Karen Barad, alejándose de esta imposición *a priori* de los límites, suscribe a la propuesta de la metodología difractiva de Donna Haraway, antes descrita (Barad, 2007)

### *La performatividad*

Otro punto importante en la propuesta de Barad, con respecto a los límites de las entidades dentro de los fenómenos, de su estabilización y desestabilización, de sus ensamblajes y reensamblajes, es su perspectiva de performatividad<sup>55</sup>.

---

<sup>55</sup> Inicialmente la teoría de performatividad fue propuesta por Judith Butler y, posteriormente, fue retomada por Karen Barad. La noción de Butler sobre performatividad se basa en el trabajo sobre los actos de habla de J.L.Austin, el trabajo de J. Derrida sobre performatividad y el de Foucault sobre los efectos productivos del poder. Butler habla de la performatividad del género como un *hacer*, como un tipo de devenir o actividad. Del mismo modo, Butler establece una relación entre la performatividad del género y la materialización de los cuerpos sexuados. Con *performatividad* se refiere a una forma de disciplinamiento que ocurre en el género, haciendo parecer que éste es estable, encubriendo intereses de una matriz heterosexual de reproducción y defendiendo que el género es causado por el sexo. Las manifestaciones del género en *palabras, actos, gestos y deseo son performativos en el sentido de que la esencia o identidad que pretenden afirmar son invenciones fabricadas y preservadas mediante signos corpóreos y otros medios discursivos* (Butler, 2007, p.266). *La performatividad debe entenderse no como un 'acto' singular y deliberado sino, más bien, como una práctica reiterativa y referencial mediante el cual el discurso produce efectos que nombra, (...) las normas reguladoras del 'sexo' obran de una manera performativa para construir la materialidad de los cuerpos y, más específicamente, para materializar el sexo del cuerpo, para materializar la diferencia sexual en aras de*

Como mencioné anteriormente, Barad desecha la idea de que sólo la materialización de los cuerpos humanos sea lo que deba tomarse como punto crucial en las teorías de performatividad, pues, sostiene, pierden de vista la amplitud de los procesos en que se generan dichas fronteras (Barad, 2003, p.823)

Esta noción busca examinar las prácticas que subyacen a estos procesos de estabilización y desestabilización de los límites y, a su vez, problematizar al respecto de *¿cómo es que las prácticas discursivas pueden producir cuerpos materiales?*, no sólo hablando de la materialización de los cuerpos humanos, sino también de los no humanos (Barad, 2003; 2007).

Esto es el punto de quiebre con perspectivas como la de Butler, que se restringen a la materialización de cuerpos humanos, o con la idea Foucaultiana de la anatomía política del poder<sup>56</sup> que no reconoce la historicidad material del cuerpo y su papel *activo* en las dinámicas de poder.

Los espacios entre *el conocimiento*, entre *lo conocido* y entre *el o la conocedora* que se juega dentro de la configuración de este fenómeno, no poseen límites claros, operan en conjunto, intra-actúan, interviniendo los modos en que éste se desarrolla, en que éste se observa y se conoce.

---

*consolidar el imperativo heterosexual. Así, lo que constituye el carácter fijo del cuerpo, sus contornos, sus movimientos, será plenamente material, pero la materialidad deberá concebirse como efecto del poder, como el efecto más productivo del poder* (Butler, 2002, p.18).

<sup>56</sup> Foucault hace alusión a la *anatomía política del poder*, o anatomopolítica del cuerpo humano, para describir una forma que tiene el Estado de instaurar el poder sobre el cuerpo individual, cual si se tratara de una máquina, buscando su adiestramiento, el aumento de sus aptitudes, el crecimiento de su utilidad y docilidad y, en última instancia, su integración a sistemas de control eficaces y económicos (Foucault, 2011, p.129); asegurado por procedimientos de poder característicos de las disciplinas.

Con Barad es posible pensar a las relaciones discursivo-materiales, a los aparatos de producción corporal y a las dinámicas causales performando y siendo performadas en relaciones dinámicas en el fenómeno *contagio VPH-devenir cáncer*.

Así, ni como lo que *es*, como fenómeno, ni como entidad que se *conoce*, se encuentra aislada del contexto en el que el *conocedor* o *conocedora* lo observa, interviene, y teoriza.

Tampoco, dicho fenómeno, ocurre al margen de su experiencia de contagio y de devenir una vez introducido al cuerpo hospedero. Lo que *es* y lo que *se conoce* tiene sentido en medida de que se vive en el cuerpo.

#### APARATOS DE INTERVENCIÓN Y PRODUCCIÓN CORPORAL

- La observación
- Las prácticas tecno-científicas
- Los aparatos

Otra de las propuestas interesantes de Karen Barad (2003; 2007) es la de los aparatos de intervención y producción corporal. Esta propuesta busca enfatizar las formas en que la materialidad dinámica de los cuerpos, ‘humanos’ y ‘no humanos’ toman su lugar a través de instancias performativas que van desde la observación, hasta la teorización y la constitución de las prácticas tecnocientíficas, lo cual, al mismo tiempo, estará haciendo hincapié en el papel de las y los científicos. A continuación, desglosaré esta propuesta.

#### *La observación*

Rompiendo nuevamente con presupuestos de la modernidad, la observación, para Barad, busca separarse del compromiso ontológico de una relación de transparencia u opacidad entre observación y objeto observado cuando analizamos fenómenos (Barad, 2007).

Del mismo modo, y recuperado el aporte de Bohr, rechaza la idea de transparencia del lenguaje (Barad, 2003, p. 814) y de las mediciones como sistemas de mediación entre el lenguaje y el mundo.

Para Barad, las mediciones no tienen sentido en sí mismas ni sirven como mediadores, pues, recuperando su onto-epistemología, existe una inseparabilidad ontológica entre el “objeto observado” y las “agencias de observación”. La observación, en este sentido, es activa, posee capacidad de intervención en los fenómenos.

Así, al momento de medir, estamos ordenando y reconfigurando el fenómeno, es decir, existe un juego de agencias en intra-acción, donde intervienen las relaciones no sólo de lo observado, sino del observador al momento de tomar las decisiones necesarias para saber qué, cómo y con respecto a qué tiene sentido una medición.

En este sentido, el observador ya forma parte del fenómeno en tanto que las condiciones sociales, situadas históricamente, también forman parte del bagaje, de las prácticas en que se configura como sujeto observador. La observación, la medición, la cuantificación, requiere de situaciones previas que disponen al observador a observar en un sistema que tiene referencia con prácticas discursivo-materiales.

Esta observación, que ya es una intra-acción, y que pone en juego el bagaje del observador inmerso en relaciones discursivo-materiales, las prácticas históricas que le condicionan y le disponen, es parte de las prácticas científicas y tecnológicas.

La disposición y experticia del observador toman un partido agencial que no es pasivo ni re-presentativo. En su lugar, puede tomar parte *productiva*. De este modo, la performatividad que Barad reconoce, tendrá un espacio también en las prácticas tecnocientíficas.

Si nos comprometemos con esta perspectiva, las prácticas de observación como cualquier práctica, las de teorización, las de estructuración de los aparatos de producción corporal, no ocurrirán al margen de las dinámicas de poder. Como otros tropos de poder, podremos encontrar al género<sup>57</sup>, a los procesos de racialización y a la clase.

### *Las prácticas tecnocientíficas*

Como era de esperarse, en la propuesta realista agencial, ciencia y tecnología tampoco tienen límites que les precedan. Forman parte de un conjunto, de las prácticas tecnocientíficas.

Dichas prácticas son espacios de intra-actuar en el mundo, en los fenómenos. El acto de conocer no se separa del fenómeno, no conocemos el mundo, sino que *conocemos en el mundo*. De este modo, el hecho de conocer no viene de permanecer a la distancia y representar, sino de un compromiso material directo con el mundo (Barad, 2007, p. 49).

Barad reconoce que los aportes teóricos desde los EFSCT, han desmontado la idea de que las prácticas tecnocientíficas puedan evidenciar la existencia de objetos concretos. En su lugar, se ha subrayado que los logros científicos dependen de formas específicas para hacer redes o ensamblajes de humanos y no-humanos.

Estas relaciones implicadas en el *conocimiento en el mundo*, mediante las prácticas tecnocientíficas, donde la observación posee una agencia, trae a la mesa otro de los conceptos importantes para Barad: los *aparatos*.

---

<sup>57</sup> El género como una instancia estructurante del contexto, del cuerpo y de los fenómenos, será abordada más adelante.

## *Los aparatos*

La noción de aparatos integra la agencia de las prácticas tecnocientíficas en la configuración de los fenómenos. Aquí juegan un papel las agencias de observación y lo que es observado.

Retomando las ideas de Bohr, los aparatos son arreglos físicos particulares que dan significados a ciertos conceptos y excluyen a otros, es decir, forman parte de maneras de intervención en fenómenos donde se realizan cortes agenciales locales y promulgan direccionalidades.

Los aparatos irrumpen en la materialidad, no solo son producidos social e históricamente por sujetos en contexto, sino que producen, configuran y reconfiguran condiciones y fenómenos, se materializan en tanto que producen materializaciones, pero, a su vez, producen nuevas situaciones de inteligibilidad<sup>58</sup>

Dicho de otro modo, los aparatos ni son construcciones arbitrarias a elección del investigador o de la investigadora, pero tampoco son el resultado causal de las estructuras del poder. Son, ellos mismos, partes locales específicas del mundo que se reconfigura continuamente (2003).

Las manipulaciones en el laboratorio, intervenciones observacionales, conceptos u otras prácticas humanas, son parte de la configuración material del mundo en su devenir intra-activo.

---

<sup>58</sup> A pesar de que Barad lo plantea desde la inteligibilidad, preferiría añadir que son posibilidades de inteligibilidad, pues al mismo tiempo, considero, en vez de situaciones de inteligibilidad, también pueden producirse condiciones de ininteligibilidad, tomando a la ignorancia en su papel productivo, principalmente con respecto a relaciones de poder en que se encuentra embebido el género y sus prácticas.

Siguiendo esta propuesta, los aparatos son inseparables de los fenómenos materiales, los fenómenos no anteceden a los aparatos, los aparatos no anteceden a los fenómenos, tampoco la materialidad. La materia, a decir de Barad, *emerge de y se incluye como parte de su ser en la reconfiguración continua de sus fronteras* (Barad, 2003, p. 822).

Así podemos entender a las tecnologías de caracterización y de intervención corporal en sus cualidades productivas, como espacios abiertos.

#### SOBRE CAUSALIDAD

- El cuerpo en contexto: relaciones espacio-tiempo-materiales
  - El poder
- Contra la lectura unidireccional de la causalidad: relaciones causales fluctuantes
  - El género como parte de las topologías del poder
  - Ético-onto-epistemología

La noción de Karen Barad con respecto a la causalidad es dinámica. Responde a formas complejas en que existen las asociaciones, y reensamblados de las entidades de los fenómenos. Esto quiere decir que la causalidad de un fenómeno no es inamovible y que puede tener diversas direcciones y componentes. Como mencioné anteriormente, la causalidad toma lugar en función de las intra-acciones específicas de dichas entidades.

Para entender la causalidad de un fenómeno, a decir de Barad, será necesario reconocer las relaciones contextuales, espacio-tiempo-materiales de un fenómeno, así como las instancias socioculturales que los condicionan, como es el poder. A continuación, trataré de extraer puntos clave de su propuesta.

#### *El cuerpo en contexto: relaciones espacio-tiempo-materiales*

Para pensar al cuerpo en contexto, Barad hace una crítica a la epistemología occidental que toma al espacio como contenedor o como contexto para la materia dinámica,

es decir como una entidad separada de la materia, como algo *dado*, con fronteras propias y claras.

Alejándose de esta perspectiva, recupera la propuesta de Henry Lefebvre con respecto al espacio. En este sentido, el espacio es tomado como una entidad que se constituye mutuamente con la sociedad. Es decir, este espacio, es un agente de cambio, que juega continuamente un rol activo en los eventos.

Recupera la crítica de los estudios feministas a los ESFCT, aludiendo a la necesidad de nombrar las inequidades estructurales como parte de los contextos en que operan los fenómenos. Para ello, Barad retoma ideas de Donna Haraway y David Harvey, al reconocer prácticas socio-materiales como la clase, la racialización y la sexualización generizada como agentes activos en el proceso de constitución de los cuerpos, inmersos en espaciotemporalidades contingentes (Haraway, 1997; citado en Barad, 2007).

Las relaciones espacio-tiempo se encuentran inmersas en dinámicas del poder<sup>59</sup>, incidiendo en la constitución de un cuerpo fluctuante, lo cual muestra su capacidad performativa.

De este modo, siguiendo a Barad, no es posible pensar al cuerpo aislado de su contexto, tampoco es posible pensar en la claridad de sus límites. El espacio y tiempo se materializan de una manera dinámica y contingente en los cuerpos. Pero la relación

---

<sup>59</sup> Barad retoma una noción de *Poder* heredera de Foucault, para aludir no a una fuerza externa que actúe en el sujeto (Foucault 1978; citado en Barad, 2007), sino extendida ‘más allá’ de los límites de ‘lo social. En palabras de Barad “el poder debe ser entendido, en primera instancia, como la multiplicidad de las relaciones de fuerza inmanentes en la esfera en la cual éstas operan, y las cuales constituyen su propia organización. Se debe entender como el proceso en el cual las incesantes luchas y confrontaciones, transformaciones, se refuerzan o cambian. Como el soporte en el cual estas relaciones de fuerza se encuentran en otras, formando una cadena o un sistema; o como procesos disyuntivos y las contradicciones que las aíslan de otras, y, finalmente, como estrategias en las cuales toman efecto el diseño general o cristalización institucional, encarnada en el aparato de estado, en la formulación de la ley, en las diferentes hegemonías sociales (Foucault, 1978; citado en Barad, 2007, p. 450).

espaciotiempo de la que habla incorpora factores sociales-materiales<sup>60</sup>, a la vez que factores tecnocientíficos y naturales en el proceso de la materialización<sup>61</sup> (Barad, 2007).

También habla de que el proceso de materialización es parte de una práctica, esto es, surge de re-iteraciones fluctuantes, de relaciones de producción con posibilidades y responsabilidades agenciales que reconfiguran las relaciones materiales del mundo.

Con ello, es posible notar que la propuesta realista agencial reconoce al poder y a sus efectos en la producción de cuerpos, identidades y subjetividades (Barad, 2007).

Los cuerpos, como los contextos, se encuentran indeterminados. Su co-constitución configuran y reconfiguran la posibilidades e imposibilidades del devenir del mundo. Estas mismas indeterminaciones, contingencias, y ambigüedades pueden coexistir con agencias causales (Barad, 2007).

Estas dinámicas causales pueden entenderse como parte de dinámicas performativas, pero, como se mencionó anteriormente, no limitadas al dominio de la sociabilidad humana. Así, la materialización de los cuerpos no se da sólo en cuerpos humanos y su sociabilidad no se restringe a lo puramente humano; es decir, la materialidad no sólo es efecto o consecuencia de las prácticas discursivas<sup>62</sup>, pero tampoco es puramente la causa de dinámicas sociales.

### *El poder*

Del mismo modo que lo antes dicho por Latour, la materialización de los cuerpos, como proceso, se encuentra embebida en relaciones de poder, es decir, la productividad del poder no puede ser restringido al dominio de ‘lo social’ como algo humano.

---

<sup>60</sup> Lo cual incluye las condiciones de género, sexualidad, religión, raza, nacionalidad, clase (Barad, 2007)

<sup>61</sup> Que, para Barad, hace alusión a la constitución de lo “natural” y lo “social”

<sup>62</sup> Haciendo crítica a la perspectiva Butler.

Una crítica importante de Barad a los EFSCT, radica en que variables como género, raza, clase, nacionalidad y sexualidad, son retomadas como propiedades individuales (Barad, 2007, p.57). A diferencia de esto, recupera una lectura del poder en un sentido colectivo y más amplio, post-estructuralista.

Defiende que son las relaciones estructurales<sup>63</sup> de poder quienes también participan en la reconfiguración material de los cuerpos, en una forma específica y continua.

El poder, en este sentido, tiene una agencia disciplinaria que opera a través de la instauración de subjetividades, desestabilizando, reconfigurando y estabilizando nuevas relaciones estructurales de poder, que, a su vez, reconfigura fronteras materiales, entre clases<sup>64</sup>, géneros, comunidades, efectuando así *subjetividades materializadas* (Fernandes, 1997; citado en Barad, 2007, p. 229), a la vez que los sujetos y objetos.

Las relaciones estructurales, en esta perspectiva, serán productos de procesos políticos dinámicos y en disputa localizados.

En resumen, Barad hace un llamado al entendimiento de las relaciones de poder y su materialización, pero a la vez, sin perder de vista la agencialidad de la materia y de los

---

<sup>63</sup> *Estructura*, para Barad, no hace referencia al sentido estructuralista, sino a un posestructuralista más general, donde las relaciones estructurales son dinámicas, o “reconfiguraciones espaciotiempomateriales continuas” (Barad, 2017, p.228) Recupera el trabajo etnográfico de Leela Fernandes (1997; citado en Barad, 2007) para hablar de las estructuras como “*la codificación del poder a través del movimiento, espacio y posición, y el sistema de codificación que controla el tiempo, disciplina el movimiento y la partición del espacio cifra los cuerpos a través de los significados de género, casta, y etnicidad, y, como dice Foucault, disciplina y organiza el espacio analítico*” (Foucault, 1979; citado en Barad, 2007). *Sus técnicas de poder son empleadas en la labor de producir fronteras materiales y analíticas particulares entre clase, género y comunidad; donde por comunidad se entiende un amplio grupo de personas que incluye identidades de religión, región, casta y lenguaje* (Fernandes, 1997, citado en Barad, 2007). Las estructuras, para Barad, no son un conjunto externo de relaciones, sino “*relaciones de fuerza inmanentes en la esfera en la que operan*”, “*no son únicamente productivas: son producidas a través de prácticas de formación de sujetos*” (Barad, 2007).

<sup>64</sup> Barad se aleja de la concepción tradicional de *Clase* que asume que la producción capitalista es experienciada de la misma manera por todos los trabajadores en todo el mundo. En su lugar, busca un entendimiento de las estructuras de clase como productos dinámicos y locales, donde el género representa una fuerza estructural que no está limitada a una categoría simbólica o discursiva (Barad, 2007, p.228).

cuerpos no humanos, esto es, buscando apartarse de la imposición *a priori* de las relaciones estructurales como instancias fijas hacia la materialización o, en sentido opuesto, de las relaciones materiales como entidades claramente delimitadas y estáticas de las que surjan las relaciones sociales (Barad, 2007).

Para entender las dinámicas de causalidad en un fenómeno, retoma la metodología difractiva, buscando entender a los fenómenos no como espacios donde se muestran las diferencias de entidades puestas en juego, sino como espacios donde aparecen efectos de las diferencias.

En este sentido, podríamos repensar los panoramas estructurales y los problemas de salud como efectos de diferencias, de enunciaciones de lo que importa y de lo que está excluido de importar.

Las dinámicas de poder, para Barad, encuentran su materialización de la mano de los aparatos, en un sentido foucaultiano, como se mencionó con anterioridad. Es, por tanto, necesario, tomar a las estructuras, a los aparatos y a los cuerpos, a los sujetos y los objetos<sup>65</sup> como espacios abiertos co-constitutivos, así como al poder permeando y condicionando las relaciones que emerjan y a la materialidad permeando y condicionando al poder.

#### *Contra la lectura unidireccional de la causalidad: relaciones causales fluctuantes*

El realismo agencial toma a la agencia y a la causalidad no como cualidades intermitentes, sino siendo parte de un devenir iterativo, esto es, sujeto a cambios continuos, que fluctúan a través del espacio-tiempo-materia en intra-acción.

---

<sup>65</sup> Lo que se conoce, el conocimiento y el conocedor, como se mencionó con anterioridad.

Las relaciones causales no preexisten a los fenómenos, sino que son producto de interacciones. Dicho en sus palabras: “Una ‘causa’ será lo que un ‘efecto’ enmarca intrínsecamente a través de producciones específicas de marcapajés corporales” (Barad, 2007, p. 236).

La causalidad puede establecerse, tanto en la materialidad, como en los dominios estructurales de poder.

Barad, retomando a Fernandes y a Butler, sostiene que la espacialidad del capitalismo es producida a través de estructuras, fluctuantes, de género, comunidad y clase, donde el proceso de generización no preexiste a las relaciones, sino que son establecidas a través de nociones particulares de masculinidad y feminidad (Barad, 2007).

Del mismo modo, con herencia en el pensamiento de Foucault, reconoce que la espacialidad del capitalismo y el poder no se produce unidireccionalmente a través únicamente de sus gerentes, sino que también opera a través de los sujetos encarnados en general y ello es parte de las tecnologías del capitalismo (Fernandes, 1997; citado en Barad, 2007).

En este sentido, el poder se encarna en los sujetos, así como en la constitución de su identidad, de una identidad materializada, continuamente contingente y en controversia (Barad, 2007).

### *El género como parte de las topologías del poder*

Bajo esta óptica, el género, será una categoría “estructurante”, un espacio de producción y de negociación de la vida social y cultural. Es una categoría en disputa cuya inteligibilidad depende en parte de relaciones específicas de materialización estructural.

El género es constituido a través de la clase, la comunidad y otras relaciones estructurales y estructurantes del poder. Estas relaciones se encuentran imbricadas y producidas a través unas de otras. Es por ello que Barad alude a una dinámica de topologías fluctuantes, o topologías del poder (Barad, 2007).

A decir de Barad, “*el género y la comunidad no son menos materiales (ni más discursivos) que la clase*”. (Barad, 2007, p. 244).

El género, como parte de una estructura dinámica de poder, se encarna en sujetos, en cuerpos, en subjetividades; pero, siguiendo la propuesta posthumanista, en entidades materiales ‘no humanas’.

Bajo esta lectura realista agencial, la materialización del poder y a politización de la materia nos lleva a pensar que una entidad ‘no humana’, como es el VPH, puede estar generizada, estar atravesada por relaciones de clase, de comunidad, de racialización; del mismo modo que su devenir cáncer.

El realismo agencial nos insta a recuperar el análisis de las fronteras que continuamente se desestabilizan y estabilizan, las agencias materiales y discursivas, las topologías fluctuantes del poder y sus relaciones espaciotiempomateriales, como estructuras que continuamente se materializan en cuerpos, sujetos y objetos.

### *Ético-onto-epistemología*

Retomando la noción de intra-acción, y del establecimiento de cortes agenciales para el análisis de las entidades de un fenómeno, a la vez que reconocerlos como lugares donde participa activamente el o la observadora, donde la observación ya es una intervención que trastoca las formas de ser y de conocer de un fenómeno, donde existe una participación del contexto en que tome lugar tanto el fenómeno como la observación y, con ello, las topologías

del poder; a la vez que recuperando las potencialidades que éstas tienen de abrir nuevas posibilidades de cambios y de intervenir en las múltiples posibilidades y reconfiguraciones de lo que será y lo que será posible, Barad sostiene que es necesario establecer una ética del saber y del ser, es decir, establecer formas de imaginar e intervenir responsablemente (Barad, 2007).

Hacer hincapié en retomar responsablemente la importancia performativa del poder, su agencialidad, en las relaciones dinámicas espacio-tiempo-materiales, de los que es, de las prácticas del conocimiento y de lo que se conoce, la llevaron no sólo a reconocer la necesidad de recuperar una ética del saber y ser. Su perspectiva, en el fondo, es una propuesta “ético-onto-epistemológica”. Dicho en sus palabras:

*“La naturaleza agencial de las reconfiguraciones iterativas de las relaciones espaciotiempomateriales hacen clara la necesidad de una ética de responsabilidad y responsabilización no sólo de lo que conocemos y de cómo conocemos, sino de qué hacemos, qué papel activo tomamos, para que exista”* (Barad, 2007, p. 243)

El realismo agencial de Karen Barad brinda diversas herramientas que permiten reinterpretar el fenómeno VPH y su capacidad de devenir cáncer. Estas herramientas permiten mostrarlo como un hecho científico abierto a cuestionamientos, desde lo que es y de lo que conocemos, hasta sus dinámicas causales.

En los siguientes dos apartados ofreceré un panorama que otorgue bases para cuestionar estos dos niveles, retomando las herramientas provistas desde el realismo agencial. Retomaré las tres narraciones ficticias como provocación a un análisis que ponga en diálogo los nuevos materialismos feministas con la información de la que disponemos,

desde investigación de las ciencias de la salud, hasta estadísticas y discursos globales que sirven en el establecimiento de políticas públicas en materia de salud.

## Capítulo 4. Primer nivel difractivo<sup>66</sup>: Hacia una *onto-epistemología* del VPH.

Nubia no sabe si tuvo VPH, mucho menos de qué variante se trató. Su cantidad de parejas sexuales, leído por el personal de salud como promiscuidad y que pudo haber sido tomada como una condición de riesgo, provocando el cambio en el trato del personal médico, llevó a que Nubia dejara de otorgar información veraz sin sentirse en riesgo de ser maltratada. La supuesta detección de VPH y los protocolos y diagnósticos ambiguos de la presencia en su cuerpo estuvo atravesada por dinámicas de discriminación que la llevaron a no tener una adherencia a los métodos preventivos de CaCu, la falta de disposición para resolver sus dudas de parte del personal de salud le llevó a carecer de información con respecto a su salud de primera mano, a no saber de dónde partir para la toma de decisiones con respecto a tu atención y, con ello, a tener una falta de acceso epistémico a su propio cuerpo.

Maya por la aparición reiterada de condilomas, el riesgo por una supuesta falta de responsabilidad en el ejercicio de su sexualidad, obviando la relación con su pareja y un probable abuso sexual, llevaron a que el nivel de estrés se manifestara en una baja de defensas y, con ello, a la poca capacidad de su organismo para recuperarse en un periodo prolongado. Maya careció por mucho tiempo de información al respecto de las condiciones que estaban propiciando dicha aparición reiterada de condilomas.

Rocío, después de diagnósticos ambiguos, tuvo acceso a una genotipificación de la variante de VPH por la que fue infectada, sin embargo, la poca información que obtuvo con

---

<sup>66</sup> Abro esta primera problematización retomando la metáfora de difracción, con la intención de provocar el mapeo de patrones de interferencia, de efectos de diferencias, dentro del fenómeno.

respecto a las prácticas homosexuales, llevó a pensar que existía una invisibilización de subjetividades y de cuerpos dentro de este problema de salud y, con ello, de políticas públicas.

Tomando como punto de partida estos tres panoramas narrativos, retomo mi primer nivel de análisis:

### **¿Qué es y qué sabemos del VPH y de su actuar?**

*¿Qué explicaciones materiales y discursivas subyacen y tienen relevancia en la configuración y reconfiguración del VPH y del fenómeno agente-en-el-cuerpo?*

Sin afán de recuperar la lectura dicotómica, y en aras, de abandonar el trato de su materialidad, cual *caja negra*, dejar hablar a sus cualidades biológicas, y en una búsqueda sobre las condiciones del VPH, de su contagio y de su estancia en el sistema hospedero, encontré diferentes pautas que hablan de lo que *es* y *se conoce*. Con ello, busco establecer trazos generales hacia una *onto-epistemología* del virus.

### **El VPH, un actante en intra-acción**

Con Virus del Papiloma Humano, VPH o HPV por sus siglas en inglés, suele hacerse alusión a una familia viral, *papilomaviridae*, de al menos 200 genotipos diferentes identificados, pero con ciertas características moleculares compartidas entre sus variantes, como son, virus simples, no encapsulados, de doble cadena de DNA (Borruto y Comparetto<sup>a</sup>, 2012).

De estos 200 genotipos diferentes, se estima que al menos 40 de ellos sean capaces de infectar líneas epiteliales del sistema hospedero; es decir, una amplia gama de genotipos de VPH, a pesar de estar extensamente distribuidos en diferentes poblaciones alrededor del

globo, son inocuos. Dentro de estos 40 genotipos infecciosos, se puede observar una diversidad lo suficientemente basta para que sus mecanismos de interacción en la(s) célula(s) y tejidos tengan diferentes manifestaciones y efectos, una vez introducidos al sistema hospedero.

Estamos hablando, entonces, de un conjunto viral heterogéneo con facultades para intervenir sistemas y cuerpos de manera diferenciada, que será capaz de desplazarse mediante vehículos hospederos, a la vez que pueda afectarlo o no; dependiendo ello, como se mencionará posteriormente, tanto de sus características, como de las del sistema hospedero y de las del ambiente que podrán actuar o no de manera sinérgica.

Las lesiones causadas por el VPH pueden ser en regiones cutáneas o mucosas, (6 y 11, y 16 y 18, respectivamente). Según diversos análisis epidemiológicos, morfológicos, inmunohistoquímicos, bioquímicos y moleculares, se ha logrado reconocer que los blancos del VPH son las células troncales del epitelio escamoso, tejido relacionado tanto con funciones cutáneas como glandulares, colocando así los efectos de la intervención del VPH en este tejido, en diversas dimensiones que corresponderán con fenómenos moleculares propios.

Principalmente son dos las categorías en las que se enmarcan los efectos de la infección por VPH sobre la salud, según el grado y nivel de afectación y de acuerdo a la genotipificación de los virus, colocando, principalmente a los tipos 6 y 11 como aquellos de bajo riesgo (LR-HPV), por estar principalmente relacionados con las verrugas genitales, no cancerosas; mientras que a los tipos 16 y 18 se les coloca como aquellos de alto riesgo (HR-HPV) por estar cercanamente relacionados con aquellos procesos carcinogénicos, aunque también se han detectado como variantes de alto riesgo a los tipos 31, 33, 35, 39, 45, 52, 56, 58 y 59 y, probablemente, al 68 (Martel, et. al., 2017).

El conjunto de estos virus puede ser analizado bajo la una perspectiva espacial y temporal. Dependiendo de su genotipo y de las variables del hospedero y del ambiente, pueden desarrollar sus ciclos de vida que incluyen procesos genéticos y epigenéticos, como son la replicación de DNA viral e inactivaciones de genes y proteínas supresoras de tumores, respectivamente, regulación de genes virales, procesos de ensamblaje viral, y, en el caso más perjudicial para el sistema hospedero, los procesos de inmortalización y transformación de las células epiteliales infectadas (Borutto y Comparetto, 2012<sup>a</sup>).

Este último proceso es el que ha despertado sumo interés por la implicación que surge de las relaciones establecidas entre el virus y los procesos de alteración de los ciclos celulares del sistema hospedero, esto es, la emergencia de procesos cancerígenos relacionados con un proceso infeccioso.

Como se mencionó anteriormente, el reducido número de variantes del VPH, aquellos tipificados como HR-HPV (VPH de alto riesgo), principalmente en sus formas 16 y 18, cuentan con la peculiaridad de insertar su DNA al DNA de las células hospederas, induciendo modificaciones en proteínas del ciclo celular a grado tal que pueden provocar su inmortalización (Borutto y Comparetto, 2012<sup>a</sup>).

Esto quiere decir, que este agente “externo”, al introducirse al cuerpo, a las células, al sistema, a los ciclos celulares, estará in-corporándose, fundiendo sus cualidades con las del cuerpo hospedero, manteniendo su cualidad de virus pero a la vez, siendo parte del hospedero, mismo que será alterado, intervenido y marcado por dicho agente, configurando así una nueva cualidad, una nueva agencialidad.

Éste puede entenderse como un espacio de intra-acción, donde existe una dependencia entre entidades, entre microambientes y espacios relacionales con el cuerpo en contexto.

Podrá entenderse, del mismo modo, como un espacio de transmutación, de transformación, que tendrá entonces nuevas cualidades; las del “cuerpo infectado”, configurando así, a las del sujeto en enfermedad.

Dentro de las manifestaciones clínicas, relacionadas con la incidencia del conjunto de VPH, se puede establecer una lista de efectos benignos y malignos, dentro de los cuales se encuentran las verrugas genitales, también conocidas como condiloma acuminata, papulosis bowenoide, y un amplio grupo de neoplasias: intraepitelial cervical (CIN) y su carcinoma, Intraepitelial Vaginal (VAIN), intraepitelial vulvar (VIN), intraepitelial anal (AIN) y su carcinoma, intraepitelial peniana (PIN) y su carcinoma y otras neoplasias escamosas de cabeza y cuello (Lizano-Soberon et. al., 2009; Borutto y Comparetto, 2012; p.8).

Esto quiere decir, que los diferentes modos de afectación corporal involucran sistemas hospederos de diversas regiones corporales, de diversos cuerpos con historias de vida singulares, pero atravesados por situaciones geográficas, económicas, nacionales, y generizadas.

Se sabe, pues, que, así como es amplia la diversidad genética del conjunto de virus del papiloma humano, sus efectos localizados en regiones corporales también poseen una diversidad de órganos y sujetos blanco, diversidad en modos de acción o de inactivación, facultades para ser limpiados del sistema hospedero o permanecer en ellos, dependiendo de la historia que se siga, del papel de sistemas cofactores, ambientales, de los virus y del papel de la sociabilidad de la infección.

## **Frontera Interior-Exterior del VPH: Introducción a sistemas hospederos, prácticas sexuales, médicas y de introducción vertical.**

La amplia gama de variantes de VPH, a pesar de mostrar cualidades de ser actante en sistemas diversos, no posee cualidades cerradas, fronteras infranqueables o predeterminaciones estáticas y estables en modos de intervenir sistemas.

Podemos pensarlo como un actante en intra-acción que recorre trayectorias espacio-tiempo-materiales diferentes.

La trayectoria de los VPH y su introducción a los sistemas hospederos continúa investigándose. En el presente se han caracterizado diferentes modos de ingreso, relacionados con acciones varias. Entre éstas, es posible caracterizar vías verticales y horizontales. Dentro de las verticales, se encuentran la vía ascendente y la descendente, mientras que, en las horizontales, la transmisión no sexual y la transmisión sexual (García-Piña et. al., 2008).

Los modos de transmisión de los VPH pueden sintetizarse de la siguiente forma:

VÍA VERTICAL	Vía ascendente	A través de las membranas
		Por vía hematógena (transplacentaria)
	Vía descendente	A través del canal del parto
VÍA HORIZONTAL	Transmisión NO sexual	Autotransmisión
		Heterotransmisión
		Vía fómites
		Factores Iatrogénicos
	Transmisión sexual	Contacto genital-genital
		Contacto genital-anal
Contacto genital-oral		

Tabla 1. Formas de transmisión del VPH, tomado de García-Piña, 2008 y ampliado por Guerrero-Hernández, 2020.

Dentro de los mecanismos de transmisión más importantes, encontramos los verticales. Se ha reconocido que se trata de la forma más frecuente en menores de tres años. Éste puede tener su inicio dentro del útero o adquirirse durante el parto, principalmente mediante dos mecanismos. Mediante la *vía ascendente*, que ocurre por contaminación en el útero a través de membranas o a través de la placenta, o mediante *vía descendente*, en cuyo caso se produce al nacimiento por contagio a través del canal de parto (García-Piña, 2008; Borruto y Comparetto<sup>a</sup>, 2012)

La relación establecida entre los VPH y el embarazo posee diferentes vertientes. Se sabe que el embarazo puede favorecer el desarrollo de este tipo de infecciones y que su prevalencia, en este caso, oscila entre el 5.4%-68% dependiendo de la región analizada. Del mismo modo, se ha observado que las mujeres menores a los 26 años se encuentran en mayor riesgo de contagio (Borutto y Comparetto<sup>a</sup>, 2012).

Si bien la infección del VPH es promovida o facilitada durante el embarazo, a menudo ésta es eliminada durante el periodo post-parto sin necesidad de tratamiento. Cuando se da la transmisión vertical madre-hijo, es posible que, en algunos casos, se dé lugar a una Papillomatosis laríngea (Borutto y Comparetto, 2012<sup>a</sup>; García-Piña, 2008), mientras que, en otros casos, el VPH ya presente en neonatos, puede desaparecer a los seis meses después de su nacimiento (Arena et. al. 2002).

Sin embargo, algunos análisis sostienen que no hay suficiente información de cómo una infección perinatal progresa a lesiones clínicas ano-genitales, laríngeas u orales (Borutto y Comparetto, 2012<sup>a</sup>).

Otros modos de transmisión vertical no han sido explorados ampliamente. En el análisis de Borutto y Comparetto (2012<sup>a</sup>), se detectó una variación en la concordancia entre los tipos de VPH de la madre y los de neonatos infectados de 57 a 69%, lo cual indica que los neonatos pueden adquirir la infección postnatalmente mediante vías desconocidas.

Además, dentro de las vías no exploradas de transmisión vertical, se surgieron estudios que involucren el papel del semen infectado y la fecundación (Boruto y Comparetto, 2012<sup>a</sup>; Zgura, 2015).

Dentro de las vías horizontales no sexuales, encontramos la *autoinoculación* que se refiere al mecanismo en que una persona que tiene verrugas o alguna alteración cutánea, ocasionada por alguna variante de VPH, puede tocarse los genitales y así transportar el virus de una región a otra de su cuerpo. La *heteroinoculación* hace referencia al mecanismo por el cual un individuo sano tiene contacto no sexual en algún área blanco del VPH, incluidas las regiones ano-genitales con alguna región infectada de otro individuo. Esto es común en menores inicialmente sanos que, durante el baño o el cambio de pañal, tienen contacto con

regiones infectadas o con regiones corporales que transportan el virus, de la persona que los cuida, a ellos (García-Piña, 2008).

Un ejemplo de transmisión no sexual y mediante vehículos que implican a actores no únicamente humanos, es la que se conoce como *vía fómites*. Ésta ha sido descrita por Mora-Perdomo et. al., (2013). En su estudio analiza la situación de niñas menores de ocho años, que no han tenido contacto sexual, pero que han sido contagiadas por el tipo de VPH que posee la madre<sup>67</sup>. Ello puede atribuirse al transporte del virus en jabones de baño compartidos, en toallas compartidas o por el hecho de lavar la ropa en conjunto, según las autoras.

Cercana a esta vía, se encuentra el mecanismo por *iatrogenia*. En este caso, se ha analizado su posibilidad durante la exploración médica ginecológica y anal con el mismo guante, por parte del personal médico, así como el uso de material mal esterilizado (Hernández-Colín, et. al. 2006).

#### VÍA HORIZONTAL SEXUAL

De los caminos más explorados en la transmisión del VPH, son aquellos ligados con la sexualidad. Quizá sea porque se mantiene la idea de que esta forma encabeza las estadísticas de contagio, incluso aunque no se disponga de otros datos estadísticos de contagio.

Como he intentado resaltar, estos caminos siguen vías diversas y, así como el ejercicio de la sexualidad misma, rutas complejas que involucran distintos tipos de actores en función de cuerpos, géneros, edades, contextos, etc.

---

<sup>67</sup> En este análisis sólo se considera que es la madre quien contagia a sus hijas. No se considera dentro de los parámetros de medición, la injerencia que pudiese tener el padre u otro familiar.

El contagio por vía sexual, como sostienen diversas fuentes, se da principalmente entre personas jóvenes, cuya edad oscila entre finales de la adolescencia y principios de la adultez (Borutto y Comparetto, 2012<sup>a</sup>).

Diversos estudios mantienen como consenso que la transmisión vía sexual se potencia con un inicio de la vida sexual temprana; esto es, mientras se haya iniciado la vida sexual más tempranamente, se correrá el mayor riesgo de contagio.

Esto, según diferentes autores, se debe a que durante la pubertad el cuerpo experimenta una mayor exposición de regiones blanco para dicho conjunto viral. En mujeres se ha caracterizado como el blanco por excelencia, la zona de transición o transformación cervical TZ; cuya migración celular experimenta un mayor engrosamiento durante este máximo desarrollo que se da entre la menarca y los primeros años de vida reproductiva (Hopman y Ramaekers, 2017).

En Estados Unidos, por ejemplo, aproximadamente el 50% de adolescentes y mujeres jóvenes adquieren VPH en los 3 años posteriores al inicio de su vida sexual. La mayoría de estas infecciones son transitorias y son limpiadas del cuerpo en cuestión de meses (Borutto y Comparetto, 2012<sup>a</sup>).

En la infancia, el tema del contagio de los VPH continúa siendo controversial (Boruto y Comparetto, 2012<sup>a</sup>), pues, a pesar de que en las edades tempranas de vida su transmisión está más relacionada con las vías verticales y horizontales no sexuales (Hernández-Colín, et. al. 2006), se ha caracterizado la incidencia de tipos de VPH en niñas y niños que han sido víctimas de abuso sexual (Siegfried E, et.al. 1998; Beck-Sague y Solomon, 1999; Hornor, 2004; Cesario, 2015 Cao, et. al. 2017).

Los modos de transmisión del VPH en niños y adolescentes que sufrieron abuso sexual incluyen el contacto oral-genital, genital-genital y genital-anal; además del contacto por tocamientos y por penetración digital de la vagina o ano (Hornor, 2004).

Por otro lado, según la revisión de Beck-Sagué y Solomon (1999), debido a que las y los adolescentes y adultos, frecuentemente adquieren enfermedades transmitidas sexualmente de una actividad sexual consensuada, las investigaciones con respecto al riesgo de contraerlas después de abuso sexual han sido mucho menos abordadas que las de niños y niñas. En su trabajo, concluyen que, entre muchas otras infecciones, y a pesar de que existan barreras estadísticas, por falta de datos, es posible observar que el abuso sexual puede afectar la tendencia de presencia de los VPH (Beck-Sague, 2001).

Si bien es posible reconocer la bastedad de análisis que muestran a la violación sexual como un factor que afecta las tendencias de contagio del VPH, también podemos observar que en el presente sigue sin ser un tema principal en el estudio de factores de riesgo relacionados con el contagio de VPH (Wingood, 2009).

Otro factor de riesgo en el contagio de VPH vía sexual es atribuido a tener un alto número de parejas sexuales<sup>68</sup> y la multiparidad, que, según Ochoa-Carrillo (2015) deja al cuerpo de las mujeres más vulnerable para ser intervenido por dicho virus. Por ello, se han tomado como factores que ayudan a la prevención primaria, la monogamia, la buena higiene personal, el inicio de la vida sexual tardía y el uso de anticonceptivos de barrera, así como el tener un número reducido de eventos de parto (Murthy & Mathew, 2000; citado en Borutto y Comparetto, 2012<sup>a</sup>).

---

<sup>68</sup> Este factor de riesgo es mucho más defendido con respecto a la sexualidad de las mujeres; en el caso de hombres, en muchos casos o no se nombra o se atribuye al ejercicio sexual con prostitutas (Boruto y Comparetto, 2012<sup>a</sup>).

## Capítulo 5. Segundo nivel difractivo: Causalidad y devenir VPH-Cáncer

*Nubia*, al no tener acceso a seguridad social, ni posibilidad económica para costearse salud ginecológica privada, así como para dar seguimiento, se acercó a un hospital público del Gobierno de la Ciudad de México. Ahí no tuvo acceso a un diagnóstico médico adecuado, posterior a su resultado de PAP y colposcopia donde se afirmaba que tenía VPH. Al recurrir a una segunda institución de salud del Gobierno de la Ciudad de México y tras el intento fallido de que se le atendiera, optó por asistir a una fundación de colposcopia de muy bajo costo. Ahí se le dijo, de palabra<sup>69</sup>, que no tenía VPH pero que tenía que intervenirse mediante cirugía.

No hubo estudios de genotipificación del virus ni un diagnóstico certero<sup>70</sup>. Durante la primera evaluación que se narra, el trato recibido por parte del personal médico fue un elemento clave para que ella cambiara el tipo de respuestas que daba en inspecciones de rutina, ello, junto con la dificultad de tener un diagnóstico preciso y de acceder a un sistema de salud que le diera seguimiento, fueron de igual importancia para que dejara de atenderse<sup>71</sup>.

*Maya*, igualmente, por falta de recursos económicos, y por la necesidad de que, en primera instancia, sus padres no se enteraran, asistió a una clínica de muy bajo costo y de

---

<sup>69</sup> Sin un diagnóstico por escrito, ni elaboración de expediente clínico.

<sup>70</sup> Un diagnóstico inequívoco ha sido considerado una condición necesaria para una prevención real de un cáncer derivado de VPH. A decir de Borruto y Comparetto<sup>b</sup> (2012) Debido al nivel de ambigüedad de los resultados de los análisis de PAP y de colposcopia, de la cantidad de falsos positivos y falsos negativos, no basta con reconocerlo en su dimensión citomorfológica infecciosa, es necesario reconocer el tipo de variante VPH para saber el tipo de afectación y qué tipo de intervención en lesiones precancerosas, o en lesiones con probabilidad carcinogénica, realizar.

<sup>71</sup> La baja adherencia y pérdida del seguimiento de las mujeres a los tratamientos y a los protocolos médicos, aunado a la falta de acceso al tratamiento en el punto de atención, ha contribuido a obtener deficientes resultados en los entornos de escasos recursos en la prevención del CaCu (FIGO, 2009).

condiciones precarias acompañada de su pareja sexual, 13 años mayor que ella, siendo ella menor de edad y él mayor. Fue, aproximadamente 10 años después que pudo acceder a un diagnóstico y supresión del virus que aseguró su salud. Las condiciones en que fue atendida, el trato médico y el trato por parte de su familia, junto con el desconocimiento y un sistema estructural que permeaba en sus relaciones con los demás y con ella misma, el nivel de estrés prolongado en que estuvo sometida pudo haberse materializado en su baja de defensas, lo cual, probablemente, se manifestó en la aparición reiterada de los condilomas durante años, incluso después de ser intervenida y de adherirse a los tratamientos médicos.

*Rocío*, estando en México, fue diagnosticada entre las CIN 1, 2 y 3, hasta carcinoma in situ, de manera ambigua. En su caso, el diagnóstico al que tuvo acceso sí se basó en una genotipificación del tipo de VPH del que había sido infectada. Al tratarse de una variante HR-HPV, recibió recomendaciones para ser intervenida en métodos diversos, llegando a ser el más invasivo, la histerectomía. El tipo de información que se le dio estuvo permeada por prescripciones de una sexualidad cis hetero. Ella, siendo una mujer homosexual, mostró interés de conocer a profundidad, el tipo de prácticas que pudiesen haber influido en su condición de salud. A falta de información con respecto a prácticas homosexuales, aunado a un diagnóstico incierto, y a la imposibilidad económica de costear una histerectomía, optó por buscar opiniones desde España y, posteriormente, aprovechar una de sus visitas a su tierra natal para ser atendida.

Fue hasta que tuvo la posibilidad de ser tratada por una ginecóloga española que sintió que la información que se le otorgó fue acorde a sus necesidades, abordada desde una búsqueda por desprender preconcepciones sexo-generizadas en la infección por VPH. Alejar la infección por VPH del espacio heteronormativo de sexualidades cis, y ser atendida fuera

de prejuicios en torno a la sexualidad, a la par que tener un acceso a otro sistema de salud, desde otras geografías, le permitió abordar su enfermedad desde otro panorama, desde otra relación espacio-tiempo-material. Este nuevo panorama en que abordó su condición de salud fue un elemento clave para que, abandonando el miedo, se adhiriera a un tratamiento más integral que hasta la fecha ha propiciado la inactivación del HR-VPH en su cuerpo.

Las tres historias hacen patente situaciones contextuales heterogéneas, donde el cuerpo y las cualidades ambientales poseen agencias, es decir, posibilidades de irrupción, producción y reensamblados de condiciones en el fenómeno infeccioso.

Tomando en cuenta una lectura difractiva en donde estas heterogeneidades son productos de diferencias que están puestas en juego en la configuración de los fenómenos, que no conocemos de antemano, pero que es posible mapear, podemos recuperar la segunda pregunta de investigación:

### **¿Cómo es y como entendemos la causalidad del devenir VPH-cáncer?**

*¿Qué papel juegan el espacio y tiempo del cuerpo en contexto, así como las relaciones de poder en el fenómeno de VPH y su devenir cáncer?*

### **Cuerpo infectado en contexto, relaciones espacio-tiempo-materiales**

Para establecer las relaciones espaciales del virus, es necesario recordar que el conjunto de esta familia viral está ampliamente distribuido por el mundo. Como mencioné con anterioridad, de acuerdo con los estimados de riesgo de contagio, más del 79% de mujeres contraen o contraerán al menos una infección por VPH entre los 29 y 79 años (Boruto y Comparetto, 2012, p. 24), a decir de la OPS, la cifra llega al 90% (OPS, 2020)

Se ha observado una tendencia a que el 15% de ese porcentaje pueda progresar. Pero eso no significa un riesgo idéntico de desarrollar cáncer (Boruto y Comparetto, 2012).

Es complicado conocer con exactitud qué tipo de variantes y de qué forma se encuentran distribuidas en las sociedades humanas, pues la forma de acceder a la información con respecto a las infecciones causadas por las mismas, principalmente se da mediante inspección médica una vez que ya se han mostrado sus efectos<sup>72</sup>, en algunos de sus casos. Es decir, aquellos virus que no se manifiesten, es muy probable que no se analicen, cuantifiquen, o caractericen, que no tengan visibilidad.

Como se mencionó con anterioridad, existen muchos casos en que la presencia del VPH es inocua<sup>73</sup>, se cree que ésta puede ser eliminada del cuerpo sin necesidad de intervención.

Hay fuentes que sostienen que existen al menos tres factores que deben actuar sinérgicamente para que la presencia de un VPH tome relevancia en el cuerpo infectado, y lo pueda alterar en sus formas más graves, es decir, en manifestaciones cancerosas:

1. ***Las cualidades del Virus:*** Con ello se hace referencia a la carga genética del virus; si se trata de un virus HR-HPV o LR-HPV. Esto está relacionado con si tiene la facultad o no de integrar su DNA al DNA hospedero. Del mismo modo, la carga viral determinará los

---

<sup>72</sup> Incluso la visibilidad del VPH no siempre está ligada a la visibilidad de sus efectos pues, en países como México, no existen programas de detección de infecciones por Virus del Papiloma Humano (VPH) y detección de lesiones precancerosas en hombres, es decir, los programas de detección de VPH sólo se enfocan en cuerpos de mujeres *cis*, omitiendo así los que pudiesen localizarse en cuerpos de hombres (SS, 2015).

<sup>73</sup> Aunque su detección a menudo es transitoria, no se sabe si el virus realmente se elimina o si permanece en un estado latente por debajo del umbral de detección (Morrison, 1994).

modos de expresión de E6/E7<sup>74</sup> viral, así como la expresión de RNA mensajeros y todas las piezas y ensamblajes moleculares necesarios para poder o no llegar a desarrollar malignidad.

2. **Las cualidades del sistema del hospedero:** Es decir, si el organismo infectado puede o no dar una buena respuesta inmune, si posee o no susceptibilidad genética que promueva la infección, etc.

3. **Las cualidades del ambiente:** se refiere a las condiciones del ambiente individual corporal que altera la presencia de los virus. Las condiciones, que llamaré “intrínsecas”<sup>75</sup> o “extrínsecas”<sup>76</sup> del sistema hospedero tendrán un papel primordial en su corporalización.

Entre estas cualidades que pueden afectas de manera diferencial, encontramos el uso de anticonceptivos orales<sup>77</sup>, el tabaquismo<sup>78</sup> y las deficiencias nutricionales<sup>79</sup>. (Boruto y Comparetto, 2012).

A estos tres factores, una que revisé fuentes, yo añadiría un cuarto factor:

4. **Las cualidades temporales:** Recordando que, para que un HR-HPV devenga CaCu, se requieren aproximadamente de siete a diez años de persistencia del virus en el cuerpo (Borutto y Comparetto; 2012; OPS, 2016), podemos añadir la temporalidad del HR-HPV en el cuerpo hospedero, así como las condiciones que son necesarias para que éste no haya sido inactivado en el mismo.

---

<sup>74</sup> Genes virales tempranos que surgen del DNA del VPH; cooperan para inmortalizar células epiteliales humanas in vitro y aquellas células inmortalizadas adquieren un fenotipo maligno a través de cambios genéticos celulares adicionales. (Boruto y Comparetto, 2012<sup>a</sup>, p. 13)

<sup>75</sup> Como respuesta inmune o susceptibilidad genética (Boruto y Comparetto, 2012<sup>a</sup>)

<sup>76</sup> Como puede ser el tabaquismo, el consumo de anticonceptivos o la desnutrición (Boruto y Comparetto, 2012<sup>a</sup>)

<sup>77</sup> Potencian el crecimiento de VPH y su transformación en células infectadas

<sup>78</sup> Se ha observado que suprime la resistencia inmune local o sistémica, similar a los efectos de la inmunodepresión por SIDA o a la de los pacientes con trasplantes

<sup>79</sup> Actúan en decremento de la resistencia de los tejidos.

Entramos así a una dimensión más del virus, su temporalidad en el cuerpo, su persistencia. Es la misma lo que podrá dar lugar los efectos más graves, esto es, el desarrollo de su malignidad.

Reconociendo como determinantes a dichos factores, y las condiciones de interdependencia entre ellas, no será posible colocar a la infección por un HR-HPV como el único elemento causal del fenómeno. Por lo tanto, como mencioné, contraer HR-HPV no es sinónimo de contraer CaCu, y tampoco quizá de los demás cánceres atribuibles a HR-HPV. Esto quiere decir que la causalidad no se ubica únicamente en las condiciones materiales del virus. Pero tampoco cada elemento podrá ser claramente delimitado, como si se tratara de factores separados que por adición mostraran sus efectos. No hay razones para pensar que uno solo de los elementos posee el mayor peso causal y los demás serán elementos accesorios, aditivos.

Por tanto, el efecto sinérgico de estos elementos, conviene pensarlos en su implicación mutua; como parte de condiciones *espacio*<sup>80</sup>-*tiempo*<sup>81</sup>-*materiales*<sup>82</sup> (Barad, 2007). Es decir, el VPH y su devenir cáncer posee una causalidad<sup>83</sup> espacial, temporal y material que no pueden ser separadas.

## **Virus y relación con enfermedades, papel de los actores y diversidad de efectos: Estadísticas diferenciales**

Como mencioné anteriormente, la familia de VPH tiene una potencialidad amplia para desarrollar efectos en sistemas hospederos, benignas y malignas, entre ellos, las

---

<sup>80</sup> *Las cualidades del sistema del hospedero y las cualidades del ambiente*

<sup>81</sup> *Las cualidades temporales*

<sup>82</sup> *Las cualidades del Virus*

<sup>83</sup> Tomando en cuenta una concepción de causalidad fluctuante, como describí anteriormente (Barad, 2007).

verrugas genitales, o condilomas, papulosis bowenoide, y un amplio grupo de neoplasias: intraepitelial cervical (CIN) y su carcinoma, intraepitelial Vaginal (VAIN), intraepitelial vulvar (VIN), intraepitelial anal (AIN) y su carcinoma, intraepitelial peniana (PIN) y su carcinoma y otras neoplasias escamosas de cabeza y cuello, (Borutto y Comparetto, 2012<sup>a</sup>) entre ellas, las que surgen en la cavidad oral, en la cavidad nasal, en la laringe, en la hipofaringe y en la orofaringe (Spence, et. al., 2016).

A pesar de que este grupo de virus está ampliamente distribuido en todas las geografías; puede observarse que su incidencia cancerosa<sup>84</sup>, se da de manera diferencial dependiendo su genotipo<sup>85</sup>, del género<sup>86</sup> y la localización de los sujetos que afectan, una vez que éste ha mostrado ya sus efectos malignos.

Para poder estimar los efectos globales del VPH, Globocan toma separados los datos sobre los cánceres cérvicouterino, del tracto anogenital y de cabeza y cuello (Globocan, 2012), arrojando una serie de datos que comienzan a visibilizar otras cualidades en la distribución del virus, como se abordará posteriormente.

Para conocer la relevancia de agentes infecciosos en salud pública, mediante su cuantificación, y en especial con los estudios de VPH, se utiliza la fracción atribuible de población (AF). Ésta habla de la proporción de casos de cáncer que podrían no haber ocurrido si el VPH estuviera completamente ausente en la población (Martel, 2017).

---

<sup>84</sup> Es decir, una vez que el VPH ya ha mostrado sus efectos más perjudiciales.

<sup>85</sup> Algunos trabajos han mostrado que existen variaciones geográficas por tipo de HR-HPV; por ejemplo, el tipo 45 se ha encontrado mayormente África Ecuatorial, mientras los tipos 52 y 58 se encuentran distribuidos más ampliamente en el este de Asia (Borutto F y Comparetto, 2012<sup>a</sup>)

<sup>86</sup> Según lo que se ha estimado. El VPH ha sido predominantemente caracterizado en cuerpos de mujeres *cis*; es decir, existen países donde no se dispone de estadísticas de cánceres atribuidos a VPH en hombres (ICO/IARC, 2018).

Con esta medida, Martel, et. al. (2017) pudieron evidenciar que la presencia del VPH se encuentra afectando las tasas de incidencia de diferentes tipos de cánceres, distribuidas diferencialmente a escala global.

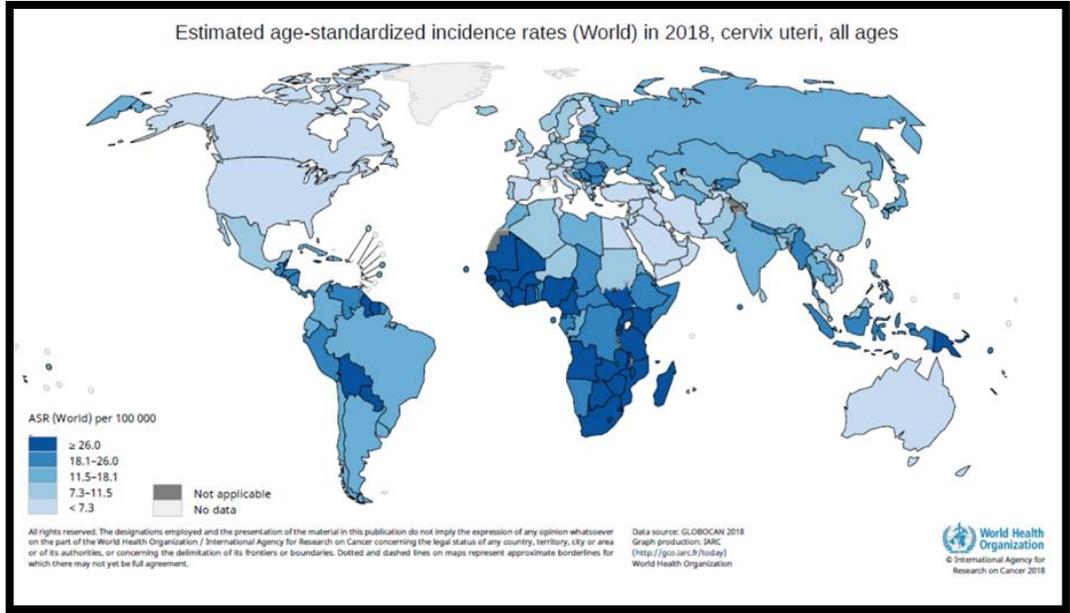
Con el análisis de los estimados del Observatorio de Cáncer Global (Globocan, 2012), mediante una evaluación de las variantes 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 del VPH, se encontró que éste grupo se constituye como la causa de al menos el 4.5% (630000 nuevos cánceres por año) de todos los cánceres alrededor del mundo, según los cuales, muestran una tasa diferencial en hombres y mujeres, 0.8% de afectados y 8.6% de afectadas (Martel, et. al., 2017; Bray, et. al., 2018).

De este porcentaje, las mujeres más afectadas residen en los países menos desarrollados (con HDI bajos y medios), lo cual se aprecia en datos como el que, en Australia, Nueva Zelanda y Estados Unidos, los cánceres en mujeres atribuibles al VPH no llegan al 3%, mientras que, en regiones como India y África Subsahariana, representan al menos el 20% (Bray, et. al., 2018).

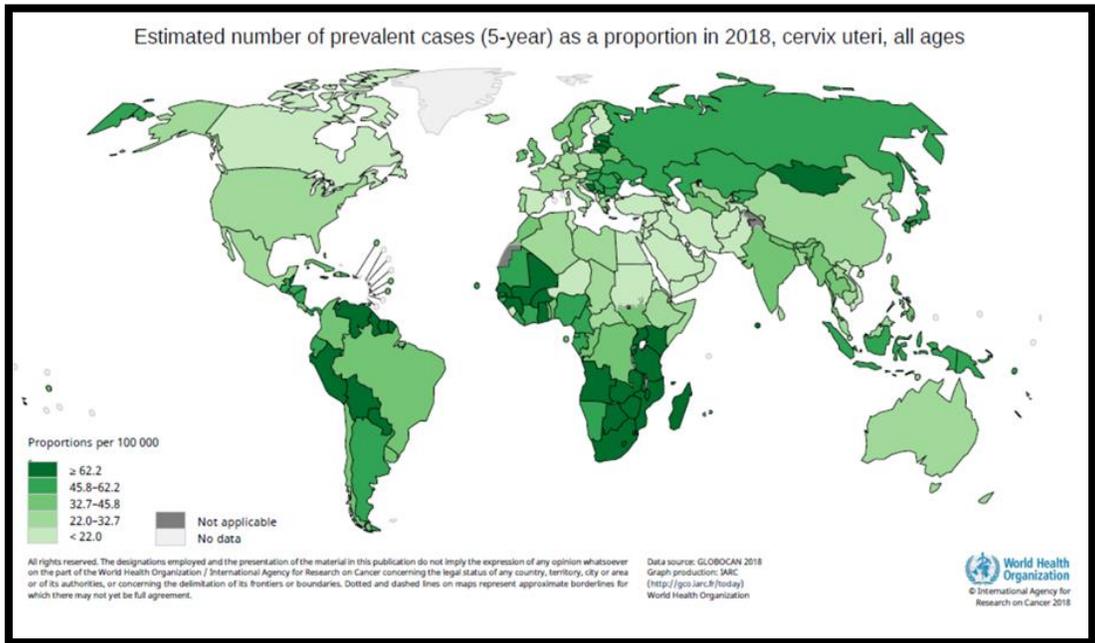
Dentro de estas diferencias, puede apreciarse que más de dos tercios del total de casos de CaCu, que se debe a la presencia de VPH, al menos en el 90% de los casos (Borutto y Compareto, 2012), se distribuyen en los países menos desarrollados, ubicando a la mayoría de éstos en el Sureste de Asia, América Latina y África Subsahariana (Martel, et. al., 2017; OMS, 2018).

El CaCu encabeza las estadísticas de cánceres atribuibles al VPH a escala mundial, con una cifra de 530,000 nuevos casos por año (Bray, et. al., 2018), donde casi la mitad son diagnosticados en mujeres menores de 50 años (Martel, et. al., 2017).

Las diferencias entre incidencia, prevalencia y mortalidad por CaCu en el mundo, pueden observarse en los mapas que se muestran a continuación:

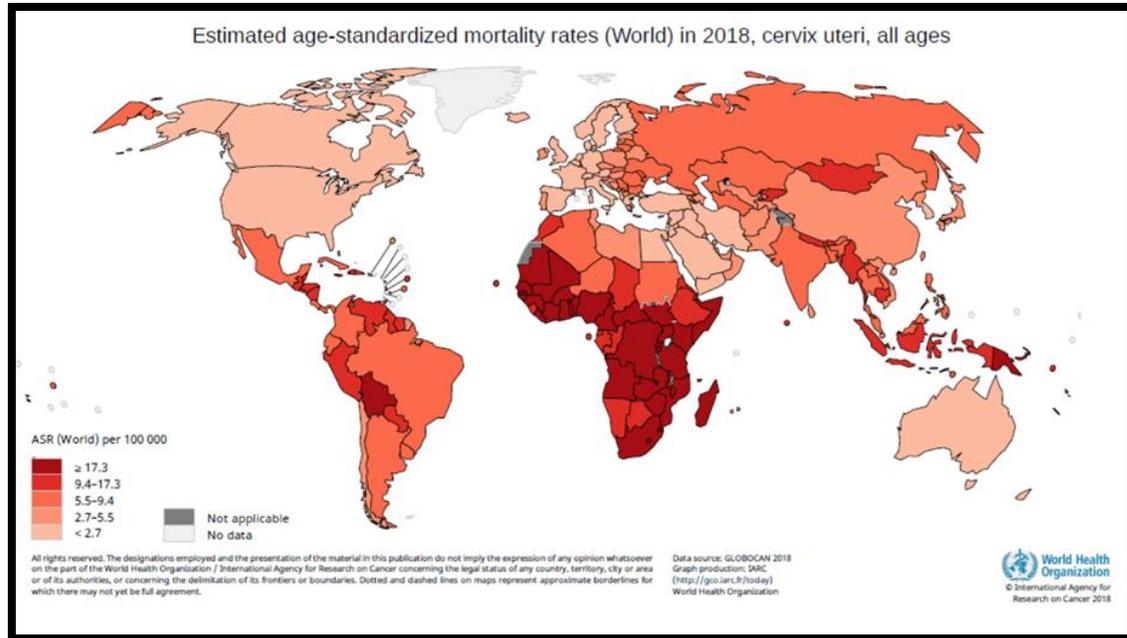


*Ilustración 1 Incidencia por CaCu<sup>87</sup> (GCO, 2019)*



*Ilustración 2 Prevalencia por CaCu (GCO, 2019)*

<sup>87</sup> Mapa elaborado mediante el generador encontrado en <https://gco.iarc.fr/>; los datos de entrada dependen de lo que interese, van desde las delimitaciones con respecto al tipo de cáncer, los rangos de edad, géneros, las localidades, y lo que se busque observar, ya sea incidencia, prevalencia o mortalidad, en este caso, me interesa mostrar la distribución de la incidencia, prevalencia y mortalidad por CaCu a nivel global.



*Ilustración 3 Mortalidad por CaCu (GCO, 219)*

Por otro lado, del total de los cánceres atribuibles al VPH, se han caracterizado otros cánceres ano-genitales: 8,500 de vulvar, 12,000 de vaginal, 35,000 de anal y 13,000 de peniano. Ellos se localizan en su mayoría en Latinoamérica y en Norteamérica y Australia; aunque también, en menor proporción, en Europa y África Subsahariana (Martel, et. al., 2017)

Cerca del 90% de cánceres anales son atribuibles al VPH y la malignidad global se distribuye equitativamente en los dos sexos; teniendo una ocurrencia poco menos frecuente en hombres de los países menos desarrollados y en mujeres, en los más desarrollados (Martel, et. al., 2017)

Los casos de cánceres de vulva y pene son relativamente raros, es decir, menores que en otros sitios anogenitales, aunque en regiones como Europa, América Latina e India, los casos atribuibles al VPH de cáncer de pene son tan frecuentes como el cáncer anal en hombres (Martel, et. al., 2017).

Por otro lado, en esta estadística global de cánceres por VPH, están los de cabeza y cuello, representados por, al menos, 38,000 casos. En análisis de datos de GLOBOCAN 2012, se puede reconocer su presencia mayormente en países más desarrollados (con un HDI altos y muy altos), países de Norteamérica, de Europa y en República de Corea (Martel, et. al., 2017)

A diferencia del CaCu, los otros cánceres anogenitales no han sido ampliamente abordados ni reportados en las estadísticas globales, al menos en los países menos desarrollados (Martel, 2017; ICO/IARC, 2018) y en el caso de los cánceres de cabeza y cuello, los datos no permiten tener una idea clara de la contribución del VPH y sus tipos porque dichos cánceres también pueden deberse a la ingesta prolongada de alcohol y al tabaquismo (ICO/IARC, 2018)

Comparado con el CaCu, los cánceres no cervicales atribuibles al VPH tienden a ser más frecuentes en hombres y en grupos de edades más avanzadas. La tasa de incidencia del cáncer anal, estudiada principalmente en los países más desarrollados, cuenta que es más alta en hombres VIH positivos que tienen sexo con otros hombres (Martel, 2017). Sin embargo, en países menos desarrollados como México, no se disponen de datos sólidos al respecto (ICO/IARC, 2018).

Si nos basamos en un análisis que coloque por un lado a los países de altos ingresos y por el otro a los de bajos, podremos observar que existe una diferencia significativa entre la distribución de los cánceres; el CaCu, por ejemplo, podrá ser caracterizado como un cáncer predominantemente de países pobres, con un nivel bajo de acceso a la salud pública; mientras que otros cánceres ano-genitales y de cabeza y cuello con los de altos ingresos.

Pareciera, entonces, que los cánceres no cervicales predominantemente se ubican en los países más desarrollados; sin embargo, el hecho de que éstos se caractericen más en países

de altos ingresos puede deberse solamente a que es en estos países en que se han estudiado y cuantificado. Es decir, esta tasa diferencial puede deberse al hecho de que sólo es en estas regiones en que se poseen dichos datos, (Martel, 2017), mientras que la carencia de datos en otras regiones esté siendo tomada como si no hubiese casos.

Es necesario señalar que, aunque no se ha llevado a cabo una sistematización de datos a nivel global amplia como el caso de los factores económicos de los países que condicionan la incidencia, prevalencia y mortalidad de CaCu, existen diversos trabajos que sostienen que a las condiciones económicas que atraviesan las cifras de incidencia, pero, más dramáticamente los de prevalencia y mortalidad de CaCu, se suman las condiciones de disparidades raciales y étnicas de las poblaciones (Parker, et. al., 1998; Palacio-Mejía, et. al. 2003; Ward, et. al., 2004; Owusu, et. al., 2005; Anorlu, 2008; Smith, et. Al., 2008; León-Maldonado, et. al. 2016; Beavis, et. al, 2017 Gravit, et. al. 2017).

***“Lo que dices, así suena; lo que callas, también suena”*: ¿Qué nos dicen estas estadísticas diferenciales?**

Como he mencionado, la correlación VPH-CaCu se ha abordado en diferentes trabajos. Se ha reconocido que éste se contagia regularmente durante la adolescencia, pero que es en la adultez que puede derivarse a cáncer (Borutto y Compareto; 2012). Del mismo modo, se ha sostenido que se requieren aproximadamente de siete a diez años de persistencia del virus en el cuerpo para que éste pueda desarrollar un cáncer (Borutto y Compareto; 2012), lo cual, si se toma en cuenta que existen diferentes maneras de hacer retroceder los efectos en forma de lesiones causadas con el VPH, aquellas premalignas, podemos reconocer a esta enfermedad como unos de los cánceres más prevenibles (Martel, et. al., 2017).

Dicho de otro modo, podemos entender que el CaCu muestra una importante ambivalencia: la de encabezar, por un lado, las listas por causas de muerte por cáncer en diferentes poblaciones mundiales<sup>88</sup> mientras que, por el otro, el formar parte de los cánceres más prevenibles (Schiffman, et. al., 2005; Souza, et. al, 2015).

Con estos elementos, salta a la vista una pregunta: ¿Qué pasa para que un cuerpo mantenga entre 7 y 10 años una infección por HR-HPV activa?

Las condiciones espacio-tiempo-materiales de un cuerpo infectado por HR-HPV, pueden mostrar una amplia diversidad de efectos, desde lesiones de bajo riesgo, de alto riesgo, hasta diversos cánceres que pueden detenerse o prevalecer hasta llevar a la muerte. Esta diversidad de efectos muestra, en contextos globales, diversidades estadísticas.

Si nos acotamos una la lectura difractiva de estas estadísticas, podemos reconocer que lo que dicen estas cifras no nos hablan de diferencias puestas en juego en la dinámica del fenómeno, sino que nos estarán hablando de efectos de estas diferencias.

Lo que estamos observando en estas estadísticas, las diferenciaciones que nos muestran, son efectos de prácticas, o *interferencias*, que rompieron cursos de acciones, que configuraron o reconfiguraron ensamblajes, y, con ello, dejaron marcas, cambiaron significados existentes y generaron fronteras y diferencias en el mundo (Haraway, 1992). Lo que observamos no son imágenes estáticas o ahistóricas, sino resultados de interferencias.

Mapear esta interferencia, es decir, mapear un patrón de difracción no nos estará mostrando dónde aparecen las diferencias, sino dónde aparecen los efectos de esas diferencias (Haraway, 1992).

---

<sup>88</sup> Con un bajo índice de desarrollo humano (Low-HDI), (ICO/IARC, 2018; WHO<sup>a</sup>, 2018 )

En este sentido, podremos observar que, el hecho de que la incidencia, prevalencia y mortalidad por cánceres atribuibles a HR-HPV y a sus condiciones espacio-tiempo-materiales, se concentren en los países con bajo índice de desarrollo humano, en mujeres cis<sup>89</sup> y en comunidades racializadas<sup>90</sup>; no es que nos esté mostrando la aparición de diferencias, sino efectos de diferencias, de dinámicas en disputa que atraviesan el ensamblaje de un cuerpo en contexto.

Recordando la propuesta del realismo agencial, el cuerpo no puede ser separado de su contexto y el contexto no lo estamos pensando como algo *dado*. El contexto está atravesado por diferentes topologías del poder; de los cuales Barad reconoce al menos la sexualización generizada, la clase y la racialización como parte de las piezas que ensamblan inequidades estructurales fluctuantes.

Existen formas en que estas topologías del poder se materializan, y en que la materialización se manifiesta como un problema social; esto nos muestra que la causalidad no posee una sola dirección, que el ensamblaje de un cuerpo puede ser causado por el poder, pero no sólo en el sentido de que sea efecto o consecuencia de prácticas discursivas; ni tampoco, únicamente, causa de dinámicas sociales. La causalidad de este fenómeno es fluctuante y puede tener diversas direcciones.

Retomar esta lectura realista agencial nos permite pensar en que la pobreza<sup>91</sup> y la racialización podrían estar ejerciendo un a agencia en el fenómeno devenir cáncer por HR-

---

<sup>89</sup> Recordemos que existen huecos metodológicos, estadísticos, al hablar de HR-HPV en individuos sexo-generizados que no corresponden a mujeres cis.

<sup>90</sup> Como se sugirió con anterioridad.

<sup>91</sup> Que se puede manifestar en no tener garantizado el acceso a salud pública ni privada, no tener condiciones para la caracterización e inactivación del VPH en el cuerpo; también podría manifestarse en condiciones ambientales corporales como la desnutrición que hacen al cuerpo más propenso para desarrollar una baja en el sistema inmune y, con ello, capacidades deficientes para la inactivación del VPH.

HPV, es decir, una capacidad productiva en el cáncer; y de que el género, como una instancia performativa del poder<sup>92</sup> irá estructurando, produciendo y ensamblando sujetos encarnados, identidades materializadas, contingentes y en controversia.

El género, como una práctica performativa, podrá ser otra de las piezas en que las estructuras del poder operen para su materialización en cuerpos humanos y no humanos, condicionando, configurando y reconfigurando lo que es, lo que se conoce y al o a la conocedora.

Nubia Maya y Rocío fueron narrativas que mostraron el papel de la relación espacio-temporal para el desarrollo del virus en el cuerpo. Estas condiciones ‘exteriores’, estos ambientes, corporales *intrínsecos* y *extrínsecos*, que, a pesar de no contar con fronteras claras, poseyeron y poseen una relevancia agencial, determinante para el devenir del virus.

El virus no muestra una presencia homogénea en las diversas geografías de mundo. La amplia familia de los VPH, como se mencionó, se encuentra distribuida diferencialmente en el globo. Así también sus efectos, es decir, en cuanto a los cánceres en los que puede devenir, tanto la incidencia, como la prevalencia y mortalidad, muestran tasas diferenciales al menos, a decir de la OMS y Globocan<sup>93</sup>, en función del nivel de ingresos que el país posea.

Las tres historias ficticias buscaron hacer notorio y complejizar este problema. Vivir la experiencia infecciosa del virus en el cuerpo no es lo mismo en todas las condiciones sociales. No se vive igual siendo mujer que siendo varón, siendo cis o siendo trans, siendo heterosexual u homosexual, teniendo buena alimentación o no teniéndola, teniendo

---

<sup>92</sup> El proceso de generización no preexiste al fenómeno y sus nociones de masculinidad y feminidad son particulares (Barad, 2007).

<sup>93</sup> ICO/IARC, 2018 Globocan, 2012; citado en OMS, 2019

posibilidades económicas o no, vivirla en un país con un L-HDI o en un país con H-HDI y con diferentes sistemas de salud y políticas públicas. Vivirla atravesada por situaciones de violencia y discriminación en función de subjetividades generizadas sanas o en riesgo, donde el papel de la responsabilidad recae fundamentalmente en las mujeres cis y hetero y sus prácticas sexuales, o vivirla de otra manera, con apoyo, teniendo garantizado un sistema de salud o no teniéndolo. Vivir esas diferencias son muestra de ensamblajes de diferenciados de un mismo fenómeno que se muestra como el mismo, pero que en acción no arroja topologías fluctuantes que condicionan su acontecer.

Voltear a ver este fenómeno en acción, me permitió entrever y marcar algunas pautas para sostener que la narrativa oficial sobre el CaCu necesita ser re-narrada, re-pensada y replanteada si es que se busca hacer frente a este problema de salud pública, al CaCu, y a todos los demás atribuibles al HR-HPV, que afecta en sus modos más graves a países como el nuestro.

## Conclusiones

El fenómeno VPH-devenir cáncer, en una amplia cantidad de fuentes y discursos globales es abordado mediante *narrativa oficial del CaCu*:

*El cáncer es uno de los principales problemas de salud mundial, siendo el CaCu uno de los que encabezan las listas de mortalidad en poblaciones en vías de desarrollo, se localiza en la región cervicouterina, por ende, en los cuerpos de las mujeres.*

*Este cáncer se debe a la presencia de un virus en el cuerpo y dicho virus es transmitido mediante prácticas sexuales; es por ello que, si nos interesa hacer frente a uno de los principales problemas de salud que afecta mundialmente, el cáncer, y principalmente uno de los que encabezan las listas de mortalidad por cáncer, el CaCu, que afecta a las mujeres, será necesario centrarnos en el mecanismo que desata esta enfermedad, es decir, el VPH, a la infección por VPH y la presencia del VPH en el cuerpo, todo ello en donde afecta.*

*el VPH es condición para el desarrollo de CaCu, el cual afecta a la región cérvicouterina, es decir, los cuerpos de las mujeres.*

## Nivel Onto-epistemológico

El VPH representa una familia viral amplia y heterogénea. Esta heterogeneidad se hace patente en sus posibilidades de tomar lugar en el cuerpo, desde ser inocuos, hasta producir, junto con otros factores<sup>94</sup>, efectos benignos o malignos.

Esta familia viral tiene posibilidad de tomar como vehículos, cuerpos ‘humanos’ y ‘no humanos’ y, como hospederos, todos los cuerpos humanos, de hombres y mujeres<sup>95</sup>, en diversas etapas de su vida, desde estadios fetales, hasta neonatos, bebés, niños, adolescentes, jóvenes y adultos.

Eso no niega que existan situaciones en que, como mencioné anteriormente, un cuerpo pueda tener mayor disposición a mantener condiciones agonistas para la incorporación del virus, como es tener una TZ cervical más expuesta en la adolescencia.

El complejo tránsito del VPH y su entrada e incorporación en los hospederos, su persistencia o su “eliminación”, como se ha tratado de esbozar, puede implicar la injerencia de vehículos que involucran a actores humanos y no-humanos en conjunto, establecen relaciones entre el mundo vivo y no vivo; implica prácticas sexuales y no sexuales, desplegando así una diversidad de panoramas en que un virus puede tomar relevancia en el cuerpo humano.

Las dinámicas puestas en juego, en estos eventos, recordando a Barad, no ocurren al margen ni de la materialidad ni de la cultura, se encuentran en intra-acción. Los cuerpos, ‘humanos’ y ‘no humanos’, no pueden desprenderse de su historia, de su experiencia, de sus contextos, de sus procesos de subjetivación, ni de las prácticas discursivas en las que toman

---

<sup>94</sup> Como mencionaré más adelante.

<sup>95</sup> cis y trans.

lugar. Forman parte de un ensamblaje continuo donde intra-actúan lo que *es*, es decir *lo que se conoce*, el *conocimiento* y el o la *conocedora*.

Las tres historias, *Nubia*, *Maya* y *Rocío*, ponen en la mesa situaciones donde dichas prácticas discursivas-materiales toman importancia, donde materialidad y discursividad poseen agencias propias, principalmente en escenarios que enfatizan las formas en que se ejerce la sexualidad en contexto, los espacios sociales en que éstos ocurren, las dinámicas de poder que posibilitan e interfieren en contagios, y, con ello, en posibilidades de cambios estadísticos de la infección y enfermedad.

Nubia de 25 años, Maya de 14 y Rocío de 35, son protagonistas de narrativas que dan un primer despliegue de la experiencia de contagios tentativos de VPH, a la par que las dinámicas antes mencionadas, el fenómeno como hecho material, el conocimiento<sup>96</sup> al respecto, todo ello puesto en juego en la forma de nombrarlo, de conocerlo, de vivirlo, de tomar decisiones y de detener o no su devenir a CaCu.

## EL RIESGO Y EL ENSAMBLAJE DE UN CUERPO CONTAGIADO DE VPH

### - Inicio temprano de la vida sexual

Diversos estudios mantienen como consenso que la transmisión vía sexual se potencia con un inicio de la vida sexual temprana; es decir, mientras se haya iniciado la vida sexual más tempranamente, se correrá el mayor riesgo de contagio.

Según diferentes estudios, esto se debe a que durante la pubertad el cuerpo experimenta una mayor exposición de regiones blanco para dicho conjunto viral (Hopman y Ramaekers, 2017).

---

<sup>96</sup> Y desconocimiento.

Dentro de la historia de *Maya*, para ayudarnos a aterrizar el problema, un inicio de temprano de la vida sexual como condición de riesgo, puede ser interpretado de diversas formas por el personal de salud.

En una lectura difractiva, el hecho de que Maya, de 14 años, presentara condilomas en un grado alto de desarrollo, podemos entenderlo como resultado de una irrupción en su cuerpo, un evento que dejó un marcaje y que, de hecho, desconocemos, en primera instancia.

En este sentido, si quisiéramos mapear un patrón de interferencia, en pos de saber qué condición la llevó a esta situación, podríamos pensar al menos en dos panoramas que la colocaron dentro del riesgo de contagio: 1. Que ese inicio temprano se interprete como una actitud ‘precoz’, ‘irresponsable’ permeada por la falta de conocimiento sobre hábitos de cuidado de su sexualidad, o 2. Que ese inicio temprano de la vida sexual vaya de la mano con situaciones de abuso sexual o violación. Desafortunadamente, en la historia relatada fue interpretada por el personal de salud, como la primera opción.

En este sentido, la condición social, la relación de poder en la que estuvo inmersa permeó en su salud, las dinámicas en que un virus entró y se estableció en su cuerpo, dinámicas de violencia que se extendieron y reforzaron por parte del personal de salud y que, en su cuerpo, alteraron las formas en que su sistema inmune actuó.

- La promiscuidad

Otro factor de riesgo en el contagio de VPH vía sexual es atribuido a tener un alto número de parejas sexuales<sup>97</sup>.

---

<sup>97</sup> Este factor de riesgo es mucho más defendido con respecto a la sexualidad de las mujeres; en el caso de hombres, en muchos casos o no se nombra o se atribuye al ejercicio sexual con prostitutas (Boruto y Compareto, 2012<sup>a</sup>).

Esta condición de riesgo fue enfatizada en la historia de *Nubia*. El recibir un trato diferente al exponer su número de parejas sexuales, un trato cargado de prejuicios que la llevó desde sentirse incómoda, hasta sentirse maltratada y exhibida, propiciaron que nunca más, en la atención a este problema, volviera manejar la información verdadera referente a estos datos. Este punto, el de manejar a la promiscuidad como una condición fundamentalmente arraigada en las prácticas sexuales femeninas<sup>98</sup> como condición de riesgo fungió y aún funge como una práctica discursiva que ordena las maneras saludables y riesgosas de *ser mujer* sexualmente activa.

Al sacar del panorama a los hombres<sup>99</sup>, olvida tanto a la atención integral de condilomas, que pueden ubicarse en cualquier región corporal, pero principalmente en las regiones sexuales de cualquier género, como a otros tipos de cáncer atribuibles al VPH que no corresponden al CaCu y a otras subjetividades.

Si se asume que sólo es necesario enfatizar y delimitar esta conducta de riesgo en mujeres, cis, de la mano con sus cuerpos, en la atención primaria, detección, caracterización e inactivación del VPH, asumiendo, por ejemplo, que las mujeres deben ser monógamas para salir del estatus riesgoso<sup>100</sup> o que basta con que se vacune a las mujeres, pues haciéndolo, en automático estará protegiendo también a los hombres<sup>101</sup>, implícitamente, estará imponiendo un modelo heteronormativo de sus cuerpos y subjetividades sanas y en riesgo.

---

<sup>98</sup> Principalmente de mujeres *cis*

<sup>99</sup> *Cis* y *trans*

<sup>100</sup> Incluso desconociendo el número de parejas sexuales de su compañero.

<sup>101</sup> Asumiendo que las relaciones sexuales ocurren únicamente 1 a 1; mujer con cervix: hombre sin cervix. Del mismo modo, asumiendo, erróneamente, que sólo el cervix es el blanco del VPH y de sus condiciones cancerígenas.

Esta imposición del modelo heteronormativo puede apreciarse también en la historia de Rocío cuando al realizar búsquedas sobre condiciones de riesgo en prácticas homosexuales, la información fue deficiente.

Sosteniendo lo anterior, las prácticas médicas y las de conocimiento y desconocimiento, servirán como prácticas que performan un ordenamiento del mundo en función de la sexualidad y del género<sup>102</sup>, que tendrán efectos en las corporalidades y, en última instancia, en los problemas de salud. Lo anterior será, como lo fue en la historia de Nubia o Rocío, un claro ejemplo de intra-actividad entre las condiciones discursivo-materiales.

#### LA O EL CONOCEDOR

Estos tres escenarios son ejemplos de que observar ya es intervenir en el fenómeno, desde dentro, por el proceso experiencial que atravesaron las tres protagonistas, por la promoción u obstaculización de acceso epistémico al propio cuerpo, hasta las prácticas médicas que irrumpen en las maneras en que se aproxima a la observación.

En estos tres escenarios, la observación no fue neutral. Cambió de algún modo el cómo ellas conocieron o fueron negadas a conocer su posible infección, el curso en que la vivieron, las decisiones que tomaron, la forma en que se adhirieron o no a protocolos médicos, así como a las posibilidades de una exitosa inactivación del virus o permanencia en el cuerpo.

Las prácticas materiales-semióticas del personal médico, de los manuales de prevención, del habitar la infección y nombrarla desde ahí, despliegan formas de devenir del

---

<sup>102</sup> De condiciones monógamas de mujeres cis heterosexuales en el centro del problema.

virus en el cuerpo, de un cuerpo vivo, de un cuerpo biológico con significado, de un cuerpo generizado, de un cuerpo cultural e histórico cuyas fronteras emergen en función de prácticas performativas.

Nombrar la infección, el cuadro infeccioso, las probabilidades de tener una u otra variante de VPH, se muestra como intervención en el fenómeno cuando el personal médico y los manuales preventivos del CaCu<sup>103</sup> y de la información sobre VPH poseen, de entrada, una prescripción de las subjetividades y prácticas sexuales sanas y vulnerables de mujeres, sobre-exponiéndolas, mientras que las de los hombres se ocultan; más aún cuando se le liga a tratos o maltratos en contexto, bajo una supuesta responsabilidad causal que reposa en dichas subjetividades.

#### LO CONOCIDO

Estas problematizaciones permiten observar que establecer una correlación directa entre HR-HPV y CaCu, y de cérvix y útero con cuerpos de mujeres, bajo un supuesto de género estable mujer, colocándolas como el sujeto en riesgo, sin mencionar los demás cánceres en que pueden devenir y que no se limitan dicho género ni sujetos, estará promoviendo una sexo-generización de los VPH, es decir, el VPH, además de ser una instancia de la biología, estará siendo ensamblado como una instancia del poder, a la vez que participando en su ensamblaje. Mostrará así sus facultades performativas, involucrando agencias ‘humanas’ y ‘no humanas (Barad, 2003; 2007; Butler, 2002; 2007).

Del mismo modo, se estará evidenciando que las prácticas discursivas que subyacen en los eventos infecciosos y en las atenciones a éstos, estarán interviniendo el fenómeno en

---

<sup>103</sup> El CaCu es desde donde se parte para hablar de VPH, (OMS, 2006; 2013<sup>a</sup>; 2013<sup>b</sup>; 2019; OPS, 2013; 2016; 2019<sup>a,b,c,d,e</sup>;2020)

acción, estarán reensamblándolo continuamente y con ello, generando nuevas posibilidades y direccionalidades del fenómeno que van desde el silenciamiento del VPH y sus manifestaciones benignas de LR-HVP, hasta la incidencia, prevalencia y mortalidad por cánceres atribuibles a HR-HPV.

## EL CONOCIMIENTO

Lo que se conoce con respecto al VPH-devenir cáncer es también un espacio productivo, performativo que forma parte de las prácticas discursivas-materiales:

Cuando se posibilita o no el acceso a la información a las afectadas. Cuando en las prácticas de conocimiento se exponen algunas condiciones, mientras se ocultan otras.

Cuando, como resultado de una búsqueda general de información con respecto al VPH, los manuales de la OMS y de la OPS<sup>104</sup> nos muestran en sus portadas, mujeres y colores rosas, ligados a subjetividades particulares generizadas, mientras se silencian diversas otras subjetividades y prácticas sexuales y no sexuales que condicionan su presencia en el cuerpo y su devenir cáncer.

Cuando en la información de los manuales preventivos se reiteran prácticas heterosexuales, donde se coloca en el centro al sujeto femenino, sobre-exponiéndolo, mientras se carece de información en cuestión de prácticas homosexuales, de sujetos masculinos, siendo ocultados y, con ello, excluidos de la políticas públicas de prevención<sup>105</sup>;

---

<sup>104</sup> OPS, 2019<sup>a,b,c,d,e</sup>

<sup>105</sup> Lo cual implica desde prevención primaria, como la vacunación, en México; como la secundaria, donde el cribado sólo está considerado como parte de políticas públicas en mujeres (SS; 2015<sup>a</sup>; 2019)

cuando la promiscuidad femenina<sup>106</sup> es tratada como condición de riesgo, mientras que la masculina no está presente.

Cuando se sobre-expone la responsabilidad causal de la infección en prácticas de sujetos como Maya, asumiendo una falta de responsabilidad en el ejercicio de su sexualidad, mientras su minoría de edad y la disparidad etaria de su posible pareja sexual no figuran en el terreno del riesgo<sup>107</sup>. Cuando el VPH se maneja como solamente teniendo afectaciones graves en la región cérvico-uterina y, por tanto, solamente en cuerpos de mujeres<sup>108</sup>.

Cuando se suma a ello que sólo se hace hincapié en su transmisión sexual, de sexualidad de sujeto mujer cis, obviando las variables contextuales que pueden jugar papeles causales en el devenir cáncer de los HR-HPV.

## **Nivel sobre causalidad**

La *narrativa oficial del CaCu* comienza estableciendo un vínculo fundamental con el VPH y el CaCu. Esto se hace patente, como he mencionado, en materiales como los de la FIGO, OMS y OPS, donde llega, incluso a tomarse al HR-HPV como sinónimo de latencia de CaCu. Esto establece, *a priori*, un marco de lectura que accede desde el efecto a la causa, donde la responsabilidad causal estuviera claramente delimitada a la presencia de HR-HPV de un supuesto género estable mujer *cis* y como si éste tuviera solo una dirección y sólo un efecto.

---

<sup>106</sup> Que podría relacionarse con el cambio de trato del personal médico para con Nubia en una situación de vulnerabilidad, y, derivado de ello, un cambio en el manejo de información de Nubia en consultas ginecológicas subsecuentes.

<sup>107</sup> Es decir, cuando el abuso sexual y la violación, de adultos y de niños y adolescentes no forman parte de las condiciones de riesgo; pero sí lo es la promiscuidad femenina y el inicio de su vida sexual en edad temprana (FIGO; 2009; Borrutto y Comparetto, 2012a; OMS, 2006; 2019; OPS; 2013; 2016).

<sup>108</sup> De mujeres cis, lo cual, implícitamente impone un modelo de género intransitorio del ser mujer, exhaustivo, coherente y bien delimitado, excluyendo, por ende, de los modelos de análisis, de su visibilidad como sujetos vulnerables y, en efecto, de las políticas públicas de prevención, a las comunidades *trans\** (Brown, et. al., 2017).

De mismo modo, obvia las relaciones espaciotemporales y, con ello, las relaciones de poder en que el virus y el sistema hospedero pueden tomar lugar.

Contrario a la perspectiva de la narrativa oficial del CaCu, como se analizó, el devenir cáncer de la incorporación de un HR-HPV en un sistema hospedero requiere, necesariamente la conjunción sinérgica de diversos factores:

- *Relaciones materiales específicas*, aludiendo a las cualidades del virus, sea que se trate de un LR-HPV o de un HR-HPV.
- *Relaciones espaciales específicas*, que implican las cualidades del sistema hospedero y las cualidades del ambiente, intrínsecas o extrínsecas.
- *Relaciones temporales específicas*, que se basan en la persistencia del HR-HPV de 7 a 10 años activo dentro del sistema hospedero

Éstas últimas, de mano con la perspectiva realista agencial, dan cuenta de las agencias no solo del espacio-cuerpo, sino del mundo-cuerpo y, con ello, de las posibilidades estructurales y estructurantes del poder en que toma lugar el fenómeno VPH-devenir cáncer.

Esta categoría permite pensar al poder, como se analizó, en un complejo topológico que participa activamente en el devenir de los fenómenos. Dentro de las topologías fluctuantes del poder, retomando a Barad, podemos reconocer a la clase, la raza, o comunidad, y al género que estructuran y son estructuradas de maneras dinámicas a, por y con los fenómenos en acción.

Las tres narrativas mostraron heterogeneidades con respecto a la *narrativa oficial del CaCu*. *Nubia* siendo condicionada por sus posibilidades económicas que le impidieron tratarse en clínicas u hospitales ginecológicos privados y, en su lugar, atenderse en lugares que no le brindaron condiciones básicas de atención, desde tener acceso al diagnóstico, hasta

tener una intervención de silenciamiento del VPH con los protocolos completos recomendados por la FIGO, la OMS y la OPS.

*Maya*, yendo a lugares de condiciones precarias donde fue revictimizada por parte del personal médico y, posteriormente, a clínicas donde se reforzaba este trato, disfrazado de atención a ‘la condición de riesgo de la cual no se hizo responsable’, el ambiente individual, detonando condiciones de inmunosupresión que llevaron a que los condilomas aparecieran continuamente. *Rocío*, no pudiendo enfrentar certeramente su infección en el sector de salud pública mexicana y logrando darle término hasta haber tenido atención en España.

Estas las tres historias, mostraron condiciones en que las condiciones económicas y el género estableció su agencia como instancia performativa del poder, donde éste alteró las formas en que se experienciaron el VPH en sus cuerpos, en que tuvieron o no accesos epistémicos a sus cuerpos, al fenómeno mediante prácticas del conocimiento, y a la carga proveniente desde las agencias de observación unidas a las prácticas médicas. *Nubia*, por ejemplo, habiendo vivido dinámicas discriminatorias que detonaron su falta de adherencia a los protocolos, *Maya*, habiendo sido colocada en la irresponsabilidad, *Rocío* que careció de información sobre prácticas no heterosexuales que pudiesen haberla puesto en riesgo.

Por otro lado, la *narrativa oficial del CaCu* no objeta en la temporalidad que juega un papel agencial y condicional en el devenir cáncer. Como se mencionó, se requieren de 7 a 10 años para que un contagio por HR-HPV devenga en cáncer. La mencionada narrativa no busca poner en la mesa las situaciones que posibilitan que de 7 a 10 años dure activo el virus en el cuerpo.

Estas heterogeneidades contextuales implicándose con la materialidad, es decir, las relaciones espacio-tiempo-materiales, que, de hecho, son determinantes en el fenómeno de

devenir cáncer; esto es, que conjuntamente, en *intra-acción*, son causales, parecen no tener lugar en la *narrativa oficial del CaCu*

#### Lo que se desconoce

Al inició de mi investigación supuse que el hecho de que las investigaciones y los protocolos de prevención en torno al fenómeno VPH-devenir cáncer se centraran en la sexualidad y cuerpos de mujeres, mostrando estadísticas de relevancia para un problema mundial de salud, distribuido diferencialmente en el globo, era producto de una investigación previa que mostraba que era el CaCu el que encabezaba las listas de incidencia, prevalencia y mortalidad y que las prácticas de sexualidad<sup>109</sup> encabezaban la forma de contagio.

Sin embargo, al tener una lectura más fina de los datos estadísticos diferenciales, pude observar lo siguiente:

1. Que, efectivamente, el CaCu encabezaba las listas por causa de muerte por cáncer en Mujeres de países de bajos ingresos, LDI,
2. Que al quererlo cotejar con las estadísticas de incidencia, prevalencia y mortalidad de otros cánceres atribuibles al HR-HPV, existían, por un lado, estadísticas altas de prevalencia, incidencia y mortalidad, de cáncer de ano<sup>110</sup> en hombres en países de altos ingresos; mientras que había territorios donde se carecía de datos al respecto de estos otros cánceres atribuibles al HR-HPV, como es el caso de México. Que los cánceres de cabeza y cuello, que también son causa de muerte en las poblaciones mundiales, no eran siquiera estudiados para saber si se trataban de manifestaciones atribuibles al contagio de HR-HPV.

---

<sup>109</sup> Así, en *abstracto*

<sup>110</sup> Atribuible a HR-HPV

3. Esto quiere decir no tenemos elementos suficientes para pensar que es el CaCu el principal cáncer atribuible a HR-HPV, ni si es éste el que encabeza las listas de mortalidad, por tanto, que sea un problema localizado principalmente en cuerpos con cérvix y útero y, mucho menos, un supuesto género estable mujer.

El análisis estadístico, leído mediante una metodología difractiva, nos muestra que la performatividad del género, además de disponer al o a la observadora de un fenómeno y al fenómeno mismo, irrumpe tanto en lo que se conoce, como en lo que se desconoce.

### **Nivel ético-onto-epistemológico**

Hasta este momento, los nuevos materialismos y, en particular, el realismo agencial de Karen Barad ha permitido la observación y el análisis del fenómeno en acción. Una vez que establecí puntos de quiebre con el hecho atrincherado de la *narrativa oficial del CaCu* y del VPH, haber hecho patente las agencias de los elementos intra-actuales y de las topologías del poder atravesando, estructurando y siendo estravesadas y estructuradas por el fenómeno en cuestión, las practicas discursivas-materiales y sus relaciones espacio-tiempo-materiales, nos resta una pregunta:

*¿Qué hacemos con este desensamblaje de la narrativa oficial del CaCu?*

Si seguimos a Barad, hacer hincapié en estas relaciones, en retomar responsablemente la importancia performativa del poder, su agencialidad, en las relaciones dinámicas espacio-tiempo-materiales, de los que es, de las prácticas del conocimiento y de lo que se conoce, nos coloca en un plano activo del fenómeno, nos hace conscientes de nuestra agencialidad; por ello, es importante recuperar una ética del saber y ser que, en el fondo, nos coloque en el terreno ético-onto-epistemológico.

Es necesaria, por tanto, *“una ética de responsabilidad y responsabilización no sólo de lo que conocemos y de cómo conocemos, sino de qué hacemos, qué papel activo tomamos, para que esto exista”* (Barad, 2007, p. 243).

Colocarnos como agentes activos en el fenómeno VPH-devenir cáncer, nos hace patente la necesidad de ejercer una ética de la responsabilidad y, considero, esto es necesario reflejarlo en una propuesta para re-ensamblar el fenómeno como un hecho en intra-acción dinámica y poder partir de ahí para ofrecer nuevas perspectivas de análisis, de formas de conocer y abordarlo y, con ello, transformarlo. Todo ello con el propósito de abonar a la instauración de políticas públicas más integrales de prevención en México.

En este sentido, tomando en cuenta los niveles de análisis, me interesa comenzar a trazar pautas de relectura del fenómeno que aterricen en torno a ¿Qué elementos será importante considerar en una política de prevención de CaCu y de demás cánceres atribuibles al VPH?

- Hacia una des-sexo-generización del virus y de su prevención

Es importante reconocer, dentro de la producción de conocimiento, de campos de investigación y de manuales de prevención, el hecho de que las familias virales más riesgosas del VPH no sólo pueden viajar a través de los cuerpos de cualquier género, sino de tomar sus regiones corporales como blanco para sus condiciones cancerígenas.

Será necesario considerar, en los dos niveles de prevención a nivel global, no solo a mujeres, sino a toda la población en general, principalmente a la mexicana y, con ello, tener

políticas públicas más incluyentes<sup>111</sup>. Al hacer esto, existirá un compromiso de considerar el papel de los aparatos en las *prácticas tecno-científicas*<sup>112</sup>.

Aunque no son tan amplios en número, existen estudios que muestran que es posible realizar en cuerpos de hombres *cis*, desde el diagnóstico de VPH, hasta el silenciamiento de los mismos en lesiones precancerosas atribuibles al VPH<sup>113</sup>

Del mismo modo, será necesario realizar estudios más minuciosos sobre las condiciones de contagio, por ejemplo, las sexuales, que no sólo pongan en el centro la materialidad del fenómeno, sino que también busque evidenciar las prácticas discursivas que las atraviesan y moldean, es decir, reconocer el papel de las topologías del poder en el contagio.

- Hacia una lectura dinámica del proceso, reconocimiento de sus relaciones espacio-tiempo-materiales como asociaciones causales

Si se busca combatir el CaCu<sup>114</sup> como un problema de salud pública de amplia importancia, considero necesario atender a las dinámicas que guían su incidencia, prevalencia y mortalidad; es decir, poner en la mesa los factores que hacen que un VPH se mantenga de 7 a 10 años activo en el cuerpo. Esto implicará un gran desafío, pues tendrá que considerar una lectura amplia de las dinámicas de causalidad.

---

<sup>111</sup> Existen intentos por des-sexualizar a la VPH (Epstein y Mamo, 2013). En EUA, por ejemplo, en 2009, tres años después de la aprobación de la primera vacuna contra VPH, la ACIP (the Advisory Committee on Immunization Practices) emitió una declaración donde otorgaban una aprobación “permissiva” más que de “rutina” para que los hombres fueran vacunados contra VPH. Con el tiempo, las vacunas contra VPH en hombres fueron cada vez más rutinarias en los EUA (Daley, 2017).

<sup>112</sup> Desglosaré este tema a detalle en mi trabajo de doctorado.

<sup>113</sup> López-Díez, et. al. (2016); Slawomir, et. al. (2016) Kathleen et. Al (2011)

<sup>114</sup> Así como a otros cánceres atribuibles al VPH.

Para un programa preventivo amplio deberán al menos considerar las condiciones de un cuerpo entero en contexto, de cualidades ambientales, como facultades intrínsecas, como son la predisposición genética o las cualidades del sistema inmune del cuerpo infectado, las extrínsecas, como la desnutrición, a menudo asociada a las condiciones de pobreza, además de las condiciones del virus<sup>115</sup> y del tiempo, lo cual implicará posibilidades de atención pronta y precisa, así como condiciones que promuevan la adherencia de las pacientes a los tratamientos y protocolos<sup>116</sup>.

- Hacia el reconocimiento de la agencialidad de las topologías del poder en el establecimiento de las condiciones del riesgo.

Como uno de los elementos clave que deben ser tomados en cuenta en la prevención, será necesario establecer como un elemento central el análisis de las condiciones de poder que median, articulan y rearticulan el fenómeno VPH-devenir cáncer. Hacerlo así, permitirá evidenciar situaciones de poder que atraviesen tanto el contagio como las situaciones que puedan detonar sus escenarios cancerígenos.

Esta óptica, a mi parecer, posibilitará evidenciar situaciones que podrían estar operando más que en un sentido positivo, de prevención de cáncer, como practicas dinámicas de poder<sup>117</sup> que, en vez de atender y frenar al problema, sirva como una práctica que, queriéndolo o no, retroalimente sus desatenciones y, con ello, sus situaciones cancerosas.

---

<sup>115</sup> Para ello, fundamental contar con un diagnóstico preciso del tipo viral.

<sup>116</sup> Es decir, desechar el maltrato y la discriminación que vulnera a las pacientes a grado tal que abandonen su atención.

<sup>117</sup> Como la performatividad del género bajo una matriz heterosexual.

## Bibliografía

- Anorlu R (2008) Cervical cancer: the sub-Saharan African perspective, *Reproductive Health Matters*, (16):32, 41-49.
- Barad, K. (2003) Posthumanist Performativity: Toward an Understanding of How Matter Comes to Matter. *Journal of Women in Culture and Society* 28, 3: 801-831
- Barad, K. (2007). *Meeting the universe halfway: Quantum physics and the entanglement of matter and meaning*. Duke University Press.
- Barad, K. (2014), Diffracting diffraction: Cutting together apart. *Parallax*. 20:3, 168-187,.
- Beavis A et. Al. (2017): Hysterectomy-Corrected Cervical Cancer Mortality Rates Reveal a Larger Racial Disparity in the United States. *Cancer*: 1044-1050
- Beck-Sagué C y F Solomon (1999): Sexually Transmitted Diseases in Abused Children and Adolescent and Adult Victims of Rape: Review of Selected Literature, *Clinical Infectious Diseases*, 28(1): 74-83
- Beck-Sague C, (2001): Child Sexual Abuse and Human Papillomavirus Infection: Letter to the Editor, *Pediatrics* 108 (4): 1045-1046
- Bisht, M., y Bist, S. S. (2011). Human papilloma virus: a new risk factor in a subset of head and neck cancers. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 7: 251-255.
- Borutto F y Comparetto (2012)<sup>a</sup>: Natural History of a Viral Infection in the Genesis of a Cancer; en Borruto F y De Ridder M (eds.): *HPV and Cervical Cancer: Achievements in Prevention and Future Prospects*. NY: Springer

- Borutto F y Comparetto (2012)<sup>b</sup>: The Basic Elements of a Correct Diagnosis: From Cytohistopathology to Screening; en Borruto F y De Ridder M (eds.): *HPV and Cervical Cancer: Achievements in Prevention and Future Prospects*. NY: Springer
- Branković I, Verdonk P y Klinge I (2013): Applying a gender lens on *human papillomavirus* infection: cervical cancer screening, HPV DNA testing and HPV vaccination, *International Journal for Equity on Health*, **12**:14
- Bray F, J Ferlay, I Soerjomataram, R L. Siegel, A. Torre L, Jemal A (2018): Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries, *CA Cancer J Clin*; 68: 394–424.
- Brown B, et. Al. (2017): Human Papillomavirus-Related Cancer Surveillance, Prevention, and Screening Among Transgender Men and Women: Neglected Populations at High Risk. *LGBT Health*. 4(5): 1-5
- Burd, E (2003): Human papillomavirus and Cervical Cancer, *Clinical Microbiology Reviews*, 16 (1): 1–17
- Butler, J (2007). *El Género en Disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós
- Butler, J (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Argentina: Paidós.
- Campbell K (2004): The Promise of Feminist Reflexivities: Developing Donna Haraway’s Project for Feminist Science Studies. *Hypatia* (19)1:162-182

Cao C, Merjanian L, Pierr J y Balica A (2017): A Discussion of High-Risk HPV in a 6-Year-Ord Female Survivor of Child Sexual Abuse, *Case Reports in Obsterics and Gynecology*: 1-4

Catalan Institute of Oncology/ International Agency for Research on Cancer (2018): Human Papillomavirus and Related Diseases Report; en <https://hpvcentre.net/>. Consultado el 15 de Octubre de 2019.

Cesario S, Liu F, Mc Farlane J y Zhou W (2015): Abused Women at Risk and Cervical Cancer: Decisions to Vaccinate their Children, *Clinics Mother Child Health* 12:4

Colin-Hernández V, J Aguilar-Cacho, Toraño-Zamudio V, Sandoval-Jurado L, Ceballos-Martínez Z (): Identificación de mecanismos de transmisión del virus del papiloma humano en mujeres infectadas *Revista de Enfermería del IMSS*, 14 (2): 75-79

Daley, E. M., et. Al. (2017). The feminization of HPV: How science, politics, economics and gender norms shaped U.S. HPV vaccine implementation. *Papillomavirus research* 3: 142–148.

Epstein, S y L Mamo (2013): The pahraceuticalization of the sexual risk: Vaccine development and the new politics of cancer prevention. *Social Science & Medicine*, 101, 155-165

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (2009): Guía global para la prevención y control del cáncer cervicouterino; en <http://www.figo.org/publications/annual>

Foucault, M (2000): Defender la Sociedad: Curso en el Collège de France (1975-1976). México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M (2011): *La historia de la sexualidad: 1. La voluntad de saber*. México, D.F: Siglo XXI

Gaceta Oficial de la Ciudad de México (2017, 29 de Diciembre): *Reforma a las leyes de Salud y de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México*. Ciudad de México: Jefatura de Gobierno. Recuperado de [https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal\\_old/uploads/gacetas/d2aeb5829a3183e786d040e3c7186681.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/d2aeb5829a3183e786d040e3c7186681.pdf)

García-Piña C, A Loredó-Abdalá y Sam-Soto S (2008): Infección por virus del papiloma humano en niños y su relación con abuso sexual, *Acta pediátrica Mexicana*, 29(2): 102-8

Gissman L (2012): Infection and Cervical Cancer: An Old fact with a Recent Solution; en Borruto F y De Ridder (eds.): *HPV and Cervical Cancer: Achievements in Prevention and Future Prospects*, NY: Springer

Gravit P., et. al. (2017) Hysterectomy-corrected cervical cancer mortality rates reveal a larger racial disparity in the United States. *Cancer*: 123:1044-1050

Haraway D (1988): Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies*. 14 (3): 575-599

Haraway D (1992): The promises of monsters: A generative politics for inappropriate/d others; en Lawrence G et. Al. *Cultural studies*. NY: Routledge

Haraway D (1995): *Ciencia, cyborgs y mujeres. La invención de la naturaleza*, Madrid: Cátedra.

Haraway D (2004): *Testigo\_Modesto@Segundo\_Milenio.HombreHembra*© \_Conoce \_Oncoración: *Feminismo y tecnociencia*. Barcelona: Editorial UOC

Harding S (1986): *The science question in feminism*. Ithaca: Cronell University Press.

Hopman A y Ramaekers F (2017): Development of the Uterine Cervix and Its Implications for the Pathogenesis of Cervical Cancer; en Herrington C (ed.): *Pathology of the Cervix*, UK: Springer

Honor G (2004): Ano-Genital Warts in Children: Sexual Abuse or Not?, *Journal of Pediatric Health Care*, 18: 165-170.

Kathleen F. et. Al (2011): Human Papillomavirus Testing in Men. *J Am Osteopath Assoc*. 111(3):26-28

Latour, B (1988): The politics of explanation; en Woolgard (ed): *Knowledge and reflexivity: New frontiers in the sociology of knowledge*. Londres: Sage.

Latour B (2001): *La Esperanza de Pandora: Ensayos sobre la realidad de los estudios de la ciencia*, Barcelona: Gedisa S.A.

Latour B (2005): *Reassembling the social: An introduction to Actor-Network-Theory*. NY: Oxford University Press

León-Maldonado L, et. al., (2016): Perceptions and Experiences of Human Papillomavirus (HPV) Infection and Testing among Low-Income Mexican Women. *Public Library of Science*. 11(5):1-14.

López-Díez E, et. al. (2016): Diagnosis and prevalence of High-Risk Human Papillomavirus Infection in Heterosexual Men; en Rajkumar R (ed) *Human Papillomavirus - Research in*

*a Global Perspective*. Acceso abierto en: <https://www.intechopen.com/books/human-papillomavirus-research-in-a-global-perspective>

Martel, C; Plumer M, Vignat J y S Franceschi (2017): Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. *International Journal of Cancer*, 141: 664-670

Mora-Perdomo E, L Perdomo-Soret, Muñoz M, Guevara-Rivas H, Cardozo-Castellano R, Ortunio-Calabres M (2013): Infección por VPH en niñas sin contacto sexual, *Revista de Obsetricia y Ginecología de Venezuela*, 73(2):108-115

Morrison E (1994): Natural history of cervical infection with human papillomaviruses. *Clin Infect Dis* 18:172–180

Nancy López, Vivian L. Gadsden (2016): Health Inequities, Social Determinants, and Intersectionality, Discussion paper, *Perspectives: Expert voices in Health Care*

Ochoa-Carrillo F, et. al. (2015): Infección por VPH y su prevención. *Gaceta Mexicana de Oncología* 14 (3): 157-163.

Organización Mundial de la Salud (2006): Preparación de la introducción de las vacunas contra el virus del papiloma humano. Orientaciones normativas y programáticas para los países. Ginebra: OMS

Organización Mundial de la Salud (2007): Control del cáncer. Aplicación de los conocimientos: Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces. Prevención. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud<sup>a</sup> (2013) Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino.

Washington, DC: OMS

Organización Mundial de la Salud<sup>b</sup> (2013): *Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino: control de calidad para programas basados en la inspección visual con ácido acético (IVAA)*. Ginebra: OMS

Organización Mundial de la Salud (2018): *Cancer today*, en: <https://gco.iarc.fr/today/explore>; consultado el 11 de Noviembre de 2018.

Organización Mundial de la Salud (2019): *Mejores datos para tomar mejores decisiones. Caja de herramientas para los programas de prevención y control de cáncer cervicouterino*. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud (2013): *Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres*. Washington, DC: OPS

Organización Panamericana de la Salud (2016): *Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales*, 2<sup>a</sup> ed. Washington, DC: OPS

Organización Panamericana de la Salud (2019)<sup>a</sup>: Serie de hojas informativas sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino: Hoja Informativa 1. ¿Qué es el cáncer cervicouterino?; en [www.paho.org](http://www.paho.org), consultado el 08 de Julio de 2020

Organización Panamericana de la Salud (2019)<sup>b</sup>: Serie de hojas informativas sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino: Hoja Informativa 2. El virus del papiloma humano-VPH; en [www.paho.org](http://www.paho.org), consultado el 08 de Julio de 2020

Organización Panamericana de la Salud (2019)<sup>c</sup>: Serie de hojas informativas sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino: Hoja Informativa 3. Vacuna contra el virus del papiloma humano; en [www.paho.org](http://www.paho.org), consultado el 08 de Julio de 2020

Organización Panamericana de la Salud (2019)<sup>d</sup>: Serie de hojas informativas sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino: Hoja Informativa 4. Pruebas de detección temprana de cáncer cervicouterino; en [www.paho.org](http://www.paho.org), consultado el 08 de Julio de 2020.

Organización Panamericana de la Salud (2019)<sup>e</sup>: Serie de hojas informativas sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino: Hoja Informativa 5. Tratamiento del cáncer cervicouterino; en [www.paho.org](http://www.paho.org), consultado el 08 de Julio de 2020.

Organización Panamericana de la Salud (2020): Acerca del VPH; en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14718:about-hpv-vaccine&Itemid=72405&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14718:about-hpv-vaccine&Itemid=72405&lang=es), consultado el 09 de Julio de 2020

Owusu G. et. Al, (2005) Race and Ethnic Disparities in Cervical Cancer Screening in a Safety-Net System. *Maternal and Child Health Journal* 9 (3): 285-295

Palacio-Mejía L, Rangel-Gómez G, Hernández-Ávila M y E Lazcano-Ponce (2003): Cervical cancer, a disease of poverty: Mortality differences between urban and rural areas in Mexico, *Salud Pública*, 45(3):315-325

Parker et. al. (1998): Cancer Statistics by Race and Ethnicity. *Cancer Journal for Clinicians* 48: 31-48.

Pitts-Taylor V (ed.) (2016): *Mattering Feminism, Science, and Materialism*. NY: New York University Press.

- Rodríguez-Carunchio L, et. Al. (2014): HPV-negative carcinoma of the uterine cervix: a distinct type of cervical cancer with poor prognosis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(1): 119–127.
- Ruger, J y Yach, D (2009). The Global Role of the World Health Organization. *Global health governance: the scholarly journal for the new health security paradigm*, 2(2), 1–11.
- Salcedo et. al. (2014): Human Papillomavirus Genotypes among Females in Mexico: A Study from the Mexican Institute for Social Security, *Asian Pac J Cancer Prev*, 15 (23): 10061-10066
- Secretaría de Salud (2015)<sup>a</sup>: *Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)*; en <https://www.gob.mx/salud/articulos/vacunas-contr-el-virus-del-papiloma-humano-vph>; consultado el 11 de Julio de 2020
- Secretaría de Salud (2015)<sup>b</sup>: *Cáncer de Cuello Uterino. Prevención y Detección Oportuna*; en <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-oportuna>; consultado el 01 de Agosto de 2020
- Secretaría de Salud (2019): 181. Se aplicarán más de un millón de vacunas contra VPH a niñas de 5° de primaria y 11 años de edad no escolarizadas ; en <https://www.gob.mx/salud/prensa/181-se-aplicaran-mas-de-un-millon-de-vacunas-contr-vph-a-ninas-de-5-de-primaria-y-11-anos-de-edad-no-escolarizadas>, consultado el 11 de Julio de 2020
- Siegfried E, et.al. (1998): Human Papillomavirus Screening in Pediatric Victims of Sexual Abuse, *Pediatrics*, 101 (1): 43-48

- Smith S, Scarinci I, Flowers L y Parham G (2008): The disparity of cervical cancer in diverse populations. *Gynecologic Oncology*, 109 (2): 22-30
- Spence T, J Bruce, Yip K, Liu F (2016): HPV Associated Head and Neck Cancer, *Cancers* 8(75): 1-12
- Slawomir A, et. al. (2016) Genital Human Papillomavirus (HPV) Infections in Men as a Factor for the Development of Cervical Cancer; en en Rajkumar R (ed) *Human Papillomavirus - Research in a Global Perspective*. Acceso abierto en: <https://www.intechopen.com/books/human-papillomavirus-research-in-a-global-perspective>
- Ward E, et. al (2004): Cancer Disparities by Race/Ethnicity and Socioeconomic Status. *A Cancer Journal for Clinicians* 54:78–93
- WHO (2018): *Immunization, Vaccines and Biologicals: HPV*; en <https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/en/>, consultado el 2 de Octubre de 2019
- Wingood G, P Seth, DiClemente R, Simpson-Robinson L (2009): Association of Sexual Abuse with Incident High-Risk Human Papillomavirus Infection among Young African-American Women, *Sexually Transmitted Diseases*, 36(12): 784–786.
- Zgura A, Bratila E, Vladareanu S (2015): Transplacental Transmissions of Human Papillomavirus, *Maedica* 10(2): 159-162