

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

TESIS PARA OPTAR POR AL GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

*Conocimientos sobre el virus de papiloma humano (VPH) en adolescentes costarricenses de
educación diversificada*

Proponentes:

Michelle Víquez Ramírez - A35766

Nathalie Obando Cordero - A43796

Comité asesor:

Directora: Mirta González Suares

Lectora: Teresita Ramellini Centella

Lector: Rafael Moya Delgado

Noviembre, 2010

I. DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado con mucho agradecimiento a mi Dios, quien hace todas las cosas posibles, y me hace querer vivir cada día, a Él sea la gloria por los siglos. A mis padres Hilda y Alfredo por su amor y apoyo incondicional, y a mi hermano Diego, los amo. Dedicado también a toda la gente linda que me rodea, que Dios ha puesto como ángeles en mi camino y que de una u otra forma me han dado su cariño y ayuda durante todos estos años, gracias, esto es por y para ustedes.

Michelle

Dedicado a todas aquellas mujeres que no pudieron dedicarse a sí mismas, que por ocuparse de su familia en medio de la pobreza y la prohibición, no tuvieron como nosotras no sólo el derecho sino el privilegio de estudiar. Para todas las mujeres que sin importar el juicio social, tienen sexo... ¡Rico y placentero sexo! Que no se avergüenzan de ello, y que no temen sacar de su bolso un profiláctico que les cuide el alma. Para ellas las que a pesar de las críticas y el abandono, siendo niñas mujeres parieron con orgullo y ahora ven crecer estas generaciones. Si no fuese así, una de nosotras no estaría hoy aquí. Este logro era deuda con ellas.

A Dios no se lo dedico porque este trabajo es también su obra, Él nos dedicó su tiempo y amor para hacerlo posible. Fue un trabajo en equipo cada segundo.

¡Ah! Y sin olvidar, sí se lo dedico a todos los hombres que reconocieron y valoraron una mujer así: ¡simplemente exquisita! Felicidades. A los que no... ¡Tontos, no saben de lo que se perdieron!

Nathalie

II. AGRADECIMIENTOS

Se reconoce la labor de quienes, más que psicólogos(as), son también profesionales.

De quienes hacen su labor con vocación, esmero, y ayuda.

De quienes se entregan al ámbito de la salud, y de quienes, aunque no pueden sacar radiografías del alma, se han sentado en algún momento a escuchar a un igual y han visto lo hermosos que podemos ser los humanos y las humanas por dentro.

Se reconoce también a quienes no estuvieron, porque así logramos captar a los primeros. Al ver que no están, nos damos cuenta que aun podemos mejorar. Gracias

Michelle y Nathalie

III. RESUMEN

Según la investigación bibliográfica llevada a cabo, los índices de contagio de las infecciones de transmisión sexual (ITS), han aumentado, concentrándose en jóvenes y adolescentes, al tiempo que la falta de información puede ser un factor de riesgo para el contagio, y la socialización por género puede afectar el acceso de las mujeres a la atención e información sanitaria.

Simultáneamente, en C.R. la educación sexual sigue siendo deber-derecho de la familia y la institución educativa, aun cuando el nivel de conocimiento de padres y madres no precisamente se refleje en sus hijos(as), al tiempo que la sexualidad integral puede llegar a ser un concepto más que se deja de lado.

De esta forma, retomando conceptos como adolescencia y género, el presente trabajo analiza los conocimientos acerca del virus de papiloma humano de 114 adolescentes entre los 15 y 18 años de edad (47 hombres y 67 mujeres) que cursan el décimo año en dos colegios (urbano y rural) ubicados en la provincia de Cartago (Liceo Francisca Carrasco y Liceo Enrique Guier Sáenz respectivamente), relacionándolos con el géneros de los(as) mismos(as). Asimismo, comprende el contexto en el cual los(as) participantes recibieron información sobre el tema, los elementos facilitadores y obstaculizadores, y las propuestas para continuar recibiendo información.

Para ello se empleó un Método de Evaluación Rápida (RAP), se aplicaron técnicas cuantitativas y cualitativas, y se desarrolló un proceso interactivo, aplicando cuestionarios a la totalidad de la muestra, y realizando tres grupos de discusión con las mujeres en cada institución.

Así se encontró que menos de la mitad de la muestra total expone haber recibido información sobre el tema, y considera que dicha información no es suficiente pero verdadera. No obstante, la mayoría de los(as) participantes están de acuerdo en recibir información sobre el tema, ya sea para aprender sobre el virus, prevenirlo y tratarlo, educarse en materia sexual, informar y ayudar a otras personas, empoderarse como mujeres, o por si acaso se tuviera relaciones sexuales.

Destaca que, en comparación con los hombres y los estudiantes del liceo rural, más mujeres y estudiantes del liceo urbano han recibido respectivamente información sobre el VPH, la consideran insuficiente pero verdadera, y se muestran de acuerdo en continuar recibéndola.

Asimismo, debe mencionarse que Colegio – Profesores - Charlas, es la cadena a través de la cual la muestra ha recibido mayormente información del VPH; que ninguna adolescente ha asistido a consulta ginecológica, pues desconocen dónde, cómo, cuándo y con quién hacerlo (lo cual muestra que negar la sexualidad adolescente es negar sus derechos a la salud y educación sexual); y que el mayor temor de las adolescentes se centra en el embarazo, el cual, junto con el contagio de VPH, es valorado como castigo de la irresponsabilidad sexual de la persona.

A nivel general, lo que priva es el desconocimiento, la limitación de la realidad e impacto del VPH, reflejado en altos porcentajes de no respuesta, o en respuestas erróneas y “al bate”, lo cual degenera en mitos, miedo, angustia y tristeza. Cabe aclarar no obstante que, en medio de la confusión entre categorías y entre ITS y ETS, los(as) participantes poseen más

información (aun cuando alguna es limitada y estereotipada) sobre transmisión y prevención, que sobre diagnóstico y tratamiento.

Entre los elementos que obstaculizan que los(as) adolescentes reciban información veraz, se encuentran los mitos, mandatos y estereotipos; las explicaciones insuficientes; el machismo; las prohibiciones de padres y madres; la falta de confianza y credibilidad; el temor a una “intimidad pública”, a una sexualidad conflictiva y al sexo incontrolable; los contenidos temáticos “por encima” y meramente biológicos; la pereza a informarse por sí mismos(as) y con ello la permanencia en sus dudas y preguntas; la caracterización negativa del sexo o de éste como sustituto del amor; la idealización de amor, sexo y fidelidad como un todo que no se excluye o debe separarse; la evasión a la educación sexual; la generalidad en el uso del lenguaje; la percepción sesgada de los adolescentes sobre su riesgo al contagio; y en general el desinterés, la vergüenza, negación y falta de redes de apoyo.

A raíz de estos elementos, la muestra propone fomentar la confianza y el apoyo tanto en la familia como en el sistema educativo; brindar charlas, capacitaciones y consejería sobre sexualidad, realizadas por un(a) profesional en el tema, y que sean dirigidas tanto a estudiantes como a padres, madres, y personal docente; usar metodologías dinámicas y divertidas en las cuales participen tanto ellos(as) como los(as) profesores(as); crear grupos de discusión que integren sólo estudiantes del mismo género, y transmitir documentales o programas sobre el tema en la institución.

De menor manera, entre los elementos que facilitan la recepción y transmisión de información a los(as) adolescentes sobre el tema, se desprende la valoración positiva hacia el recibir información, el poder de convocación del tema, la visión integral de lo que implica tener una vida sexual sana, la abstinencia como una forma visualizada por las mujeres de no salir lastimadas emocionalmente, la permanencia en el sistema educativo, y la percepción y aceptación de sí mismos(as) como personas involucradas en la problemática.

De los resultados y conclusiones, se recomienda por lo tanto la aplicación de métodos con una visión integral de la sexualidad, en la cual participen tanto docentes como estudiantes con técnicas dinámicas, desmitificando la sexualidad y sobrepasando el enfoque preventivo; la realización de campañas sanitarias a través de las cuales la población adolescente sea atendida y conozca sus derechos; la exigencia de confiabilidad y respeto hacia los(as) estudiantes; la creación de medios a través de los cuales los(as) adolescentes depositen y evacúen sus dudas; la programación de capacitaciones que involucren personal docente, padres, madres, y adolescentes ajenos(as) a la institución; la construcción de un espacio de apoyo, escucha y confianza mutua; la lucha contra los estereotipos; y la participación franca, directa, empática, sincera, activa, ética y comprometida de cada involucrado(a).

Palabras clave: adolescencia, género, salud y educación sexual, infecciones de transmisión sexual (ITS), virus de papiloma humano (VPH)

IV. ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN.....	14
2. MARCO DE REFERENCIA	17
3. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	20
4. MARCO CONCEPTUAL	25
4.1. Adolescencia y género.....	25
4.2. Adolescencia, salud y educación sexual.....	28
4.3. Infecciones de transmisión sexual (ITS)	29
4.4. El virus de papiloma humano (VPH)	29
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	33
6. OBJETIVOS	35
6.1. Objetivos generales.....	35
6.2. Objetivos específicos.....	35
7. METODOLOGÍA	36
7.1. Estrategia metodológica	36
7.2. Participantes	37
7.3. Recolección de la información	38
7.3.1. I Etapa	38
7.3.2. II Etapa	40
7.4. Sistematización de la información.....	42
7.5. Análisis de la información.....	42
7.6. Precauciones para proteger a las personas participantes	43

8. RESULTADOS.....	44
8.1. I Etapa.....	44
8.1.1. Contacto con la información	44
8.1.1.1. <i>Recepción de información</i>	45
8.1.1.2. <i>Suficiencia de la información</i>	45
8.1.1.3. <i>Veracidad de la información</i>	46
8.1.1.4. <i>Aceptación a recibir información</i>	48
8.1.1.5. <i>Lugares en los cuales los(as) participantes han recibido información</i>	48
8.1.1.6. <i>Personas de las cuales los(as) participantes han recibido información</i>	50
8.1.1.7. <i>Medios por los cuales los(as) participantes han recibido información</i>	52
8.1.1.8. <i>Temas de los cuales los(as) participantes han recibido información</i>	54
8.1.2. Conocimientos sobre el VPH	56
8.1.2.1. <i>Definición</i>	56
8.1.2.2. <i>Formas de transmisión</i>	58
8.1.2.3. <i>Factores de riesgo para el contagio</i>	59
8.1.2.4. <i>Diagnóstico</i>	61
8.1.2.5. <i>Enfermedades relacionadas</i>	63
8.1.2.6. <i>Síntomas derivados</i>	63
8.1.2.7. <i>Factores de riesgo para el progreso de los síntomas</i>	64
8.1.2.8. <i>Tratamiento</i>	65
8.1.2.9. <i>Prevención</i>	65
8.1.3. Opinión.....	67
8.2. II Etapa	74
8.2.1. Primer grupo de discusión. El encuentro	75
8.2.1.1. <i>Imágenes sugerentes y risas nerviosas</i>	75
8.2.1.2. <i>Pasándose la bola</i>	80
8.2.1.3. <i>Sexualidad en detención</i>	84
8.2.1.4. <i>Cómo se dibuja el desconocimiento</i>	86
8.2.1.5. <i>Una vida escrita con amor y anticonceptivos</i>	88
8.2.2. Segundo grupo de discusión. Rótulos vacíos.....	90
8.2.2.1. <i>¡A batear!</i>	91
8.2.2.2. <i>Por si acaso</i>	92
8.2.2.3. <i>El poder de uno</i>	95
8.2.3. Tercer grupo de discusión. Exponiendo fotos y sentimientos.....	96
8.2.3.1. <i>La galería conflictiva del sexo</i>	96
8.2.3.2. <i>Para hablar de sexo... Las amigas</i>	107
8.2.3.3. <i>Aprender jugando</i>	111
9. CONCLUSIONES.....	114

9.1.	Sobre los conocimientos que poseen los(as) adolescentes acerca del VPH	114
9.2.	Sobre la recepción, suficiencia y veracidad de información acerca del VPH	118
9.3.	Sobre el contexto en el cual la muestra ha recibido información acerca del VPH.....	119
9.4.	Sobre los elementos que dificultan el acceso a la información acerca del VPH.....	123
9.5.	Sobre los elementos que facilitan el acceso a la información acerca del VPH	129
9.6.	Sobre las propuestas para acceder y recibir información acerca del VPH.....	130
9.7.	Sobre la vivencia en la investigación	132
10.	RECOMENDACIONES.....	133
10.1.	Para las instancias de educación y salud a nivel nacional	133
10.2.	Para las instituciones educativas	134
10.3.	Para padres, madres, y familiares	136
10.4.	Para los(as) profesionales en el área de psicología.....	137
11.	REFERENCIAS	139
VII.	ANEXOS	147
	Consentimiento utilizado.....	147
	Asentimiento utilizado.....	150
	Cuestionario utilizado.....	152
	Tablas	156
	Figuras	162

V. ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Recepción de información del VPH según la muestra	162
<i>Figura 2.</i> Consideración de la muestra sobre la suficiencia de información del VPH.....	162
<i>Figura 3.</i> Consideración de la muestra sobre la veracidad de información del VPH	163
<i>Figura 4.</i> Aceptación a recibir información del VPH según la muestra	163
<i>Figura 5.</i> Lugares en los cuales la muestra ha recibido información sobre el VPH	164
<i>Figura 6.</i> Personas de las cuales la muestra ha recibido información sobre el VPH.....	164
<i>Figura 7.</i> Medios por los cuales la muestra ha recibido información sobre el VPH	165
<i>Figura 8.</i> Temas de los cuales la muestra ha recibido información sobre el VPH	165
<i>Figura 9.</i> Definición del VPH según la muestra	166
<i>Figura 10.</i> Formas de transmisión del VPH según la muestra.....	166
<i>Figura 11.</i> Factores de riesgo para el contagio del VPH según la muestra.....	167
<i>Figura 12.</i> Formas de diagnóstico del VPH según la muestra	167
<i>Figura 13.</i> Enfermedades relacionadas con el VPH según la muestra.....	168
<i>Figura 14.</i> Síntomas del VPH según la muestra	168
<i>Figura 15.</i> Factores de riesgo para el progreso del VPH según la muestra	169
<i>Figura 16.</i> Formas de tratamiento del VPH según la muestra	169
<i>Figura 17.</i> Formas de prevención del VPH según la muestra.....	170
<i>Figura 18.</i> Imágenes utilizadas en primer grupo de discusión.....	170
<i>Figura 19.</i> Imagen elegida por participante	171
<i>Figura 20.</i> Imagen elegida por participante	171
<i>Figura 21.</i> Imagen elegida por participante	172
<i>Figura 22.</i> Imagen elegida por participante	172
<i>Figura 23.</i> Imagen elegida por participante	173
<i>Figura 24.</i> Imagen elegida por participante	173
<i>Figura 25.</i> Imagen elegida por participante	174
<i>Figura 26.</i> Imagen elegida por participante	174
<i>Figura 27.</i> Imagen elegida por participante	175
<i>Figura 28.</i> Imagen elegida por participante	175
<i>Figura 29.</i> Imagen elegida por participante	176

<i>Figura 30.</i> Imagen elegida por participante	176
<i>Figura 31.</i> Imagen elegida por participante	177
<i>Figura 32.</i> Imagen elegida por participante	177
<i>Figura 33.</i> Imagen elegida por participante	178
<i>Figura 34.</i> Imagen elegida por participante	178
<i>Figura 35.</i> Imagen elegida por participante	179
<i>Figura 36.</i> Imagen elegida por participante	179
<i>Figura 37.</i> Imagen elegida por participante	180
<i>Figura 38.</i> Imagen elegida por participante	180
<i>Figura 39.</i> Imagen elegida por participante	181
<i>Figura 40.</i> Imagen elegida por participante	181
<i>Figura 41.</i> Imagen elegida por participante	182
<i>Figura 42.</i> Dibujos Liceo Francisca Carrasco.....	182
<i>Figura 43.</i> Dibujos Liceo Francisca Carrasco.....	183
<i>Figura 44.</i> Dibujos Liceo Francisca Carrasco.....	183
<i>Figura 45.</i> Dibujos Liceo Francisca Carrasco.....	184
<i>Figura 46.</i> Dibujos Liceo Francisca Carrasco.....	184
<i>Figura 47.</i> Dibujos Liceo Enrique Guier Sáenz.....	185
<i>Figura 48.</i> Dibujos Liceo Enrique Guier Sáenz.....	185
<i>Figura 49.</i> Dibujos Liceo Enrique Guier Sáenz.....	186
<i>Figura 50.</i> Dibujos Liceo Enrique Guier Sáenz.....	186
<i>Figura 51.</i> Dibujos Liceo Enrique Guier Sáenz.....	187
<i>Figura 52.</i> Dibujos Liceo Enrique Guier Sáenz.....	187
<i>Figura 53.</i> Dibujos Liceo Enrique Guier Sáenz.....	188
<i>Figura 54.</i> Dibujos Liceo Enrique Guier Sáenz.....	188
<i>Figura 55.</i> Dibujos Liceo Enrique Guier Sáenz.....	189
<i>Figura 56.</i> Mural Liceo Francisca Carrasco.....	189
<i>Figura 57.</i> Mural Liceo Francisca Carrasco.....	190
<i>Figura 58.</i> Mural Liceo Francisca Carrasco.....	190
<i>Figura 59.</i> Mural Liceo Enrique Guier Sáenz.....	191
<i>Figura 60.</i> Mural Liceo Enrique Guier Sáenz.....	191

<i>Figura 61.</i> Mural Liceo Enrique Guier Sáenz.....	192
<i>Figura 62.</i> Mural Liceo Enrique Guier Sáenz.....	192
<i>Figura 63.</i> Mural Liceo Enrique Guier Sáenz.....	193
<i>Figura 64.</i> Materiales empleados en segundo grupo de discusión.....	193
<i>Figura 65.</i> Materiales empleados en segundo grupo de discusión.....	194
<i>Figura 66.</i> Fotografías utilizadas en tercer grupo de discusión	194
<i>Figura 67.</i> Fotografías utilizadas en tercer grupo de discusión	195
<i>Figura 68.</i> Fotografías utilizadas en tercer grupo de discusión	195
<i>Figura 69.</i> Fotografías Liceo Francisca Carrasco	196
<i>Figura 70.</i> Fotografías Liceo Francisca Carrasco	196
<i>Figura 71.</i> Fotografías Liceo Francisca Carrasco	197
<i>Figura 72.</i> Fotografías Liceo Francisco Carrasco	197
<i>Figura 73.</i> Fotografías Liceo Francisco Carrasco	198
<i>Figura 74.</i> Fotografías Liceo Francisca Carrasco	198
<i>Figura 75.</i> Fotografías Liceo Francisca Carrasco	199
<i>Figura 76.</i> Fotografías Liceo Francisca Carrasco	199
<i>Figura 77.</i> Fotografías Liceo Francisca Carrasco	200
<i>Figura 78.</i> Fotografías Liceo Francisca Carrasco	200
<i>Figura 79.</i> Fotografías Liceo Francisca Carrasco	201
<i>Figura 80.</i> Fotografías Liceo Francisca Carrasco	201
<i>Figura 81.</i> Fotografías Liceo Francisca Carrasco	202
<i>Figura 82.</i> Fotografías Liceo Francisca Carrasco	202
<i>Figura 83.</i> Fotografías Liceo Francisca Carrasco	203
<i>Figura 84.</i> Fotografías Liceo Francisca Carrasco	203
<i>Figura 85.</i> Fotografías Liceo Francisca Carrasco	204
<i>Figura 86.</i> Fotografías Liceo Francisca Carrasco	204
<i>Figura 87.</i> Fotografías Liceo Francisca Carrasco	205
<i>Figura 88.</i> Fotografías Liceo Francisca Carrasco	205
<i>Figura 89.</i> Fotografías Liceo Enrique Guier Sáenz	206
<i>Figura 90.</i> Fotografías Liceo Enrique Guier Sáenz	206
<i>Figura 91.</i> Fotografías Liceo Enrique Guier Sáenz	207

Figura 92. Representación de las figuras que influyen en la sexualidad adolescente.....208

VI. ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1: <i>Constitución de la muestra participante en los cuestionarios</i>	156
Tabla 2: <i>Recepción de información del VPH según la muestra</i>	156
Tabla 3: <i>Consideración de la muestra sobre la suficiencia de información del VPH</i>	157
Tabla 4: <i>Consideración de la muestra sobre la veracidad de información del VPH</i>	157
Tabla 5: <i>Aceptación a recibir información del VPH según la muestra</i>	158
Tabla 6: <i>Lugares en los cuales la muestra ha recibido información sobre el VPH</i>	158
Tabla 7: <i>Personas de las cuales la muestra ha recibido información sobre el VPH</i>	159
Tabla 8: <i>Medios por los cuales la muestra ha recibido información sobre el VPH</i>	160
Tabla 9: <i>Temas de los cuales la muestra ha recibido información sobre el VPH</i>	161

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad los índices de contagio de las ITS (entre ellas el virus de papiloma humano) han incrementado considerablemente, concentrándose mayormente entre la población joven (Programa de Atención Integral a la Adolescencia, 2005, Setiembre)

A pesar de ello y luego de haber realizado una exhaustiva revisión bibliográfica, se denota que en Costa Rica los datos acerca de los niveles de información que posee la población en general acerca del VPH son nulos, lo cual cobra mayor significancia al evaluar que la falta de información parece constituirse como un factor de riesgo para el contagio (Gutiérrez, 2005), aunado a la consideración de la socialización por género como una variable que marca una diferencia en cuanto a los conocimientos que se encuentran en hombres y mujeres (García, 2004, Mayo) y la manera en que esto puede relacionarse con la alta incidencia del cáncer de cuello de útero.

Ante este vacío, en Costa Rica la responsabilidad de la educación sexual es asignada como un deber y un derecho de la familia y del centro educativo (Consejo Superior de Educación, 2004). No obstante, esta noción excluye a los(as) psicólogos(as) y demás profesionales en el área de la salud de aquellas instituciones donde no se cuenta con los servicios de los mismos, limitando simultáneamente la consideración de que la sexualidad integral es precisamente algo que va más allá de lo biológico, y dificultando el acceso a la información y a la educación en materia sexual de aquellas personas que no forman o han formado parte de este “centro”.

Desde esta contextualización, el propósito del presente estudio consiste en analizar los conocimientos acerca del virus de papiloma humano (VPH) que poseen los y las adolescentes costarricenses con edades comprendidas entre los 15 y los 18 años, y que cursan el décimo año

en dos colegios del Gran Área Metropolitana de Costa Rica (uno del sector urbano y otro del sector rural), estableciendo semejanzas y diferencias en los conocimientos que poseen hombres y mujeres. Asimismo, se busca comprender las maneras a través de las cuales los(as) mismos(as) han recibido y podrían recibir y tener acceso a la información acerca del VPH.

Cabe destacar que se abarca la temática en torno al grupo de personas adolescentes no sólo por la alta incidencia de ITS, sino también por su dificultad de obtener información veraz y oportuna sobre sexualidad, al tiempo que atraviesan una etapa caracterizada por rápidos cambios en los cuales pueden quedar atrapados sin las herramientas necesarias para controlar lo que les ocurre, encontrándose con una realidad que les refleja que más que sus necesidades, sus derechos en salud y educación, son violentados u omitidos.

Es necesario enfatizar que el conocimiento que se posea sobre un tema que repercute en la vida y la salud de las personas, no debe visualizarse únicamente desde la responsabilidad de cada quien de educarse al respecto, sino también desde un enfoque global que incluya el contexto político, cultural y económico que repercute sobre los derechos humanos, más aun cuando desde el Estado se plantean ciertas políticas, leyes y compromisos que proponen que éstos serán cumplidos. Y es que en la medida en que esto se cumpla con efectividad, se podrá quizás aumentar las expectativas, y no sólo anhelar el auto cuidado de la salud desde un ámbito personal y privado, sino también el mutuo cuidado desde el ámbito público y desde una vivencia integral y respetuosa de la sexualidad, que considere que las ITS son un evento que nos afecta a todos y todas, y no sólo a los que no tienen conocimientos sobre ellas o a quienes viven con ellas.

Por esta razón, compete igualmente resaltar que el rol del (la) psicólogo(a) como agente de cambio, capaz de visualizar la manera en la cual distintos factores intervienen en la sexualidad, está impregnado de un compromiso social, de ahí que se vea en la obligación ética

y la reconocida posibilidad de concientizar cada vez más sobre esta problemática, ya que la comunicación y la enseñanza son necesarias para combatir la propagación de las posibles secuelas que este virus puede tener sobre la salud, así como para que cada uno adopte sus propias decisiones con un criterio más amplio y tenga acceso a una información menos infectada de estereotipos, mitos y tabúes.

Es por ello que la presente investigación se plantea desde un Método de Evaluación Rápida, también llamado RAP por sus siglas en inglés (Rapid Assessment Process), en la cual se complementarán técnicas cuantitativas y cualitativas (como los cuestionarios y grupos de discusión) que permitan de manera interactiva, darle voz a los(as) adolescentes, así como explorar y obtener un diagnóstico de conocimientos sobre el VPH, lo cual cobra mayor relevancia si se identifican los vacíos de conocimiento en torno al tema estudiado.

Igualmente, con el objetivo de la transformación social (Claramunt, 2008), debe valorarse que al considerar la educación sexual como un eje transversal de la pedagogía (Consejo Superior de Educación, 2004), un diagnóstico de tales conocimientos servirá para establecer hipótesis, prioridades y problemas de investigación que conciernan al ámbito de las políticas educativas y su aplicación en el país, y que propicien nuevas investigaciones.

Es así como la presente investigación, posterior a la contextualización dentro de un marco referencial, investigativo y conceptual, plantea el problema de investigación, los objetivos correspondientes y la metodología a través de la cual los mismos fueron abarcados. Asimismo, como producto de la recolección, sistematización y análisis de los datos, muestra los resultados obtenidos en dos etapas según el instrumento utilizado en cada una de ellas. Dichos resultados, son sintetizados en las conclusiones y las recomendaciones pertinentes. Finalmente, se adjuntan los documentos, tablas y figuras que permitan la ilustración y aclaración del tema según los materiales utilizados y el trabajo realizado por la muestra.

2. MARCO DE REFERENCIA

En torno a las políticas públicas pertinentes a la educación “de” la sexualidad, Costa Rica ha elaborado diferentes legislaciones, documentos y propuestas. Por ejemplo, en 1998 se puso en práctica una estrategia de abordaje del tema de la sexualidad tanto dentro como fuera del aula con el Plan de Capacitación en Educación de la Sexualidad del Programa Amor Joven (PAJ), mediante el cual se realizaron campañas en centros educativos, comunidades y parques recreativos, orientadas a apoyar la formación de una sexualidad sana y responsable. Sin embargo, la acción de las autoridades eclesiásticas y otros grupos como el OPUS DEI impidieron su continuación, marcando con ello uno de los varios pronunciamientos de la Iglesia Católica en materia sexual (Araya, 2003; Calidad, s.f.)

Dos años después, La Declaración del Milenio, aprobada con la participación de 191 países, estableció entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) el promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer, así como combatir el VIH-SIDA, el paludismo y otras enfermedades (Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2000)

Por su parte, en junio del 2001 el Consejo Superior de Educación de Costa Rica aprobó la Política de Educación Integral de la Expresión de la Sexualidad Humana, en la cual, cumpliendo con las expectativas eclesiásticas, se sustituyó el concepto “educación para la sexualidad” por “educación de la sexualidad”, y se omitieron los conceptos de autonomía, salud reproductiva y sexualidad plena (Araya, 2003; Calidad, s.f.; Programa Estado de la Nación, 2004). Despierta interés igualmente la definición que presenta esta política acerca de la sexualidad integral, conceptualizándola como un modo de expresarse y vivir el amor humano, y explicitando que los(as) menores de edad tienen derecho a la formación e información adecuadas sobre el ejercicio del amor, sobre todo en el seno de la familia y sin

ignorar o descuidar la formación de las conciencias de los preceptos morales y religiosos que contribuyan al fortalecimiento de la familia (Consejo Superior de Educación, 2004)

Dicha política aclara igualmente que la educación de la expresión de la sexualidad humana impregnará, como tema transversal, la práctica pedagógica mediante vivencias y estrategias que respondan a las potenciales de la población; y que esta educación es un deber y derecho fundamental de la familia, y una “acción subsidiaria” y asistencial de la institución educativa (Consejo Superior de Educación, 2004), tal y como lo refuerza también el Artículo 55 del Código de la Niñez y la Adolescencia (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 1998, Febrero 6), al afirmar que la ejecución de programas de educación sobre salud sexual, preventiva y reproductiva, será obligación de los directores, representantes legales o encargados de los centros de enseñanza públicos o privados de educación general básica preescolar, maternal u otra organización de atención a los(as) menores de edad.

Posterior a la Política de Educación Integral de la Expresión de la Sexualidad Humana, en mayo del 2002 se aprobó la Ley General de la Persona Joven, la cual establece que las políticas concernientes a la población entre 12 y 35 años, deben ser aprobadas por los propios jóvenes (representados por la Asamblea Nacional de la Red Consultiva)

Un año después la Iglesia Católica publicó sus propias guías sexuales, basadas según el Monseñor Hugo Barrantes en el ser humano “integral”, no en lo biológico y genital, y que tenían como antecedente las guías de sexualidad que el Ministerio de Educación Pública en coordinación con la Conferencia Episcopal, había elaborado y publicado en 1990 y 1994 para el tercer ciclo de la Educación General Básica y la Educación Diversificada, las cuales no se repartieron y en la actualidad están archivadas (Araya, 2003; Gólcher, s.f.) Sin embargo, las guías más recientes pretendían ser utilizadas en las clases de sexualidad (aun cuando tales lecciones de manera específica no existen dentro del currículum), y proponían la importancia

de desarrollar la personalidad, el amor paternal, la amistad, la infancia, la castidad y la virginidad.

El material, que fue elaborado por la Asociación Latinoamericana para la Familia en Suramérica, fue aceptado sin modificación alguna por la Conferencia Episcopal, evento que desató la crítica y el rechazo de las representantes del INAMU ante el Ministerio de Educación Pública, al calificar de retrógrada la propuesta, basándose además en los derechos a la educación no sexista (planteada en los mencionados ODM), la eliminación de la discriminación y de la pedagogía invisible de género, la información veraz, científica y comprobada, la transversalidad de la sexualidad, la educación sexual con un enfoque de derechos humanos, y la capacidad de los menores de edad para tomar decisiones (Araya, 2003; Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2004, Diciembre 9; Calidad, s.f.; Gólcher, s.f.)

Igualmente, en el transcurso del año 2003, se ratificó la Política Pública de la Persona Joven, esto es: el marco articulador de las políticas y de la legislación nacional en materia de juventud, orientada a propiciar y concretar el desarrollo integral de las personas jóvenes.

Cabe mencionar finalmente que el Plan Nacional de Políticas Públicas contiene entre sus objetivos, la garantía y promoción sin distinción alguna, del bienestar social de calidad y de los mecanismos de acceso, información y conocimiento de las personas jóvenes a servicios integrales de salud, educación de la sexualidad y afectividad, enfatizando en el ejercicio de los derechos sexuales de las mismas. Igualmente, se propone el fomento de estrategias de prevención de ITS y el VIH-SIDA, incorporando con claridad un enfoque diferenciado desde la diversidad sexual, y abarcando todas las formas de prevención existentes (Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven, 2004)

3. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Aun cuando muchas personas perciben las infecciones de transmisión sexual (ITS) como algo que difícilmente les sucederá a ellas, esto no corresponde con la realidad, pues en la actualidad los índices de contagio de las mismas han incrementado considerablemente. Es precisamente dentro de este grupo, donde se encuentra el virus del papiloma humano (VPH).

En forma concreta, este virus es un agente infeccioso del cual se conoce poco en Costa Rica. Según la Organización Panamericana de la Salud (2001), se calcula que un 60% de la población sexualmente activa podría tener anticuerpos detectables que indicarían que en algún momento se han expuesto a algún tipo de VPH. Por su parte, Millán (2006) sostiene que en mujeres jóvenes, la frecuencia de infección es muy alta: hasta un 50% de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección en los primeros años de vida sexual activa. Septién (2006) expone:

En mujeres jóvenes sexualmente activas, la frecuencia de la infección por VPH es tan alta que una persona puede infectarse, curarse de la infección y volverse a infectar por un nuevo tipo de VPH que, a su vez, cura espontáneamente después de algún tiempo. En un estudio que se está realizando en Guanacaste, Costa Rica, de 7234 mujeres participantes, el 8.2% estaban infectadas por al menos dos tipos de VPH (2006, ¶ 59)

De esta manera, y de acuerdo con diversos estudios, las infecciones de transmisión sexual tienen en Costa Rica una mayor incidencia en la población joven y adolescente. Como expone el Programa de Atención Integral a la Adolescencia (2005, Setiembre):

Las enfermedades de transmisión sexual tienen en nuestro país una mayor incidencia en el grupo de edades comprendido entre 20 y 24 años, seguido por los de 15-19 y 25-29 años. Aunque son mayoritarias en el sexo masculino, las complicaciones más severas se ven en las jóvenes debido a la escasa sintomatología y dificultades diagnósticas (2005, Setiembre; 36)

Relacionado con lo anterior, en el Programa Estado de la Nación (2004) se afirma que la primera relación sexual, el nacimiento del (la) primer(a) hijo(a) y la primera unión ocurren para la mayoría de las personas antes de los 20 años. Similarmente, Checa (2005) resalta que en el occidente urbano, la mayor parte de los(as) adolescentes son sexualmente activos antes de los 20 años, de manera que las problemáticas que afectan su salud sexual y reproductiva se vislumbran como prioridades para poder hacer frente a su calidad de vida.

En torno a la salud sexual y reproductiva en el ámbito internacional, específicamente en México, puede mencionarse la investigación realizada por Sánchez y Hernández (2003 Abril-Junio), cuyo objetivo era identificar los determinantes de aprendizaje sobre ITS de 105 participantes del personal de enfermería de un hospital materno-infantil. Entre los resultados obtenidos, se encontró que la población estudiada no contaba con un nivel uniforme y adecuado de conocimientos sobre el tema, de manera que, por ejemplo, 83% de los participantes conocía los agentes causales, y sólo el 32% conocía las vías de contagio.

Cabe destacar que estas autoras enfatizan en que el VPH fue en el 2001 la ITS de mayor incidencia en México (con una tasa de 13.7 por 100,000 habitantes), por lo cual las ITS se constituyen como un problema de salud pública y como una preocupación para el desarrollo sociodemográfico y económico del país.

Por su parte, en el ámbito costarricense se encuentran los estudios realizados por el PAIA (Programa de Atención Integral a la Adolescencia, 1999*a*; 1999*b*), en los cuales se exploran los conocimientos, actitudes y prácticas de la sexualidad adolescente en las zonas

rurales de Golfito y Guatuso. Dichas investigaciones llegan a resultados similares: la socialización por género marca una diferencia en cuanto a los conocimientos, las actitudes y las prácticas de la sexualidad que se encuentran en hombres y mujeres. Los pocos conocimientos encontrados eran principalmente biológicos, además, se hallaban impregnados de tabúes, mitos y estereotipos. Sobre salud sexual y reproductiva, los estudios arrojaron un gran desconocimiento de las ITS y ETS, lo que constituye un factor de riesgo para estos(as) jóvenes.

En contraste, según una encuesta realizada en el año 2005 con 1353 estudiantes de secundaria, el conocimiento de los(as) adolescentes en sexualidad era deficitario en lo anatómico y muy pobre en información protectora (Morales, 2006, Enero 21)

También, el estudio realizado por Acosta, Álvarez, Herrera, López, Monge y Solórzano (2002), basado en un programa de atención de salud sexual y reproductiva con énfasis en las ITS en la consulta de la Oficina de Salud de la Universidad de Costa Rica, revela un desconocimiento de las mismas por parte de la población que asiste a esta consulta, a pesar de que una gran mayoría inicia las relaciones sexuales a muy temprana edad.

Similarmente, la investigación llevada a cabo por Chaverri y Monge (2008, Abril-Setiembre) durante el primer semestre del 2006 con 21 estudiantes (entre los 20 y 28 años) de la carrera de Ingeniería Industrial de la Universidad de Costa Rica, en la Sede Rodrigo Facio, con el propósito de evaluar sus conocimientos, prácticas y actitudes en torno a la sexualidad, señala la indiferencia de la muestra hacia el tema de las ITS (relacionado con que no las consideran una amenaza) y las dudas relacionadas incluso con las ITS más conocidas.

En relación con el género, García (2004, Mayo) sostiene que las mujeres jóvenes en riesgo de exclusión social son especialmente vulnerables a las ITS y a tener embarazos no deseados como resultado de las presiones sociales, económicas y de género a las que tienen

que hacer frente en sus encuentros sexuales, así como de otros factores adicionales tales como la falta de educación.

En cuanto al conocimiento de las ITS, varios estudios cualitativos dan cuenta de las condiciones de riesgo a los que se ven sometidos los(as) adolescentes por la falta de información y la carencia de políticas públicas que los incluyan en su formulación e implementación (Gutiérrez, 2005)

A esto se agrega, en relación además con la mencionada Política de Educación Integral de la Expresión de la Sexualidad Humana, el qué tan efectiva es la formación familiar. Morales (2006, Enero 21) por ejemplo, expone que el grado de educación secundaria completa, universitaria o técnica de los padres y madres de los(as) estudiantes, no se refleja en el nivel de conocimientos que transmiten a los(as) hijos(as) sobre sexualidad o contención para prevenir conductas de riesgo.

Por su parte, Chaverri y Monge (2008, Abril-Setiembre), argumentan que la información brindada por las amistades y los medios de comunicación distorsiona y repercute en la adecuada construcción del concepto de sexualidad y sus implicaciones, mientras que la brindada por parte de los progenitores, muchas veces es generalizada, llena de vacíos y alejada de la realidad actual.

De esta manera, a pesar de la incidencia del VPH en la población y su asociación con el cáncer de cuello de útero en las mujeres, la constitución de la falta de información como un factor de riesgo de contagio (y con ello de un posible obstáculo para el debido tratamiento de los síntomas del virus), el aparente derecho a la educación sexual integral de los(as) personas, y las acciones dirigidas a la prevención en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, el campo de estudio acerca del nivel de conocimiento en la población adolescente y costarricense sobre este virus, se encuentra totalmente plagado de vacíos y carencias, tal y como también

sucede con las campañas de información y formación sobre la prevención de ITS que partan de una visión integral de la salud.

Igualmente relacionado, varias investigaciones llegan al consenso de que los abordajes de la temática, han dejado de lado la sexualidad integral pues, como lo anota Rodríguez (2001), si algo caracteriza a los países de América Latina es la permanencia de regulaciones muy conservadoras que circunscriben la sexualidad a los actos reproductivos, desapruaban el sexo realizado meramente por placer y ponen en riesgo el ejercicio de los derechos sexuales, aun cuando, como lo rescatan Checa, Erbaro y Schvartzman (2005), el reconocimiento de los(as) adolescentes como sujetos de derecho, exige la puesta en marcha de políticas y programas que enfatizen la atención integral bajo un enfoque de género y con diseños transversales y participativos de los(as) involucrados(as).

Finalmente, no puede obviarse la omisión del rol de los(as) psicólogos(as) como promotores(as) de la salud, aun cuando la psicología, al igual que otras disciplinas, tiene un papel crucial en la prevención del contagio, ya que “la investigación epidemiológica ha demostrado que una gran cantidad de enfermedades e infecciones, están estrechamente ligadas a factores comportamentales” (SIDA-AIDS, 2008, ¶ 2)

4. MARCO CONCEPTUAL

A continuación, se exponen los principales conceptos que involucra la presente investigación, de manera que se caracteriza la adolescencia como una construcción psicosocial que se interrelaciona con los cambios fisiológicos, y se implica el abordaje de género como un eje transversal que debe ser considerado en la diferenciación entre hombres y mujeres en cuanto a su acceso a la información y los recursos de salud y educación sexual. Asimismo, se aclara la diferenciación entre infecciones y enfermedades de transmisión sexual, y se explica de manera breve y específica en qué consiste el virus de papiloma humano (VPH).

4.1. Adolescencia y género

En una declaración conjunta, realizada en 1998 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (FNUAP), se declaró que el término adolescencia se refiere a las personas entre 10 y 19 años (Risueño y Motta, s.f.)

Sin embargo, aun cuando hay una definición determinada de este periodo, no hay un consenso entre los(as) autores(as) acerca del período de tiempo que abarca esta etapa. Por ejemplo, para Conejo y Valverde (2000), la adolescencia representa un proceso psicosocial que se vive entre los 10 y los 20 años, a través del cual el sujeto alcanza la adultez asumiendo sus retos y responsabilidades.

Gutiérrez (2005) por su parte, señala que más que hablar de juventud como una categoría única y universal, se trata de reconocer la existencia de una multiplicidad de juventudes, consideradas desde las dimensiones sociales, culturales, históricas y políticas. Así,

se comprende cómo en este proceso los(as) adolescentes se encuentran atravesando una serie de cambios físicos y psicológicos, que afectan su estado de ánimo, la percepción de sí mismos y su relación con las demás personas a su alrededor. Es así como las relaciones interpersonales vienen a ser elementos fundamentales para la construcción de una adecuada autoestima en los y las jóvenes.

Según Carballo (2002), cuando la persona se conoce a sí misma, aprende a autocontrolarse, disfruta de lo que hace y establece relaciones de convivencia que le permiten mantener su autonomía y su autoestima. De esta manera, en la adolescencia se produce un rápido desarrollo físico así como profundos cambios emocionales que, aunque pueden ser excitantes, pueden también resultar confusos e incómodos tanto para el(la) adolescente como para sus padres y madres.

Es importante por lo tanto comprender que los diferentes factores protectores, al igual que los de riesgo no actúan aisladamente en la adolescencia, sino ejerciendo un efecto conjunto donde se establecen complejas relaciones funcionales que en definitiva traen como resultado la atenuación de los efectos de las circunstancias adversas y eventos estresantes. El estigmatizar al adolescente así como dramatizar la situación tan sólo la empeora, por lo cual lo más adecuado es tomar este tiempo con la mayor calma posible y como una fase natural en el período de vida del ser humano.

Cabe destacar igualmente que para efectos de la presente investigación, es necesario relacionar el concepto de adolescencia con el abordaje de género, el cual de acuerdo con Checa (2005), interpreta la sexualidad apelando a los aspectos socioculturales que establecen y delimitan la construcción de lo “femenino” y lo “masculino”, así como también a los aspectos relacionales entre ambos géneros.

En palabras de la autora, en la adolescencia la definición de la identidad sexual y la ubicación de género son elementos claves en el desarrollo psicosocial, que se expresan en estereotipos asignados a cada uno de los géneros. De esta manera, mientras que en el hombre se valora una temprana iniciación sexual, se aprecia el sexo como un rito de paso a la adultez y se dan presiones familiares y del grupo de pares para ajustarse a los requerimientos de su género (sexualidad activa, heterosexual e independiente), en la mujer por su parte lo esperable es la pasividad y la disponibilidad para darle placer a su pareja masculina.

Asimismo, como lo expone Rodríguez (2001), es importante subrayar que la dimensión cultural y política de la sexualidad interactúa con las premisas de género. En este contexto, las relaciones asimétricas del poder han hecho de los actos sexuales actos políticos, mientras que el orden institucional impone reglas del juego que se presentan como “naturales”. La hegemonía masculina sustenta así las prácticas de poder que incluyen la explotación de los hombres hacia las mujeres, así como la subordinación y denigración de otros hombres.

Zamberlin (2005) por su parte, considera que hasta aproximadamente 1990, la mayoría de investigaciones, políticas y programas de salud sexual y reproductiva, estuvo concentrada en los comportamientos de las mujeres, excluyendo a los hombres. Sin embargo, el interés por incluir posteriormente a los varones, surgió al reconocer que sin comprender sus perspectivas, resultaba imposible cambiar las conductas de riesgo que conllevaban efectos negativos tanto para ellos mismos como para las mujeres.

Respecto a los estereotipos, Faur (2005) sostiene que hay una serie de condicionantes culturales y económicos que hacen que las mujeres de los grupos sociales desventajados continúen llevando consigo imágenes de género altamente tradicionales. Agrega que las adolescentes de bajas clases económicas, en comparación con la de clase media, conocen menos métodos anticonceptivos y los utilizan menos en sus relaciones sexuales. Además, es

más probable que el cuidado esté bajo su propia responsabilidad, mientras que en los(as) adolescentes de clase media la protección recae en ambos miembros de la pareja.

4.2. Adolescencia, salud y educación sexual

Según Checa (2005), el conjunto de cambios de la adolescencia requiere ser procesado para que los(as) adolescentes logren la apropiación de sus cuerpos y la práctica de una sexualidad saludable y placentera. Por ello, la autora subraya la necesidad de enfatizar las acciones preventivas, principalmente las referentes a la salud sexual y reproductiva, así como a la educación y la capacitación, ya que éstas permiten romper o superar el círculo de la reproducción de la pobreza y la marginalidad.

Sin embargo, Faur (2005) sostiene que los(as) adolescentes cuentan con escasos programas y políticas para superar los obstáculos propios de su etapa. Similarmente, Gutiérrez (2005) argumenta que la adolescencia ha tenido escasa atención en el campo de sus derechos sexuales y reproductivos, exclusión que ha sido parte de la construcción moderna de ciudadanía, la cual tenía únicamente como destinatarios a los hombres adultos, omitiendo la posibilidad de los(as) jóvenes de participar en la toma de decisiones.

Según Rodríguez (2001), la vida sexual se ha visto afectada por patrones de herencia patriarcales, fuertes redes familiares, campañas de matrimonio y planificación familiar, homofobia, valoraciones religiosas, roles sexuales estereotipados y relaciones inequitativas de poder entre el padre y la madre, así como entre adultos e hijos(as) menores, aun cuando las nuevas generaciones empiezan a ejercitar actitudes reflexivas y un discurso colectivo contestatario ante las imposiciones generacionales y de género. La autora expone además que, atrás de muchos de los problemas sociales ligados a la sexualidad, está la falta de mejores

oportunidades educativas, materiales y laborales que permitan atravesar con salud sexual cada una de las diferentes etapas del ciclo de la vida.

4.3. Infecciones de transmisión sexual (ITS)

En la actualidad algunos autores plantean que el concepto de enfermedades de transmisión sexual (ETS) debe ser replanteado, ya que en la mayoría de los casos estas enfermedades no son de por vida sino que se trata de infecciones contraídas por contacto sexual que con tratamiento pueden ser superadas. Por lo anterior se dice que es recomendable hablar de infecciones de transmisión sexual (ITS).

De acuerdo con Sánchez y Hernández (2003, Abril-Junio), existen alrededor de veinte infecciones de transmisión sexual (ITS), de las cuales algunas son poco frecuentes en la actualidad (la sífilis por ejemplo), y otras van en aumento, tales como el virus de papiloma humano (VPH), la hepatitis B (VHB) y el herpes genital. Clínicamente, algunas tienen efectos leves sobre la salud, en tanto que otras ponen en peligro la vida.

4.4. El virus de papiloma humano (VPH)

Este virus forma parte de una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes. De acuerdo con García (2007, Julio-Setiembre), los virus del papiloma humano (VPH) son pequeños virus que ocasionan verrugas genitales e influyen en la formación de la mayoría de cánceres cervicales y lesiones precancerosas.

La infección por el VPH interviene además en la formación de carcinomas (tumores) anogenitales, incluyendo el cáncer de pene, vaginal, vulvar y anal. Recientemente, se ha

implicado igualmente al VPH como posible agente causal de cánceres no anogenitales, como algunos carcinomas de células escamosas de cabeza y cuello (García, 2007, Julio-Setiembre). También pueden producirse lesiones en la boca, la garganta, la conjuntiva del ojo, las manos, las fosas nasales y las plantas de los pies (Septién, 2006)

Esto es preocupante además en cuanto se dice que la mayor prevalencia de VPH de alto riesgo oncogénico se encuentra en África y América Latina (Rivera, Aguilera y Larrain, 2002). En el caso de Costa Rica, la infección se presenta mayormente en mujeres menores de 20 años, y aun cuando tiende a disminuir conforme avanza la edad, repunta luego a partir de los 55 años (Guerrero, 2006)

No obstante, muchas personas infectadas nunca llegan a tener manifestaciones clínicas, y pocas progresan al cáncer cervical invasivo, lo cual está estrechamente ligado al tipo de VPH infectante. De acuerdo con Bosch (2005), la familia de papilomavirus humanos cuenta con más de 100 tipos virales clasificados en tipos de alto y bajo riesgo (de los cuales 30 aproximadamente están asociados a lesiones anogenitales intraepiteliales e invasoras). Por ejemplo, los tipos 6 y el 11 han sido calificados de bajo riesgo, porque, aun cuando producen verrugas en la zona anogenital, éstas pueden ser erradicadas con tratamiento médico, evitando con ello que desencadenen en cáncer.

Es importante señalar que, al tratarse de un virus de piel y mucosas, el VPH ataca tanto a mujeres como a hombres (Guerrero, 2006), al tiempo que ambos pueden ser portadores asintomáticos totalmente o durante un tiempo relativo. Sin embargo, aunque la infección sea provocada por los mismos tipos de virus en ambos sexos, las lesiones difieren en cada uno: mientras que en la mujer son blandas, de color gris o rosa, y suelen encontrarse en racimos, afectando mayormente la vulva, la pared vaginal, el cuello uterino, la piel de alrededor de la

zona genital y el ano, en el hombre las lesiones asemejan a una coliflor, y a menudo aparecen primero en el prepucio y el glande, y luego en el escroto y la región perianal.

La diseminación se produce principalmente por contactos sexuales (aunque también podría contagiarse a través de juguetes sexuales, instrumentos médicos no esterilizados, objetos húmedos y por medio de la vía del parto en el caso de los bebés), mientras que los órganos más susceptibles de infección con potencial de iniciar una transformación neoplásica son el cuello uterino (zona de transición) y la línea pectínea del canal anal (Bosch, 2005)

Cabe reiterar que, por tratarse de un virus que no se transmite por fluidos seminales, sino de piel a piel o de mucosa a mucosa, el condón sólo ofrece de manera preocupante, entre un 10% y un 20% de protección contra el contagio (Guerrero, 2006)

En lo que respecta a los factores de riesgo para la transmisión del VPH y la progresión neoplásica, se encuentran las infecciones por VIH, la inflamación vaginal por diferentes causas, la utilización prolongada de anticonceptivos orales, el tabaquismo, la coinfección con otras ITS, el inicio temprano de la actividad sexual (antes de los 20 años), el número de parejas sexuales, el alto número de embarazos, la depresión del sistema inmune y una mala o deficiente nutrición (Bosch, 2005; Rivera, Aguilera y Larrain, 2002; Guerrero, 2006; Septién, 2006)

En cuanto a las formas comunes de detectar las secuelas del virus en las mujeres, se encuentran la citología cervicovaginal (o Test de Papanicolaou), la colposcopia y la biopsia, así como la penoscopia en el caso de los hombres (Septién, 2006). No obstante, la situación en este aspecto se complica doblemente, ya que el diagnóstico de los síntomas de VPH a través de estos métodos contiene un alto grado de error (de 40% a 60% en el caso de la biopsia), y, aun cuando se puede recurrir a asegurar el diagnóstico mediante métodos moleculares de

inmunohistoquímica, esta herramienta se encuentra poco difundida entre los ginecólogos(as) (Curiel, 2008, Enero-Febrero)

En cuanto a las maneras de contrarrestar los efectos del virus, cabe destacar que se ha utilizado recientemente una vacuna profiláctica para reducir la incidencia del cáncer cervicouterino, causado principalmente por los tipos 16 y 18 de VPH (Curiel, 2008, Enero-Febrero), sin embargo, dicho medicamento está siendo probado aún en diferentes países, con el objetivo de que llegue a ser no sólo preventiva sino también terapéutica (Guerrero, 2006)

Cabe mencionar que los tratamientos se restringen según severidad y localización, a las lesiones y las verrugas derivadas, requiriendo varias aplicaciones en un período de dos a tres semanas, y teniendo además presente que es posible que las verrugas vuelvan a aparecer y se necesite repetir los tratamientos. Entre estos tratamientos se encuentran la cauterización en frío (enfriamiento que destruye el tejido utilizando usualmente nitrógeno líquido), el rayo láser (cirugía con una luz de alta intensidad para destruir las verrugas), la cirugía con asa eléctrica (uso de una corriente eléctrica para quemar las verrugas), la cirugía convencional (en caso de lesiones aisladas y de tamaño considerable), y químicos que queman las verrugas, como la podofolina y el ácido tricloroacético (Septián, 2006)

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En la actualidad los índices de contagio de las ITS como el VPH, han incrementado considerablemente (Organización Panamericana de la Salud, 2001), teniendo en Costa Rica una mayor incidencia en la población joven y adolescente (Programa de Atención Integral a la Adolescencia, 2005), y relacionándose con el inicio de la vida sexual antes de los 20 años en la mayor parte de los(as) adolescentes del occidente urbano (Checa, 2005)

A su vez, esto puede verse afectado por el desconocimiento de las infecciones de transmisión sexual por parte de los(as) jóvenes, lo cual parece constituirse como un factor de riesgo para el contagio de las mismas (Programa de Atención Integral a la Adolescencia, 1999; Gutiérrez, 2005)

Igualmente, la socialización por género puede jugar un papel importante en esta dinámica, marcando una diferencia en cuanto a los conocimientos, las actitudes y las prácticas sexuales de hombres y mujeres (Programa de Atención Integral a la Adolescencia, 1999), así como en la falta de acceso de las últimas a la atención e información sanitaria, constituyendo una importante barrera en la prevención de la epidemia (García, 2004, Mayo) y en el debido tratamiento de los posibles síntomas de este virus, relacionándose a su vez con la alta incidencia del cáncer de cérvix.

A esto se agrega que la educación sexual continúe siendo considerada como un deber-derecho prioritario de la familia y de la institución educativa (MEP, 2001), aun cuando el nivel de conocimiento de padres y madres no precisamente se refleja en sus hijos e hijas (Morales, 2006), la información brindada por los(as) progenitores(as) puede ser generalizada o censurada (Chaverri y Monge, 2008), y la pretendida integralidad de la sexualidad puede

llegar a ser sólo un concepto más que se deja de lado en el ámbito educativo (Rodríguez, 2001)

En síntesis, a pesar de la alta incidencia del VPH en la población y su alta relación con el cáncer de cuello de útero en las mujeres, la constitución de la falta de información como un factor de riesgo de contagio, la vulnerabilidad y dificultad de las mujeres para acceder a la información, y el derecho a la educación sexual integral y a la toma de decisiones de los(as) personas cimentado en políticas y leyes y violentado u omitido en la práctica, el campo de estudio acerca del nivel de conocimiento en la población adolescente y costarricense sobre este virus, se encuentra totalmente plagado de vacíos y carencias.

Ante estos datos, surgen las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Qué conocimientos, según su género, manejan los y las adolescentes costarricenses acerca del virus de papiloma humano?
- ¿De qué modo los y las adolescentes han tenido y podrían tener acceso y contacto con la información acerca de este virus?

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivos generales

1. Analizar el conocimiento que poseen los y las adolescentes costarricenses acerca del virus de papiloma humano (VPH) y su relación con el género de los(as) mismos(as), estableciendo semejanzas y diferencias en los conocimientos que poseen hombres y mujeres.
2. Comprender las maneras a través de las cuales los y las adolescentes costarricenses han tenido y podrían tener acceso y contacto con la información acerca del VPH.

6.2. Objetivos específicos

- 1.1. Categorizar el conocimiento que poseen los y las adolescentes acerca de aspectos básicos del virus de papiloma humano.
- 1.2. Comparar el conocimiento que poseen los hombres y las mujeres acerca del virus de papiloma humano.
- 2.1. Describir las situaciones en las cuales los y las adolescentes recibieron o tuvieron un acercamiento a la información acerca del VPH.
- 2.2. Identificar los elementos facilitadores así como aquellos que dificultaron el acceso de las adolescentes a la información acerca de este virus.
- 2.3. Discutir las propuestas que las adolescentes plantean como posibilidades a través de las cuales podrían tener acceso y recibir información acerca del VPH.

7. METODOLOGÍA

7.1. Estrategia metodológica

La presente investigación se planteó desde un Método de Evaluación Rápida, llamado también RAP por sus siglas en inglés (Rapid Assessment Process). Esta metodología, perteneciente al enfoque cualitativo, permite la utilización tanto de técnicas cuantitativas como cualitativas, y está orientada hacia la transformación social en tanto busca orientar a las personas encargadas de tomar decisiones a realizar los cambios necesarios (Claramunt, 2008), lo cual cobra mayor relevancia si se identifican los vacíos de conocimiento en torno al tema estudiado.

Cabe destacar además que el proceso desarrollado fue interactivo, participando tanto investigadoras como personas investigadas, lo cual orientó la elección de las técnicas de recolección y análisis de la información, y permitió comprender la realidad del fenómeno estudiado a partir de la subjetividad de sus protagonistas, razón por la cual la significación no se logró a partir de la cantidad de participantes ni de la generalización de los resultados, sino a través de las particularidades y cualidades que las personas presentaban y la forma en que éstas ayudaron a comprender distintas consideraciones del problema (Claramunt, 2008)

Debe valorarse igualmente que al considerar la educación sexual como un eje transversal de la pedagogía (Consejo Superior de Educación, 2004), el diagnóstico de los conocimientos que poseen los(as) adolescentes sirvió para establecer hipótesis, afirmaciones, prioridades y nuevos problemas de investigación que conciernen al ámbito de las políticas educativas y su aplicación en el país, y que den pie a investigaciones futuras.

7.2. Participantes

La población objetivo de este estudio estuvo conformada por estudiantes de educación diversificada de dos colegios de Costa Rica. Cabe detallar además que originalmente la muestra de investigación se planteó con 120 estudiantes, no obstante, sólo participaron 114 adolescentes. Dichos(as) participantes cumplieron con los siguientes criterios de selección o inclusión:

- Hombres y mujeres
- De nacionalidad costarricense
- Con una edad comprendida entre los 15 y los 18 años
- Estudiantes de un colegio del sector rural y de un colegio del sector urbano, pertenecientes al Gran Área Metropolitana.
- Que cursan el décimo año en dichos colegios.
- Dispuestos(as) a participar voluntariamente y según el consentimiento y el asentimiento informado.

De esta manera, se contó con la colaboración de 59 estudiantes del Liceo Enrique Guier Sáenz (36 mujeres y 23 hombres), y 55 del Liceo Francisca Carrasco (31 mujeres y 24 hombres), ambos centro educativos localizados en la provincia de Cartago.

Es importante reiterar que la escogencia de una muestra de adolescentes obedeció a datos tales como la alta incidencia de ITS en este grupo de edad (Programa de Atención Integral a la Adolescencia, 2005, Setiembre), el inicio de las relaciones sexuales en la mayoría de personas antes de los 20 años (Programa Estado de la Nación, 2004; Checa, 2005), la

dificultad de estas personas para obtener información veraz, y la consecuente falta de información como un posible factor de riesgo para el contagio de VPH.

7.3. Recolección de la información

El estudio se planteó con dos fases de recolección de información: la primera, que incluyó adolescentes de ambos sexos y utilizó una técnica cuantitativa, y la segunda como etapa complementaria, con una técnica que permitió el enriquecimiento del estudio y el aporte más personal de las adolescentes específicamente. A continuación se detalla cada etapa.

7.3.1. I Etapa

En ella se aplicó un cuestionario precodificado a hombres y mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión y contaban con previo consentimiento informado, por medio del cual se evaluaron sus conocimientos sobre el VPH.

Para ello se consideró variables sociodemográficas tales como sexo (pertenencia a las categorías de hombre o mujer), edad (número de años cumplidos al momento de aplicarse el instrumento), y nombre de la institución a la cual asiste la persona. Asimismo, se abarcó la variable “Conocimientos”, la cual debe definirse conceptualmente como el conjunto inteligible, aprehensible y entendible de nociones, ideas e informaciones que posee una persona, con el cual está en contacto, con el cual se relaciona, y del cual puede hacer uso. De esta forma, el cuestionario se dividió en tres secciones:

1. Características sociodemográficas de los(as) participantes.
2. Preguntas cerradas y precodificadas para indagar si los(as) adolescentes habían recibido información acerca del VPH o han tenido acceso a ella, valorar si consideraban que ésta era verdadera y suficiente para su conocimiento del tema, y conocer el contexto en el cual esto se ha dado en caso de que la respuesta fuese afirmativa (personas, lugares, medios y temas de los cuales han recibido la información).
3. Un gráfico con espacios en blanco en los cuales los(as) participantes debían consignar la información que conocieran acerca del VPH (qué es, con cuáles enfermedades se asocia, cómo puede prevenirse, qué síntomas pueden presentarse, cuáles son las vías, las conductas y los factores de riesgo para el contagio y el progreso de la sintomatología, y cuáles son las formas para diagnosticar y tratar el virus). Cabe aclarar que las consignas dadas en el gráfico eran abiertas, evitando con ello sugerir o inducir las respuestas, teniendo en cuenta además que cuando las personas cuentan con una lista de opciones para seleccionar, pueden marcar sus respuestas sin estar seguras de que sean las adecuadas, así como marcar cualquier opción azarosamente o basarse en criterios que no son precisos ni reflejan realmente sus conocimientos.
4. Un espacio final de opinión personal sobre el tema.

Los objetivos del estudio que se pretendía concretar mediante este instrumento, corresponden a la categorización del conocimiento que poseen los(as) adolescentes acerca del virus de papiloma humano (VPH), la comparación del conocimiento que poseen los hombres y las mujeres, y la identificación de las situaciones (incluyendo las personas, lugares, medios y temas) a través de las cuales los(as) adolescentes tuvieron un acercamiento a la información acerca del VPH.

Respecto a la validación del instrumento, ésta se llevó a cabo por medio de la valoración de expertos en la materia de sexualidad, adolescencia e investigación, quienes evaluaron la pertinencia de los ítems formulados, la extensión del instrumento, el lenguaje utilizado y la coherencia con los objetivos de la investigación. Además, se llevó a cabo una prueba piloto con 53 sujetos con características similares a las de la población objetivo. Este paso permitió detectar inconsistencias respecto al contenido y la redacción de las preguntas, así como en cuanto a la duración de la realización del cuestionario (Organización Mundial de la Salud / PATH, 2007)

7.3.2. II Etapa

Posterior a la aplicación de los cuestionarios se realizaron grupos de discusión con mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión y que participaron en la primera etapa. Debe señalarse que la especificidad en cuanto a la participación sólo de mujeres, buscó facilitar el rapport entre investigadoras y participantes (ya que implicaba un acercamiento personal no presente en los cuestionarios), al tiempo que parte de la consideración de que las mujeres jóvenes muestran una alta frecuencia de infección por VPH (Millán, 2006), presentan complicaciones más severas que los hombres debido a este virus, tales como el cáncer (Programa de Atención Integral a la Adolescencia, 2005, Setiembre), y son afectadas por desigualdades de género que influyen en su acceso a la información y aumentan su vulnerabilidad a contraer ITS (García, 2004, Mayo)

Cabe aclarar igualmente que el número de integrantes en cada grupo dependió de la voluntariedad de las estudiantes. Asimismo, cada grupo de discusión constó, tanto en el colegio del sector urbano como el del sector rural, de tres sesiones:

1. En la primera sesión se buscó profundizar en el tema del VPH, estableciendo el rapport con las participantes, explorando sus concepciones e ideas en torno a este virus, describiendo las situaciones a través de las cuales tuvieron un acercamiento a la información, e identificando elementos obstaculizadores y facilitadores al acceso de la información acerca del VPH.
2. Por su parte, la segunda sesión requirió de una construcción conjunta del aprendizaje entre las facilitadoras y las adolescentes para abordar el tema. Cabe aclarar que esta sesión se consideró necesaria para el desarrollo de la siguiente, es decir, para que las adolescentes pudieran emitir un criterio con mayor fundamento, conocimiento y justificación.
3. En la tercera sesión se procuró que las adolescentes plantearan críticas y posibles soluciones, estrategias y situaciones para recibir y acceder a la información no sólo del VPH sino también de la sexualidad integral, lo cual tuvo como base sus propias experiencias, lo aprendido en la sesión anterior, y la previa identificación de los elementos facilitadores y obstaculizadores del acceso a la información. Se realizó además el cierre y el respectivo agradecimiento.

Es necesario aclarar que las técnicas que se emplearon en los grupos de discusión no fueron definidas a priori, ya que dependieron de las particularidades de cada grupo y del análisis de los resultados obtenidos del cuestionario, de manera que éstas contribuyeran a esclarecer posibles dudas o vacíos que hubiesen quedado después de la aplicación de tal instrumento, así como a ampliar y complementar esta información, aportar nuevos elementos que permitiesen cumplir con los objetivos de la investigación, y profundizar y comprender el fenómeno desde el punto de vista de los(as) adolescentes. No obstante, cabe aclarar que las técnicas utilizadas fueron de tipo cualitativo.

7.4. Sistematización de la información

En la primera etapa del estudio, se caracterizó la muestra (manteniendo la comparación entre sexo e institución) según la recepción de información, su consideración sobre la suficiencia y veracidad de la misma, y su disposición a recibir información sobre el tema. Asimismo, se clasificaron las respuestas aportadas según las personas, los lugares, los medios y los temas de los cuales expusieron haber recibido información. Se clasificaron además los conocimientos acerca del VPH en las siguientes categorías: definición, enfermedades relacionadas, factores de riesgo, formas de transmisión, síntomas, factores de riesgo para el progreso del virus, tratamientos, diagnósticos, y formas de prevención. Se muestran también los aspectos que se desprenden de algunas opiniones personales consignadas por los(as) estudiantes sobre el tema del VPH, las cuales son citadas de forma textual.

Por su parte, en la segunda fase la información recopilada en los grupos de discusión es expuesta según las actividades realizadas en cada uno de ellos.

Finalmente, los datos obtenidos tanto en la primera como en la segunda etapa fueron sintetizados según los objetivos, y complementados con las recomendaciones propuestas en la presente investigación.

7.5. Análisis de la información

Los cuestionarios fueron procesados mediante el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales para ambiente Windows SPSS. Dicho análisis se llevó a cabo por medio de un estudio de frecuencias, lo cual permitió la descripción, comparación y análisis de los datos obtenidos.

En lo que respecta a la segunda fase, se utilizaron las grabaciones, las fotografías, los materiales producidos por las estudiantes, y los apuntes hechos por las investigadoras para analizar la información según los ejes mencionados anteriormente.

7.6. Precauciones para proteger a las personas participantes

Se proporcionó en forma escrita y redactado con lenguaje claro y sencillo, un asentimiento informado a los(as) adolescentes con el fin de protegerlos(as). En este documento se presentó información concerniente a la investigación: nombre y propósito, explicación breve de las actividades requeridas, riesgos, beneficios y voluntariedad de la participación, contactos para consultar en caso de alguna duda, y confidencialidad en la presentación de los resultados.

Igualmente, se especificó que por tratarse de participantes menores de edad y requerir de la grabación en audio durante los grupos de discusión, debía contarse no sólo con la autorización del (la) adolescente y de las investigadoras, sino también y primeramente, con la del (la) representante legal, padre o madre de los(as) mismos(as), quienes tuvieron conocimiento del estudio mediante un consentimiento informado en el cual se detallaron los mismos aspectos contenidos en la fórmula de asentimiento.

8. RESULTADOS

8.1. I Etapa

En la I Etapa de la investigación, concerniente a la aplicación de los cuestionarios, participaron 59 adolescentes (36 mujeres y 23 hombres) del Liceo Enrique Guier Sáenz, y 55 estudiantes (34 mujeres y 21 hombres) del Liceo Francisca Carrasco, para un total de 114 participantes (Ver Tabla 1), quienes cursaban el décimo año en estas instituciones, se encontraban entre los 15 y 18 años de edad, accedieron a participar de forma voluntaria, y aportaron tanto su asentimiento como el consentimiento informado de un representante legal para que se involucraran en tal estudio.

Seguidamente, se presentan los resultados arrojados por el instrumento según las partes contenidas en el mismo.

8.1.1. Contacto con la información

A continuación, se muestra la composición de la muestra según hayan o no recibido información acerca del VPH, su consideración sobre la suficiencia y veracidad de la información recibida acerca del tema, y su anuencia a recibir información.

Asimismo, en torno al objetivo específico 2.1., referente a “Describir las situaciones en las cuales los y las adolescentes recibieron o tuvieron un acercamiento a la información acerca del VPH”, cabe sintetizar la información según los lugares, las personas, los medios y los temas de los cuales los(s) participantes recibieron la información sobre el VPH.

8.1.1.1. *Recepción de información*

Los datos reflejan grandes disimilitudes entre ambas instituciones. Mientras que en la institución urbana el 56.36% de los y las estudiantes manifiesta haber recibido información, esta cifra apenas alcanza el 23.73% de participantes en el liceo rural, de manera que solamente el 39.47% de la muestra total (45 participantes) expresa haber recibido información sobre el tema (Ver Tabla 2).

A nivel de sexo, en la institución urbana el 67.65% de las mujeres y el 38.09% de los hombres expone haber recibido información, mientras que estos porcentajes en la institución rural corresponden al 30.56% y 13.04% respectivamente. Esto no sólo refleja la diferencia entre hombres y mujeres de una u otra institución, sino también entre ambos según su sexo (Ver Figura 1), de manera que el 75.56% de quienes han recibido información son mujeres. Además, en contraparte se visualiza el alto porcentaje de quienes señalan no haber recibido información (60.53% de la muestra total, es decir, 69 participantes), lo cual es aún más preocupante si se valora el porcentaje de quienes, aun cuando sí la han recibido, no la recuerdan, no la ponen en práctica en su vida sexual, o poseen conocimientos erróneos acerca del virus.

8.1.1.2. *Suficiencia de la información*

En relación con la interrogante de si la información que han recibido es suficiente para que los y las adolescentes conozcan ampliamente sobre el virus de papiloma humano, el 49.12% de la muestra total no lo considera así (56 estudiantes), el 42.11% no responde a la pregunta (48 adolescentes), y solamente el 8.77% afirma que sí lo es (10 estudiantes) (Ver Tabla 3).

Específicamente en el Liceo Francisca Carrasco, el 74.54% de los(as) participantes considera que la información recibida no es suficiente para conocer ampliamente el tema del VPH, el 12.73% considera que sí la es, e igualmente el 12.73% no responde a la interrogante. Mientras, en el Liceo Enrique Guier el porcentaje de quienes no consideran suficiente la información llega tan sólo al 25.42%, pues un 69.49% de la muestra no responde a la interrogante, y solamente un 5.08% considera que sí lo es.

A su vez, en el liceo urbano el porcentaje de hombres y mujeres que señalan la insuficiencia de información es muy similar (el 73.53% de las mujeres y el 76.19% de los hombres), lo cual alcanza datos muy disímiles en el liceo rural: solamente un 30.56% de las mujeres y un 17.39% de los hombres. De forma general, en términos de hombres y mujeres respectivamente, el 45.45% y 51.43% considera que la información no es suficiente, el 9.09% y 8.57% considera lo contrario, y el 45.45% y 40% no responde (Ver Figura 2). Cabe señalar por lo tanto, que en ambos centros educativos, tanto el porcentaje de hombres como el de mujeres que consideran que esta información no ha sido suficiente, es mayor al que representa el porcentaje de quienes han recibido información.

8.1.1.3. Veracidad de la información

A pesar del alto porcentaje de participantes que apuntan que la información recibida sobre el VPH no ha sido suficiente, el 45.61% de la muestra total coincide al valorar que la misma es verdadera (52 participantes), el 47.37% no responde a dicho tema (54 estudiantes), y solamente un 7.02% cree que no lo es (ocho adolescentes) (Ver Tabla 4).

En el centro educativo urbano, esto se ve representado por un 65.45% de los(as) participantes que valoran que la información es veraz (70.59% de las adolescentes frente a un

57.14% de los hombres). Por su parte, el porcentaje de la muestra que no responde al tema equivale al 21.82%, y solamente el 12.73% de los(as) participantes considera que la información no es veraz.

Por su parte, en el Liceo Enrique Guier el panorama es muy diferente. Solamente un 27.12% de la muestra considera veraz la información recibida (31% mujeres y 22% hombres), ya que el 71.19% de los(as) participantes (69% mujeres y 74% hombres) no responde a este cuestionamiento, y solamente el 1.69% de la muestra evalúa que no es veraz.

Es así como, a nivel de sexo, respectivamente de hombres y mujeres, el 38.64% y el 50% valora que la información es veraz, el 13.64% y el 2.86% que no lo es, y el 47.73% y 47.14% no responde (Ver Figura 3).

Cabe sugerir que los altos porcentajes de estudiantes que no responden a estos temas pueden estar relacionados con el alto porcentaje de quienes no han recibido información, de manera tal que si no la han recibido, no consideraron lógico o pertinente responder a dichas interrogantes.

En cuanto a la consideración de la veracidad de la información, esto puede deberse a la percepción de credibilidad que tienen los familiares y los(as) profesores(as) ante la muestra, retomando que los(as) participantes las señalaron con mayor frecuencia como aquellas personas a través de las cuales han recibido información acerca del VPH. Esta hipótesis no sólo toca las cifras, sino también la responsabilidad que tienen las personas adultas en cuanto a su poder para enseñar con la verdad, más allá de su edad, su profesión, su formación como educadores, o su condición de padres o madres.

8.1.1.4. *Aceptación a recibir información*

La mayor parte de la muestra total (el 93.86%, esto es, 107 estudiantes) expone que le gustaría recibir información sobre el VPH, porcentaje representado por un 94.55% de participantes del colegio urbano, y un 93.22% de participantes del colegio rural (Ver Tabla 5).

Cabe aclarar por lo tanto, que solamente un 2.63% de la muestra total no responde (4.55% de hombres y 1.43% de mujeres), y un 3.51% expone que no le gustaría recibir información sobre el tema (6.82% y 1.43% de los y las adolescentes respectivamente). Específicamente, en el caso de los(as) estudiantes del liceo urbano, solamente un y una adolescente, ambos de 15 años, exponen no estar de acuerdo, así como una participante de 16 años, que no responde. Esto es similar en la institución rural, donde únicamente un adolescente de 15 años y otro de 18 años no están de acuerdo, así como dos hombres de 16 años que no responden sobre el tema, lo cual muestra a pesar del gran desconocimiento sobre el tema, la apertura hacia el mismo.

Es de esta forma, que a nivel de sexo los porcentajes arrojan un 97.14% de mujeres que responden les gustaría recibir información, un 1.43% que no les gustaría, y un 1.43% que no responden, en contraparte de un 88.64%, 6.82% y 4.55% de hombres, respectivamente (Ver Figura 4).

8.1.1.5. *Lugares en los cuales los(as) participantes han recibido información*

Evaluando las respuestas referidas a los lugares en los cuales las mujeres han recibido información acerca del virus, se denotan similitudes y diferencias entre las adolescentes de ambas instituciones. Mientras que en las adolescentes del colegio rural el lugar con mayor

frecuencia es la casa (anotado por siete adolescentes), seguido del colegio (señalado por seis adolescentes), esto varía a la inversa en la institución urbana, donde 14 mujeres apuntan al colegio y nueve a la casa. Con menor frecuencia se encuentran la calle y los centros de salud (ítems señalados cada uno por tres participantes, tanto en el centro educativo urbano como en el rural), mientras que las fiestas y / o eventos recreativos, son circunstancias en las cuales ninguna adolescente manifiesta haber tenido contacto con esta información, lo cual señala una separación de los ámbitos para aprender de los ámbitos para divertirse.

En cuanto a los hombres, aun cuando se cuenta con menor cantidad de respuestas de su parte, su situación es similar a la de las mujeres, destacando que en el centro rural los lugares más destacados son la casa (ámbito señalado por tres adolescentes) y el colegio (seleccionado por dos adolescentes). En el caso de la institución urbana, ocho y cinco participantes exponen respectivamente, haber recibido información sobre el tema en el colegio y la casa. Como un dato que llama la atención, sobresale el adolescente de 17 años que marca la opción “Otros” y expone haber recibido información en el Centro Nacional de Juventud, mientras que la calle y los centros de salud, son ámbitos señalados tan sólo por un participante tanto en el centro rural como el urbano. Asimismo, tal como sucede con los datos reportados por las mujeres, ningún hombre anota haber recibido información en fiestas y / o eventos recreativos.

De esta manera y a nivel general, colegio y casa (opciones seleccionadas por 30 y 24 estudiantes respectivamente), son los lugares en los cuales los(as) adolescentes han recibido mayormente la información sobre el VPH, seguidos por los centros de salud y la calle (ambas opciones marcadas por ocho participantes). No debe omitirse sin embargo, que el 56.14% de la muestra (64 participantes) no responde a la interrogante (Ver Tabla 6 y Figura 5).

8.1.1.6. *Personas de las cuales los(as) participantes han recibido información*

En estrecha relación con el aspecto anterior, siete de las adolescentes de la institución rural señalan a los(as) familiares como las personas con mayor frecuencia a través de las cuales han recibido información acerca del virus, seguido de seis participantes que señalan a los(as) profesores(as), dos a los amigos(as) y compañeros(as), dos a ellas mismas, y una al personal de salud. Esto se relaciona con el orden ya destacado de los lugares con mayor frecuencia de acceso a la información, estableciendo la siguiente cadena: familiares – profesores(as) – amigos(as) y compañeros(as) – sí mismas – personal de salud / casa – colegio – calle – centros de salud.

En el caso de las adolescentes del colegio urbano, 13 de ellas apuntan a los(as) profesores(as), seguido de siete que apuntan a los(as) familiares, cinco al personal de salud, cuatro a los(as) amigos(as) y compañeros(as), y una a los(as) conocidos, como las personas mediante las cuales han recibido información sobre el virus, variación que toma mayor sentido si se visualiza los lugares con mayor frecuencia en los cuales han recibido tal información, de manera que se establece la siguiente cadena: profesores(as) – familiares - personal de salud - amigos(as) y compañeros(as) – conocidos(as) / colegio – casa – centros de salud – calle.

Sin embargo, resaltan ciertas diferencias entre las mujeres de una u otra institución: solamente en el centro educativo rural dos estudiantes exponen haber accedido a la información acerca del VPH por ellas mismas, mientras que el centro educativo urbano, el personal de salud y los(as) conocidos(as) como entes de transmisión de la información, son más frecuentes que en el colegio rural. En cuanto a la variación del personal de salud, cabría pensar que esto puede deberse a la localización geográfica de cada centro y la medida en que

esto influye sobre la accesibilidad que tengan las estudiantes hacia los centros de salud, y/o las campañas sanitarias.

Aun cuando se cuenta con pocos datos aportados por los adolescentes, tres de ellos señalan en el colegio rural a los(as) familiares, seguido de los(as) profesores(as) (expuestos por dos de los participantes), los(as) amigos(as) y compañeros(as), y los conocidos(as), ambos sugeridos por un adolescente, como las personas a través de las cuales han recibido información del VPH. Por su parte, en el colegio urbano ocho hombres señalan a los(as) profesores(as), cinco a los(as) familiares, y dos a los(as) conocidos(as), mientras que amigos(as) y compañeros(as), personal de salud, y otros (Coordinadores del Centro Nacional de Juventud), son respuestas brindadas cada una por un adolescente.

En comparación con las mujeres, no hay hombres en el liceo rural que expresen haberse informado por ellos mismos; los conocidos(as) aparecen en escena como personas que han intervenido en su acceso a la información, mientras que el personal de salud es nulo en este papel. Sin embargo, también en comparación con las adolescentes, se mantiene la relación familiares – profesores – amigos(as) y compañeros(as) - conocidos / casa – colegio – calle – centros de salud.

En cuanto a los estudiantes del liceo urbano, la frecuencia del personal de salud es menor en comparación con la reportada por las estudiantes, mientras que la de los(as) conocidos(as) es mayor. Además, surge en el dato Otros, la figura de los coordinadores del Centro Nacional de Juventud, instancia reportada anteriormente por un adolescente de 17 años en los lugares en los cuales recibió información sobre el VPH. A su vez, la relación cobra la forma profesores(as) – familiares - conocidos(as) - amigos(as) y compañeros(as) - personal de salud - otros / colegio – casa – calle – centros de salud – otros.

Es así como a nivel general, los(as) profesores(as) son señaladas por 29 de los(as) participantes, como aquellas personas a través de quienes han recibido información sobre el VPH, seguido por los(as) familiares (considerados por 22 estudiantes), los(as) amigos(as) (valorados por ocho participantes), el personal de salud (expuestos por siete adolescentes), los(as) conocidos(as) (opción marcada por cuatro estudiantes), y otros (señalados por tres adolescentes). Además, cabe mencionar que el 55.26% de los(as) participantes no responde a esta interrogante (Ver Tabla 7 y Figura 6).

8.1.1.7. Medios por los cuales los(as) participantes han recibido información

Con grandes diferencias entre las adolescentes de ambas instituciones, se presentan los resultados anteriores. Para cuatro de las adolescentes del liceo rural, el internet es el medio a través del cual han recibido información sobre el VPH, para tres lo son las charlas o exposiciones, para dos los libros (expuesto en la opción “Otros”), la televisión, y los boletines informativos, y para una lo son la radio, los periódicos, y “Otros” (sin especificación), resaltando que las revistas no han tenido ningún impacto en este sentido.

En el caso de las mujeres del liceo urbano, el primer lugar lo ocupan las charlas o exposiciones (opción seleccionada por 14 de ellas), seguido por los boletines informativos (respuesta dada por ocho participantes), el internet (señalado por cuatro adolescentes), la televisión (marcado por tres estudiantes), y las revistas (expuesto solamente por una mujer), de manera que las conversaciones con la madre, los trabajos, y las copias que dan los profesores, son expuestos como “Otros” medios a través de los cuales dos adolescentes de 16 años, y una de 17 años, han recibido respectivamente información acerca del virus, mientras que los periódicos y la radio no tienen protagonismo alguno en el tema.

A nivel general, las charlas o exposiciones, los boletines informativos, el internet, la televisión, otros como libros, copias, trabajos del colegio y conversaciones, los periódicos, las revistas, y la radio, son los medios que las participantes apuntan con mayor a menor frecuencia como aquellos a través de los cuales han accedido a la información.

Por su parte, tres de los estudiantes del colegio rural apuntan a las charlas o exposiciones, dos a las conversaciones (expuestas como “Otros” medios), y uno a los boletines informativos, de manera que éstos son los únicos medios reportados, mientras que los periódicos, las revistas, la radio, la televisión y el internet, son nulos en dicho propósito.

En cuanto a los estudiantes del liceo urbano, seis mencionan las charlas o exposiciones, tres el internet, y dos los boletines informativos, mientras que la radio, la televisión, y las charlas con la familia (detalladas en la opción “Otros”), son medios únicamente señalados por un adolescente. Cabe aclarar por lo tanto, que los periódicos y las revistas no aparecen en escena.

De esta forma, las charlas o exposiciones, tanto para hombres como para mujeres, es el medio a través del cual en forma mayoritaria (en comparación con las demás opciones), 26 adolescentes responden haber recibido información sobre el VPH, seguido de 13 participantes que señalan los boletines informativos, 11 el internet, nueve otros medios como libros y conversaciones, seis la televisión, dos la radio, y una los periódicos, destacando que en el caso de los hombres éstos últimos y las revistas no han aportado este papel. En cuanto a este tema, el 54.39% de los(as) estudiantes no responden a la interrogante (Ver Tabla 8 y Figura 7).

8.1.1.8. *Temas de los cuales los(as) participantes han recibido información*

En torno a las mujeres del colegio rural, ocho de ellas exponen haber recibido información sobre transmisión, seis sobre síntomas, cinco sobre prevención, dos sobre definición, y dos sobre tipos, mientras que las categorías que versan sobre enfermedades relacionadas, factores de riesgo, y diagnóstico, son temas seleccionados solamente una ocasión, destacando que ninguna participante señala haber recibido información sobre tratamiento. Por su parte, transmisión (opción marcada por 15 estudiantes), prevención y definición (señalados cada uno por 12 alumnas), síntomas (seleccionado por ocho participantes), tipos y factores de riesgo (expuestos por tres mujeres), enfermedades relacionadas, diagnóstico, y tratamiento (marcados cada uno por una estudiante), son los temas en orden descendente sobre los cuales las mujeres en la institución urbana han recibido información del VPH.

Valorando las participantes de ambos centros educativos, transmisión es el tema sobre el cual las mujeres han recibido mayor información, seguido de prevención, definición, síntomas, tipos, factores de riesgo, enfermedades relacionadas, diagnóstico, y finalmente tratamiento, de forma que es el mismo orden que los temas ocupan en la institución urbana.

Respecto a los hombres en el ámbito rural, tres de ellos responden que el tema sobre el cual han recibido más información es la transmisión, seguido de las enfermedades relacionadas (señaladas por dos estudiantes), la definición, y los factores de riesgo (seleccionados cada uno solamente por un hombre), dejando de lado por completo los tipos, la prevención, los síntomas, el diagnóstico y el tratamiento, tema por cierto del cual las mujeres del mismo ámbito tampoco han recibido información. En el caso de los estudiantes del colegio urbano, seis de ellos apuntan que transmisión y prevención son los temas sobre los cuales han recibido más información, cinco seleccionan el tema de la definición, tres el de factores de

riesgo, dos el de tipos y síntomas, y solamente un adolescente señala el tema del tratamiento, obviando las enfermedades relacionadas y el diagnóstico.

De manera general, la transmisión (señalada por 32 estudiantes), tanto para hombres como mujeres, es el tema sobre el cual los y las participantes han recibido más información, seguido de la prevención (expuesta por 23 participantes) , la definición (señalada por 20 adolescentes), los síntomas (expuestos por 16 estudiantes), los factores de riesgo (expuestos por ocho adolescentes), los tipos (marcados por siete participantes), y las enfermedades relacionadas (opción apuntada por cuatro estudiantes), siendo el diagnóstico y el tratamiento, temas carentes de información en esta muestra, sugeridos cada uno solamente por dos participantes (Ver Tabla 9 y Figura 8).

Cabe resaltar que, en concordancia con los porcentajes de la muestra que no responden a las interrogantes anteriores (lugares, personas, y medios a través de los cuales han obtenido información), en este punto no responde un 57.02% de los(as) participantes.

Aun cuando todos los temas son prioritarios para contar con un panorama amplio y complementario sobre el tema, no se nota lógica u orden alguno seguido en la recepción de la información, es decir: ¿se puede saber cómo se trasmite o cómo se previene el VPH sin saber antes en qué consiste? Además, esta supremacía de la transmisión como tema, se relaciona quizás con las estereotipadas respuestas ya analizadas con anterioridad, que cobran forma en la máxima “por medio de relaciones sexuales”.

Asimismo, se podría pensar que al contar con mandatos sociales dirigidos a la población adolescente, que les reglamentan su sexualidad y les prohíben el ser sexualmente activos, es más probable que se les brinde información sobre formas de transmisión y prevención, que sobre formas de diagnóstico y tratamiento. Es decir... se les aporta la información del antes pero no del después, del “por si se te ocurre tener relaciones” pero no

del “por si las tuviste y ahora estás o puedes estar contagiado(a) por una ITS”, ya que, “si ni siquiera tienes o debes tener relaciones, ¿para qué entonces ocupas saber como diagnosticar o tratar una infección sexual?” De esta manera, el omitir información sobre estos temas, puede convertirse en una manera solapada de ocultar la realidad de los(as) adolescentes.

8.1.2. Conocimientos sobre el VPH

A continuación, se desglosan las categorías de análisis correspondientes al objetivo específico 1.1., en el cual se propone “Categorizar el conocimiento que poseen los y las adolescentes acerca de aspectos básicos del virus de papiloma humano”, categorías que fueron contempladas bajo la forma de diversos enunciados, contenidos en la tercera parte del cuestionario (Conocimientos sobre el VPH), de manera tal que se crea además un enlace con el objetivo específico 1.2., esto es: “Comparar el conocimiento que poseen los hombres y las mujeres acerca del virus de papiloma humano”.

8.1.2.1. Definición

En cuanto a la definición del VPH, no se muestran diferencias entre las respuestas dadas por hombres y mujeres (Ver Figura 9), aun cuando 37 de los participantes no responden (21 del Liceo Enrique Guier, y 16 del Francisca Carrasco), frente a 41 mujeres (22 del colegio rural y 19 del colegio urbano), lo cual representa un 84.09% de hombres, un 58.57% de mujeres, y un total del 68.42% de la muestra, que no responde a dicho tema. Tampoco varían las respuestas según la institución a la cual pertenecen los(as) participantes, siendo ligeramente mayor la

participación de los hombres en el colegio urbano, así como tampoco varían según la edad que tienen, aun cuando no se reflejan respuestas por parte de mujeres ni hombres de 18 años.

Dichas definiciones se circunscriben en la mayoría de respuestas a la palabra enfermedad. Esto se refleja en seis mujeres y un hombre que responden que el VPH es una enfermedad, cuatro mujeres y un hombre que responden que es una enfermedad venérea, y 18 mujeres y tres hombres que opinan que es una enfermedad de transmisión sexual. Cabe detallar que una de las mujeres que define el VPH como enfermedad, expresa que es contagiosa, mientras que una de las adolescentes que señala que es una ETS agrega simultáneamente que es una enfermedad venérea.

Específicamente en lo que respecta al VPH como enfermedad venérea, se abre la interrogante de qué considera esta muestra como tal, si para los y las participantes una enfermedad venérea es la que se porta en la sangre, la que se trasmite vía sanguínea, la que se transmite vía sexual, u otra posible consideración por parte de los(as) mismos(as).

Una de las adolescentes relaciona además la supuesta enfermedad de transmisión sexual con una vía de contagio no meramente implicada en el sexo, tal como los objetos punzo cortantes, mientras que dos mujeres la asocian con síntomas como dolor, ardor, brote continuo e incómodo en los genitales, y con verrugas en la “parte íntima”, aspecto que si bien acierta en las características verrugas del virus, se dispersa en la vergüenza de llamar por su nombre, la costumbre de no hacerlo, u otra no lúcida razón, en lo que se considera o no una parte íntima del cuerpo humano.

En detrimento de la definición del VPH como enfermedad, pero con mayor apego a la realidad, se encuentra la definición del VPH como virus, ya sea como apunta una adolescente, un virus transmitido por una relación sexual, o como lo expresan dos hombres, un virus que contagia los órganos sexuales, y un virus que afecta el organismo.

En general, lo que estas definiciones encierran y tienen en común es una gran confusión en la mayoría de estudiantes acerca de los términos Enfermedad de Transmisión Sexual e Infección de Transmisión Sexual, identificables en sus siglas respectivas ETS e ITS, que degenera en respuestas mayormente erróneas y que limitan las posibles formas de contagio del virus y con ello su impacto en la población.

8.1.2.2. *Formas de transmisión*

Similar a las definiciones del virus, se recalca una mayor participación femenina (Ver Figura 10), lo cual implica en contraparte, 27 mujeres que no responden (15 de ellas de la institución rural y 12 de la urbana) frente a 33 hombres (20 del liceo rural y 13 del urbano), equivalente a un 38.57% de mujeres, 75% de hombres, y 52.63% de la muestra total, que no responde. Asimismo, al igual que en el enunciado anterior, se visualiza nuevamente que la participación de los hombres es mayor en el colegio urbano, y que a diferencia de éste, en la institución rural no se cuenta con respuestas aportadas por participantes de 18 años.

En cuanto a las vías de contagio del virus, éstas se limitan en la mayoría de casos al término relaciones, ya sean relaciones sexuales, relaciones sexuales sin protección, relaciones íntimas, o relaciones coitales; o de manera similar, a lo que es sexo, sexualmente, transmisión sexual, vía sexual, contacto sexual, o contagio del sexo. Este círculo de términos, cuestiona si hay o no diferencia ente ellos, si es o no una simple manera de calificar de formas diversas al sexo, o si para la muestra hay una diferencia, amplia o sutil, latente o manifiesta, entre lo que catalogarían como una relación íntima, una sexual, o una coital; y entre lo que es relación, transmisión, vía, contacto, o contagio sexual. Sin embargo, obviando la hipótesis de posibles diferencias entre uno u otro término, y categorizando entonces el sexo como vía de contagio

del papiloma, la mayoría de participantes, 43 mujeres y 11 hombres, se inclinan por tal respuesta.

En cuanto a otras formas de transmisión, pero en menor medida, dos mujeres y un hombre citan el contagio a través de objetos punzo cortantes usados, ya sean específicamente agujas, inyecciones o jeringas; dos hombres mencionan la vía sanguínea (por medio de la transfusión y el contacto sanguíneo); dos mujeres mencionan la vía materna (mediante el embarazo y el parto); y solamente un participante señala el mal procedimiento médico como manera de contagio.

Cabe destacar que a raíz de las formas de transmisión, se crea una diferenciación entre las respuestas aportadas por estudiantes del colegio rural y el colegio urbano: mientras en el primero las respuestas se limitan a las relaciones sexuales, en el segundo se abren las posibilidades a la vía sanguínea, médica, y materna.

Además, si en lo que se refiere a la definición del VPH se denota la ya mencionada confusión entre ETS e ITS, en este enunciado se hace más palpable aún la nula diferenciación, reflejando respuestas estereotipadas que de manera específica crean un nexo entre el VPH y el SIDA a nivel de definición y transmisión.

Asimismo, aun cuando en ciertos casos se acierte en la vía sexual y vertical de madre a hijo como posibles maneras de contagio del virus, surge la pregunta de si estos(as) participantes, más allá de conocer cuáles son las vías de transmisión, las comprenden.

8.1.2.3. *Factores de riesgo para el contagio*

En esta categoría, se denota una marcada minoría en las respuestas tanto de hombres como de mujeres (Ver Figura 11), pues 41 de ellos no responden (22 y 19 de la institución rural y

urbana respectivamente), en comparación de 54 mujeres que tampoco lo hacen (28 y 26 del centro educativo rural y urbano respectivamente). Esto significa un 93.18% de hombres, 77.14% de mujeres, y 83.33% del total de la muestra que no responde a tal tema.

Entre las respuestas aportadas, 14 mujeres y un hombre destacan las relaciones sexuales en sus múltiples facetas, como el factor de riesgo más común para el contagio: con una persona, con diferentes personas, con una persona enferma, con una persona contagiada, con una persona que tenga relaciones con otras personas, con una persona fiel o infiel, con una persona promiscua o no... Y esto con las variantes implicadas en las respuestas: si es una vez o más que se tienen relaciones, si se tiene o mantiene una relación, si son muchas, pocas, una, dos o más relaciones, si es con condón, sin condón, o con un condón mal usado...

Todo este juego de posibilidades parece obviar que, para ser vulnerable al contagio del VPH, tan sólo es necesario tener una relación con una persona, así de simple: una sola vez, con una sola persona, sea fiel o infiel, sea o no promiscua, con o sin condón, con o sin penetración, con el simple contacto de piel con piel. No se omite que ciertos factores aumentan o disminuyen el riesgo de contagio, pero tampoco se obvia que hay otros que con su sola presencia lo hacen aparecer en escena. Además, surge otro juego de posibilidades en torno al usar el condón: no sólo usarlo, sino usarlo correctamente, uso que a su vez implica el saber cuándo usarlo, dónde y cómo abrirlo, cómo y dónde ponerlo, cuándo y cómo quitarlo, cómo desecharlo. Uso que aun cuando cumpla con todos estos saberes, resulta paradójicamente, no ser totalmente efectivo para evitar la transmisión de este virus.

Al anotar otros factores de riesgo, se refleja una profunda confusión entre los mismos y categorías como transmisión, tratamiento, y consecuencias del virus, de manera tal que un y una participante señalan vías de transmisión como jeringas, baños, cosas personales, y jabones usados por otras personas; tres mujeres y un hombre exponen factores de riesgo para el

progreso del virus tales como la falta de control y tratamiento médico; una adolescente cita la muerte, aun cuando ésta no es intrínseca al virus; mientras que una adolescente menciona las “curaciones”, más atinente a la categoría del tratamiento; y solamente un adolescente acierta al agregar la falta de higiene como un factor de riesgo para el contagio.

De manera similar a las anotaciones hechas respecto a las vías de transmisión, los factores de riesgo para la transmisión del virus, son circunscritos por los y las estudiantes del colegio urbano a las relaciones sexuales.

8.1.2.4. Diagnóstico

La biopsia, el Papanicolaou, los exámenes, los diagnósticos, los estudios, y las pruebas, ya sean llamadas médicas, clínicas o sanguíneas, forman de manera genérica, amplia, y hasta redundante, las maneras de diagnosticar el virus citadas por hombres y mayormente por mujeres de ambas instituciones (Ver Figura 12). Por ejemplo, 12 mujeres y tres hombres, visualizan el diagnóstico a través de exámenes, pruebas, estudios o diagnósticos; de manera más específica tres mujeres y un hombre señalan las pruebas o exámenes de sangre; tres mujeres apuntan el PAP; y tres mujeres y un hombre resaltan la biopsia. Además, una participante expone los medicamentos (lo cual hace pensar en una confusión entre diagnóstico y tratamiento), y tres mujeres exponen los síntomas en los órganos genitales como la vía de análisis.

En este punto, cabe diferenciar entre pruebas para diagnosticar las enfermedades ocasionadas por el progreso de ciertos tipos de virus, así como entre pruebas para diagnosticar propiamente el VPH, ya que, si bien no se desprecia el carácter diagnóstico de pruebas como una biopsia o un PAP, es importante anotar que su uso en relación con el virus, es el

diagnosticar posibles secuelas del mismo, tales como el cáncer de cuello de útero, no su presencia en un organismo.

Asimismo, se denota la generalidad de las respuestas, lo cual induce a pensar en el desconocimiento de los y las adolescentes acerca de cuáles, cuándo, dónde, cómo y con qué frecuencia, son necesarios los exámenes médicos para diagnosticar el virus o sus secuelas, hecho que puede a su vez degenerar en el desconocimiento de lo que es o no adecuado o permisivo, a nivel de una intervención médica sobre el cuerpo del o la paciente.

En otro plano, al citar los órganos genitales se deja entrever el diagnóstico a través del síntoma visible, lo cual refleja la noción de reconocer el riesgo hasta que éste se hace presente, es decir, detectar el virus hasta el momento en que la persona sintomatiza, lo cual puede ser una idea peligrosa sobre la salud sexual, si se recuerda que los tipos del VPH difieren en sus secuelas, y que algunos pueden permanecer latentes sobre los organismos.

En otros datos, se visualiza cómo en el liceo urbano, a diferencia del rural, no se menciona el PAP o la biopsia como métodos diagnósticos, pero sí se especifica el carácter sanguíneo de los exámenes pertinentes para dicho fin.

Igualmente, resalta la nula participación de estudiantes de 18 y 15 años en la institución rural y urbana respectivamente, así como las pocas respuestas dadas por parte de los hombres de ambos centros educativos, valorando que 39 muchachos (21 del Liceo Enrique Guier y 18 del Liceo Francisca Carrasco) y 47 muchachas (23 de la institución rural y 24 de la institución urbana) no responden, lo cual se traduce en un 88.64% de hombres, 67.14% de mujeres, y 75.44% de la muestra total, que no responde a tal categoría.

8.1.2.5. *Enfermedades relacionadas*

Sin participación masculina ni de estudiantes del colegio rural, y escasa información suministrada por las adolescentes de la institución urbana, se muestra la falsa creencia en una adolescente de 17 y otra de 18 años, de que el VPH es causante o degenera en SIDA. Asimismo, una adolescente de 17 años asocia la debilidad corporal como una enfermedad causada por el virus, mientras que solamente una adolescente de 16 años acierta al exponer el cáncer como una enfermedad relacionada con el VPH (Ver Figura 13).

La poca información se debe al alto número de adolescentes que no responden a la interrogante: 44 hombres y 66 mujeres (36 del colegio rural y 30 del liceo urbano), lo cual representa un 100% de los adolescentes, un 94.29% de las adolescentes, y un 96.49% del total de la muestra.

8.1.2.6. *Síntomas derivados*

El dolor y ardor al orinar (señalado por tres mujeres), el dolor al sentarse, la fiebre, la alta sensibilidad, la irritación, las infecciones, los hongos, las secreciones de pus, la salida de sustancias “raras” de la ya mencionada “parte íntima”, los brotes, y las pelotas, forman el conjunto de síntomas originados por el VPH expuestos por las mujeres (pues no hay respuestas aportadas por hombres), siendo los brotes y las pelotas, una posible forma de referirse a las características verrugas de este virus (Ver Figura 14).

Llama la atención en mujeres adolescentes de 17 y 18 años del liceo urbano, la aparición de los mitos “*Sólo las mujeres portan el VPH*” y “*En las mujeres es más frecuente y visible el virus*”, lo cual, si bien es cierto la mayor posibilidad de transmisión del virus en las

mujeres como causa de su anatomía, excluye una realidad donde, tanto hombres como mujeres, son vulnerables al contagio.

Destaca igualmente el alto número de participantes que no responden, esto es, el total de los hombres (44 participantes, equivalente al 100% de ellos), y 61 mujeres (33 del Liceo Enrique Guier y 28 del Liceo Francisca Carrasco, lo cual representa el 87.14% de las participantes), así como de la nula participación de estudiantes de 18 y 15 años en el liceo rural y urbano respectivamente, representando un 92.11% del total de la muestra que no responde al tema.

8.1.2.7. Factores de riesgo para el progreso de los síntomas

Resalta una vez más las respuestas nulas de hombres de ambas instituciones, estudiantes del colegio rural en su totalidad, y mujeres de 15 años del colegio urbano, lo cual quiere decir que 44 hombres (el 100% de ellos), así como 64 mujeres, no responden (36 del liceo rural y 28 del urbano, para un total del 91.43%), sumando un 94.74% de la muestra total.

Sin embargo, se rescatan algunas opiniones dadas por las mujeres de la institución urbana. Éstas apuntan a que las enfermedades relacionadas con ciertos tipos del VPH, que tal como se estableció en el enunciado anterior son desconocidas por la mayoría de participantes, pueden progresar como consecuencia del no uso o mal uso del medicamento o tratamiento pertinente, y la no prevención oportuna o el descuido de la persona (ambos aspectos expuestos por dos de las adolescentes), el desaseo de la persona, la no asistencia al (la) ginecólogo(a), o una relación sexual (Ver Figura 15).

8.1.2.8. *Tratamiento*

En medio del arsenal de tratamientos contra el VPH recetados por la muestra, y la generalidad de las respuestas, se encuentra una confusión entre los medios de prevenir el papiloma, tales como los preservativos, las inyecciones (ambos medios señalados por dos mujeres), y la abstinencia; los tratamientos ligados al cáncer como la quimioterapia; los métodos para tratar o curar otro tipo de infecciones o enfermedades, tales como los antibióticos, las pastillas, y los medicamentos (sugeridos por cuatro de las participantes); y finalmente, los medios para tratar las secuelas del VPH, tales como las cirugías (Ver Figura 16).

Un alto de número de estudiantes que no responden, podría reflejar que el conocimiento se aplica sobre las formas de transmisión del virus, más no así sobre las formas de tratarlo. Esto se explica mejor si se toma en cuenta que 44 hombres y 61 mujeres (33 de ellas del Liceo Enrique Guier y 28 del Liceo Francisca Carrasco) no responden a esta categoría, es decir, 100% de los hombres, 87.14% de las mujeres, y 92.11% de la muestra total. Entre este número de participantes que no responden, se encuentran además de la totalidad de hombres de la muestra, las mujeres de 17 y 18 años del colegio rural, y las adolescentes de 15 y 18 años del colegio urbano.

8.1.2.9. *Prevención*

En cuanto a lo que prevención se refiere, los hombres expresan poco, valorando que 41 de ellos no responden (22 y 19 del colegio rural y urbano respectivamente, para un total del 93.18%), a diferencia de 40 mujeres que no lo hacen (22 y 18 del liceo rural y urbano

respectivamente, para un total del 57.14%), de manera que un 71.05% de la muestra total no responde.

Entre las formas de prevención mencionadas, se encuentra el preservativo, la abstinencia, la fidelidad, las relaciones con sólo una pareja sexual, el aseo genital, las revisiones o chequeos médicos, los exámenes anuales, el cuidado, la vida sexual sana, la información, el tratamiento adecuado, y los métodos anticonceptivos, denotando nuevamente la confusión entre categorías como prevención y tratamiento (Ver Figura 17).

El uso del condón es señalado específicamente por 19 mujeres y dos hombres; seguido por la abstinencia, apuntado por 10 mujeres y un hombre; las revisiones, chequeos o exámenes médicos, y la fidelidad, ambos señalados por tres mujeres; y el aseo genital, el tener información, el recibir el tratamiento adecuado, y el uso de métodos anticonceptivos, expuestas cada una por una participante, son las formas de prevención recopiladas.

Retomando la noción de “fidelidad” como vía preventiva del contagio, podría apelarse no obstante a su insuficiencia para lograr tal fin. Validar la fidelidad como método efectivo de prevención sería hacer un corte tajante en el tiempo, obviando el pasado sexual de cada persona. Además, puedo ser fiel yo, pero... ¿y la otra persona? Esto no hace más que apuntar a una noción de la fidelidad como ilusión, como doctrina religiosa, como escultura de la sociedad, donde se deja de lado la fidelidad mutua como decisión del presente que no borra lo ya vivido. Fidelidad entonces que no asegura que alguna persona esté contagiada.

Además, recalando lo ya tratado sobre la imprecisión del término “exámenes o chequeos médicos”, surge otra generalidad cuando se trata de la referencia a los métodos anticonceptivos, creando la duda de cuáles son para el criterio de la muestra, los anticonceptivos adecuados para evitar el contagio del VPH.

Similarmente, se cataloga en este enunciado el preservativo, ya sea el condón per se, o el condón en el momento preciso de tener relaciones sexuales o “coito genitales”. Sin embargo, de manera dispersa, cuando las adolescentes exponen “las protecciones”, “la protección en el momento de tener relaciones sexuales”, “una vida sexual sana”, o “cuidándose”, como formas de prevenir el contagio del VPH, se abre la duda de qué entienden las mismas por estos términos, qué es para ellas, y qué lo sería realmente, el protegerse, el cuidarse, o el vivir sanamente no sólo el sexo sino también su sexualidad.

Destaca la leve mirada a la realidad que aporta una adolescente de 16 años del Liceo Francisca Carrasco, cuando menciona “*La abstinencia ya que ahorita los jóvenes están muy sexualmente activos*”, lo cual, si bien deja entrever su exclusión del grupo de quienes sostienen relaciones sexuales, es una mirada de la juventud desde la juventud misma.

8.1.3. Opinión

Respecto al objetivo específico 2.3.: “Discutir las propuestas que las adolescentes plantean como posibilidades a través de las cuales podrían tener acceso y recibir información acerca del VPH”, se presentan varios aspectos principales que se desprenden de las opiniones personales que los(as) participantes expresaron sobre el tema del VPH.

El aspecto principal, presente en la mayoría de las opiniones, es la importancia de conocer sobre el VPH para saber cómo prevenir o evitar el contagio. Contrastando con este punto, se manifiesta la noción de que la información no sólo es útil para saber o aprender acerca del papiloma virus, sino también para prevenirlo. Es decir, la información no sólo enseña o aporta conocimientos, sino también previene, de manera tal que de las opiniones de los(as) participantes se desprende el pensamiento “si se sabe, se evita el contagio”

convirtiéndose de esta manera en un conocimiento práctico, para ser aplicado. Surge así la creencia de que la información y el conocimiento ayudan, ya sea para prevenir, evitar, saber cómo reaccionar o enfrentar el contagio.

Respecto a este punto, pueden citarse las opiniones de dos mujeres de 16 años del Liceo Francisca Carrasco: *“Bueno para mí es muy importante porque no sé mucho acerca del papiloma y me gustaría saber más para prevenirlo.”*, *“Creo q es algo que deben enseñarnos para prevenir.”* También puede encontrarse la consideración de un hombre de 18 años de la misma institución: *“(…) hay que estar informados de esta enfermedad para así evitar el contagio de la misma entre las propias personas.”*

Esto crea a su vez una dualidad de la “información por si…” y la “información para…”, es decir, la información del antes y la información del después, tanto la información para prevenir el virus, como la información para saber cómo tratarlo o combatirlo, hallando opiniones sobre uno u otro.

Por ejemplo, una adolescente de 15 años del Liceo Enrique Guier Sáenz, cita: *“(…) es mejor prevenir q lamentar q es mejor star al tanto d las cosas antes d q pase algo…”*, mientras que un participante de 17 años de la misma institución opina: *“Bueno con respecto a el (VPH) no estoy muy enterado pero me gustaria conocer mas a fondo sobre ese tema para poder tomar precauciones.”*. Por su parte, otro adolescente de la misma edad, en el Liceo Francisca Carrasco, aporta: *“Debe de ser importante para mí y para todos para estar informados para evitar que nos de, y si nos da saber como cuidarnos... Así ayudar a quien lo tenga.”*

De manera similar y complementaria, resalta la importancia de informarse sobre el tema para conocer qué es el VPH, los riesgos, síntomas, peligros, tratamientos, las causas,

consecuencias, ayuda disponible, formas de transmisión, maneras de diagnosticarlo, y enfermedades relacionadas.

Relacionado con esta consideración, puede señalarse la opinión de dos mujeres de 16 años de edad del centro educativo rural: *“Es importante saber sobre este tema para saber sus consecuencias y lo que es este virus.”*, y *“Es importante ya que con este tema nos podemos dar cuenta los tipos de riesgos, contagios y tratamientos que van basados en este virus, además de tener un conocimiento más profundo en el tema.”*

No obstante, puede también denotarse en las opiniones de los(as) estudiantes, el concepto de informarse per se, de conocer por conocer, para aprender e instruirse, *“para saber de lo que no se sabe nada”*.

En torno a ello, se encuentran las palabras de varios(as) estudiantes, tales como las de un adolescente de 15 años del Liceo Francisca Carrasco, que expresa: *“Me parece muy bueno que den esta información en el colegio para estar informados”*, y las de otro alumno de 16 años de la misma institución: *“Sería una experiencia muy bonita, interesante y educativa, ya que aprendere de esta enfermedad y por medio de que se contagia”*. Una mujer de 18 años de este colegio también pronuncia: *“Mi opinión es que es bueno saber un poco de todo, y es bonito aprender sobre esto”*, mientras que un participante de 15 años del centro educativo rural menciona: *“Sería bueno recibir una charla para conocer más a fondo de esta enfermedad”*

Asimismo, surge la noción de que la información y el saber, son útiles para la formación o educación sexual, *“por si acaso”* se tuvieran relaciones sexuales, para saber qué medidas y cuidados tener en el sexo, para ser más responsables en las conductas sexuales, o para comentar el tema con la pareja.

Referido a ello, una mujer de 16 años del Liceo Enrique Guier Sáenz dice: “(...) *El saber sobre ste tema nos haría más responsables en lo q hacemos*”, así como una de la misma edad en el Liceo Francisca Carrasco sostiene: “*Para mi es muy importante ya que así sabre como cuidarme y charlar con mi pareja al respecto y no padecer de ninguna molestia o dolencia, y así estar saludable.*”. Por su parte, un hombre de 15 años de tal colegio, cita: “(...) *siempre es importante conocer un poco de todas estas enfermedades para evitar los contagios y tener la protección necesaria si se llegara a tener relaciones.*” Asimismo, una adolescente de 15 años del Liceo Enrique Guier Sáenz, y una de 17 años del Liceo Francisca Carrasco, respectivamente comentan:

Para mi es demasiado importante xq así me puedo dar cuenta de todas las consecuencias q trae tener relaciones sexuales sin usar alguna protección. No solo eso osino tambien cm lo puedo detener o darme cuenta cuando estoy o tengo esa enfermedad

(...) es un tema imxtant de tratar ya que nos previene de muchas cosas y nos ayuda a saber mas sobre VPH pero lo mas imxtante a darnos cuenta de lo que nos puede pasar por tener 1 vida sexual promiscua

Otro aspecto, es la creencia de que la información y el conocimiento son útiles para ayudar y transmitir la información a otras personas, ya sean amigos(as), familiares, o parejas.

En relación con lo anterior, dos estudiantes del Liceo Enrique Guier Sáenz, de 17 y 18 años respectivamente, mencionan: “(...) *por medio de la información podemos prevenir esta enfermedad y poder transmitir la información a otras personas que no saben sobre esta enfermedad.*”, “*La importancia que tiene este tema en lo personal es para estar informado sobre un riesgo que afecta nuestra sociedad y a un futuro dar el conocimiento a alguien de mi familia*”. Asimismo, un hombre de 16 años del mismo colegio, señala: “(...) *yo no se nada*

sobre el virus pero pienso q es importante estar informado sobre el tema por si uno o personas conocidas padescan de este mal para uno poder ayudar o informarles sobre el tema.”

Sin embargo, tal concepción de ayudar a las personas, podría bien considerarse como una noción de riesgo en el afuera, en las demás personas: “los otros son los que pueden estar contagiados o llegar a contagiarse, no yo”.

En relación a esto, una de las adolescentes de 16 años, del centro educativo rural, afirma: *“Es importante tener conocimiento de la enfermedad para asi poder ayudar a alguna persona que lo necesite.”*. Sin embargo, puede también citarse la opinión masculina, a través de un participante de 15 años del Liceo Francisca Carrasco: *“Este tema es muy importante de saber para poder prevenir esta enfermedad y si un amigo o un familiar la tiene poder ayudarlo en algo.”* Asimismo, dos hombres de 16 años del liceo rural, citan: *“Me parece importante porque más adelante mi novia, esposa, hijas, hermanas, etc... Podrían llegar a padecer esta enfermedad y sería bueno tener conocimiento sobre el tema para saber como reaccionar a una situación como esta.”* y *“Bueno a pesar de que no conosco nada sobre el tema, pienso que sería importante saber sobre el tema por si fuera necesario saber en caso que alguna persona conocida padesca de esto y ocupe información acerca del (V.P.H.)”*

Así como figura la invisibilidad del posible “yo infectado(a)”, también figura la invisibilidad del “yo infectado(a) ahora”, pues en algunos(as) participantes, se percibe una noción de que el riesgo es a futuro, siendo la adultez, no la adolescencia, la etapa para ser consciente y responsable, tiempo en el cual se pondrían en juego los conocimientos que pueden recibir en el presente, es decir, conocer no para el ahora sino para el después, “por si algún día...”

Este punto puede verificarse en distintas consideraciones de los(as) adolescentes de la institución rural. Este es el caso de dos mujeres de 15 años, que exponen: *“Creo que es muy importante tener conocimientos sobre este tipo de virus ya que en el futuro no sabremos si vamos a tener que enfrentar este virus y necesitaremos informacion que nos ayude”*, *“Es una enfermedad d transmisión sexual, y es bueno saberlo por si algún día m puede llegar a pasar.”* Igualmente, una participante de 17 años dice: *“La verdad es muy importante ya que nos dan a conocer aspectos de este tema que nos puede ayudar en un futuro no solo a mi sino tambien a algún amigo o familiar.”*, mientras que un hombre de 15 años, agrega: *“Creo que todos deberíamos de tener conocimiento sobre estos temas para tener mayor conciencia cuando estamos adultos y tener mayor responsabilidad.”*

Por el contrario, a través de otras opiniones de los(as) participantes, se denota la función de la información para prevenir en el ahora, un ahora que “aterriza” en la etapa de los(as) participantes, una etapa para experimentar, que de paso refleja un vistazo a la realidad desde su propia perspectiva, realidad que de paso se muestra, la muestran, como problemática, conflictiva. Surge así la noción del “nosotros(as)”, de pertenencia a un grupo, no ya de “los(as) otros(as)”: nosotros(as) los(as) adolescentes, nosotros(as) los(as) estudiantes, nosotros(as) los(as) jóvenes.

En relación a este tema, pueden mencionarse varias opiniones de las participantes. Por ejemplo, una de las mujeres de 15 años, estudiante de la institución rural, dice: *“Yo pienso que es muy importante ya que tenemos que tener conocimiento del tema ya que como adolescentes tenemos que saber cuales son las causas y formas de transmisión del papiloma humano (VPH)”*, mientras que dos estudiantes de la institución urbana, de 16 y 17 años respectivamente, exponen: *“Es necesario para la formación sexual de las personas mas si somos adolescentes, ya que se dan muchas cosas como por ejemplo embarazos y entre otras*

enfermedades. Me parece muy interesante.” y “Me parece una muy buena oportunidad que nos brindan a nosotros los estudiantes para que así podamos tener mejores bases con respecto a la enfermedad del (VPH). Nos ayudará para nuestra vida cotidiana Gracias!”

Asimismo, una adolescente de 15 años del Liceo Enrique Guier Sáenz, y una de 17 años del Liceo Francisca Carrasco, respectivamente comentan:

Es de vital importancia que nosotros como comunidad estudiantil y adolescentes tengamos amplio conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, ya que puede que evitemos el padecer de alguna de estas terribles enfermedades. También como detectar los síntomas y que tipo de ayuda podemos buscar

Es importante saber de este virus ya que como somos jóvenes, estamos iniciando a experimentar con nuestros cuerpos, e iniciamos a tener relaciones coitogenitales, x lo cual creo que es importante saber que consecuencias trae contagiarse de este virus. y q podría hacer este virus y se reproducera.

De manera más particular, se encuentra la opinión de las adolescentes que rescatan la importancia y pertinencia del tema según su condición de género, sumando la figura del “nosotras las mujeres”.

Una de las participantes de 16 años del liceo rural comenta al respecto: *“Este tema es de suma importancia, ya que en lo personal no sé absolutamente nada de esta enfermedad, y la verdad es que las mujeres debemos tener conocimiento de ello.”*, mientras que otra de las participantes de la misma institución, de 18 años de edad, agrega: *“Por medio q me da a conocer como se puede contagiar y evitar posibles infectaciones de este virus, por q soy mujer y es mas posible en las mujeres esta enfermedad... Por eso es importante todo tipo de información.”*

Sin embargo, a este “nosotros(as)”, se opone el “ellos(as)”: aquellos(as) que, aun cuando son adolescentes como yo, forman parte del “grupo” de personas sexualmente activas,

dejando entrever el pensamiento “ellos(as) tienen relaciones, no yo”. Son “ellos(as)” por cierto, en quienes se descarga esa sexualidad problemática, peligrosa, e ignorante.

Al respecto, dos mujeres de 15 años del Liceo Enrique Guier Sáenz, expresan:

Bueno, sinceramente la mayoría de los jóvenes deciden tener relaciones sexuales, sin saber ni tener información sobre las enfermedades, virtudes y consecuencias. Me cuida de toda enfermedad y más que todo sexual para tener una vida más sana y abundante

Tener información sobre este tema es importante ya que de esta forma se puede prevenir el contagio de la misma ya que últimamente jóvenes más que todo tienen relaciones sin el uso de protección y es muy común que pueden tener muchas enfermedades de transmisión sexual

Finalmente, se citan opiniones a manera de afirmaciones e hipótesis que, más que reflejar la opinión sobre el tema, tratan de ser explicaciones que degeneran en redundancias o simplicidades sobre el mismo.

Referente a este punto, dos mujeres de 16 años del Liceo Enrique Guier Sáenz, expresan: “*Es importante tener conocimiento de este virus ya que es de alto riesgo para nuestra existencia...*” y “*Creo que es bueno hablar de ello.*”. De forma similar, dos mujeres de 15 años del Liceo Francisca Carrasca exponen: “*Es importante ya que así conocemos más acerca de esta enfermedad que es tan común.*” y “*Es un tema muy importante porque solo así estamos informados sobre la enfermedad*”

8.2. II Etapa

En la segunda parte de la investigación, cuya metodología se basó en los grupos de discusión, participaron 16 mujeres del Liceo Enrique Guier Sáenz, y 10 del Liceo Francisca Carrasco.

Cabe destacar que las 10 estudiantes de la institución urbana se presentaron de manera constante a las tres sesiones, mientras que en la institución rural, el primer grupo estuvo conformado por las 16 adolescentes, y el segundo y tercero solamente por ocho de ellas. En dicha institución, dos de las participantes tenían 15 años de edad, 10 de las estudiantes contaban con 16 años, y cuatro con 17 años. Por su parte, en el colegio urbano dos de las participantes tenían 15 años de edad, cuatro jóvenes tenían 16 años, y cuatro tenían 17 años.

A continuación, se exponen los resultados obtenidos en cada grupo de discusión, según las actividades realizadas en cada uno de ellos.

8.2.1. Primer grupo de discusión. El encuentro

En la primera sesión, se buscó establecer un vínculo inicial de empatía, bienvenida y diálogo con las participantes. Asimismo, se plantearon como objetivos de la misma, explorar sus concepciones e ideas en torno al VPH, conocer sus mitos acerca del mismo y de la sexualidad en general, revelar las diferencias que las propias adolescentes planteaban entre hombres y mujeres según dichas concepciones, y tener un acercamiento con la manera en la cual las estudiantes vivencian su salud sexual, retomando conceptos que surgieron de los resultados de los cuestionarios.

8.2.1.1. Imágenes sugerentes y risas nerviosas

Para iniciar la sesión, y luego de la presentación del tema y de las facilitadoras, se le solicitó a las adolescentes que de una en una, escogieran de las imágenes que habían sido colocadas en el techo (Ver Figura 18), la que más les gustara o llamara la atención, explicaran al resto del

grupo la razón de su escogencia, y dijeran su nombre, edad, y el motivo por el cual habían aceptado participar en la investigación.

Es importante señalar que esta actividad facilitadora fue muy útil, ya que al momento en el cual las muchachas entraron al lugar, las imágenes colgando del techo y el cartel pegado en una pizarra donde se recopilaban todas ellas, llamaron mucho su atención, provocando risas y comentarios. De esta forma, aun cuando al inicio se mostraron un poco tímidas al decir el porqué de la escogencia, las imágenes provocaron, entre risas jocosas, quizás también algunas de nervios y/o vergüenza, la participación. Poco a poco el tema se fue desarrollando y el ambiente se fue tornando cada vez más cálido y relajado. Cabe no obstante aclarar que el clima de trabajo fue más participativo en el colegio urbano que en el rural, lo cual podía deberse al mayor número de integrantes en este último, siendo más difícil captar la atención de las participantes y llevar a cabo las actividades.

En el caso del liceo urbano, la primera de las jóvenes, de 17 años, escogió la imagen 10 (Ver Figura 19). La imagen de la pareja le evocaba palabras como pasión, amor, y sexy, comentando que participaba en la investigación porque le gusta y le llama la atención “*las cosas sexuales*”.

La segunda estudiante, de 16 años, seleccionó la imagen 6 (Ver Figura 20), diciendo que su escogencia se debía a que esa imagen le traía bonitos recuerdos del amor y que participaba en el grupo porque le interesa saber acerca de los riesgos que pueden tener al tener relaciones sexuales y cómo evitarlos.

La tercera, también de 16 años, escogió la imagen 12 (Ver Figura 21), pues pensaba que refleja que los hombres sólo piensan en el sexo, mientras que a las mujeres les preocupa la protección. Expuso que se unió al grupo de discusión porque desde el día de la aplicación del cuestionario le interesó mucho el tema.

La cuarta joven, con 15 años de edad, le llamó la atención la imagen 36 (Ver Figura 22), pues “*se ve muy salvaje*”, y participó en la investigación porque el tema le llama la atención.

La quinta participante, con 17 años de edad, escogió la foto 16 (Ver Figura 23) porque le pareció que “*se ve muy tierno y con mucho amor*”, agregando que le llama la atención el tema de la investigación y por eso decidió participar.

La sexta estudiante, igualmente de 17 años de edad, tomó la foto 22 (Ver. Figura 24), comentando (con risas sarcásticas) que para tener una buena salud tiene que tener una buena alimentación, y especificando que le llama mucho la atención el tema de las enfermedades de transmisión sexual.

La séptima joven, de 16 años, le llamó la atención la imagen 14 (Ver Figura 25) porque “*parece que están jugando, se ve vacilón*” y dijo que participaba en el grupo porque quería saber más de este tema.

La octava participante, de 15 años, dijo que no sabía por qué seleccionó la foto 32 (Ver Figura 26), nada más le llamó la atención, contando que le gustaría saber más acerca de las enfermedades de transmisión sexual.

La novena de las muchachas, de 17 años, escogió la imagen 5 (Ver Figura 27) porque se ve apasionada, y expresó que se unió al grupo de discusión porque no está muy informada acerca del tema y quería saber para informar a su hermana menor. En sus palabras: “*porque puede ser que le pregunte a su mamá y ella no sepa o le dé vergüenza*”.

La última de las 10 adolescentes, de 16 años de edad, tomó la imagen 9 (Ver Figura 28) porque en ella “*se ve pasión, los dos cuerpos juntos*”, y asistió al grupo porque quería saber más del tema.

Por su parte, en el colegio rural la primera integrante eligió la fotografía 31 (Ver Figura 29), comentando: *“me recuerda cuando me estaban dando un beso”*.

La segunda, tomó la imagen 25 (Ver Figura 30) porque le traía recuerdos (lo cual provoca la mofa y risas de las demás adolescentes), mientras la tercera exponía que había seleccionado la imagen 30 (Ver Figura 31) porque le llamó la atención que las personas tuvieran en ella la boca tapada.

Por su parte, la cuarta estudiante escogió la imagen 13 (Ver Figura 32), porque según su criterio *“hoy en día muchas jóvenes quedan embarazadas”*, y de forma chistosa, la quinta participante expuso que le gustó la imagen 29 (Ver Figura 33): *“me gustó el negro, está muy guapo, es que como mi novio es negro”*.

La sexta joven dijo que seleccionó la fotografía 28 (Ver Figura 34) porque se veía muy femenina, y la séptima tomó la 35 (Ver Figura 35) porque le llamó la atención, aunque no sabía qué significaba la imagen.

La octava adolescente, prefirió la foto número 3 (Ver Figura 36): *“porque ahora es un tema que pasa mucho pero la gente lo ve raro”*, y la novena de las muchachas optó por la foto número 12 (Ver Figura 21) *“porque es una forma responsable de hacer las cosas”*.

Al hablar, la décima joven comentó que seleccionó la fotografía 38 (Ver Figura 37) porque le llamó la atención, y la onceava de ellas escogió la imagen 16 (Ver Figura 23) *“porque se ve muy apasionada”*.

Por su parte, el resto de las participantes seleccionaron respectivamente las imágenes 39 (Ver Figura 38), 15 (Ver Figura 39), 32 (Ver Figura 26), 41 (Ver Figura 40) y 17 (Ver Figura 41), comentando que les llamaban la atención aunque no supieran qué significaban, como en el caso de quienes tomaron las fotos 39 y 32, o porque era *“diferente”*, como la adolescente que prefirió la foto 15.

En cuanto a las expectativas acerca de los grupos de discusión y la participación en la investigación, las adolescentes coincidieron en su totalidad al exponer que asistían por cuanto les interesaba o les llamaba la atención el tema, y querían conocer más sobre el VPH, informarse, y aprender nuevas cosas.

Se denota de esta manera que todas las imágenes utilizadas tenían para las participantes alguna relación directa o indirecta a la sexualidad, y que la mayoría de ellas (principalmente en el caso de las integrantes del colegio urbano) tenía una perspectiva bastante romántica acerca del sexo, de manera tal que se crea una fusión entre amor y sexo, marcada por diferentes matices, donde lo sexual, lo sensual, la nostalgia, la ternura, lo erótico, el jugueteo, la intimidad, y la pasión, muestran un panorama más amplio y más profundo que el de las ITS propiamente, enseñando al mismo tiempo que se estaba frente a mujeres sensibles, para quienes la sexualidad iba definitiva y certeramente, más allá de la genitalidad.

Además, se denota que a pesar de las similitudes entre una y otra escogencia, habían igualmente motivos diversos: como referencia a recuerdos de su propia vivencia, porque les llamó la atención quizás algo desconocido para ellas, porque se sintieron identificadas o leyeron en la imagen lo que consideran es la realidad de otras adolescentes, porque la fotografía les era un reflejo de su sexualidad, de su femineidad y de su erotismo, porque valoraron la imagen como una evidencia, como una prueba de que el sexo existe, es real, a pesar de que muchos(as) lo sigan censurando o convirtiendo en un tabú, porque querían rescatar que hay formas responsables de vivir la sexualidad, y por otros motivos que, quizás por vergüenza, callaron y ocultaron bajo la forma de “me llamó la atención”.

Asimismo, según las palabras de las participantes, se inician los grupos de discusión con buenas expectativas, y desde ese momento se puede observar el deseo de las jóvenes por conocer más acerca del tema, deseo que se torna general y disperso bajo la forma de

afirmaciones tales como “me gusta”, “me interesa”, “me llama la atención” o “quiero saber más”. Algunas se concentran ligeramente en señalar que quieren conocer sobre las ETS y los factores de riesgo al tener una vida sexual activa, mientras que sólo una adolescente enfatiza en su deseo de conocer para transmitir la información.

8.2.1.2. *Pasándose la bola*

En la segunda actividad, se le pidió al grupo que crearan una historia sobre un hombre y otra sobre una mujer. Ubicadas en círculo, todas participarían en la creación espontánea de la historia, cediendo la palabra una a otra pasándose una bola.

La primera de las consignas dada por las facilitadoras para iniciar la historia fue la siguiente: “Sofía está en décimo año del colegio. El resto de la historia, en el grupo de las participantes del colegio urbano, es el siguiente:

Y a ella le dio curiosidad y quería saber más sobre eso le preguntó a su mamá pero ella no sabía entonces le preguntó a la amiga y la amiga le dijo que buscaran en internet fueron a donde un ginecólogo y le hizo un estudio y le dio información y le dijo que eso no tenía cura por no usar preservativos el novio la dejó porque no la apoyó y fue y se acostó con otro y le volvió a pegar la enfermedad más fuerte el novio la llevó al ginecólogo y el ginecólogo le dijo que saliera adelante y que le diera la información a todos

En esta primera historia construida por el grupo, salta a la vista el desconocimiento de lo que es el VPH, pues ninguna de las participantes expresa algo correcto referente al virus, más bien, se piensa que no tiene cura o que si se usa preservativo en la relación sexual no puede darse el contagio. La historia muestra a la madre igualmente como ignorante de la temática, de manera tal que se crea literalmente un “tirarse la bola”, donde ni la adolescente, ni

la madre, ni la amiga, conocen sobre el tema. Incluso, el ginecólogo al cual le asignan la capacidad o el poder de brindar información veraz, es realmente un escape simbólico en el relato, pues en ningún momento hacen referencia a cuál es esa información o qué tipo de estudio le realiza a la mujer, reflejo de su desconocimiento real.

Asimismo, al parecer hay un temor latente de abandono por parte de la pareja, quien no brindó el apoyo necesario en medio de una situación difícil, factor que desencadena el que la adolescente tenga sexo con un tercero, formando así un eslabón más dentro de lo que una sexualidad conflictiva, marcada por el desconocimiento, el abandono, las relaciones sin protección, las ITS, y la promiscuidad.

De manera sutil, resalta igualmente el internet como medio de comunicación para informarse, lo cual habla de la cotidianeidad de las participantes.

Para la segunda de las historias, la consigna inicial fue “Esteban está en décimo año del colegio. Un día, escuchó a uno de sus amigos decir que tenía papiloma... A lo que las chicas (de la institución urbana) continuaron de la siguiente manera:

Trató de apoyarlo pero no pudo porque no sabía qué era papiloma entonces le preguntó a la mamá pero ella no sabía pero le dijo que apoyara a su amigo pidió información al colegio al profe y al orientador quienes le dijeron que fuera al ginecólogo pero el amigo no se satisfizo así que le preguntó al papá pero el papá lo ignoró y el muchacho buscó y encontró información en internet pero no supo nada y se murió el amigo y el cole entró en pánico por el sexo descarrilado y entonces usaban método de la abstinencia y usaban preservativos daban charlas de que el sexo sin protección no era bueno Sebastián se murió y todos los demás quedaron teniendo sexo con protección

Se muestran así, tanto semejanzas como diferencias en ambas historias, siendo quizás éstas últimas, marcadas por la diferencia en el género de los personajes. Por ejemplo, una vez más en el relato nadie sabe lo que es el virus de papiloma humano; aparecen padre y madre como instancias a las cuales recurrir: la figura del padre, siendo éste quien ignora al hijo, y la

madre que desconoce el tema; surgen igualmente el colegio, en las figuras de los profesores y el orientador, como otras personas a quienes acudir pero que tampoco tienen respuestas o soluciones, quizás por no tener la información acerca del tema o simplemente por evadirlo; y nuevamente el internet y el ginecólogo son fuentes de ayuda más certera en la cadena de búsqueda de los y las jóvenes. Es interesante notar que se refieren al ginecólogo aun cuando es un hombre la persona infectada, lo cual refleja desconocimiento de que el especialista encargado sería el urólogo.

En esta historia, el protagonista muere y deja ver de cierta manera la realidad que se vive en los colegios, en donde gran porcentaje de la población es activa sexualmente pero sin conocimientos, prevención ni protección integral. Por último, el grupo parece proponer que son necesarias intervenciones por parte de las instituciones correspondientes para prevenir situaciones lamentables, señalando simultáneamente el uso de condones y la abstinencia como métodos de prevención.

Por su parte, la historia de Sofía, creada por las integrantes del liceo rural, es la siguiente:

No sabía qué era eso, quería saber más sobre ese tema y le contó a la otra, y a la otra le dio miedo, entonces fue a un doctor y le dio información porque no sabía pero la enfermedad le fue avanzando, Sofía estaba angustiada, no sabía cómo hablar con sus padres, le daba miedo que no la aceptaran por lo de su enfermedad, estaba triste, y estaba llorando, le contó a sus papás y decidió contarle a más gente, le pasó por no cuidarse y por su enfermedad le contó a todos para que se informaran

En esta narración, se muestra nuevamente el desconocimiento en cadena sobre el tema, la figura de “la otra” como confidente (probablemente una amiga), y la figura del doctor como única persona que posee información.

Se mencionan además, sentimientos de miedo, angustia y tristeza ante la enfermedad, ante el propio desconocimiento, ante la reacción del padre y la madre, y ante el rechazo. No obstante, conforme avanza el relato, se empodera simbólicamente a Sofía para que sea capaz de contarle a su padre, su madre, y a otras personas, informándoles incluso sobre el VPH como una forma de que tomaran medidas de prevención sexual y no repitieran la misma historia.

En cuanto a la historia de Esteban, estas adolescentes expusieron:

Le contó a sus amigos, buscó ayuda, le pasó eso porque no se cuidó, fue a donde un doctor, él le dijo qué era la enfermedad y se fue para donde sus papás, sus amigos por la poca información que tenían lo despreciaban, a pesar de todo le contó a otros para que tuvieran cuidado, controló el virus con tratamiento, sus papás decidieron ayudarlo y buscar información para sus amigos, y él siguió adelante tratando de olvidar la enfermedad, sus papás siempre lo ayudaron, buscando una institución de ayuda porque tenían miedo al rechazo de la sociedad, siguió adelante con apoyo y siguió con su vida

De forma reiterante, los amigos, el padre y la madre, son las principales fuentes de ayuda y contención, así como “el doctor” es el principal informante (nótese que en todas las historias un hombre es quien representa este papel). No obstante, a diferencia de las otras historias, el padre y la madre, más que como personas ignorantes o sólo como escuchas de la situación de su hijo(a), se convierten en una fuente permanente de apoyo para Esteban, buscando información e instituciones como redes sociales.

Por su parte, Esteban, más que como una persona con una infección, una persona infectada, es rechazada y despreciada a nivel social (actitud achacada a la desinformación), lo cual hace emerger sentimientos de miedo. Sin embargo, el personaje en el relato, se vuelve (lo vuelven) dueño de su situación, luchando a pesar de las dificultades para superar sus

problemas, contando su historia de vida, tratando el virus (remitiendo a la posibilidad de que el VPH es tratable y no inevitablemente mortal), y continuando su vida con optimismo.

Además es interesante notar cómo se recurre a la noción de que, conocer y escuchar a alguien que ha estado contagiado(a), puede servir de ejemplo y/o de advertencia a las personas que le rodean, ya sean amigos(as) o compañeros(as), remitiendo de forma indirecta a la idea de que si no se conoce alguien que se haya contagiado con esta infección, se puede caer en pensamientos tales como “eso no pasa en mi realidad”, “eso no me puede pasar a mí”. Asimismo, resalta la mención en ambas historias, de que “eso les pasó por no cuidarse”, es decir, Sofía y Esteban se contagiaron por cuanto no usaron preservativo, siendo la infección, el castigo asignado por tal conducta. Se crea así un juicio simbólico, mediante la percepción de que los personajes, son culpables de su situación, y “nadie los tiene” por no usar anticonceptivos.

8.2.1.3. *Sexualidad en detenimiento*

En esta actividad, y divididas en dos subgrupos, las integrantes debían representar con el cuerpo, y en detenimiento, tal cual si fueran estatuas, la importancia que tuviera para ellas la salud sexual y reproductiva femenina. Cabe mencionar que se les solicitó a las participantes que le pusieran un nombre a su equipo, ante lo cual en el colegio urbano, uno de los subgrupos se autonombró “Las apasionadas” y el otro “Las sensuales vaginas”. Por su parte, en el liceo rural uno de los subgrupos se autonombró “Las paquitas” y el otro “Las girls”.

En las esculturas del centro urbano, el grupo de “Las apasionadas” señaló que “*si las mujeres no se cuidan, quedan embarazadas y le dan el ejemplo a las otras para que se cuiden*”. Es importante señalar que este grupo hizo su escultura representando una mujer

embarazada y una penetración vaginal con condón, el cual les fue facilitado por una de las integrantes del mismo grupo. Por su parte, en la escultura de las “Las sensuales vaginas”, quisieron representar conceptos tales como embarazo, protección, enfermedad y tristeza.

De acuerdo con las participantes, parece que respecto a la salud sexual y reproductiva, su temor más grande es un embarazo no deseado, aun cuando esta es sólo una posible implicación de tener una vida sexual activa, denotando una limitada visión respecto a lo que es protegerse. También es interesante ver que para ellas, la vivencia de las adolescentes embarazadas y/o que no cuentan con el apoyo del padre del (la) bebé, les hace reflexionar sobre lo que podría pasarles a ellas.

Se ve además al condón como un medio efectivo de protegerse de un embarazo o de ciertas enfermedades o infecciones, siendo esto índice de su desconocimiento acerca de las formas de transmisión del papiloma. Resalta observar por esta razón que en algunas de las estudiantes existe cierta conciencia de que hay que cuidarse, y que algunas portan condones o pastillas anticonceptivas, tal vez sólo por temor a un embarazo no deseado.

En cuanto a “Las paquitas”, las adolescentes representaron una mujer llevando una vida, en sus palabras, “*normal*”, esto es: casada, pues señalaron que el concepto de salud sexual y reproductiva es enfocado en una mujer con su familia. Posteriormente, “Las girls” representaron una pareja interactuando de formas diversas: tomándose de la mano, hablando, bailando, e informándose, con el mensaje “*cada quien disfrutando sanamente*”, “*felices*”, “*pareja sana*”, “*informadas*”.

De esta forma, en las esculturas se conjugan mitos, estereotipos y arquetipos. Ya sea el de la madre-esposa o el de la virgen. Se enfoca la sexualidad vivida, normal, saludable, pura y permitida, desde el mandato del matrimonio, excluyendo de ésta a todas las demás mujeres, limitando la realidad y creando un mundo ficticio que no es para nada normal. Por otro lado,

se excluye el sexo de la sexualidad, pintando un paisaje rosa, que pareciera hecho por las personas adultas, donde las parejas sólo hablan, bailan, se toman de la mano y se informan. Nada de besos, nada de caricias, nada de sexo. Que no se malinterprete... ¡No están mal estas cosas, son saludables!... ¡Pero no son las únicas! En el mundo que sí es normal, los(as) adolescentes, algunos, tienen relaciones, y es por eso que tienen que idear formas saludables de mutuo cuidado, tanto físico como emocional.

8.2.1.4. *Cómo se dibuja el desconocimiento*

Seguidamente, cada uno de los equipos escogió una representante, la cual pasaría al frente a dibujar en un papelógrafo, una serie de términos escritos en fichas, los cuales debían ser descifrados por las demás compañeras en tres minutos de tiempo, resultando ganador el equipo que tuviera al final del tiempo la mayor cantidad de aciertos.

El subgrupo “Las sensuales vaginas” realizó dibujos de las siguientes palabras: inyecciones, SIDA, relaciones coitales, protección, preservativo, promiscuidad, Papanicolaou, relaciones íntimas, enfermedades de transmisión sexual, verrugas, partes íntimas y abstinencia. Por ejemplo, la representante dibujó (Ver Figura 42, 43) verrugas en genitales masculinos (para la palabra verruga), un dibujo de dos muñecos teniendo relaciones sexuales (para relaciones íntimas), un pene con un símbolo de prohibición (para abstinencia), genitales masculinos y femeninos (para partes íntimas), un condón (para preservativo) y una inyección (para la palabra inyecciones), acertando en seis ocasiones.

Por su parte, el subgrupo de “Las apasionadas” trató de representar los siguientes conceptos: infecciones de transmisión sexual, pastillas, contacto sexual, información, relaciones sexuales, relaciones genitales, enfermedades venéreas, biopsia, virus y fidelidad. Su

representante dibujó (Ver Figura 44, 45, 46) una mujer llorando con una especie de mancha al nivel de sus genitales (para enfermedades venéreas), unas pastillas (para pastillas), dos personas conversando y llorando (para ITS), una mujer tocando los genitales de un hombre (para contacto sexual), un hombre leyendo una hoja (para información), una penetración vaginal (para relaciones sexuales) y un hombre y una mujer con aureolas sobre sus cabezas (para la palabra fidelidad), logrando sólo cuatro aciertos.

En el caso del subgrupo “Las paquitas”, los conceptos asignados fueron: protección, relaciones íntimas, enfermedad de transmisión sexual, virus, relaciones genitales, relaciones coitales, verrugas, pastillas, partes íntimas, preservativo, y relaciones sexuales. La representante del grupo dibujó una cara con una verruga (para el término verruga, Ver Figura 47), una pastilla (para pastillas, Ver Figura 48), un pene con testículos (para partes íntimas, Ver Figura 49), un condón (para preservativo, Ver Figura 49), y una pareja sobre una cama (para relaciones sexuales, Ver Figura 50); también intentó representar la palabra protección pero no pudo plasmar algo entendible, logrando cinco aciertos.

Por otro lado, al subgrupo “Las girls”, le tocaron las palabras: inyecciones, información, fidelidad, contacto sexual, Papanicolaou, infección de transmisión sexual, biopsia, enfermedad venérea, abstinencia, S.I.D.A. y promiscuidad. Su representante dibujó unas inyecciones (para la misma palabra, Ver Figura 51), una hoja escrita (para información, Ver Figura 52), una pareja unida por un corazón y un tercero viendo desde lejos (para fidelidad, Ver Figura 53), una pareja y sobre ellos una flecha que salía desde la mujer hacia el hombre (para contacto sexual, Ver Figura 54), y por último, una mujer acostada sobre una cama y un hombre con un estetoscopio ubicado de pie frente a la cama (para Papanicolaou, Ver Figura 55), acertando sólo en los tres primeros conceptos.

Esta actividad muestra que para las adolescentes la mayoría de los conceptos son desconocidos, pues representaron no sólo las palabras más fáciles de dibujar, sino también las que fueran distinguidas y comunes para ellas, tales como relaciones sexuales, pastillas, condón, fidelidad, abstinencia, e inyecciones. Las palabras que tenían que ver con métodos de detección o diagnóstico de ITS fueron las más difíciles de representar, por eso, en varias de ellas la representante del grupo pedía pasar a la siguiente palabra, pues no tenía idea de lo que el término significaba.

8.2.1.5. *Una vida escrita con amor y anticonceptivos*

Luego de ello, las integrantes pasaron a escribir en un mural las palabras que hubieran surgido de su representación, y de lo que para ellas significaban los siguientes términos: vida sexual sana, cuidarse, y protegerse.

En el grupo del Liceo Francisca Carrasco, muchas de las palabras o frases del mural parecen construir parte de lo que es una buena salud sexual y reproductiva (Ver Figura 56, 57, 58). Destacan las referencias a métodos para prevenir embarazos y enfermedades, o como algunas lo mencionan de manera genérica, para “cuidarse y protegerse”. Las palabras que se refieren a este punto fueron las siguientes: “Fidelidad”, “Abstinencia”, “Condón”, “Protección”, “Usar anticonceptivos”, “Cuidarse”, “Uso de anticonceptivos”, “Condón, Yes”, “Promiscuos, No”, “Sexo con cuidado”, “Cuidarse por algún embarazo, enfermedades, usar condón, pastillas”, “Pastilla”, “Uso del condón”, e “Inyecciones”.

Asimismo, resaltan las frases que exaltan actitudes positivas, conductas de cuidado no sólo sexual sino también emocional, que crean un nexo al disfrute de una sexualidad vivida tanto en pareja como para sí mismas, tales como: “Vivir”, “Luchar”, “Seguir adelante”, “Vivir

con seguridad”, *“Vivir mejor*”, *“Disfrutar la vida sexual a su tiempo, todo a su tiempo*”, *“Cuidarse y respetar las decisiones de cada uno para tener una relación saludable*”, *“Amor real*”, *“Madurez necesaria para afrontar una relación sexual*”, *“Relación sana*” y *“Respeto*”.

Relacionado a ello, aparece la importancia de la información en su carácter preventivo y para la toma de decisiones, mediante frases tales como: *“Informarse de las enfermedades*”, *“Saber de las consecuencias*”, *“Si quieres tener una vida sana, unas relaciones sexuales seguras, infórmate bien o bien abstente de muchas cosas de las que te puedes arrepentir más tarde...”*

No obstante, además de reflejar el “lado bueno”, se muestra también la contraparte a través de sentimientos como *“Tristeza*” e *“Infelicidad*”, o consecuencias como el *“Embarazo*” o *“Enfermedad*”.

Por su parte, las participantes del colegio rural consignaron en el mural, palabras y frases muy similares a los anotados por las estudiantes del colegio urbano (Ver Figura 59, 60, 61, 62, 63), destacándose nuevamente lo referido a métodos para prevenir embarazos y enfermedades, mediante palabras como: *“Usar preservativo*”, *“Uso de anticonceptivos*”, *“Pastillas*” y *“Condón*”.

Además, el tema de la relación de pareja es mencionado de varias maneras, aclarando que al parecer dichas consideraciones giran en torno a una relación heterosexual, punto reforzado por dibujos de corazones, y una pareja de un hombre con una mujer. En estas palabras, se crea nuevamente un puente entre sexo y amor, abarcando además aspectos emocionales que posiblemente sean los deseados por esta muestra en la vivencia de su sexualidad. Se encuentra así lo siguiente: *“Comprensión*”, *“Fidelidad*”, *“Amor*”, *“Llevar una vida sexual en pareja con amor*”, *“Tener una relación sana (mujer-hombre)”*.

Asimismo, se resaltan las frases que asocian una vida sexual sana, el cuidarse, y protegerse, con actitudes hacia la vida propia, hacia aspectos de auto cuidado tanto físico como emocional, escribiendo guiones del cómo vivir: “*Vivir la vida con límites*”, “*Disfrutar de la vida con protección y sin ninguna clase de riesgo*”, “*Protegerme es quererme*”, “*Tener una vida saludable*”, “*Vida sana, mente sana*”.

Finalmente, surgen nuevamente los conceptos de “*Informarse*” e “*Información*”, creando una relación entre ésta y la vivencia de una sexualidad saludable.

Con esta primera sesión, se pudo constatar que hay muchos vacíos de conocimiento en cuanto a la sexualidad en general entre las jóvenes, así como en lo referente al VPH. Se dejan ver mitos y temores, dentro de los cuales quizás el principal sea el embarazo adolescente.

Al final de este grupo de discusión, se le entregó a cada subgrupo una cámara, con la consigna de captar aquellas imágenes que para ellas representaran elementos facilitadores y factores obstaculizadores, “*pedras o barreras*”, en el acceso a la información y su aprendizaje acerca del VPH, la sexualidad y la salud sexual y reproductiva integral.

8.2.2. Segundo grupo de discusión. Rótulos vacíos

En el segundo grupo de discusión, se profundizó en el tema del VPH, describiendo las situaciones a través de las cuales las participantes tuvieron un acercamiento con la información, y construyendo de manera conjunta el aprendizaje entre facilitadoras y adolescentes. La finalidad no era solamente explorar y permitir el conocimiento de las adolescentes acerca de aspectos básicos del virus, sino también reflejar creencias, estereotipos y mitos acerca de la sexualidad por parte de las estudiantes, y entretejerlas con escenarios, circunstancias, lugares, personas, momentos y contextos dentro de los cuales esta serie de

creencias tenían y tienen cabida, abordando al mismo tiempo algunas preguntas y dudas que surgieron a raíz de las respuestas aportadas por los(as) participantes en los cuestionarios.

Cabe retomar que en este segundo grupo, sólo se contó con la presencia de ocho integrantes en el colegio urbano, lo cual pudo deberse tanto a factores de motivación e interés en las participantes, como a factores de disposición, por cuanto las sesiones se realizaban después de la salida de clases.

8.2.2.1. *¡A batear!*

Para iniciar la segunda sesión, se le brindó a cada uno de los equipos un sobre con diversas palabras sobre el VPH, las cuales podían ser agrupadas según ocho categorías: definición, tipos, factores de riesgo, transmisión, efectos, detección, tratamiento y prevención. No obstante, en el sobre también se incluyeron palabras que, a pesar de relacionarse con la sexualidad en general o con otras infecciones de transmisión sexual, no correspondían al virus mencionado. Se les dio la consigna de que contaban con diez minutos de tiempo para organizar las palabras en un esquema según las categorías dadas, el cual podrían ir formando al ordenar las palabras, con la meta de alcanzar un número de 60 aciertos (60 palabras correspondientes con el tema y asociadas con la categoría adecuada). Cada cierto tiempo, se detenía a los equipos, y se les informaba con cuántas palabras acertadas contaba cada uno, de manera tal que podían cambiar de posición las palabras, quitarlas o poner otras, con la meta de obtener el mayor número de aciertos al concluir el tiempo.

Esta actividad mostró ampliamente en ambos colegios, la confusión y el desconocimiento de las participantes no sólo sobre el virus de papiloma humano, sino de la salud sexual y reproductiva en general. Cada vez que hubo un corte de revisión para indagar si

las palabras o los conceptos estaban en las categorías correctas, las chicas las cambiaban y corregían por ensayo y error, tratando de usar al máximo posible su lógica o lo que conocían de E.T.S. en general, pero no por un conocimiento acerca del tema. Como signo de su desconocimiento, planteaban preguntas tales como: ¿qué es monogamia?, ¿qué es asintomático?, ¿qué es una biopsia?, ¿qué es I.T.S.?

Al final de todos los intentos y correcciones, “Las apasionadas” obtuvieron 29 aciertos de 60 posibles, “Las sensuales vaginas” tuvieron solamente 15 aciertos, “Las paquitas” obtuvieron 17 puntos, y “Las girls” lograron 14 puntos. Como se puede notar, si la actividad se tratase de la parte de “Asocie” de un examen, ningún equipo hubiera aprobado, ni siquiera logrado la mitad del puntaje.

8.2.2.2. *Por si acaso...*

Luego de las respuestas ofrecidas por las estudiantes, las facilitadoras procedieron a brindar las explicaciones pertinentes y a evacuar las dudas emergentes, creando además la diferenciación entre lo que implica cada categoría y lo que correspondía a una u otra. La exposición se vio acompañada además de los materiales didácticos pertinentes para facilitar la comprensión de las adolescentes (Ver Figura 64, 65). También se abordaron temas e interrogantes derivadas de las respuestas aportadas por los(as) estudiantes en los cuestionarios, tales como:

- La diferencia entre métodos para diagnosticar el VPH y métodos para diagnosticar las posibles secuelas o enfermedades derivadas del mismo, aclarando cuáles pruebas existen,

cuándo y con qué frecuencia es necesario realizarlas, cómo y en qué consisten, y dónde y quién es el personal encargado y autorizado para efectuarlas.

- Los métodos efectivos para evitar el contagio del VPH, abordando el uso correcto del condón.
- La manera a través de la cual se trasmite el VPH mediante el embarazo y el sexo.
- Las relaciones sexuales en sus múltiples formas o variantes: con una o más personas, una o más veces, si el sexo es ocasional, esporádico o constante, si es con personas con o sin VPH, si es con personas que han tenido o no sexo anteriormente, si se usa, no se usa o se usa incorrectamente el condón... De manera tal que esto se relacionara con los factores de riesgo para el contagio y las cadenas de transmisión del virus, resaltando que tener sexo una sola vez con una sola persona es suficiente para posibilidad del contagio, y que la fidelidad no asegura o es suficiente para prevenirlo.

En esta parte, las participantes del Liceo Francisca Carrasco se mostraron muy interesadas, quizás debido a que la actividad anterior había dejado en evidencia los amplios vacíos de conocimientos acerca del tema. Durante la exposición, el grupo se mantuvo enfocado, dando pie a que un espacio de confianza se abriera y las participantes encontraran la oportunidad de formular preguntas que no se habían atrevido a plantear con anterioridad, así como de comentar mitos de los cuales habían escuchado. Este tiempo dejó ver el deseo que había en ellas de saber sobre el tema de una forma abierta y correcta.

Entre los mitos y las preguntas que las participantes plantearon se citan: “¿si se usa pastillas anticonceptivas por un tiempo prolongado se puede llegar a quedar estéril?”, “¿el líquido preseminal embaraza?”, “¿la inyección se la venden a cualquiera sin receta?” (refiriéndose a la vacuna contra el VPH), “¿las pastillas anticonceptivas secan o engordan?”,

“¿se toman por 21 ó 28 días?” (las pastillas anticonceptivas)”, “¿en el EBAIS dan consultas de este tipo a menores de edad?” (ginecológicas). Concerniente además a las ideas erróneas que había en el grupo, una de las participantes señaló durante esta sesión que el condón “no sirve para nada”, y posteriormente sacó unas pastillas anticonceptivas para preguntarle a las facilitadoras acerca de su uso correcto. Cada una de esas preguntas fue respondida por las facilitadoras, hasta que las participantes expresaron no tener más dudas o preguntas por el momento.

En cuanto al VPH, a las participantes les llamó la atención las formas de contagio del virus, y su alta relación con el cáncer de cérvix. A pesar de que por un momento las participantes parecieron sentirse alarmadas, las facilitadoras hicieron énfasis en que el objetivo de informarlas, era motivar conductas de cuidado sexual, más que infundir temor.

La actividad fue muy rica y efectivamente se dio el espacio y el ambiente para la construcción del conocimiento. Esto nos habla de que posiblemente la mayoría de las adolescentes de esta institución sean sexualmente activas o piensen tener algún tipo de contacto sexual. También se pudo percibir que hay una necesidad muy importante en ellas de ser escuchadas y de recibir información real y práctica, y que en un ambiente de confianza y confidencialidad las jóvenes encuentran un espacio útil no sólo para opinar o expresarse, sino también para preguntar sin temor o vergüenza.

Por su parte, las estudiantes del Liceo Enrique Guier, cabe destacar que, a diferencia de las participantes del colegio urbano, estas adolescentes no hicieron pregunta alguna en el transcurso ni al final de la exposición, mostrándose calladas pero atentas. Señalaron que entendieron la información, y permanecieron calladas al abrir el espacio para que formularan dudas e interrogantes.

Al final de esta sesión, se les pidió a las participantes que dijeran una palabra que les resonara, ante lo cual las adolescentes respondieron: “*Prevención*”, “*Protección*”, “*Fidelidad*”, “*Ser responsable en nuestra vida sexual*”, “*El cuidado de cada persona*”, “*Informarse más*” y “*El estar preparada para tener relaciones*”, lo cual es muy similar a lo consignado en la primera sesión en el mural, exaltando aspectos referentes a la prevención y la madurez sexual.

8.2.2.3. *El poder de uno*

Para ejemplificar el tema anterior, referente a las cadenas de transmisión, se le entregó a cada alumna un papel en blanco con una letra pequeña en una esquina, indicando que tenían un minuto de tiempo para recoger las firmas que quisieran de sus compañeras. Finalizado este lapso, se les indicó que uno de estos papeles tenía la letra P (de papiloma) pidiéndole a quien lo tuviera que se pusiera de pie. Se les explicó, a modo de ejemplo, que imaginaran que esta persona estaba infectada por el VPH, y que todas las personas a las cuales ella les firmó ahora también lo estaban. Se le pidió a estas participantes que se levantaran y luego de ellas, a las cuales alguna de estas adolescentes les había firmado también. Cuando estaban todas de pie, se procedió a explicar cuáles eran los objetivos de la actividad, haciendo manifiesto que con sólo una P o una persona infectada, se había conformado todo un círculo de contagio.

Al final de la actividad, el que “todas resultaran contagiadas” les causó gracia y les llamó mucho la atención que fuese tan simple el estar dentro de una cadena de contagio, combatiendo la concepción de “eso le puede pasar a otros pero no a mí”, y retomando nuevamente la importancia de visitar periódicamente al ginecólogo para una revisión preventiva.

Con esta actividad se finalizó el segundo grupo de discusión, las participantes entregaron las cámaras fotográficas que se les había entregado en la primera sesión para permitir el revelado de las imágenes, y se fueron muy satisfechas. Cabe resaltar que esta sesión fue aún más abierta que la anterior, y que el tiempo y el espacio fueron sumamente constructivos, no sólo porque se brindó información a las jóvenes acerca del VPH, sino también porque las participantes fueron parte activa del aprendizaje, formulando preguntas, exponiendo anécdotas y comentarios, y evacuando dudas.

8.2.3. Tercer grupo de discusión. Exponiendo fotos y sentimientos

En la tercera y última sesión, con la identificación y discusión acerca de las “barreras” y las “rampas” para el conocimiento acerca del virus, y en la búsqueda de críticas y posibles soluciones, estrategias y situaciones a través de las cuales no sólo recibir sino también acceder, aprender, transmitir y enseñar la información acerca del papiloma, se llevaron a cabo las actividades.

Debe recordarse que en el caso del Liceo Enrique Guier, asistieron ocho de las 16 participantes que integraron el primer grupo de discusión.

8.2.3.1. La galería conflictiva del sexo

La última sesión se abrió con la exposición a todas las integrantes, de las fotografías que ellas mismas habían captado (Ver Figura 66-68), permitiendo un espacio para el diálogo y la opinión acerca de las imágenes, los elementos, personas, lugares o circunstancias que facilitan u obstaculizan el acceso a la información y el aprendizaje sobre sexualidad.

En el Liceo Francisca Carrasco, el subgrupo de “Las apasionadas” captó imágenes referentes al condón, las pastillas anticonceptivas, la promiscuidad, la mujer y la protección, el hombre y el sexo, las ETS, el embarazo adolescente, la “*adicción al sexo*”, la prostitución, la sensualidad, la protección mutua en la pareja, y la abstinencia como el mejor método anticonceptivo (Ver Figuras 69-83).

En sus fotografías, el subgrupo de “Las sensuales vaginas” se refirió a la orientación y a la biblioteca como lugares donde se puede acudir en busca de información, el condón y las pastillas como métodos de prevención, el machismo de los hombres como obstaculizador de la salud sexual, y las relaciones sexuales entre los y las jóvenes (Ver Figuras 84-88).

En general, las participantes expusieron que su objetivo era plasmar que, aunque no tienen mucho acceso a los métodos anticonceptivos, sí hay algunos que se pueden usar y conseguir más fácilmente que otros, tales como las pastillas anticonceptivas y el condón; además de que siempre hay que usar protección debido a que pueden darse embarazos no deseados, y que el machismo es un obstaculizador al conocimiento y a la información acerca del VPH y la sexualidad en general.

Respecto a cómo obtener una información práctica, válida y certera, las jóvenes afirmaron que tal vez puede encontrarse en lugares como la dirección, aunque varias adolescentes ríen y se muestran en contra de la consideración de este lugar como posible facilitador (Ver Figura 84), la biblioteca (Ver Figura 85), o el aula de orientación (Ver Figura 86); sin embargo, aclaran que no es común que acudan a ellos, a menos que deban realizar algún trabajo del colegio, lo cual señala que, a pesar de la accesibilidad de las participantes a estos lugares, pueden haber factores tales como la desmotivación o la costumbre a “ser enseñadas”, lo cual afecta que las adolescentes aprendan por sí mismas. Incluso, la mayor parte de las participantes confiesa nunca haber buscado información respecto al VPH, ITS o

sexualidad en general. Solamente una de las adolescentes comenta que ella sí se ha informado porque su novio escucha al “*Dr. Mauro*” (sexólogo), y comparte con ella lo que aprende.

Llama igualmente la atención que el tema de la sexualidad sea remitido específicamente al área de la biblioteca u orientación, y no así a los contenidos temáticos de las diferentes especialidades (recordando el supuesto objetivo de la transversalidad de este tema en la educación), de manera tal que, en cuanto a la información que reciben del centro de educación, las muchachas recuerdan que el año anterior, en la materia de Educación para el Hogar, se vio el tema de enfermedades de transmisión sexual pero “*por encima, lo mismo de siempre*”.

No obstante tal deficiencia académica, las facilitadoras preguntan al grupo si les gustaría saber acerca de estos temas más a fondo, de una forma práctica para ellas, a lo cual todas responden afirmativamente. Una de ellas aporta: “*pienso que es bueno que incluso desde la escuela, desde sexto, les hablen sobre estas cosas*”, pues, en medio de una conversación sobre lo que para ellas es un cambio generacional muy notable, las chicas cuentan que “*ahora todos los embarazos son de chiquillas de sétimo año*”. Exponen que en años anteriores la realidad era otra, pues “*apretarse*” (besarse) era todo un suceso, mientras que ahora desde que las niñas salen de la escuela buscan “*encajar, demostrar y calzar*”, ser aceptadas y llamar la atención, si es posible, hasta de los chicos más grandes del colegio, usando muchas veces como medio, e incluso si es necesario para este fin, el sexo. Las participantes agregan que esto es muy triste, pues luego quedan embarazadas y los adolescentes, ahora futuros padres, mientras sólo hablan de con quién se acuestan.

Además, como elemento obstaculizador para obtener información sobre el tema, las participantes señalaron la falta de confianza, pues no la hay para acercarse a un profesor y preguntarle sobre ciertos temas tabú. Una de las estudiantes expone: “*hay profes que con sólo*

verlos uno dice no...” Otra de ellas afirma: *“o hay personas que uno las ve y dice fijo este me pega si uno le pregunta algo”*, mientras que otra de ellas dice que eso depende, que *“hay personas que son abiertas para poder preguntarles y otras no”*.

En cuanto a otros lugares, las estudiantes dicen que *“de la casa cuesta mucho”* obtener esta información, pues según sus experiencias, tampoco existe un lazo de confianza para acercarse a sus padres o madres y preguntarles acerca de un tema relacionado con la sexualidad, ya que muchos de ellos(as) quieren que sus hijas lleguen vírgenes al matrimonio. Una de las participantes, marca en sus palabras de manera simple el carácter tajante de la prohibición, la negación, el ocultamiento y la represión de su sexualidad, al expresar: *“uno no puede llegar a decirle a los papás que uno está teniendo relaciones”*. Otra de las participantes expresa: *“en mi casa mis papás son cristianos, entonces para ellos que un joven tenga sexo es inconcebible”*.

No obstante, dos de las participantes argumentan que eso depende del “tipo” de padres o madres que se tenga, pues una de ellas expone: *“a mí mi mamá me ha brindado la confianza, se ha sentado a hablar conmigo y todo, pero mi papá...”*, mientras que su compañera señala: *“hace poquito mi mamá me dijo que si iba a tener relaciones que planificara”*. En este punto una de las adolescentes interviene y comenta que su mamá le dijo que si quería la llevaba al ginecólogo, pero que ella sabía que se trataba de una manera de “averiguar” sobre su sexualidad, para constatar si seguía siendo virgen, por lo cual de manera engañosa, aceptó, ante lo cual su madre, al pensar que su hija no le ocultaba su vida sexual, se abstuvo de la revisión médica. Se constata así que a la mayoría de las integrantes del grupo sus padres y/o madres nunca les han hablado abiertamente del tema, de métodos anticonceptivos o de revisiones ginecológicas.

Aparte del papel de la religión, las muchachas señalan que el hecho de ser mujer también influye en su poder para acceder de una mejor manera a la información acerca de la sexualidad: *“uno mujer cuesta mucho, que la mamá o el papá se sienten a hablar con uno acerca de eso”, “con los hombres es diferente, más bien le compran la chunchita de condones”*.

A raíz de esto, se les preguntó qué creen ellas que sucede en el caso de los hombres respecto a la información acerca del VPH y la sexualidad en general, pregunta que generó varias respuestas, pero que parecían sintetizarse en la frase *“para ellos es más fácil”*. Entre otros comentarios, las adolescentes expresaron: *“sólo embarazan y se van... Bueno, hay algunas excepciones, pero de mil uno”, “para un papá es más fácil comprarles una caja de condones que ponerse a hablar con el hijo de sexo”, “más bien si a los catorce nada de nada, le dice vamos donde Tía...”* (Refiriéndose a un famoso prostíbulo que hay en la provincia de Cartago). Sin embargo, a pesar de que los hombres tengan una sexualidad más “permisible”, las muchachas dicen que no saben más que ellas acerca del VPH. Argumentan que también existen muchos mitos, machismo y desconocimiento entre ellos, pues *“agarran todo en vacilón” “son más inmaduros”, y “mientras tengan donde meterla no les importa nada”*. Incluso, exponen que a muchos de ellos *“les da vergüenza ir comprar un preservativo”*. Por ejemplo, detrás de una de las fotografías (Ver Figura 76), las participantes anotan *“Que los hombres no siempre tienen relaciones con protección creen que una relación sexual sin condón es más rica, pero no piensan en las consecuencias que pueden de tener como infecciones, embarazo etc.”*, lo cual refleja tanto mitos sobre el uso del condón, como la percepción del disfrute del sexo sin responsabilidades en un ahora que no prevee un después.

Al preguntarles a las jóvenes por qué creen que nadie habla abiertamente sobre estos temas, surgen varias opiniones. Una de ellas es que los padres y las madres no hablan de esto

porque se niegan a aceptar que sus hijos e hijas están creciendo, pues prefieren que sigan siendo bebés; también por vergüenza o miedo, o porque quizás a estas personas adultas tampoco les hablaron respecto a salud sexual y son también desconocedoras de la información pertinente al tema. Muchas de las participantes coinciden igualmente al pensar que una de las razones por las cuales sus padres y/o madres actúan así, es porque ellos(as) sólo quieren protegerlas, pues posiblemente han caído en muchos errores y no quieren que ellas pasen por lo mismo. Al respecto, una de las estudiantes dice: *“mi papá vivió mucho, pasó por cosas feas por estar jugando de grande”*.

De esta manera, la mayoría de las menores concuerda en que preferiría contarle o preguntarle a un amigo o amiga un aspecto referido a su sexualidad, que a sus propios padres y madres; aun cuando en el caso de una adolescente, se marca la diferenciación cuando afirma: *“yo antes no podía tener novio porque decían ¡ya fijo está teniendo relaciones! Ahora es diferente, mi mamá me dijo que si estaba teniendo relaciones ella me compraba las pastillas... Que la mamá de uno le diga eso se siente muy bonito, le da confianza”*. Sin embargo, las participantes aclaran que entre amigos se puede hablar de estos temas si realmente se tiene confianza en esas personas, pues hay que tener cuidado con lo que se cuenta y a quién se le cuenta, trayendo a conversación el temor de que su sexualidad se vuelva pública al ser revelada en la institución educativa, convirtiéndose en burla y “comidilla” de los y las demás adolescentes.

Relacionado a ello, y referente a la vez al tema de la promiscuidad, entre lo que para algunos(as) puede ser chistoso y para otros(as) preocupante, una de las estudiantes expresa que es necesario *“cuidarse, porque sino a uno le gusta y puede ir de uno en uno y se puede llegar a prostituta”*, lo cual fue anotado de manera similar en una de las fotografías (Ver Figura 81): *“Las jóvenes deben de tener cuidado para no hacerse adictas al sexo y no caer en la*

prostitución”, lo cual parece ser reflejo del temor a una sexualidad “desenfrenada” (representada en dicha imagen con un llamativo color fucsia en los labios de quien cree que esto es incitante), a una vida sexual que una vez iniciada, sea imparable, tal como si no se tuviese conciencia o poder para auto controlar sus cuerpos, sumergiéndose en la paradoja “que me guste pero que no me guste demasiado”.

Similarmente, se menciona también el tema del uso del propio cuerpo respecto al sexo, ya sea mediante la pornografía o la publicidad, a lo cual las estudiantes anotan en dos de las fotografías: “*Que abeces hay mujeres que toman fotos para que los hombres se vean su lado sexual y tambien que buscan pornografía para tener relaciones o algo por el estilo*” (Ver Figura 79), “*Muchas mujeres para dar el mensaje de que se cuiden con condones se dejan tomar fotos promoviendo el producto para protegerse ya que muchos hombres no piensa en proteger a la mujer solo en tener sexo*” (Ver Figura 80). Estas palabras, remiten a la idea de un cuerpo de mujer vivido para el hombre, al manejo de la sexualidad en función de la sexualidad del hombre, ya sea en la búsqueda de su mirada y deseo, o en conformismo ante su desprotección.

No obstante, siempre sobreviene y aparece nuevamente en contraparte la idealización de una relación de pareja vivida como tal en pareja, donde coexista el sexo y el mutuo cuidado. Por ejemplo, una de las participantes escribió al dorso de una las fotos: “*Que es lindo que el hombre se cuide y cuide a la mujer con la que va a tener sexo*” (Ver Figura 77) Lo más curioso, surge cuando al mirar la imagen se observa una mujer abrazando desde atrás a quien representa su pareja... No se ve la mayor parte de su cuerpo, tan sólo sus manos tomando un condón. Claro está que en esa pareja no hay horizontalidad: la mujer es expuesta como una figura que está detrás de un hombre, es quien le abraza (sin recibir el gesto recíprocamente), y es además quien busca la protección.

Es quizás por tantos elementos abogando en contra de “un libre placer que no dañe el corazón”, que no será inusual que censurando, cercando y prohibiendo la genitalidad, persista la idea “*Ante todo lo abstinencia*” (Ver Figura 83), aun cuando ésta no sea llevada siempre a la práctica, y conviva con advertencias como “*Ten cuidado con lo que haces y protegete porque el día de mañana te puedes dar cuenta que te transmitieron alguna enfermedad y usa proteccion para prevenir*” (Ver Figura 82), lo cual se denota en una serie de fotografías tomadas en cadena (Ver Figuras 69-75).

Finalmente, reflejo de esta sexualidad vivida de manera conflictiva, peligrosa, y altamente negativa, cargada de mandatos, surgió de manera sintética cuando se le solicitó a cada una de las participantes que dijeran la primera palabra que se les viniera a la mente cuando escuchaban la palabra sexo. Las respuestas fueron las siguientes: “*Enfermedad*”, “*Protéjase*”, “*Drogas*”, “*Matrimonio*”, “*Es una chiquita*”, “*Cuidese*”, “*Condón*” y “*Embarazo*”.

Por su parte, en el Liceo Enrique Guier, la actividad se vio dificultada por cuanto el subgrupo de “Las girls” no tomó fotografía alguna (alegando poca ayuda de las demás integrantes y olvido de la consigna), mientras que “Las paquitas” solamente tomaron tres imágenes útiles para la discusión, actitud que reflejó poco compromiso de estas estudiantes con las sesiones.

Con respecto a las tres fotografías, el subgrupo comentó que en la primera de ellas quisieron representar la intimidad, “*el coqueteo de la mujer*” (Ver Figura 89), como un facilitador para tener relaciones sexuales, lo cual es reflejo de las consideraciones machistas que pueden incluso hallarse en las mujeres, de manera que se achaca el sexo como un efecto de la conducta femenina, permitiendo a la vez conductas de abuso y poder de los hombres, justificadas ante “el coqueteo” o la provocación.

En la segunda imagen, se mostraba una pareja de un hombre y mujer (Ver Figura 90), ante lo cual las participantes señalaron que muchas mujeres buscan en la pareja el amor que tal vez en sus casas no encuentran, y que en muchas ocasiones el sexo es la salida a la búsqueda de afecto y aceptación. En sus palabras: *“uno anda buscando en la calle lo que no hay en la casa”*. Esto muestra de forma preocupante, la realidad de muchas adolescentes expuesta desde sus propias palabras, siendo evidente la carencia, la necesidad, y la demanda afectiva, convirtiendo al sexo en una respuesta sustituta, un falso suplidor de amor.

Por su parte, en la tercera imagen se observa dos manos formando un corazón (Ver Figura 91), símbolo según las integrantes, de paz, amor, y sinceridad, elementos facilitadores de una buena salud sexual y reproductiva.

Es así como, a pesar de que la relación entre la consigna y el producto de la tarea no es clara, las muchachas muestran algunos elementos importantes que influyen, ya sea positiva o negativamente, en su sexualidad. Se inicia además a raíz de estas imágenes, un espacio de conversación - indagación sobre los obstáculos o facilidades que encuentran ellas como adolescentes para obtener información acerca del VPH, las I.T.S. y la sexualidad en general.

Al preguntarles: *¿cómo acceden ustedes a la información sobre sexualidad?*, una de las participantes señala: *“ah, yo es que no me pierdo al Dr. Mauro, lo dan los lunes y es excelente, ayer por cierto estaba hablando sobre la sexualidad adolescente... Después si un tema me interesa, me meto en internet y ahí busco”*. En este punto, al igual que en el colegio urbano, se hace referencia a un profesional en sexología. Al parecer el programa televisivo del mismo, surge como un espacio accesible, y accesado, por algunas adolescentes para informarse sobre estos temas.

En cuanto al papel de los padres y madres, las participantes expresan que eso varía, pues hay quienes son más abiertos(as) que otros(as), de forma que se encuentran respuestas

varias. Por ejemplo, una de las adolescentes expresa: “*mi mamá me dice que me cuide. Uno ya sabe lo que tiene que hacer*”, mientras que otra comenta: “*los papás confían en uno para dejarlo salir, pero hablar de sexo jamás*”. Algunas dicen que han sido principalmente sus madres quienes les han hablado del tema, básicamente de los métodos de planificación, pero sólo en los casos donde los padres se muestran más abiertos.

Referente al cambio generacional, las participantes consideran que, en comparación con años atrás, los padres y madres hablan más sobre sexo, y son más abiertos a aceptar la realidad. Según ellas: “*antes el sexo era hasta el matrimonio. Ahora no*”. Es interesante esta opinión, pues hay una percepción distinta a las participantes del colegio urbano, sobre la actitud que los padres y las madres toman ante el tema de la sexualidad.

Sin embargo, al igual que las adolescentes de la institución urbana, estas estudiantes señalan que la vivencia de la sexualidad de los hombres es distinta a la suya, pues, aunque están igualmente desinformados, son “*más salidos para hablar*” y tienen más confianza (principalmente con el padre) para hablar de sexo. Además, comentan que los hombres pueden estar más tranquilos respecto al sexo porque “*ellos no quedan embarazados*”, son más liberales, pueden salir hasta horas de la madrugada, y no tienen problemas por ello.

Explorando las redes sociales de la muestra, se les pregunta a quién recurren en caso de que el papá o la mamá no les brinden el apoyo o la información necesaria respecto al tema. Algunas de las muchachas señalan que buscan a las amigas; mientras que otras por el contrario reflejan desconfianza por cuanto, según sus palabras, pueden ser compañeras, y “*amigas dice uno... Pero amigas no hay*”. Algunas más señalan a las hermanas mayores, o al novio “*si se le tiene confianza*”, indicador de la falta de intimidad, madurez y compromiso en sus relaciones de pareja.

En cuanto al colegio, las participantes opinan que no se le da importancia a estos temas, pero que si se trata de una alumna que queda embarazada, se enfrentará de seguro a la crítica de la institución y de los(as) profesores(as). Expresan que la enseñanza sobre sexualidad es meramente biológica (si es que la hay), pues en muchos casos los temas se ven rápidamente y sólo para cumplir con el currículo.

Al preguntarles si en el colegio hay alguna persona a la cual ellas podrían contactar en busca de ayuda, apoyo o información, la mayoría evalúa que no es así (con excepción de dos integrantes), planteando la queja de que no sólo no existe confianza hacia el personal del colegio, sino que muchas veces se encuentran con críticas y chismes, lo cual se ve facilitado porque muchos(as) docentes viven en la misma comunidad donde se encuentra la institución, y la mayoría de la gente se conoce. Las adolescentes comentan que les daría vergüenza quedar expuestas a estas situaciones, y que su intimidad sea revelada o se vuelva pública.

Respecto a las propuestas de las estudiantes para tener una mejor educación sexual, una de las muchachas opina: *“yo creo que deberían de hacer programas, documentales, cosas interesantes que enseñen métodos de prevención y los errores en los que uno muchas veces cae por no saber”*. Una de las adolescentes expone que la sexualidad no es mala, y que se puede tener una sexualidad activa aún siendo joven si se es una persona responsable y se está informada, ante lo cual algunas de sus compañeras asienten y otras permanecen en silencio.

Retomando el tema, se les preguntó a las jóvenes si alguna vez han buscado información sobre sexualidad, sin embargo, con excepción de una adolescente, el resto del grupo respondió negativamente. Se les cuestiona una vez más: ¿Y qué hacen con las dudas que les surgen? A lo cual una de las participantes como portavoz del grupo respondió: *“pues ahí se quedan sin resolver, hasta que llegue el momento”*, reconociendo que aunque esto es riesgoso

para su salud sexual y reproductiva, es lo que pasa en la realidad y forma parte de la problemática en general.

Al final de esta sesión, se les pidió a las participantes que dijeran lo que pensarán al escuchar la palabra sexo. Las respuestas fueron: “*Coito*”, “*Hombre*”, “*Orgasmo*”, “*Placer*”, “*Riesgo*”, “*Amor*”, “*Confianza*”, “*Deseo*”, “*Oral*”, y “*Protección*”, lo cual crea una fusión entre el aspecto físico y emocional, refleja la noción de una relación heterosexual, y genera una cadena entre el placer, la existencia del riesgo, y la posibilidad de protegerse.

Puede denotarse de tal forma, la recurrencia en ambos colegios a las figuras de padres, madres, amigas, novios y profesores, como personas que influyen en su sexualidad y el acceso a información de este tipo, siendo confianza la palabra clave en su vínculo con cada una de ellas (Ver Figura 92).

8.2.3.2. *Para hablar de sexo... Las amigas*

En esta actividad, la consigna para cada subgrupo era representar mediante la dramatización, escenas cortas o “mini escenas” sobre las estrategias o situaciones que ellas considerasen apropiadas para recibir información acerca del VPH, y que a la vez se plantearan como retos que desafiaran y superaran los elementos obstaculizadores que habían ya expuesto en sus fotografías.

De esta forma, la primera de las escenas trataba acerca de una joven que estaba en el colegio con sus amigas, a quienes les cuenta que tiene VPH. Sus amigas la escuchan y le preguntan cómo sucedió, si el novio la apoyó, y si ya le había dicho algo a su mamá. La joven les explica que no sabe cómo contarle a su madre, pues ella siempre le decía “*vea a ver... Vea que hasta después de los dieciocho puede tener novio*”, y que además su novio la rechazó

después de que supo la noticia. Les expresa que tiene miedo, por lo cual una de ellas le aconseja que vaya donde su mamá y le explique, que si ella la quiere de seguro la entenderá.

Por su parte, la segunda escena también trata acerca de unas amigas hablando en el contexto del colegio. “Jennifer”, personaje principal, le cuenta a sus amigas que está embarazada y que el papá del bebé no se va a hacer responsable. Sus amigas la escuchan y le dicen que hable con sus papás. Mientras tanto, una de las “amigas” se aleja del grupo y llama por teléfono a la mamá de Jennifer y le cuenta lo que está sucediendo. La madre se enoja y le reprocha por qué es ella quien se lo comunica y no su hija. Inmediatamente, la madre llega al colegio a buscar a la menor, quien se encuentra todavía con sus amigas en un estado de tristeza y temor. Le reclama gritándole el que sea sexualmente activa y esté contagiada, pues ella se lo había advertido. “yo le dije que se cuidara”, gritaba. La hija, en medio de la situación llora y le cuenta todo a su mamá, quien al final de todo opta por escuchar lo que su hija tiene que decir.

Al finalizar las escenas, se les pregunta a las alumnas cuáles son entonces las propuestas que ellas harían para recibir información acerca del VPH y tratar de superar los elementos obstaculizadores que expusieron anteriormente. Las estudiantes aportan que lo más importante es la familia, que la educación y la confianza que haya en la familia puede ser un factor determinante para acceder más fácilmente a información no sólo acerca del VPH, sino también de salud sexual y reproductiva. Señalan también que es muy importante tener personas de confianza con las cuales puedan contar y que puedan brindarles la información abiertamente y sin juicios, pues no con toda la gente se puede compartir asuntos íntimos de una manera responsable, ya que pueden salir avergonzados(as) públicamente y heridos(as). Por último, proponen que las y los profesores podrían impartir charlas sobre estos temas, pero no solamente desde el área biológica, pues eso es poco práctico para ellas y para los y las jóvenes en general.

Llama la atención, cómo se genera así un nuevo “tirarse la bola” en cuanto a la educación sexual de los(as) adolescentes, una dinámica de evasión, donde familias e instituciones educativas se pasan las unas a las otras dicha responsabilidad. Los amigos(as), que ya viven probablemente la misma situación, terminan siendo escuchas y consejeros(as) de otros(as) jóvenes, dándole continuidad a una cadena de ignorancia y abandono educativo. Asimismo, a pesar de que se reconoce que son varios los actores sociales involucrados en la educación sexual integral de los(as) jóvenes, las estudiantes señalan a la familia, especialmente a las madres, como primera instancia a la que acudirían en busca de ayuda, no obstante, se les señala también como ignorantes de los temas en salud sexual o simplemente como personas que no les dan la confianza para poder hablar de estos temas. Por su parte, y de acuerdo con las chicas, los padres aparecen como personas estrictas, desinformadas, temerosas o llenas de mitos acerca de la sexualidad que no suelen darles la confianza para dialogar, y que por el contrario, se cierran a la posibilidad de ver la realidad que está ante sus ojos.

El tema de la confianza es revelador e importante, pues ya sea padre, madre, profesor(a), o amigo(a), las adolescentes acudirían a alguien en busca de ayuda si creen que pueden confiar en esa persona. Sin embargo, las participantes exponen no encontrar esa confianza e información en cualquier lugar.

En el caso de la mini escena representada por “Las girls”, se muestra una estudiante que busca información sobre el VPH, por lo que le pregunta a la orientadora del colegio, pero ésta se muestra renuente a brindarle ayuda, argumentando que no tiene tiempo para sentarse a hablar sobre eso. Posteriormente, una sexóloga llega al colegio a dar una capacitación sobre sexualidad para alumnos(as) y profesores(as), conoce a la estudiante y le brinda su disposición a ayudarla.

Esta representación, y según la opinión de las participantes, muestra a los(as) orientadores(as) como personas en las que no se puede confiar por miedo al “chisme”, y que no poseen ni están dispuestos a brindar información sobre el tema. Además, aportan la idea de que sea un(a) profesional en sexología quien intervenga en la problemática, llevando capacitaciones a los colegios que sean dirigidas tanto a la población estudiantil como al personal docente, pues se considera a los(as) profesores(as) como ignorantes sobre el tema y las formas de intervención.

Por su parte, la segunda mini escena trataba de una adolescente que le pregunta a su mamá qué es el papiloma, ante lo cual su madre responde que es una enfermedad que sólo les da a las mujeres, y luego la ignora porque su hija aún no tenía edad para saber estas cosas. De esta manera, la adolescente se dirige a una amiga del colegio, quien le cuenta que es una enfermedad sin importancia, que es como una gripe, y no tiene consecuencias. Además, le dice: *“podés tener relaciones cuando sea y con quien sea, tranquila”*. Por último, otra adolescente le plantea la misma pregunta a su madre, quien le presta atención a la menor, y le responde que aunque ella considera que aún no tiene la edad apropiada para tener relaciones, si llegara a tener sexo es mejor que se cuide, y que respecto al VPH no sabe mucho, por lo que le aconseja que busque información en internet.

Al concluir la discusión, todas las integrantes del grupo exponen que ninguno de sus padres o madres ha asistido con ellas al (la) ginecólogo(a), y que nunca alguien les ha explicado cómo se usa un condón o cómo funcionan las pastillas anticonceptivas. Es decir, a pesar de que según las propias adolescentes, algunos padres y madres pueden aceptar y tolerar que sus hijas sean sexualmente activas, el ya tan conocido mandato de “cuídese”, nunca es explicado de forma clara por los(as) adultos(as)... Llegando a conformarse en una especie de leyenda: “el mito del cuídese”. Las adolescentes explican que pueden pedir información

especialmente a la madre, o a las amigas, pero se pueden encontrar con un muro de desinterés, desinformación, mitos, o verdades a medias (que terminan siendo lo mismo que las mentiras), que dejan al (la) joven igual de confundida.

En la segunda parte de la escena, las participantes señalan que la madre es una figura de confianza para ellas, a quien podrían recurrir, no obstante, muchas de ellas son conservadoras o no saben acerca del tema, por lo cual no les pueden o no les quieren ayudar. Al parecer, la propuesta podría ir dirigida a que padres y madres reflexionen sobre el tema y se capaciten sobre el mismo, así como que aprendan formas apropiadas para hablarles a sus hijos(as) acerca de la sexualidad.

8.2.3.3. *Aprender jugando*

Para dar cierre al proceso, se les dio a las participantes una pregunta a la cual podían responder personalmente para finalizar: ¿Cómo se sintieron durante la investigación? Luego de responder la pregunta, cada estudiante le pasaba a una de sus compañeras un ovillo de lana para dar continuidad a la interrogante. Cuando todas habían dieron su respuesta, se siguió el mismo proceso, esta vez mientras las adolescentes devolvían el ovillo al responder la pregunta: ¿qué se llevan y qué dejan? Esta actividad fue igualmente muy productiva, amena y emotiva, y por medio de ella cada participante cerró la experiencia con su aprendizaje personal.

A la pregunta de que cómo se sintieron al principio de los grupos de discusión, las participantes del Liceo Francisca Carrasco coincidieron en su mayoría al comentar que experimentaron un poco de miedo porque no sabían exactamente de qué les iban a hablar, mientras que otras dijeron sentirse nerviosas o “raras”, con pereza, incómodas de hablar del

tema, o con vergüenza. Algunas por el contrario expusieron que se sintieron muy entusiasmadas e interesadas desde el principio. Resalta la opinión de una de las adolescentes, quien expuso que al inicio se sentía un poco asustada pues nunca había hablado tan abiertamente del tema, excepto con su novio y una amiga, lo cual es índice de las redes sociales de estas participantes.

Las adolescentes señalaron que meditaron sobre la importancia de cuidarse, de “*tener una pareja estable*”, que deben tratar de fomentar la confianza con sus padres, ser precavidas e informarse acerca de los riesgos que implica la actividad sexual. Una de las participantes expuso que aprendió muchas cosas que desconocía por completo; y la mayoría coincidió en que el tema del VPH les pareció muy importante y actual. Señalaron que es necesario protegerse siempre, no sólo de un embarazo no deseado, que hay que usar el condón y que si no se sienten preparadas mejor abstenerse. “*Me enseñaron mucho, pues uno muchas veces no sabe cómo cuidarse*” dijo una de las participantes.

El grupo se mostró muy agradecido y satisfecho con los grupos de discusión. Sintieron que fue un espacio muy bien aprovechado, sugirieron que la metodología utilizada fue muy útil para abordar el tema de la sexualidad con los jóvenes, y agregaron que al estar dentro de un grupo donde tanto estudiantes como facilitadoras eran mujeres jóvenes, se permitió el espacio para abrirse, hablar o preguntar. De esta manera, la mayoría de las participantes coincidieron en que, aunque al principio no sabían cómo iba a ser la experiencia y muchas venían predispuestas de forma negativa, cambiaron su parecer con el transcurso de la primera sesión, pues les gustó mucho que las sesiones fueran “*lindas*”, “*dinámicas*”, “*divertidas*”, “*con juegos*” y “*no sólo hablar y hablar...*”

Entre “lo que dejan a las demás”, las participantes expresaron consejos y deseos para sus compañeras, como “*que se cuiden mucho*”, “*que ojalá nunca les pase nada*” y que si es

posible es mejor abstenerse hasta tener mayor madurez y responsabilidad para tener una buena salud sexual y reproductiva. *“Yo me voy muy contenta, espero que se cuiden y espero poder brindarle todo lo que aprendí a mi hermana”, “cada una se lleva un pedacito de lo que ha vivido”*, afirmaron dos de las estudiantes.

En cuanto a las participantes del Liceo Enrique Guier, éstas se mostraron más reservadas. La mayoría coincidió al comentar que habían aprendido mucho sobre el tema, pues conocían muy poco o nada acerca del VPH; que ahora comprendían que tanto hombres como mujeres debían cuidarse (usar métodos de anticoncepción), pues los riesgos son para ambos; y que habían podido evacuar dudas que tenían desde tiempo atrás, dudas que, ante la vergüenza o no contar con alguien de confianza, en sus palabras *“se quedan y se quedan”*.

Una de las chicas, hablando sobre el VPH, expuso: *“uno piensa que no le va a llegar a pasar a uno, uno dice: jeso es una enfermedad inventada allá por la China, eso a nadie le da! pero no es así”*, mientras que una de sus compañeras expresó la importancia recaía en *“que cada quien tenga conciencia de lo que hace, que deben asistir al ginecólogo si son sexualmente activas, que la vida es muy linda y lo mejor es tener una relación sexual sana y que las cosas deben hacerse con responsabilidad”*

Al terminar las sesiones en este colegio, aunque las participantes se mostraron más reservadas, se percibió en ellas satisfacción con los grupos y el aprendizaje construido.

9. CONCLUSIONES

9.1. Sobre los conocimientos que poseen los(as) adolescentes acerca del VPH

1. El VPH se define para la mayoría de hombres y mujeres como una enfermedad, ya sea que la cataloguen como venérea, de transmisión sexual, contagiosa, o venérea de transmisión sexual. Asimismo, se encuentra la definición del VPH como un virus de transmisión sexual que contagia los órganos sexuales y afecta el organismo. Finalmente, una minoría relaciona tal enfermedad en su definición, con síntomas como dolor, ardor y brotes genitales, así como con medios de transmisión como objetos punzocortantes. A partir de estas definiciones, se refleja inicialmente una confusión entre ITS y ETS, que limita además las formas de contagio del VPH y su impacto real en la población mundial.
2. Las vías de contagio del virus se limitan en la mayoría de respuestas al término relaciones, ya sean sexuales, sin protección, íntimas, o coitales; o de manera similar, a lo que es sexo, sexualmente: transmisión, vía, contacto o contagio sexual. Respecto a otros medios de contagio, se mencionan en mayor medida los objetos punzo cortantes (agujas, inyecciones o jeringas), las transfusiones o el contacto sanguíneo, la vía materna (el embarazo y el parto), y la mala praxis médica.
3. Los(as) participantes señalan mayormente las relaciones sexuales como factores de riesgo para el contagio del VPH, lo cual deja de lado muchos factores más que interactúan entre sí y facilitan la transmisión de este virus de un cuerpo a otro. Asimismo, se constata un gran desconcierto en cuanto a lo que implica o realmente significa un factor de riesgo para el contagio y un factor de riesgo para que el virus progrese, pues se denota en las

respuestas la confusión entre ambos, así como el señalamiento erróneo de otras categorías, tales como transmisión, tratamiento, y efectos del VPH.

4. La categoría de diagnóstico incluye de forma amplia y genérica, respuestas que mencionan los exámenes, diagnósticos, estudios, y pruebas, tales como la biopsia y el Papanicolaou. La generalidad de las respuestas, conduce además a pensar en el desconocimiento de la muestra, sobre la forma y el contexto en el cual son aplicadas estas formas de detección, así como en la confusión entre formas de diagnosticar el contagio del virus y formas de diagnosticar las secuelas o efectos del mismo en el cuerpo. Además, se muestra otra confusión entre esta categoría y otras como tratamiento y síntomas del VPH.
5. Referente a las enfermedades relacionadas con el virus, se menciona el SIDA (como ETS causada por el VPH), el cáncer, y la debilidad corporal, lo cual, si se valoran además las pocas respuestas sobre este tema, refleja desconocimiento del impacto del VPH y la utilidad de las pruebas para diagnosticar las secuelas del mismo.
6. Entre los síntomas asociados al virus, se citan el dolor y ardor al orinar, el dolor al sentarse, la fiebre, la alta sensibilidad, la irritación, las infecciones, los hongos, las secreciones de pus o salida de sustancias “raras” de los genitales, los brotes, y las pelotas. Cabe mencionar que esta categoría, se vislumbran mitos tales como que sólo las mujeres portan el VPH, o que en ellas este virus es más frecuente y visible, lo cual excluye la prevalencia del contagio en hombres y limita la realidad.
7. Escasamente, se mencionan el no uso o mal uso del medicamento o tratamiento debido, la falta de higiene, la no prevención, la no asistencia al (la) ginecólogo(a), y las relaciones sexuales, como factores de riesgo para el progreso del virus.
8. De manera genérica, en el tema de tratamiento se exponen los medicamentos o tratamientos médicos, las cirugías, la quimioterapia, los antibióticos, las pastillas y las

inyecciones (reflejando la confusión entre formas de tratamiento del VPH y de otras infecciones o enfermedades). Igualmente, se denota la confusión entre esta categoría y la de prevención del virus, cuando se citan los preservativos, las inyecciones, y la abstinencia.

9. En cuanto a las formas de prevenir el virus, los(as) participantes mencionan el preservativo, la abstinencia, la fidelidad, las relaciones con sólo una pareja sexual, el aseo genital, las revisiones o chequeos médicos, los exámenes anuales, el cuidado, la vida sexual sana, la información, el tratamiento adecuado, y los métodos anticonceptivos.
10. El desconocimiento y los mitos sobre el uso de las pastillas anticonceptivas (tales como que “secan”, “engordan”, o pueden causar esterilidad), puede relacionarse con la preferencia de las adolescentes por el condón. Queda igualmente la duda, en el caso de aquellas estudiantes que sí las utilizan, cómo, cuándo y para qué empezaron a tomarlas, así como a través de quién y dónde las obtuvieron, valorando que pocas de ellas han asistido al ginecólogo o a un especialista pertinente que se las recetara, pero mencionan que las pueden conseguir más fácilmente que otros métodos.
11. El mayor temor está centrado en un embarazo no deseado, de allí que el condón sea el método anticonceptivo más mencionado, utilizado incluso como sinónimo o referente de lo que para las adolescentes significa “cuidarse” y “protegerse”, uso que se ve mediatizado por su mayor facilidad en comparación con otros métodos, para conseguirlos o comprarlos. Sin embargo, pudieron constatarse mitos y prejuicios sobre su uso, tales como que “no sirve para nada”.
12. La diferencia entre hombres y mujeres no es tan palpable en las respuestas dadas por cada género, como sí lo es en la mayor participación de las adolescentes en comparación con la de los participantes, aun cuando dicha participación no implica o se correlaciona con un

mayor conocimiento de las mujeres sobre el tema, de manera tal que la mayoría de respuestas dadas a los diversos enunciados, son erróneas tanto en hombres como en mujeres. De esta forma, si en el marco teórico se postula que es posible el mayor acceso a la información en beneficio de los hombres, lo cual es igualmente sostenido por las propias adolescentes, esto no se traduce necesariamente en conocimiento o saber por parte de los mismos en este tema.

13. Se refleja igualmente una mayor participación en el caso de los y las estudiantes del liceo urbano, aun cuando, como en el caso anterior, dicha participación no significa mayor conocimiento acerca del tema.
14. Enfermedades relacionadas, factores de riesgo para el progreso del virus, tratamiento, síntomas, factores de riesgo para el contagio, transmisión, definición, prevención, y diagnóstico, son las categorías que poseen del mayor al menor porcentaje de no respuesta.
15. La confusión y el desconocimiento sobre el VPH, se reflejan en respuestas azarosas, dadas y corregidas por ensayo y error, usando lo que podría llamarse sentido común, y usando la estrategia “del bateo”. Se muestra también y de forma lúcida, en los “etc.”, “y cosas así”, “por ejemplo” y los “creo”, que tanto utilizaron al responder lo que afirmaban conocer (o incluso cuando habían indicado anteriormente no conocer acerca del tema), palabras usadas a manera de muletillas inútiles que más que reflejar su saber, dejaron entrever su inseguridad y su “bateo”. Quizás el uso indiscriminado de estos “salva tandas”, sea el efecto de la costumbre aprendida de responder algo, lo que sea pero algo, para no mostrarse ignorantes ante un tema. “Con un etc., pensarán que sé”, quizás pensaron ellos...
16. A raíz de este desconocimiento, se generan mitos en torno al virus, tales como que no tiene cura, que se contagia por no usar preservativo, o a la inversa, que el uso del preservativo

protege de su contagio, que provoca la muerte, que sólo lo padecen las mujeres, o que no tiene consecuencias.

17. El desconocimiento del tema, puede generar además sentimientos de miedo, angustia y tristeza ante el posible contagio del virus, así como ante la reacción y el rechazo de las personas que rodean a la persona que se encuentra infectada, quien es juzgada y culpabilizada de su situación, la cual es vista como una consecuencia o castigo de su “descuido” o su irresponsabilidad sexual.

9.2. Sobre la recepción, suficiencia y veracidad de información acerca del VPH

18. Solamente el 39.47% de la muestra total (56.36% en la institución urbana y 23.73% de participantes en el liceo rural), expresa haber recibido información sobre el tema. Esto denota en contraparte un 60.53% de la muestra participante que expone no haber recibido información, y refleja tanto la diferencia entre centros educativos, como que el mayor porcentaje de quienes exponen haber recibido información son mujeres (el 75.56%).
19. En cuanto a la información sobre el VPH, y en términos de sexo, respectivamente de hombres y mujeres, el 45.45% y 51.43% considera que ésta no es suficiente para conocer ampliamente sobre el tema, el 9.09% y 8.57% considera lo contrario, y el 45.45% y 40% no responde. De esta forma, a nivel total de la muestra, el 49.12% considera que la información que han recibido no es suficiente para que los(as) adolescentes conozcan ampliamente sobre el virus de papiloma humano, el 8.77% afirma que sí lo es, y el 42.11% no responde a la pregunta.
20. Referente a la veracidad de dicha información, respectivamente al porcentaje de hombres y mujeres, el 38.64% y el 50% valora que la información recibida sobre el tema es veraz, el

13.64% y el 2.86% que no lo es, y el 47.73% y 47.14% no responde. De forma general, el 45.61% de la muestra total coincide al valorar que la información recibida sobre el VPH es verdadera, un 7.02% cree que no lo es, y el 47.37% no responde a dicho tema.

21. A pesar de las carencias en la recepción y suficiencia de la información, el 93.86% de la muestra participante en el cuestionario (88.64% de hombres y 97.14% de mujeres) se muestra de acuerdo en recibir información sobre el tema, un 2.63% no responde (4.55% de hombres y 1.43% de mujeres), y un 3.51% expone que no le gustaría recibir información sobre el tema (6.82% y 1.43% de los y las adolescentes respectivamente).

9.3. Sobre el contexto en el cual la muestra ha recibido información acerca del VPH

22. El colegio y la casa son los lugares en los cuales los(as) adolescentes han recibido mayormente información sobre el VPH, seguidos por los centros de salud y la calle, mientras que ningún(a) participante anota haber recibido información en fiestas y / o eventos recreativos.

23. Específicamente dentro de la institución educativa, las adolescentes del colegio urbano señalan además que pueden obtener información de estos temas en la biblioteca y el aula de orientación.

24. En relación con las personas a través de las cuales han recibido tal información, los(as) estudiantes mencionan mayoritariamente y de forma general, a los(as) profesores(as), seguidos(as) por familiares, amigos(as) y compañeros(as), personal de salud, conocidos(as), y otros(as).

25. Aun cuando algunas estudiantes rescatan que sus madres les han brindado confianza, un espacio para hablar, consultar y ser escuchadas, e incluso les han dado consejos en caso de

que inicien su vida sexual, las madres son al mismo tiempo, y de manera paradójica, evaluadas por la mayoría de estudiantes como personas ignorantes sobre el VPH y la sexualidad en general, como personas que se avergüenzan de estos temas, que son poco accesibles o confiables para conversar, y que imponen mandatos y prohibiciones.

26. Los padres por su parte son descritos como hombres estrictos, desinformados, temerosos (y temidos), conservadores, moralistas, poco confiables, y que ignoran a sus hijos(as).

27. Los(as) profesores(as) representan personas a quienes acudir pero que tampoco tienen, ya sea por desconocimiento, evasión, o temor a enfrentamientos con los(as) encargados(as) de los(as) menores, respuestas o soluciones. En contraparte, en caso de que no sean valoradas como personas a quienes acudir, esto puede deberse a la falta de confianza entre ellos(as) y las estudiantes, ya sea por miedo a la crítica, a que le comuniquen a la madre o el padre lo que está sucediendo con su hijo(a), o a que lo revelen a otras personas, ya sea de la comunidad o del colegio.

28. Las amigas llegan a ser así, la “red” de apoyo, el sostén o el trampolín al cual caen las adolescentes, uno de los eslabones de esta cadena generada por el desconocimiento de todos(as) y la prohibición de las personas adultas. La semejanza en edad y etapa generacional, un espacio donde no serán traicionadas, regañadas, silenciadas o burladas, y un vínculo de confianza para ser escuchadas, aconsejadas, informadas (aun cuando los datos brindados no sean certeros) y contenidas, abre paso para que las amigas sean las confidentes por predilección.

29. Los “novios” por su parte, son de forma ambivalente caracterizados en la mayoría de los casos como hombres que abandonan a sus parejas y que no las apoyan en las adversidades, aun cuando al mismo tiempo, son identificados a lo largo de los grupos de discusión, como

personas a las cuales las menores depositan su confianza, y acuden en busca de ayuda y solución conjunta a sus problemas.

30. Las adolescentes recurren simbólicamente y reiteradamente a la figura del doctor o el ginecólogo como persona capaz de brindarle atención e información a la persona que tiene VPH, de evacuar sus dudas y temores sobre sexualidad, aun cuando el personal de salud no es señalado en los cuestionarios como informante principal. Por lo tanto, llama la atención que en todos los casos se visualice esta figura de poder como un hombre, sino también que, aun cuando se tiene la representación social de que puede ayudarles en el plano de la salud, a nivel de la realidad no sea valorada como una persona que intervenga en sus vidas o en su educación sexual, lo cual se reafirma si se toma en cuenta que, según lo discutido en las sesiones, ninguna adolescente ha asistido a una consulta ginecológica (a pesar de las dudas sobre su posibilidad y permisibilidad para hacerlo siendo menores de edad). Además... desconociendo dónde, cómo y cuándo sea necesario contactar un especialista, y más aún, un especialista confiable, sin el apoyo y la supervisión de unas personas encargadas de la menor que le ayuden en tal situación, y ante la falta de información oportuna y veraz... ¿Qué sucede entonces con la salud sexual de estas adolescentes? ¿Quién supervisa la labor de estos profesionales que pueden quizás no serlo, dejando total libertad en su praxis, dejando su desempeño a su ética y su moral?
31. De esta forma, no sólo ginecólogos, sino también profesores(as) y orientadores(as), son evaluados por las adolescentes como personas que, a pesar de poseer la posibilidad para transmitirles información veraz sobre sexualidad, no están cumpliendo dicha función en sus vidas. No obstante... ¿qué pasa además con los(as) psicólogos en las instituciones, que ni siquiera son mencionados(as) por las participantes? Las adolescentes mencionan haber hablado sobre sexualidad en las clases de Educación para el Hogar, Biología, y

Orientación, pero no en las clases de Psicología. ¿No es acaso la sexualidad un ámbito de la Psicología, será que se piensa que no nos compete a nivel curricular? ¡No es así! Para muestra, qué forma más simple de recordar cómo a lo largo de las sesiones, las adolescentes crearon desde el inicio hasta el final, lo que parecía ser una fusión entre sexo y amor, entre sensualidad, pasión, apoyo, comprensión y fidelidad, reflejando que sexualidad es más que pene y vagina, que “cuídese”, que condones y embarazos, y que incluso en el acto sexual, no podemos enajenarnos de nuestras emociones, porque somos un todo, no partes genitales, partes cerebrales, partes de sensaciones, partes de emociones, partes sexuales. Si en Biología se ve el sistema reproductor masculino y femenino (¡como si los sistemas escogieran su género!), en Hogar hablan de las I.T.S., y en Orientación recurren a los métodos anticonceptivos “por si acaso”... ¿Quién hará qué cuando una adolescente diga “tenemos sexo porque buscamos en la calle lo que no tenemos en la casa”? Sabiendo que esta visión idealizada del tener relaciones, donde se piensa que la fidelidad es un buen método de protección sexual, y que el amor pareciera ser un condón emocional, puede conllevar a las adolescentes a prácticas de riesgo, sin detenerse a pensar en ellas mientras vuelan en una nube rosa... ¿Quién hará qué? Esto no plantea más que la interrogante de qué estamos haciendo los(as) profesionales en Psicología dentro de los centros educativos en materia de sexualidad. Al menos en la muestra de esta investigación, nada que se haya mencionado.

32. El negar la sexualidad adolescente, es negar con ello sus derechos a la salud y la educación sexual, sometiéndolos(as) a prácticas riesgosas sobre sus cuerpos, y exponiéndolos no sólo al contagio de una infección o enfermedad de transmisión sexual, sino también a que las mismas progresen en sus organismos sin el diagnóstico y tratamiento oportunos.

33. Referente a los medios de comunicación a través de los cuales los(as) participantes han obtenido información sobre el VPH, éstos(as) señalan de forma mayoritaria y general, las charlas o exposiciones, seguido por los boletines informativos, el internet, “Otros” (libros, conversaciones, trabajos, y fotocopias), la televisión, y la radio, destacando que en el caso de los hombres los periódicos y las revistas no tienen papel alguno.
34. Cabe no obstante destacar, que a través de las discusiones y las actividades de los grupos de discusión, la televisión y el internet son mencionados en varias ocasiones como los medios a través de los cuales las adolescentes han recibido información.

9.4. Sobre los elementos que dificultan el acceso a la información acerca del VPH

35. La falta de confianza, ya sea de los padres, madres, profesores(as) o adultos en general. En la muestra, se reflejaba el pensamiento de: “¿Cómo voy a hablarle, contarle o preguntarle a mi profesor(a), a mi mamá o mucho menos a mi papá algo sobre sexo si no confía en mí, se va a enojar, a decepcionar, me va a regañar, o me va a castigar?” Esta actitud de inseguridad y temor ante la reacción de los(as) adultos, que parece ya anunciado a través de los diferentes mandatos y prohibiciones, genera un panorama de silencio y ocultamiento, sesgando lo que estos(as) menores muestran y cuentan en diferentes contextos.
36. Entre estos mandatos se encuentran: “virginidad hasta que termine su soltería, sexo hasta que inicie su matrimonio”, “no debe tener sexo porque es una chiquita”, “si tiene relaciones planifique”, o “el sexo es pecado”, imperativos que germinan en un contexto religioso donde, como lo expresa una de las participantes, “*el sexo es inconcebible*”, y se fertilizan en una tierra de machismo, donde el ser mujer les dificulta hallar comprensión,

respeto y aceptación si se es sexualmente activa. Incluso, aun cuando las madres escuchen a sus hijas, y según ellas les aconsejen, las palabras irán generalmente dirigidas al conocido “cuídese”, y las ligeras explicaciones tratarán sobre métodos anticonceptivos (pastillas y/o condones), siendo más que consejos, formas disfrazadas del temor de los padres y las madres, un “por si acaso”, y un anticipado “se lo dije”. Un mandato impreciso (¿cuídese de qué, cuándo, o cómo?) que puede además ser una palabra de “relleno” ante la confusión, el temor, la ignorancia, y el no saber qué hacer o qué decir de las personas adultas ante la sexualidad adolescente.

37. El temor de sus padres y madres a perderlas o dejarlas ir (por miedo o vergüenza hacia el sexo, desconocimiento de estos temas, o deseo de protegerlas y evitar que cometan los errores que ellos(as) cometieron), que da pie según la muestra a sus conductas prohibitivas, aun cuando éstas no son suficientes para retardar o inhibir su vida sexual. Por el contrario, se denota cierta actitud de “aunque para mi mamá o mi papá sea malo, igual voy a tener relaciones, entonces sería mejor si de todos modos me escucharan, me brindaran su confianza y me apoyaran en lo que necesite”.
38. La educación sexual de los y las adolescentes, llega a convertirse así en un juego de ping pong, donde padres y madres, e instituciones educativas, se tiran los unos a las otras tal responsabilidad.
39. El temor de las adolescentes de que su intimidad se haga pública, de que las demás personas se enteren de su vida sexual, de ser juzgadas, avergonzadas, lastimadas y burladas. Mayor obstáculo se presenta cuando, de forma repugnante y nada ética, son los mismos(as) profesores(as) quienes juzgan y hacen de las intimidades reveladas por sus alumnos(as), un chisme de pueblo, destruyendo la confianza y la posibilidad futura de ser

fuentes de apoyo y consulta. Destruyendo la confianza no sólo en ellos(as), sino en todo el sistema educativo.

40. El machismo. Según las mujeres, la situación en materia de sexualidad es muy disímil entre ellas y los hombres. Consideran que para ellos es más fácil obtener información sobre estos temas, tienen la confianza (principalmente del padre) para hablar de sexo, y les son permisibles las relaciones sexuales aun cuando sean menores de edad. Exponen que los adolescentes sólo piensan en sexo, promulgan y publican con quiénes tienen relaciones sexuales, y, tal cual macho alfa o semental, sólo embarazan y se van. Por su parte, ellas son quienes se preocupan por protegerse. Este machismo se fomenta según las menores, desde los propios padres, quienes motivan tales conductas en sus hijos e incluso crean ritos de iniciación sexual para los mismos, comprándoles condones y llevándolos a prostíbulos, desmarcando la hora de llegada, y borrando las explicaciones o permisos de los lugares a los cuales asisten. De esta forma, el machismo obstaculiza no sólo el conocimiento de las mujeres, sino incluso de los hombres, pues según las participantes, estas conductas paternas son sólo una forma de evadir el diálogo sobre sexo con sus hijos, de allí que éstos no maduren, bromeen siempre sobre este tema, perpetúen su énfasis exclusivamente en la penetración, y no se empoderen de una sexualidad íntegra, que, por el contrario, al igual que la de ellas se encuentra plagada de mitos, vergüenza y desconocimiento.
41. La caracterización negativa y peligrosa del sexo, relacionando la sexualidad en el plano real, con sentimientos como tristeza, temor e infelicidad, marcada por el desconocimiento, los mandatos, el abandono, los embarazos no deseados, las relaciones sin protección, las infecciones y enfermedades, la promiscuidad, las drogas, la prohibición, la negación, el ocultamiento y el silencio.

42. Los sentimientos de temor ante una sexualidad conflictiva y el “sexo descarrilado, desenfrenado, adictivo, incontrolable, imparable”, lo cual refleja la falta de conciencia sobre sus propios cuerpos, remitiendo al afuera el peligro, la capacidad para tomar decisiones, y el control de sí mismos(as) y lo que puede o no afectarles.
43. La concepción de que el amor y el sexo se entremezclan como dos fuerzas que no se excluyen la una a la otra. En las participantes, se visualiza una idealización del mismo, tal cual si el amor fuera el plus o el agregado del sexo, algo sublime que llega a un punto máximo con la fidelidad y las lleva a la trascendencia en una sexualidad vivida en pareja. Asimismo, la pasión, el erotismo, y la ternura, se conjugan para conformar un todo sensible de lo que a las participantes les gustaría que llegara a ser su sexualidad. Qué más forma de ejemplificar este punto que el nombre dado por las integrantes de la institución urbana a sus equipos de trabajo: “Las vaginas sensuales” y “Las apasionadas”.
44. Relacionado a ello, la fidelidad vista como una forma idealizada de vivenciar la relación de pareja, lo cual puede llevar a los(as) adolescentes a la práctica de conductas sexuales de riesgo, tales como no utilizar condón. Asimismo, respecto a este método anticonceptivo, y valorando además su limitada efectividad en la prevención del virus, se cuestiona si los(as) adolescentes, más que usarlo, lo usan correctamente.
45. La “pereza y conformismo educativo”. A pesar de la disponibilidad de medios de comunicación y lugares dentro de la institución educativa, las jóvenes expresan que, a menos que deban hacerlo para algún trabajo del colegio, no es común que se informen por sí mismas, esperando que alguien más sea quien les “eduque” en materia sexual.
46. Los contenidos temáticos “light” referentes a sexualidad e I.T.S., calificados de reiterativos, aburridos, teóricos, “por encima”, y poco prácticos; limitados a las especialidades de Biología y/o Educación para el Hogar.

47. La permanencia en las dudas y las preguntas que tienen las adolescentes, para que en sus palabras “se queden”, es decir, no sean formuladas y esperen largo tiempo o hasta el momento preciso en el cual encuentren alguien confiable, para encontrar una respuesta. Vergüenza, desconfianza, personas que publican lo contado íntimamente, y desconocimiento también de los(as) demás, son factores que influyen en el silencio de las jóvenes.
48. La remisión del peligro o del contagio al afuera, a las otras personas; así como también al futuro, a la adultez, de manera que ésta es la etapa propia para ser responsables y para poner en práctica los conocimientos sobre el tema y la sexualidad en general. Esto crea el personaje “YAA” (Yo Adolescente Ahora) que parece ser invulnerable al contagio mientras carga el pensamiento de “Le puede pasar a otros(as), no a mí”. Este YAA, crea un “no yo” en referencia que, incluso, puede ser también adolescente: el “OAA” (Otro Adolescente Ahora), que, en conjunto, forman un grupo “aparte”, pues son seres sexualmente activos, a los cuales le son achacados los males de la adolescencia, cargando el estigma de ser quienes “manchan” el prestigio de su etapa y son vulnerables al contagio por VPH.
49. Como parte de los “OAA”, puede recordarse la mención que las participantes del liceo urbano hacen sobre las adolescentes de años inferiores. Para estas adolescentes, se marca un cambio generacional entre ellas y las niñas o “chiquillas” de años inferiores, entre pasado y presente. Se denota una cierta noción de que “los años que pasaron eran mejores”, y que esta sexualidad conflictiva se ha ido desatando con las nuevas generaciones de colegio, no así con las que ya van de salida. Los embarazos no deseados, “*la picazón*” (término utilizado por una de las participantes, haciendo referencia a una conducta de excitación sexual en las niñas), y la utilización del sexo como medio para

obtener popularidad y encajar, son achacados como “los males de las nuevas generaciones”, en comparación de otras adolescentes para quienes, según ellas, el besarse era el mayor de los sucesos.

50. La minoría de quienes consideran que la utilidad de la información radica en prevenir en el ahora, en su adolescencia, una adolescencia que de paso, consideran problemática, conflictiva. Surgen así los “NAA” (Nosotros(as) Adolescentes Ahora), que, al igual que los(as) demás, pueden ser personas sexualmente activas, infectadas, o que practican conductas sexuales de riesgo.

51. La coexistencia por tanto del “Yo”, el “Nosotros(as)”, y el “Ellos(as)”: los(as) adolescentes que se auto consideran invulnerables, y para quienes la información podría llegar a ser útil pero para otras personas o para ellos mismos(as) cuando sean adultos(as); los(as) que se sienten una comunidad junto a otros(as) iguales de su edad, y que valoran la pertinencia del cuidado sexual desde su etapa; y los que para los primeros, pueden son adolescentes pero no como ellos(as), pues tienen relaciones sexuales...

52. La existencia de mitos y mandatos en las propias adolescentes, quienes, a pesar de postularse a favor de una sexualidad abierta pero responsable, sin censura ni tapujos, se encuentran ya infectadas de contradicciones y estereotipos. Pueden de esta forma, sostener por un momento que los padres y las madres “de ahora” son más abiertos a la posibilidad de que sus hijas tengan relaciones, y minutos después comentar que jamás que podrían hablar sobre sexo con sus progenitores. Pueden también plasmar una escultura donde lo normal es una mujer casada y con hijos, tal cual obra de la “Era de Piedra”; u otra donde la sexualidad sana se reduce a hablar, bailar, tomarse de la mano e informarse. Mitos que van desde el uso del condón y una infección, hasta llegar a creer que la sensualidad de la mujer es una conducta provocadora para el sexo. No hay así una marcha uniforme a favor de una

sexualidad libre: no hay consenso entre edades, etapas, géneros u ocupaciones. ¡Estamos todos contagiados por la cultura! Si las propias personas a quienes afectan las represalias y los juicios sociales, se encargan de enjuiciar a las demás... ¿Quién está libre de palabras engañosas y falaces para que retire las piedras ya tiradas?

53. El uso general e indiscriminado del lenguaje por parte de los(as) adolescentes para hablar de sexo, de manera tal que gran cantidad de términos o palabras hacen referencia a “lo mismo”, siendo confuso el objetivo y el significado de las palabras empleadas, creando dudas sobre “¿el qué quisieron decir? Por ejemplo, relaciones se refiere a relaciones sexuales pero también puede ser sinónimo de relaciones íntimas; el frote o tocamiento de los genitales es usado como representación del contacto sexual; la penetración vaginal es la muestra máxima de las relaciones sexuales; y por partes íntimas se refieren a los genitales.

9.5. Sobre los elementos que facilitan el acceso a la información acerca del VPH

54. El alto y llamativo carácter de convocación del tema. Puede incluso afirmarse que la sexualidad provoca risas... Ya sean jocosas, burlescas, de nervios, por vergüenza, o por sarcasmo. Lo que está claro es que la sexualidad no es un tema superfluo ante el cual las personas no se inmuten. La sola palabra sexo, trae a colación una variedad de significados que intersecan la cotidianeidad de las personas, desde nervios y vergüenza hasta entusiasmo y excitación. En la muestra por ejemplo, se denota de manera general, inespecífica, el deseo de conocer por conocer más del tema, ya sea por interés, porque “les llama la atención”, les gusta, o porque quieren saber más sobre el mismo, lo cual, a nivel inicial, es un buen enganche para convocar a las participantes e involucrarlas luego en las actividades planificadas.

55. La amplia visión de lo que implica cuidarse, protegerse, y tener una vida sexual sana, pues además del condón, dichos términos se refieren para las adolescentes a métodos para prevenir embarazos y enfermedades. De forma más emocional, se ligan también con sentimientos, valores, actitudes, y conductas de amor, salud, esfuerzo, protección, madurez e información ante el sexo y ante la vida. Estos términos, crean una asociación entre aspectos físicos y emocionales, una fusión entre la naturalidad del deseo, la búsqueda de placer, la existencia del riesgo, y la posibilidad de protegerse. El no seguir estas pautas, podría para las participantes desencadenar en la ya descrita “sexualidad conflictiva”.
56. La abstinencia como una forma visualizada por algunas adolescentes de no salir lastimadas emocionalmente, siendo así el abstenerse la vía en caso de no contar con la madurez, seguridad y responsabilidad requeridas para afrontar lo que conlleva una vida sexual activa.
57. La condición misma de estudiantes que poseen las adolescentes, su inserción y mantenimiento en el sistema educativo, les provee de redes sociales, materiales y herramientas capaces de ser canales por las cuales fluya la información sobre el tema.

9.6. Sobre las propuestas para acceder y recibir información acerca del VPH

58. La muestra destaca que es importante conocer sobre el tema para: a) Aprender un tema nuevo, b) Aprender sobre el virus, c) Evitar el contagio (sugiriendo que el poseer información es prevención, convirtiéndose de esta manera en un conocimiento práctico, para ser aplicado), d) Educarse en materia sexual, e) Informar y ayudar a otras personas, f) Empoderarse como mujeres, en el cuidado sexual del propio cuerpo, y g) “Por si acaso” se tuviera relaciones sexuales: para tomar precauciones, ser más responsables, comentar los

temas con la pareja, o incluso sentirse más experimentadas y conocedoras que su compañero sexual o que otras personas (sin obviar las participantes que ya han iniciado su vida sexual y querían verificar o cerciorarse de “su desempeño” o darse cuenta de sus “errores”)

59. En sus propuestas, las participantes del Liceo Francisca Carrasco establecen: a) Fomentar la confianza en la familia y el sistema educativo para mejorar en sus conocimientos e interrelaciones, b) Brindar charlas y consejería, c) Usar metodologías que aporten conocimientos prácticos y no sólo teóricos o biológicos, que impliquen actividades dinámicas y divertidas donde tanto profesores(as) como alumnos(as) participen, y no así clases magistrales donde tan sólo el (la) docente aporte su conocimiento, y d) Crear grupos de discusión que integren sólo estudiantes del mismo género, con el fin de facilitar la empatía, la confianza y la participación.

60. Por su parte, las alumnas del Liceo Enrique Guier proponen: a) Brindar capacitaciones sobre sexualidad en los colegios, realizadas por un(a) profesional en el tema, y que sean dirigidas tanto a estudiantes como a personal docente, pues consideran que los(as) profesores(as) también desconocen muchos aspectos e ignoran las formas de tratar el tema con la población adolescente, b) Dirigir capacitaciones a padres y madres, en las cuales puedan reflexionar sobre el tema y aprendan formas apropiadas para hablarles a sus hijos(as) sobre sexualidad, c) Transmitir en la institución, documentales o programas que enseñen sobre métodos de prevención y conductas de riesgo sexual.

9.7. Sobre la vivencia en la investigación

61. Es necesario recordar, que el quehacer psicológico debe ser comprometido con la sociedad, con las personas, siempre respetando, escuchando y dando espacio al (la) otro(a). La población adolescente tiene mucho que decir, nos enseña y nos dice las cosas de frente, aún revelando nuestros propios estereotipos, mitos, tabúes y temores. Se debe estar abierto y preparado(a) para aprender, sentarse y dialogar, pues es de manera como aprendemos y enseñamos sexualidad: juntos(as) y por medio de la confianza.
62. Hablar no es ni fue fácil. Antes de hacerlo, las facilitadoras debieron ubicarse en el rol de cada persona involucrada, ya sea hablar desde el rol de posibles madres, de jóvenes, de profesionales, de parejas, de mujeres, y de todas en una. Cada palabra pronunciada, era un flechazo que intersecó un pedacito de cada uno de estos papeles.
63. Que un adolescente deposite su confianza para revelar su intimidad es posible, ¡ocurre! Así pasó en esta investigación y en tan sólo tres grupos de discusión. Escuchar a las personas, dejar que digan lo que tienen y necesitan decir marca la diferencia. Las personas tienen historias, sólo hay que escucharlas con respeto, sin juicios y sin burlas.

10. RECOMENDACIONES

10.1. Para las instancias de educación y salud a nivel nacional

1. Tomar conciencia de la problemática y planificar conjuntamente con la familia, estrategias efectivas de educación en este ámbito, que incluyan una visión integral de la sexualidad por parte de los(as) diferentes implicados(as), y la participación y opinión de los(as) jóvenes.
2. Replantear las estrategias y los métodos de enseñanza-aprendizaje en materia sexual, sustituyendo modelos tradicionales por otros que estimen los componentes emocionales, sociales y afectivos involucrados en el tema, no sólo así el aspecto biológico, así como por modelos que requieran técnicas dinámicas enfocadas en la desmitificación de la sexualidad adolescente y sobrepasen el enfoque preventivo. Dicha modalidad, deberá además valorar en todo momento las variables de género, edad, etapa vital, contexto geográfico, económico, y sociocultural.
3. Darle protagonismo a la equidad de género, convirtiéndolo en un eje transversal del currículo educativo, traspasando los libros y siendo llevado a la práctica junto con la enseñanza de valores desde la etapa escolar.
4. Realizar campañas de sensibilización y concientización, así como capacitaciones sobre el tema que estén dirigidas a padres, madres y docentes (pues ellos(as) mismos(as) desconocen muchos aspectos), que abarquen además la enseñanza de las metodologías adecuadas y los valores necesarios para tratarlo con hijos(as) y estudiantes. Dichas actividades pueden involucrar equipos conformados por profesionales de disciplinas

varias, que posean conocimientos tanto teóricos como prácticos, así como compromiso con la materia.

5. Coordinar con las diversas universidades del país, la contratación de estudiantes que necesiten y deseen realizar en este ámbito su práctica profesional o proyecto de graduación, de manera que sean estas personas quienes realicen tales campañas y capacitaciones.
6. Realizar campañas periódicas dirigidas a los(as) adolescentes, que informen los lugares y las maneras a través de las cuales esta población puede obtener información sobre el tema y ser atendida en caso de dudas o preguntas. Es importante además que concienticen a los(as) menores sobre sus derechos sexuales, y que las entidades sanitarias pongan bajo su conocimiento y disposición los servicios médicos pertinentes.

10.2. Para las instituciones educativas

7. Exigir la confidencialidad y el respeto del personal docente hacia la información consultada por los(as) estudiantes en el ámbito de la sexualidad, promoviendo la comunicación asertiva, la empatía, la escucha, el diálogo y la negociación, para encontrar entre ambas partes, la solución más beneficiosa para el (la) adolescente.
8. Colocar buzones en los pasillos donde los(as) jóvenes puedan depositar sus preguntas, utilizando una pizarra informativa sobre sexualidad donde los(as) encargados(as) del buzón den respuesta a todas las inquietudes, y elaborando posteriormente, boletines informativos en relación a los temas más consultados o de mayor preocupación por parte de los(as) adolescentes.

9. Darle prioridad a temas tales como el noviazgo, las relaciones de pareja y la virginidad, rescatando además el enfoque de género y la construcción de la feminidad y la masculinidad en la adolescencia.
10. Continuar buscando y abriendo este tipo de espacios para el diálogo, para que los y las estudiantes puedan evacuar las dudas, sus temores y mitos, dentro de un ambiente abierto, de respeto y confidencialidad, así como de información clara, pertinente y certera.
11. Programar y llevar a cabo capacitaciones que involucren al personal docente, padres y madres de familia, e incluso, a otros(as) adolescentes ajenos(as) a la institución, que aporten información y permitan la empatía, la identificación entre estudiantes, el conocimiento sobre la realidad y experiencias de otras personas, y les empodere en la toma de decisiones sobre salud sexual. Que le permita a las personas adultas conocer la realidad tal cual la ven los(as) adolescentes, y a otros de su misma edad, escucharse en otra voz.
12. Cimentar un método de enseñanza-aprendizaje horizontal, donde tanto educadores(as) como estudiantes participen en la construcción del conocimiento, evitando el costumbrismo de los(as) adolescentes a ser enseñados(as), y el posicionamiento de los(as) profesores(as) como las únicas personas que saben.
13. Motivar la participación activa y el interés de los(as) jóvenes en este proceso, utilizando dinámicas creativas y materiales de diversas fuentes, ya que las clases o charlas de corte magistral son menos favorecedoras en el desarrollo de la educación sexual (pues promueven el ya mencionado posicionamiento de los(as) educadores(as) como los(as) “sabelotodo”).
14. Promover una mayor participación, veraz, sincera y desinhibida en los(as) adolescentes, siendo pertinente mencionar que, en cuanto a la metodología para trabajar con los(as) mismos(as), se considera más favorable la separación de hombres y mujeres, así como la

escogencia del mismo género en los(as) facilitadores(as) según el grupo respectivo, pues esto ayuda no sólo con el rapport sino también con el clima, la apertura grupal, y la confianza otorgada.

15. Reafirmar en el encuadre, el carácter de confiabilidad y anonimato que habrá tanto en las actividades realizadas como fuera de ellas, brindando un espacio de apoyo, apertura, respeto, y seguridad, que facilite “el enganche” inicial de los(as) participantes y su posterior participación.
16. Crear una metodología de educación donde sean los mismos(as) jóvenes quienes funcionen como agentes de cambio, capacitando e informando a otros(as) personas de edades similares, involucrando ocasionalmente relatos y consideraciones de padres, madres, y personal profesional capacitado, y elaborando debates sobre las diversas posiciones que el tema despierte en los(as) involucrados(as), colaborando de esta manera en la realización del deseo de los(as) participantes de obtener información sobre el VPH para informar y ayudar a otras personas, y empoderándolos para transformar su realidad.

10.3. Para padres, madres, y familiares

17. Priorizar la construcción en los hogares de un espacio de apoyo emocional dentro del cual los(as) menores puedan contar con el tiempo y la accesibilidad para dialogar y ser escuchados(as).
18. Informarse sobre el tema es clave para poder brindarle una educación veraz a los(as) menores, para saber cómo hablar sobre estos temas con ellos(as), y para batallar contra el machismo, los mitos, los estereotipos, y la ignorancia desde un ambiente de confianza y

seguridad. En síntesis, fomentar la comunicación y el apoyo familiar parece ser una propuesta útil según las mismas adolescentes.

10.4. Para los(as) profesionales en el área de psicología

19. Explorar inicialmente las propias concepciones, mitos y estereotipos en torno a la sexualidad. La introspección, aceptación y trabajo interno con nuestros propios miedos y vacíos es importante también.
20. Ser humilde. Aceptar que se es ignorante sobre un tema, para informarse y luego retomarlo, es una opción válida. Dar respuestas ficticias, inventadas o inseguras, no lo es.
21. Dejar de ver a los(as) adolescentes como seres inmaduros, tontos(as) irresponsables, incapaces de plantear retos o soluciones, es un paso. Hablarles de frente y con franqueza, mirarlos como iguales, tratarles como nos gustaría que nos traten, y bajarnos del podium del poder que a veces nos da la profesión, quitarse la bata, y permitirnos ser, más allá de psicólogos o psicólogas, ser nosotros(as) mismas. Reír y conmovearse ante sus anécdotas, no nos hace menos éticos, tan sólo nos recuerda que somos humanos(as).
22. Promover un empoderamiento que vaya más allá de lo simbólico o de una creación ficticia, donde los(as) jóvenes expongan abiertamente su sexualidad, informen a otras personas, conozcan, defiendan y luchen por sus derechos. Nuestro papel está en acompañar a los(as) adolescentes en la creación de nuevas historias, relatos llenos de optimismo y positivismo, no sólo para “Sofía” o “Esteban”, sino también para ellos(as) mismos(as).
23. Transformar el costumbrismo y la realidad. Psicólogos(as) y orientadores, deben contar en las instituciones no sólo con la capacidad teórica para brindar información y dar clases, sino también con el compromiso ético y moral para convertirse en fuentes y redes de

apoyo para estas poblaciones, para brindar atención y consulta a los(as) estudiantes, para enganchar a la comunidad y demás personal docente en la temática, y para ser entes de cambio.

24. Detectar los roles de grupo y su actitud ante la temática, son también estrategias iniciales para promover la participación y permitir el flujo del trabajo. Detectar líderes y portavoces, y promover su voz, favorecerá a su tiempo la de los(as) demás, disminuyendo ansiedades y resistencias.
25. Idear nuevas técnicas y actividades llamativas que faciliten el aprendizaje y promuevan la participación, evitando el “sólo hablar” que tanto aburre a los(as) adolescentes.
26. Darle seguimiento a las temáticas. Se pretende además que los resultados de la investigación, den pie a futuros retos en torno al ámbito preventivo, tales como la evaluación de la importancia y eficacia de incluir la educación sexual dentro del currículum educativo, la búsqueda de vías a través de las cuales hacer llegar la información a población adolescente no escolarizada, la creación de métodos creativos de enseñanza, y la valoración de necesidades planteadas por los(as) adolescentes en torno al plano sexual.
27. Finalmente... Esta es la realidad... Miles de adolescentes que ignoran, y como consecuencia, ponen en riesgo su estabilidad, su alegría, sus esperanzas, sus proyectos y su vida. Todos los días, estos miles de adolescentes salen al mundo a jugársela. Juegan también a ser y tener en el mundo del como si. ¡En ese mundo está nuestro papel! Como informantes, como escuchas, como comunicadores. Para prevenir y educar, para verbalizar y no callar, para destapar y no reprimir, para también jugar y reír, pero ante todo... para compartir. Y es que el saber es un derecho de todos. Erróneo, puede causar mucho daño. Pero certero, íntimo y confidencial, puede abrir las puertas a una vivencia de la sexualidad sin vendas ni tapujos, sana, responsable, placentera y satisfactoria.

11. REFERENCIAS

Acosta, A., Álvarez, I., Herrera, Y., López, L., Monge, F. y Solórzano, K. (2002). *Programa de atención de salud sexual y reproductiva con énfasis en educación, detección y seguimiento de enfermedades de transmisión sexual en la población estudiantil que asiste a la consulta de la (el) enfermera(o) obstetra de la Universidad de Costa Rica: Sede Rodrigo Facio: primer semestre del 2001*. Práctica dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería con énfasis en Salud de la Mujer y Perinatología. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

Araya S. (2003). Caminos recorridos por las políticas educativas de género. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 3 (2). San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica. Extraído el 6 de Setiembre de 2008 desde <http://revista.inie.ucr.ac.cr/articulos/2-2003/archivos/caminos.pdf>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2004, Diciembre 9). *Acta de sesión N° 11*. Extraído el 6 de Setiembre de 2008 desde <http://www.asamblea.go.cr/actas/comision/cpemujer/2002-2006/tercera/acta011.doc>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1998, Febrero 6). *Código de la Niñez y la Adolescencia* (Ley N° 7739 del 3 de diciembre de 1997). San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.

Bosch, F. (2005). Epidemiología de las infecciones por virus del papiloma humano (VPH) y sus asociadas. *XII Curso intensivo de formación continuada ginecología oncológica*. Laboratorios Menarini, S.A. Extraído el 21 de Junio de 2008 desde <http://www.mashierro.com/pdf-zip/XIIcursoa.pdf#page=15>

Calidad. (s.f.). Extraído el 6 de setiembre de 2008 desde <http://www.mideplan.go.cr/odt/Plan%20Nacional/Capital%20Humano/Educacion/calidad.htm>

Carballo, S. (2002). Educación de la expresión de la sexualidad. *Revista Educación*, 1 (26). San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

Chaverri, M. y Monge, L. M. (2008, Abril-Setiembre). Programa educativo de Enfermería dirigido a estudiantes universitarios para la vivencia de una sexualidad integral. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, (14). Extraído el 6 de setiembre de 2008 desde <http://www.revenf.ucr.ac.cr/programa%20educativo%20de%20enfermeria.pdf>

Checa, S. (2005). Aproximaciones a la problemática de la sexualidad adolescente. En: Erbaro, C. y Checa, S. (Comps.), *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.

Checa, S., Erbaro, C. y Schwartzman, E. (2005). Cuerpo y sexualidad en la adolescencia. En: Erbaro, C. y Checa, S. (Comps.), *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.

Claramunt, M. C. (2008). *El proceso de investigación. Guía para el planteamiento del problema de investigación dirigida a estudiantes de Ciencias Sociales que inician su proyecto de tesis*. Manuscrito en preparación.

Conejo, A. y Valverde, O. (2000). *Representaciones de la muerte y el suicidio en adolescentes de un colegio público del área metropolitana*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven. (2004). *Política Pública de la Persona Joven*. San José, Costa Rica. Extraído el 6 de Setiembre de 2008 desde <http://www.mcjdcrcr.go.cr/juventud/politica.pdf>

Consejo Superior de Educación. (2004). *Políticas de educación integral de la expresión de la sexualidad humana*. San José, Costa Rica: Ministerio de Educación Pública.

Curiel, J. J. (2008, Enero-Febrero). El diagnóstico del Virus de Papiloma Humano en el contexto de la vacuna. *Cirugía y Cirujanos*, 76 (1). Distrito Federal, México: Academia Mexicana de Cirugía. Extraído el 6 de Setiembre desde <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/662/66276101.pdf>

Faur, E. (2005). ¿Escrito en el cuerpo? En: Erbaro, C. y Checa, S. (Comps.), *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.

García, I. (2004, Mayo). Diferencias de género en el VIH/SIDA. *Gaceta Sanitaria*, 18 (2).

Extraído el 6 de Setiembre desde http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S021391112004000800007&script=sci_arttext&tlng=eses

García, P. (2007, Julio-Setiembre). Qué hay en el horizonte sobre el virus del papiloma

humano, vacunas y el control del cáncer. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 24 (3). Extraído el 20 de Junio de 2008 desde http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342007000300011&script=sci_arttext

Guerrero, L. (2006). Virus de papiloma humano afecta a mujeres costarricenses. *Crisol*.

Revista de Ciencia y Tecnología de la UCR, (15), 31-33. Extraído el 20 de Junio de 2008 desde http://odi.ucr.ac.cr/docs/crisol/revista_crisol_15.pdf

Gólcher, R. (s.f.). *Iglesia propone nuevas guías sexuales para los colegios*. Extraído el 6 de

Setiembre de 2008 desde <http://www.hacienda.go.cr/centro/datos/Noticia/Iglesia%20propone%20nuevas%20gu%C3%ADas%20sexuales%20para%20los%20colegiosLa%20Naci%C3%B3n%2017%20JUN-2004.doc>

Gutiérrez, M. A. (2005). Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. En: Erbaro,

C. y Checa, S. (Comps.), *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio. (2000). Extraído el 6 de Setiembre de 2008 desde <http://www.objetivosdelmilenio.org.mx/>

Millán, R. (2006). *Conocimiento actual sobre el virus papiloma humano (VPH) y su relación en la cavidad bucal y en el periodonto.* Universidad Central de Venezuela. Extraído el 23 de Octubre de 2006 desde <http://fundacta.vph9084.actaodontologica.com>

Morales, A. (2006, Enero 21). *Datos alarmantes.* San José, Costa Rica: La Nación. Extraído el 30 de Agosto de 2008 desde http://www.nacion.com/ln_ee/2006/enero/21/opinion6.html

ONUSIDA. (2005). *Intensificación de la prevención del VIH: documento de posición política del, ONUSIDA.* Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ginebra: ONUSIDA.

Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Integración del Sector Salud para el control de cáncer de cuello uterino.* San José, Costa Rica: OPS.

Organización Mundial de la Salud / PATH. (2007). *Investigando la violencia contra las mujeres. Una guía práctica para la investigación y la acción.* Managua, Nicaragua: Ellsberg, M., Heise, L.

Programa de Atención Integral a la Adolescencia. (1999a). *Sexualidad adolescente. Un estudio sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas. Zona rural portuaria Golfito.* San José, Costa Rica: UNFPA.

Programa de Atención Integral a la Adolescencia. (1999b). *Sexualidad adolescente. Un estudio sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas. Zona rural Guatuso.* San José, Costa Rica: UNFPA.

Programa de Atención Integral a la Adolescencia. (2005, Setiembre). *Manual de consejería en salud sexual y reproductiva para funcionarios/as en atención de adolescentes con énfasis en VIH/SIDA (2ª. Ed.).* San José, Costa Rica: UNFPA.

Programa Estado de la Nación. (2004). *Plan de acción de la política pública de la persona joven.* Documento preparado para la mesa de diálogo social: Salud integral y fomento de una educación integral para una sexualidad sana y segura, Noviembre. Extraído el 6 de Setiembre de 2008 desde http://www.estadonacion.or.cr/Juventud/doctos/Salud_sexual.pdf

Risueño, A. y Motta, I. (s.f.). *La adolescencia existe o existen adolescentes. La adolescencia como constructo.* Universidad Argentina John F. Kennedy. Extraído el 6 de Setiembre de 2008 desde <http://www.slowmind.net/adolescenza/risueno.pdf>

Rivera, R., Aguilera, J. y Larrain, A. (2002). Epidemiología del virus papiloma humano (HPV). *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 67 (6). Extraído el 21 de junio de 2008 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262002000600013&lng=es&nm=iso

Rodríguez, G. (2001). Las trincheras del conservadurismo en la educación sexual. *Los rostros del conservadurismo mexicano*. Guadalajara: CIESAS. Extraído el 19 de Agosto de 2007 desde <http://www.cmq.edu.mx/documentos/diplomadopier/Las%20trincheras%20del%20conservadurismo.doc>

Sánchez, B. y Hernández, M. (2003, Abril-Junio). Formación del personal de enfermería como promotor de la prevención de infecciones de transmisión sexual. Evaluación del aprendizaje. *Revista Peritanol Reprod Hum*, 17 (2). Extraído el 12 de Junio de 2008 desde <http://servidor.inper.edu.mx/revista/pdf/Formacion%20del%20Personal%20de%20Enfermeria.pdf>

Septién, F. (2006). El Virus del Papiloma Humano. *Infogen. Grupo de Estudios de Nacimiento*. Extraído el 23 de Octubre de 2006 desde <http://www.mipediatra.com/folletos/virus-papiloma.htm>

SIDA-AIDS. (2008). *Portal sobre VIH-SIDA. La dimensión psicológica del SIDA*. Extraído el 13 de Junio de 2008 desde <http://www.sida-aids.org>

Zamberlin, N. (2005). Reflexiones sobre la doble protección en varones adolescentes de sectores populares. En: Erbaro, C. y Checa, S. (Comps.), *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.

VII. ANEXOS

Consentimiento utilizado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO
Teléfonos: (506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

Escuela de Psicología

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (Para ser sujeto de investigación)

Conocimientos sobre el virus de papiloma humano (VPH) en adolescentes costarricenses de educación diversificada

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de las investigadoras: Nathalie Obando Cordero y Michelle Víquez Ramírez

Nombre del (la) participante: _____

- A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:** Este estudio, realizado por Michelle Víquez Ramírez y Nathalie Obando Cordero, forma parte de su Trabajo Final de Graduación (en forma de tesis) para optar por el grado de Licenciatura en Psicología de la Universidad de Costa Rica. La investigación pretende analizar los conocimientos que poseen los y las adolescentes costarricenses acerca del virus de papiloma humano. Además, busca comprender las maneras a través de las cuales han recibido y podrían recibir información acerca de este virus desde sus propias propuestas.
- B. ¿QUÉ SE HARÁ?:** si usted acepta que el o la adolescente participe en este estudio, se realizará lo siguiente:
- Se le aplicará un cuestionario con varias preguntas acerca del virus del papiloma humano (VPH), el cual podrá contestar individualmente y en forma escrita en una duración aproximada de 20 a 30 minutos.
 - Asimismo, es necesario que usted sepa que se registrará de manera escrita la información que se consigne personalmente en el cuestionario. No obstante, la identidad personal del (la) estudiante (su nombre) en la participación brindada, no será revelada bajo ninguna circunstancia en la presentación de los resultados de la investigación.
 - En la segunda fase del estudio, se trabajará solamente con mujeres debido a objetivos específicos de la investigación, por lo tanto se invitará a las adolescentes que respondieron previamente el cuestionario, a participar junto a las investigadoras y otras estudiantes de su misma institución, en tres grupos de discusión con un tiempo aproximado de 60 minutos cada uno, en las cuales se ampliarán los resultados que arrojen los cuestionarios previamente contestados y se brinde información sobre el tema del virus de papiloma humano (VPH). En esta actividad, la participación será básicamente verbal,

y dependerá de las técnicas o recursos que se consideren adecuados para enriquecer la información sobre el tema mencionado.

- Es necesario que usted sepa que en esta segunda fase, la participación de las muchachas será grabada en un cassette de audio y se registrarán también algunos apuntes hechos por las investigadoras en el grupo de discusión. No obstante, la identidad personal (su nombre) de la estudiante en la participación brindada, no será revelada bajo ninguna circunstancia en la presentación de los resultados de la investigación.
- Una vez finalizada la segunda fase en donde se realizarán y analizarán las grabaciones, estas serán destruidas.

C. RIESGOS:

1. Aun cuando no existe ningún tipo de riesgo para quienes colaboren en esta investigación, la participación en esta actividad podría resultar molesta en caso de que el o la estudiante no se sienta cómodo(a) o no le guste participar abiertamente en un grupo, exponiendo sus ideas y sus conocimientos.

D. BENEFICIOS: como resultado de la participación del o la estudiante en este estudio, éste (a) no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que las investigadoras aprendan más acerca del conocimiento de la población adolescente sobre el virus de papiloma humano (VPH), y que este conocimiento beneficie a otras personas en el futuro.

E. Antes de dar su autorización para este estudio, usted debe haber hablado con Michelle Víquez Ramírez y/o Nathalie Obando Cordero, y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera información más adelante, puede obtenerla llamando entre lunes y viernes de 8 a.m. a 5 p.m., ya sea a Michelle Víquez Ramírez al teléfono 88140776 o a Nathalie Obando Cordero al teléfono 88760268. Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación al Consejo Nacional de Investigaciones en Salud (CONIS), teléfonos 2233-3594, 2223-0333 extensión 292, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para uso personal.

G. La participación del o la estudiante en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión implique represalias de algún tipo o afecte la calidad de la atención que requiera.

H. La participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.

I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

Como padre/madre/representante legal del (la) estudiante _____ he leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a que tal estudiante participe como sujeto de investigación en este estudio.

Nombre, cédula y firma del padre / la madre / el (la) representante legal Fecha

Nombre, cédula y firma de la investigadora que solicita el consentimiento Fecha

Nombre, cédula y firma del (la) testigo Fecha



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfonos: (506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

Escuela de Psicología

Fórmula de asentimiento para personas mayores de 12 años

Hola, somos Nathalie Obando Cordero y Michelle Víquez Ramírez, somos estudiantes de la UCR y estamos haciendo un estudio sobre los conocimientos que tienen los y las adolescentes costarricenses de educación diversificada sobre el virus de papiloma humano (VPH).

Quisiéramos hablar con usted para hacerle unas preguntas sobre:

- Aspectos básicos sobre el virus de papiloma humano (VPH), tales como formas de contagio, prevención, diagnóstico y tratamiento.
- Las maneras a través de las cuales ha recibido y podría recibir información acerca de este virus.
- Su opinión o sus propuestas acerca de cómo sería adecuado que usted u otros(as) adolescentes reciban información sobre este tema.

Para ello, le informamos que la investigación consta de dos fases. En la primera de ellas, se aplicará un cuestionario a hombres y mujeres con varias preguntas acerca del virus del papiloma humano (VPH), el cual usted podrá contestar individualmente y en forma escrita en una duración aproximada de 20 a 30 minutos.

Es importante que sepa que se registrará de manera escrita la información que usted consigne personalmente en el cuestionario.

En la segunda fase, después de responder el cuestionario, se trabajará solamente con mujeres debido a objetivos específicos de la investigación, por lo tanto se invitará a participar a las mismas de manera voluntaria y junto a otras estudiantes de su misma institución, en tres sesiones de discusión (una cada semana) con un tiempo aproximado de 60 minutos cada una, en las cuales se ampliarán los resultados que arrojen los cuestionarios de la primera fase y se brindará información sobre el virus de papiloma humano (VPH). En esta actividad, su participación será básicamente verbal, y las actividades empleadas dependerán de las técnicas o recursos que se consideren adecuados para enriquecer la información.

Es necesario que sepa que en esta segunda fase las sesiones serán grabadas en un cassette de audio y se registrarán también algunos apuntes hechos por las investigadoras durante los grupos de discusión.

Para dichas actividades, apreciaremos toda la información o participación que nos pueda brindar, ya sea en la primera y/o segunda fase, y le garantizamos que su identidad personal (su nombre) no será revelada bajo ninguna circunstancia en la presentación de los resultados de la investigación.

Es por ello que todas las respuestas serán secretas, sólo nosotras (Nathalie Obando y Michelle Víquez) las conoceremos.

Es importante aclarar que aún cuando no existe ningún tipo de riesgo para quienes colaboren en esta investigación, para algunas personas la participación en esta actividad puede resultar molesta debido a que no se sientan cómodas o no les guste participar abiertamente en un grupo exponiendo sus ideas y conocimientos.

Cabe precisar que como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que las investigadoras aprendan más acerca del conocimiento de la población adolescente sobre el virus de papiloma humano (VPH), y que este conocimiento beneficie a otras personas en el futuro.

Ahora, debe decir si está de acuerdo en participar en este estudio

() Sí () No

Si acepta participar, contestará voluntariamente las preguntas que le hagamos.

Si desea más información sobre este estudio, puede obtenerla llamando entre lunes y viernes de 8 a.m. a 5 p.m., ya sea a Michelle Víquez Ramírez al teléfono 8814-0776 o a Nathalie Obando Cordero al teléfono 8876-0268. También puede consultar sobre los Derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación al Consejo Nacional en Salud (CONIS) al teléfono 2233-3594. Puede hacer consultas adicionales en la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica al teléfono 2511-4201, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

_____ Nombre responsable	_____ Cédula y firma	_____ Fecha
_____ Nombre de la investigadora	_____ Cédula y firma	_____ Fecha
_____ Nombre de la investigadora	_____ Cédula y firma	_____ Fecha

Cuestionario utilizado

Cuestionario núm. _____
Sexo del (la) participante _____
Edad del (la) participante _____

A continuación, se presenta un cuestionario que contiene varias preguntas acerca del virus del papiloma humano (VPH), el cual podrá contestar individualmente y en forma escrita según sus experiencias y conocimientos.

Tome el tiempo que necesite para dar sus respuestas. Estas no serán juzgadas, calificadas, ni asociadas de ninguna manera con su nombre, es decir, serán tratadas con confidencialidad. Por ello se le pide tan sólo algunos datos generales, tales como su sexo y edad, así como también se le solicita total honestidad para responder a las preguntas. Gracias por su colaboración.

I PARTE: DATOS PERSONALES

1. Su sexo es...
 - a. Masculino
 - b. Femenino
2. Su edad es...
 - a. 15 años
 - b. 16 años
 - c. 17 años
 - d. 18 años

II PARTE: CONTACTO CON LA INFORMACIÓN

Seguidamente, se le presenta una lista de preguntas para conocer si usted ha recibido o ha tenido información acerca del VPH, así como el posible contexto en el cual esto se ha dado. Por favor, marque con una X la letra que corresponda a la respuesta adecuada según su caso. En las preguntas de la 4 a la 7, usted podrá marcar varias respuestas a la vez en caso necesario.

3. ¿Ha recibido usted información acerca del virus de papiloma humano (VPH)?
 - a. Sí
 - b. No
4. ¿En cuáles lugares ha recibido la información sobre el VPH?
 - a. La casa
 - b. La calle
 - c. El colegio
 - d. Fiestas y/o eventos recreativos
 - e. Centros de salud
 - f. Otros _____
5. ¿A través de cuáles personas ha recibido la información?
 - a. Familiares
 - b. Amigos(as) y compañeros(as)
 - c. Profesores(as)
 - d. Conocidos(as)
 - e. Personal de salud
 - f. Otros _____

6. ¿A través de qué medios ha recibido la información?

- a. Periódicos
- b. Revistas
- c. Boletines informativos
- d. Radio
- e. Televisión
- f. Internet
- g. Charlas o exposiciones
- h. Otros _____

7. ¿Sobre qué ha tratado esta información?

- a. Definición del VPH
- b. Tipos de VPH
- c. Relación del VPH con otras enfermedades
- d. Formas de prevenir el VPH
- e. Maneras en que se contagia el VPH
- f. Factores que aumentan el riesgo de que una persona se contagie con el VPH
- g. Síntomas o manifestaciones del VPH
- h. Formas de diagnosticar el VPH
- i. Tratamientos para contrarrestar el VPH

8. ¿Considera que esta información ha sido suficiente para que usted conozca ampliamente el tema del VPH?

- a. Sí
- b. No

9. ¿Cree usted que la información que le han dado sobre el VPH es verdadera?

- a. Sí
- b. No

10. ¿Le gustaría recibir información sobre el VPH?

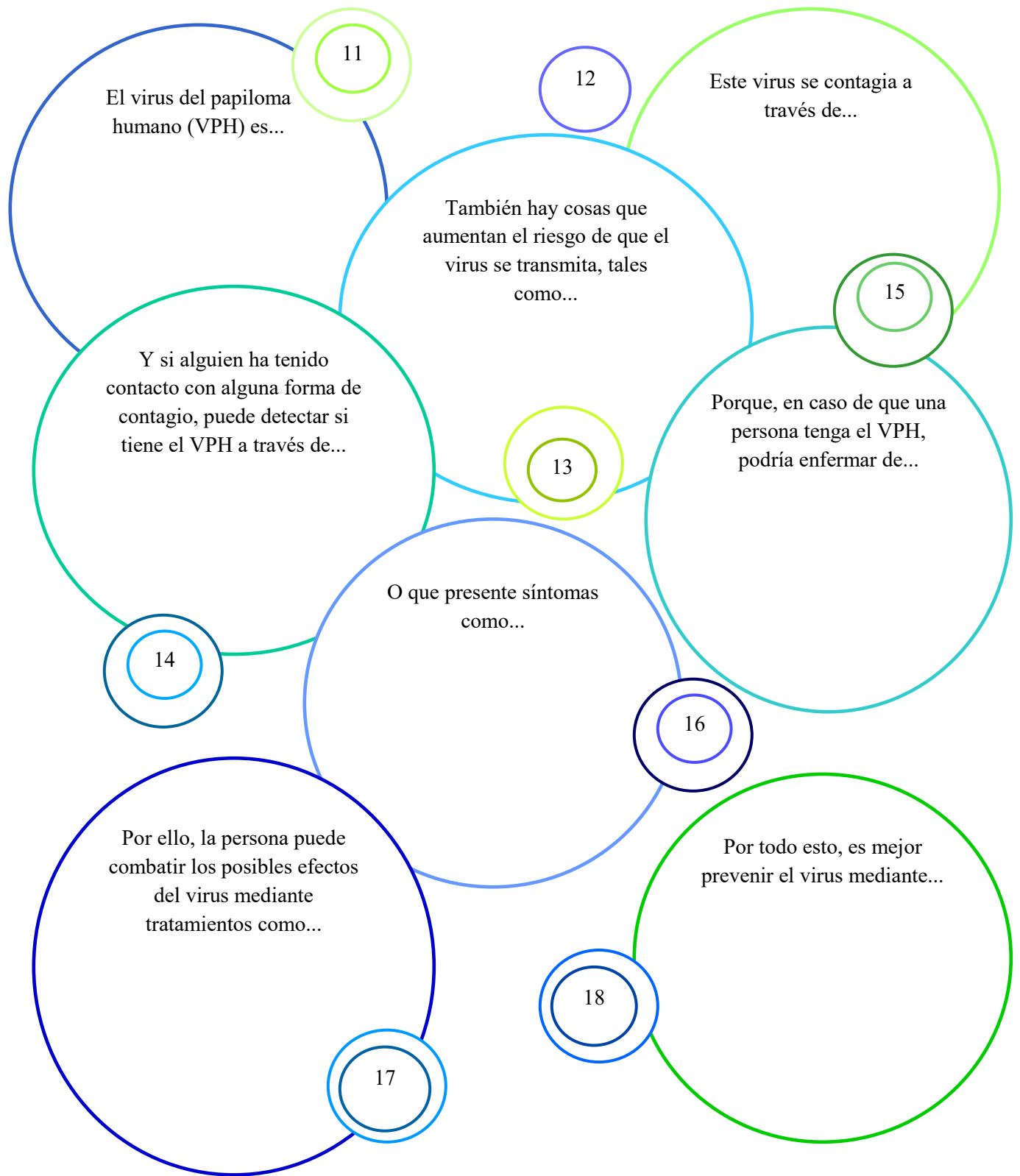
- a. Sí
- b. No

III PARTE: CONOCIMIENTOS SOBRE EL VPH

Ahora, se le solicita que complete los espacios que se encuentran en el gráfico de la siguiente página, según la información que usted ha recibido y lo que conoce acerca del VPH. Si no sabe la respuesta de alguno de los aspectos incluidos en el gráfico, déjelo en blanco y rellene tan sólo aquellos que usted conoce.

Complete los espacios según el número que se encuentra en cada círculo, es decir, del número menor al número mayor (empezando en el 11 y terminando en el 18).

En caso de que necesite más espacio para escribir sus respuestas, puede hacerlo en los siguientes renglones consignando el número del enunciado que corresponda.



IV PARTE: OPINIÓN

Finalmente, se le solicita anote en los siguientes renglones, si tiene alguna queja, opinión, sugerencia, idea o cambio que le realizaría al cuestionario que usted acaba de completar, agradeciendo nuevamente su desempeño y sinceridad en la participación brindada.

Tablas

Tabla 1: *Constitución de la muestra participante en los cuestionarios*

Edad	Mujeres		Hombres		Total
	L.E.G.S.	L.F.C.	L.E.G.S	L.F.C.	
15	14	7	9	8	38
16	18	14	8	6	46
17	3	10	4	5	22
18	1	3	2	2	8

Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario conocimientos sobre el VPH, 2010

Nota. L.E.G.S. = Liceo Enrique Guier Sáenz, L.F.C. = Liceo Francisca Carrasco

Tabla 2: *Recepción de información del VPH según la muestra*

Criterio	Mujeres		Hombres		Total
	L.E.G.S.	L.F.C.	L.E.G.S	L.F.C.	
Sí	11	23	3	8	45
No	25	11	20	13	69

Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario conocimientos sobre el VPH, 2010

Nota. L.E.G.S. = Liceo Enrique Guier Sáenz, L.F.C. = Liceo Francisca Carrasco

Tabla 3: *Consideración de la muestra sobre la suficiencia de información del VPH*

Criterio	Mujeres		Hombres		Total
	L.E.G.S.	L.F.C.	L.E.G.S	L.F.C.	
Sí	1	5	2	2	10
No	11	25	4	16	56
N.R.	24	4	17	3	48

Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario conocimientos sobre el VPH, 2010

Nota. L.E.G.S. = Liceo Enrique Guier Sáenz, L.F.C. = Liceo Francisca Carrasco, N.R. = No Responde

Tabla 4: *Consideración de la muestra sobre la veracidad de información del VPH*

Criterio	Mujeres		Hombres		Total
	L.E.G.S.	L.F.C.	L.E.G.S	L.F.C.	
Sí	11	24	5	12	52
No	0	2	1	5	8
N.R.	25	8	17	4	54

Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario conocimientos sobre el VPH, 2010

Nota. L.E.G.S. = Liceo Enrique Guier Sáenz, L.F.C. = Liceo Francisca Carrasco, N.R. = No Responde

Tabla 5: *Aceptación a recibir información del VPH según la muestra*

Criterio	Mujeres		Hombres		Total
	L.E.G.S.	L.F.C.	L.E.G.S	L.F.C.	
Sí	36	32	19	20	107
No	0	1	2	1	4
N.R.	0	1	2	0	3

Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario conocimientos sobre el VPH, 2010

Nota. L.E.G.S. = Liceo Enrique Guier Sáenz, L.F.C. = Liceo Francisca Carrasco, N.R. = No Responde

Tabla 6: *Lugares en los cuales la muestra ha recibido información sobre el VPH*

Lugares	Mujeres		Hombres		Total
	L.E.G.S.	L.F.C.	L.E.G.S	L.F.C.	
Casa	7	9	3	5	24
Calle	3	3	1	1	8
Colegio	6	14	2	8	30
Fiestas	0	0	0	0	0
Centros de salud	3	3	1	1	8
Otros	0	0	0	1	1
N.R.	25	11	18	10	64

Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario conocimientos sobre el VPH, 2010

Nota. L.E.G.S. = Liceo Enrique Guier Sáenz, L.F.C. = Liceo Francisca Carrasco, N.R. = No Responde

Tabla 7: *Personas de las cuales la muestra ha recibido información sobre el VPH*

Personas	Mujeres		Hombres		Total
	L.E.G.S.	L.F.C.	L.E.G.S	L.F.C.	
Familiares	7	7	3	5	22
Amigos(as)	2	4	1	1	8
Profesores(as)	6	13	2	8	29
Conocidos(as)	0	1	1	2	4
Personal de salud	1	5	0	1	7
Otros	2	0	0	1	3
N.R.	25	10	18	10	63

Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario conocimientos sobre el VPH, 2010

Nota. L.E.G.S. = Liceo Enrique Guier Sáenz, L.F.C. = Liceo Francisca Carrasco, N.R. = No Responde

Tabla 8: *Medios por los cuales la muestra ha recibido información sobre el VPH*

Medios	Mujeres		Hombres		Total
	L.E.G.S.	L.F.C.	L.E.G.S	L.F.C.	
Periódicos	1	0	0	0	2
Revistas	0	1	0	0	2
Boletines	2	8	1	2	13
Radio	1	0	0	1	2
Televisión	2	3	0	1	6
Internet	4	4	0	3	11
Charlas	3	14	3	6	26
Otros	3	3	2	1	9
N.R.	25	10	18	9	62

Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario conocimientos sobre el VPH, 2010

Nota. L.E.G.S. = Liceo Enrique Guier Sáenz, L.F.C. = Liceo Francisca Carrasco, N.R. = No Responde

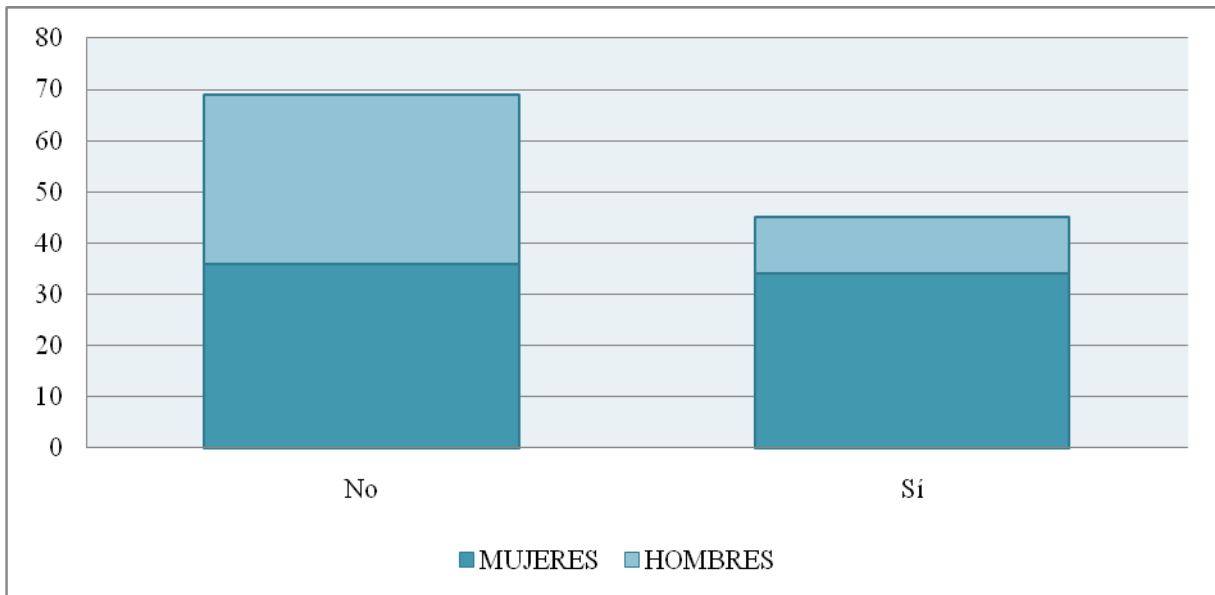
Tabla 9: *Temas de los cuales la muestra ha recibido información sobre el VPH*

Temas	Mujeres		Hombres		Total
	L.E.G.S.	L.F.C.	L.E.G.S	L.F.C.	
Definición	2	12	1	5	20
Tipos	2	3	0	2	7
Enfermedades relacionadas	1	1	2	0	4
Prevención	5	12	0	6	23
Transmisión	8	15	3	6	32
Factores de riesgo	1	3	1	3	8
Síntomas	6	8	0	2	16
Diagnóstico	1	1	0	0	2
Tratamiento	0	1	0	1	2
N.R.	26	11	18	10	65

Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario conocimientos sobre el VPH, 2010

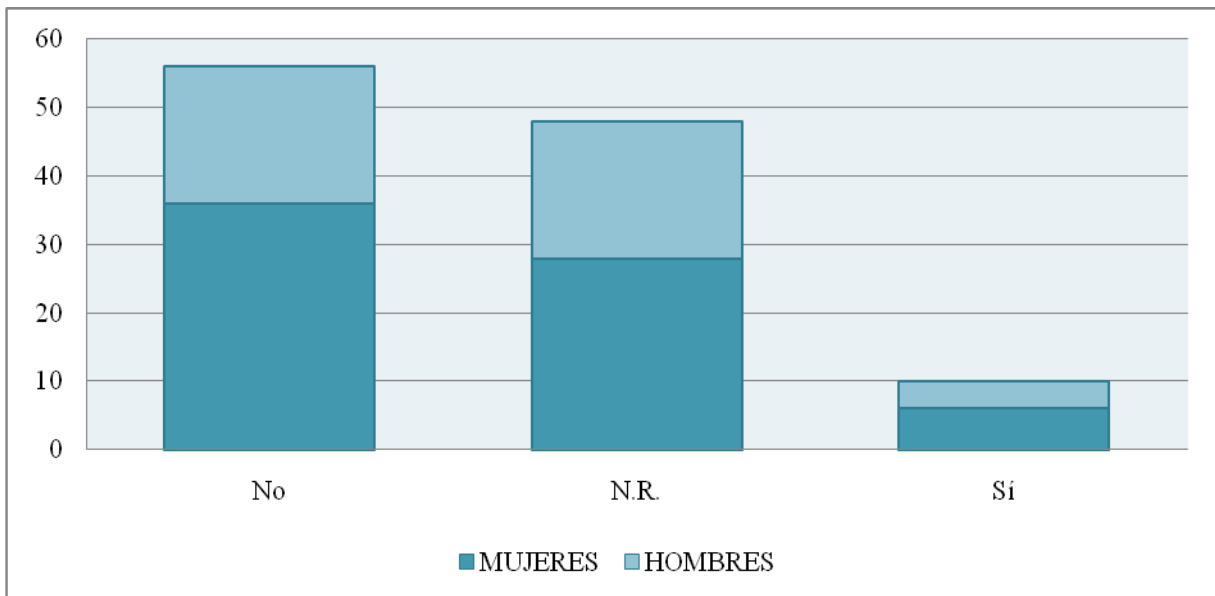
Nota. L.E.G.S. = Liceo Enrique Guier Sáenz, L.F.C. = Liceo Francisca Carrasco, N.R. = No Responde

Figuras



Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario “Conocimientos sobre el VPH”, 2010.

Figura 1. Recepción de información del VPH según la muestra



Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario “Conocimientos sobre el VPH”, 2010.

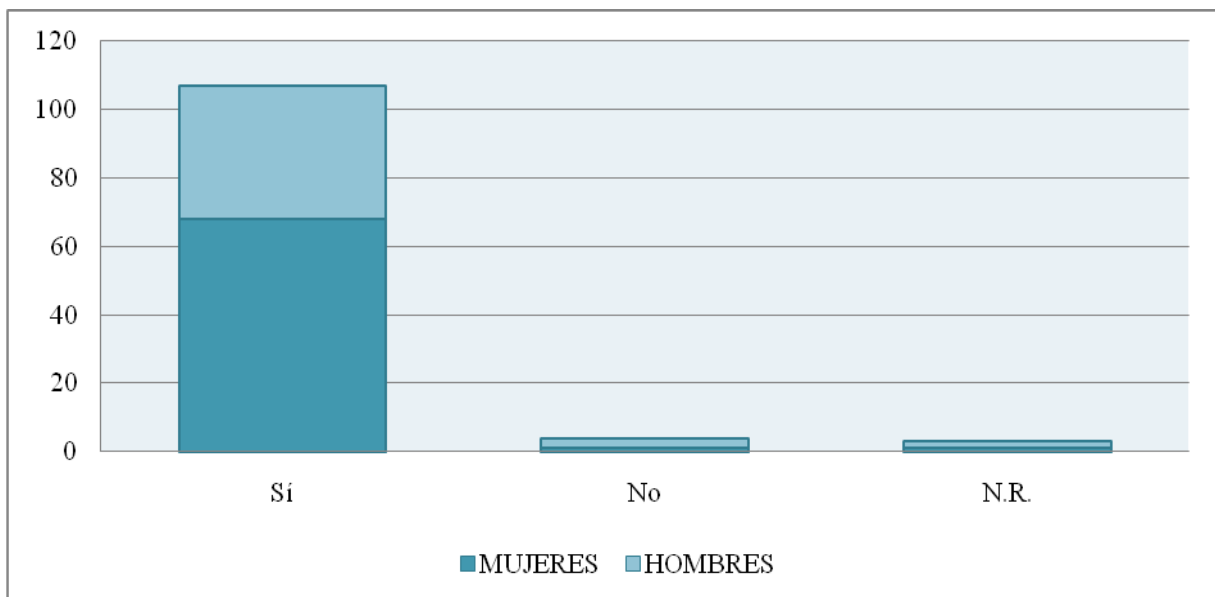
Nota. N.R. = No Responde

Figura 2. Consideración de la muestra sobre la suficiencia de información del VPH



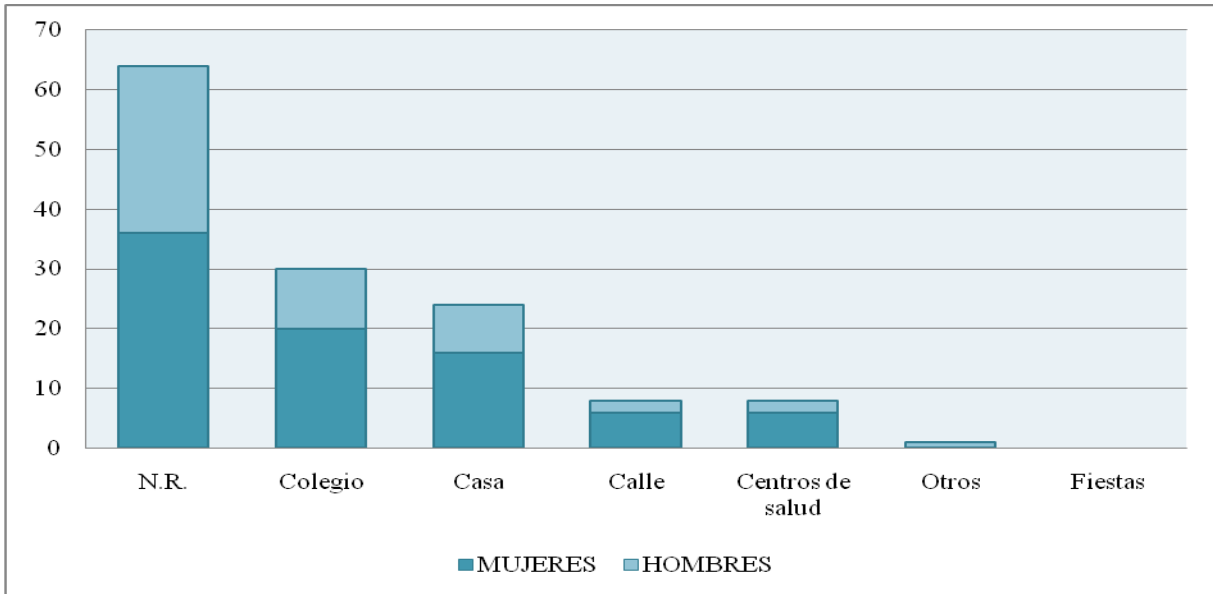
Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario “Conocimientos sobre el VPH”, 2010.
 Nota. N.R. = No Responde

Figura 3. Consideración de la muestra sobre la veracidad de información del VPH



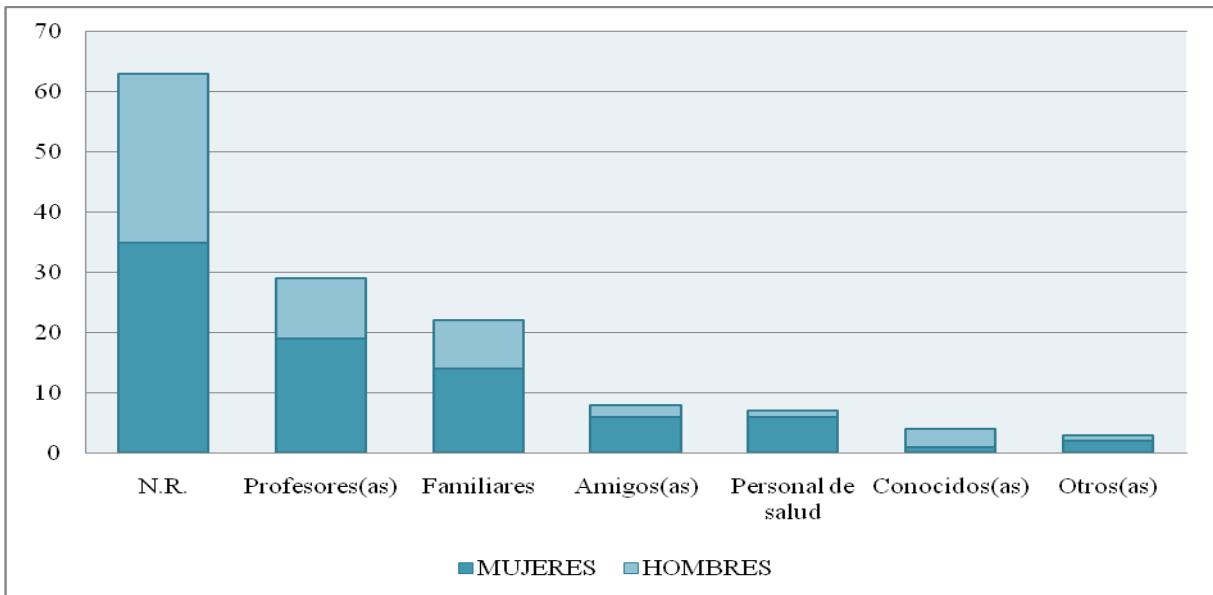
Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario “Conocimientos sobre el VPH”, 2010.
 Nota. N.R. = No Responde

Figura 4. Aceptación a recibir información del VPH según la muestra



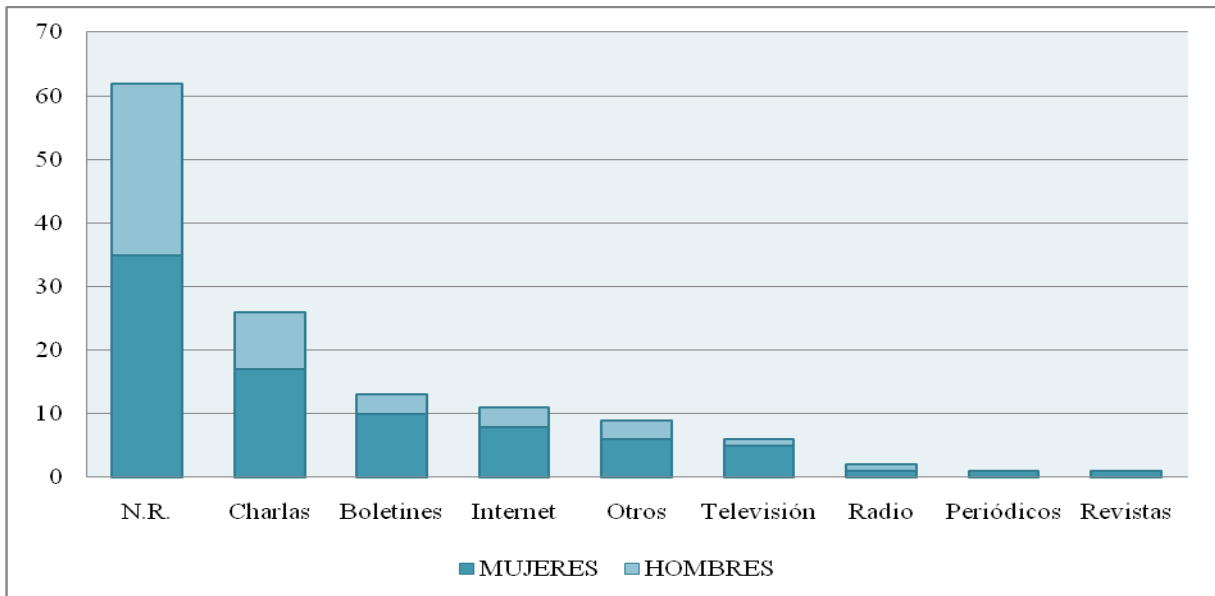
Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario “Conocimientos sobre el VPH”, 2010.
 Nota. N.R. = No Responde

Figura 5. Lugares en los cuales la muestra ha recibido información sobre el VPH



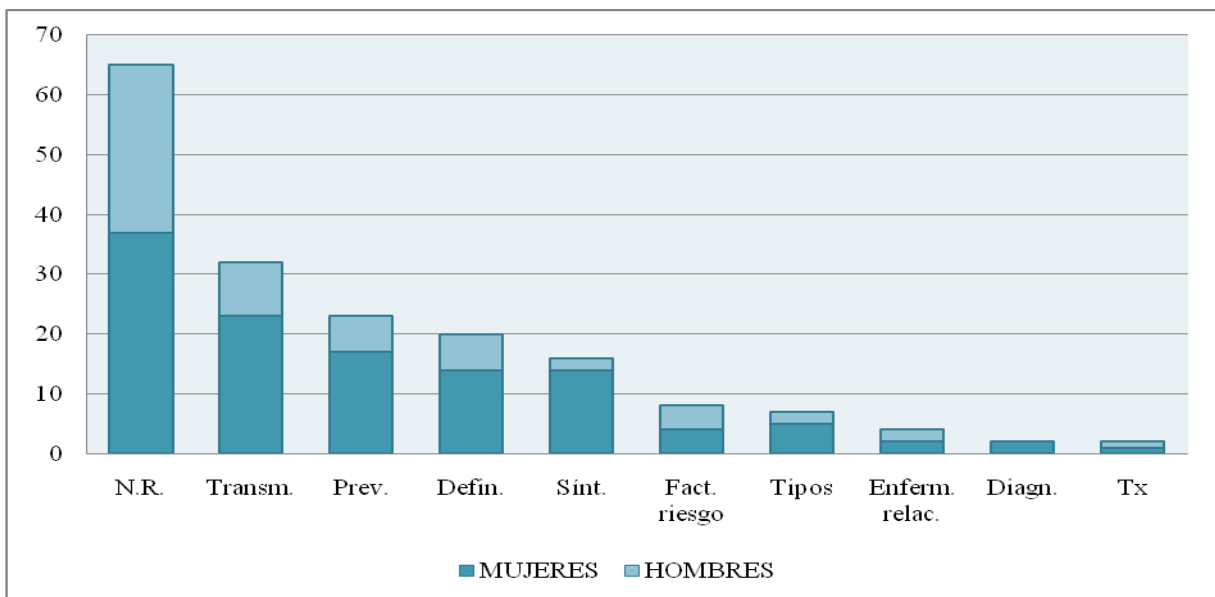
Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario “Conocimientos sobre el VPH”, 2010.
 Nota. N.R. = No Responde

Figura 6. Personas de las cuales la muestra ha recibido información sobre el VPH



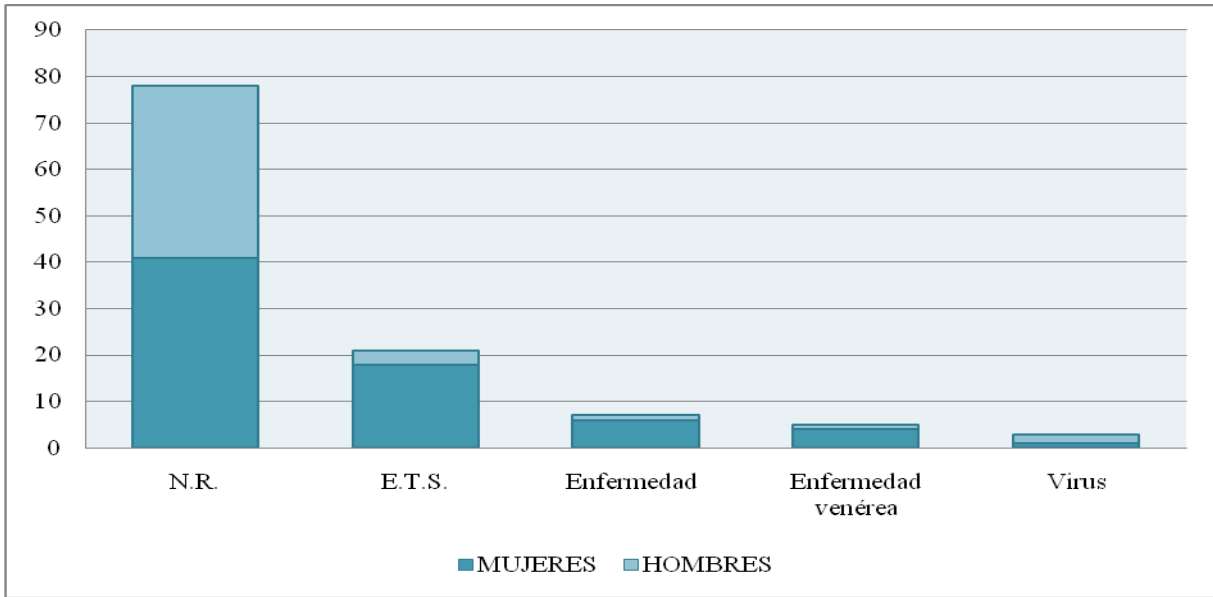
Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario “Conocimientos sobre el VPH”, 2010.
 Nota. N.R. = No Responde

Figura 7. Medios por los cuales la muestra ha recibido información sobre el VPH



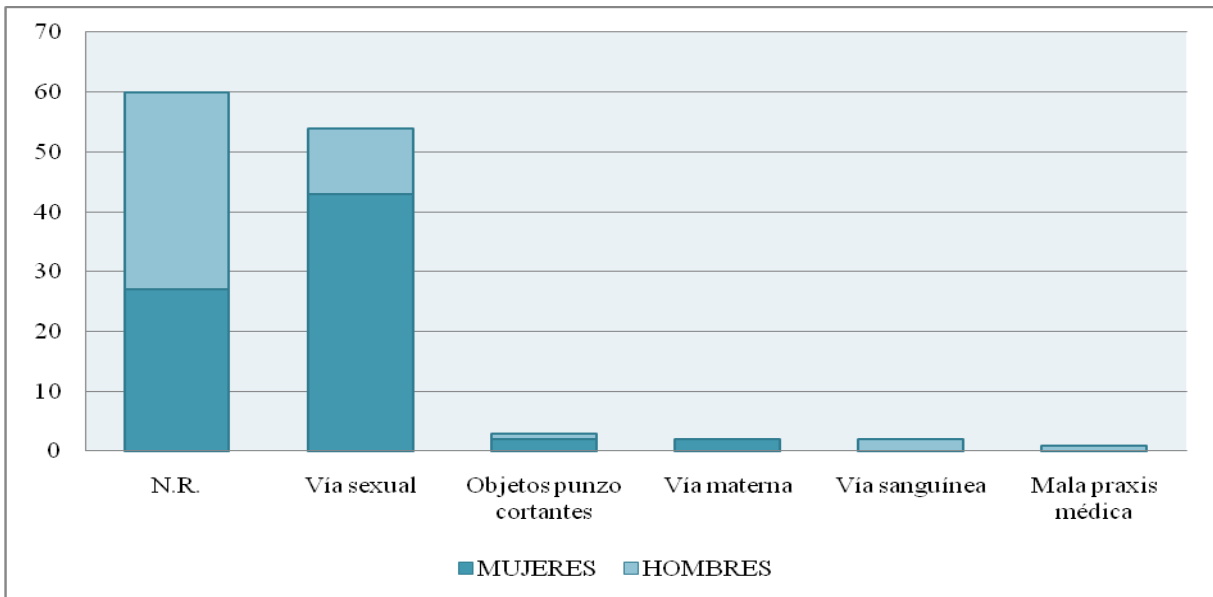
Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario “Conocimientos sobre el VPH”, 2010.
 Nota. N.R. = No Responde, Transm. = Transmisión, Prev. = Prevención, Def. = Definición, Sínt. = Síntomas, Fact. riesgo = Factores de riesgo, Enferm. relac. = Enfermedades relacionadas, Diagn. = Diagnóstico, Tx = Tratamiento

Figura 8. Temas de los cuales la muestra ha recibido información sobre el VPH



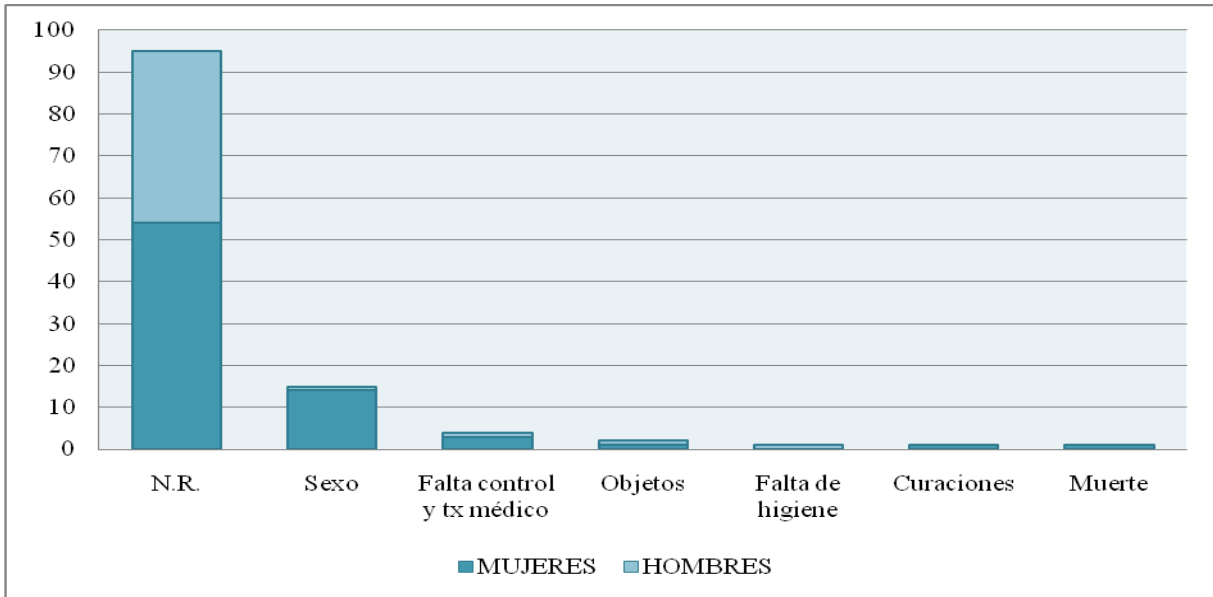
Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario “Conocimientos sobre el VPH”, 2010.
 Nota. N.R. = No Responde, E.T.S. = Enfermedades de transmisión sexual

Figura 9. Definición del VPH según la muestra



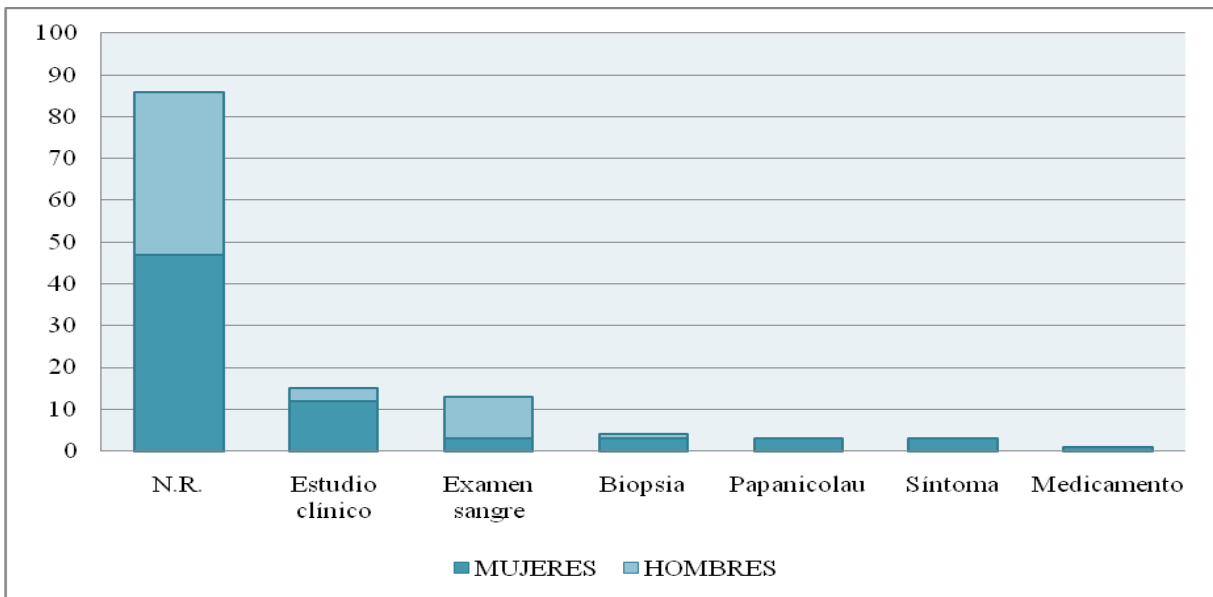
Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario “Conocimientos sobre el VPH”, 2010.
 Nota. N.R. = No Responde

Figura 10. Formas de transmisión del VPH según la muestra



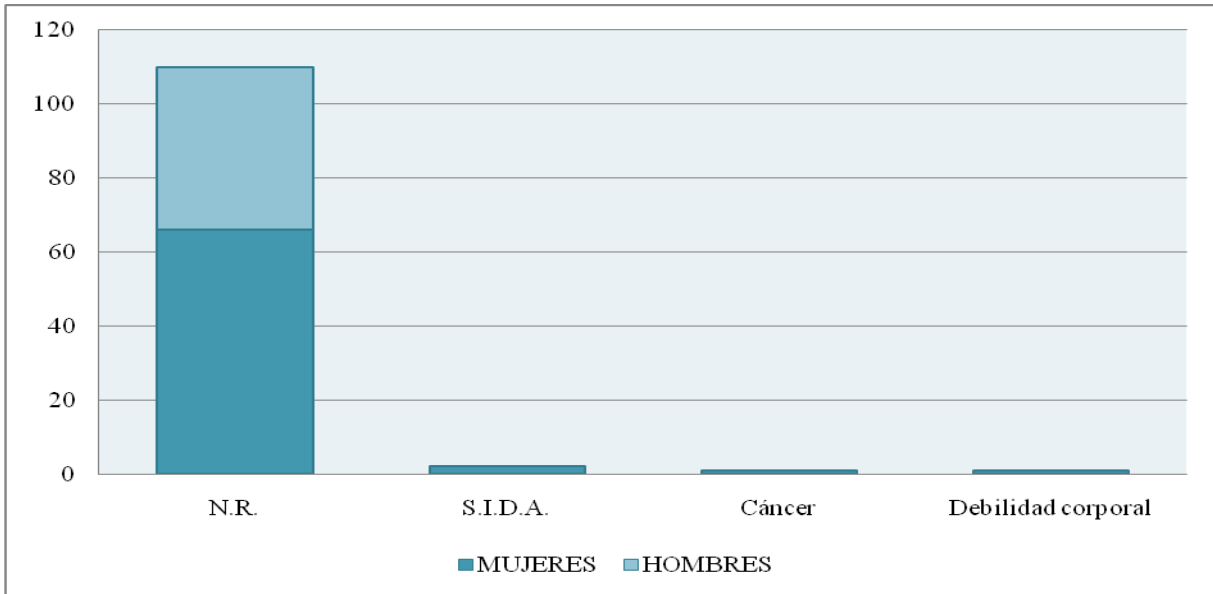
Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario “Conocimientos sobre el VPH”, 2010.
 Nota. N.R. = No Responde, Tx = Tratamiento

Figura 11. Factores de riesgo para el contagio del VPH según la muestra



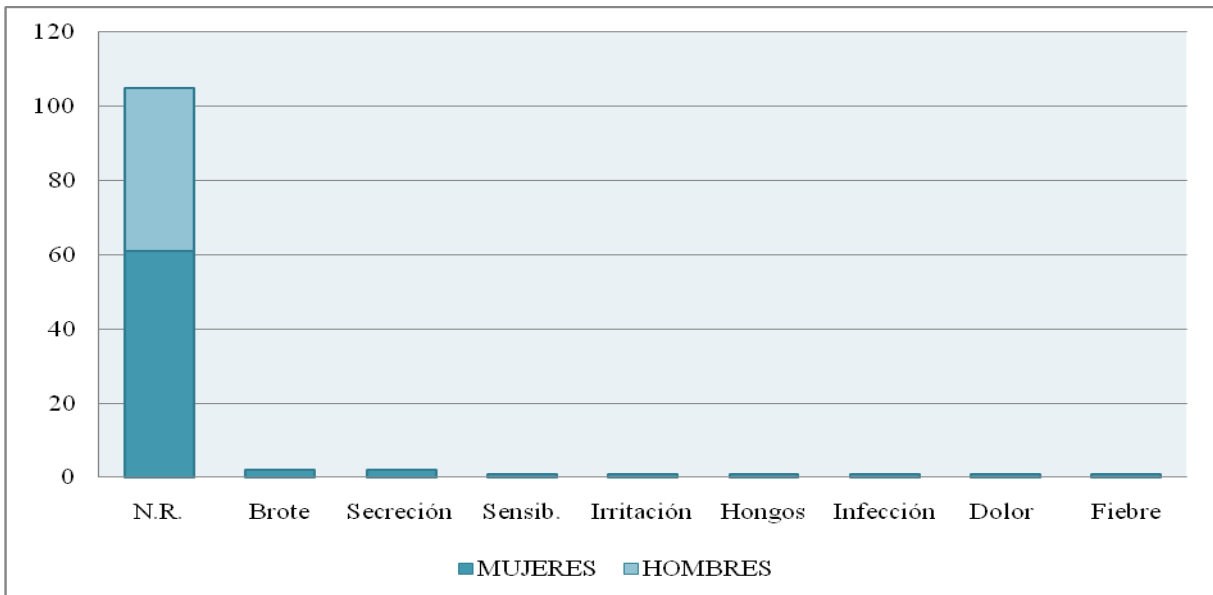
Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario “Conocimientos sobre el VPH”, 2010.
 Nota. N.R. = No Responde

Figura 12. Formas de diagnóstico del VPH según la muestra



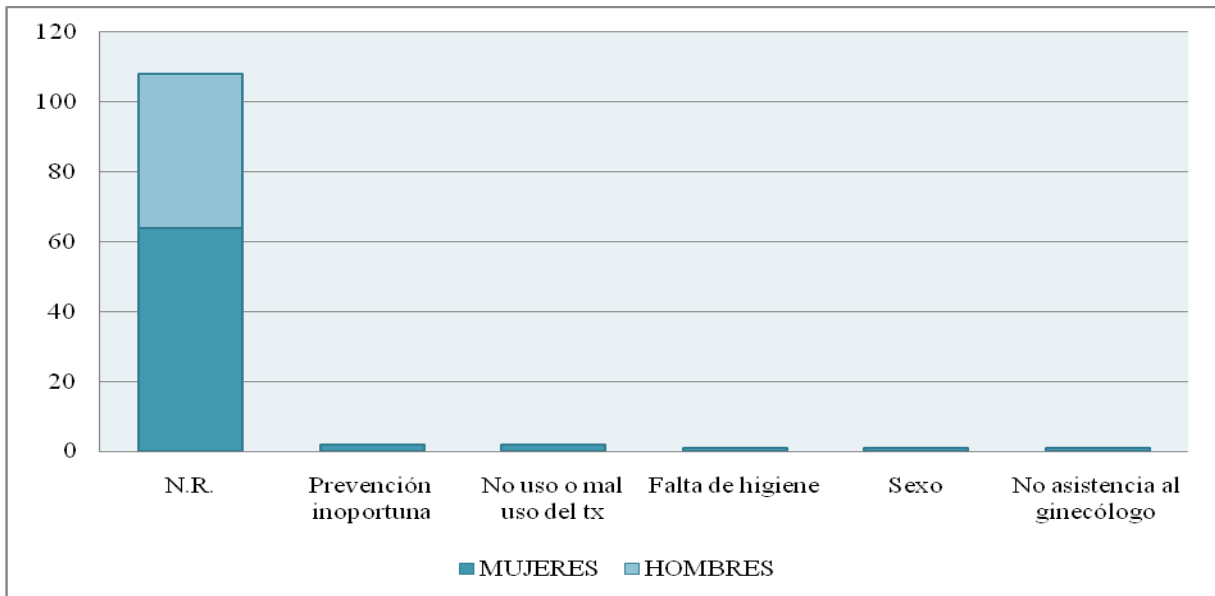
Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario “Conocimientos sobre el VPH”, 2010.
 Nota. N.R. = No Responde, S.I.D.A. = Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Figura 13. Enfermedades relacionadas con el VPH según la muestra



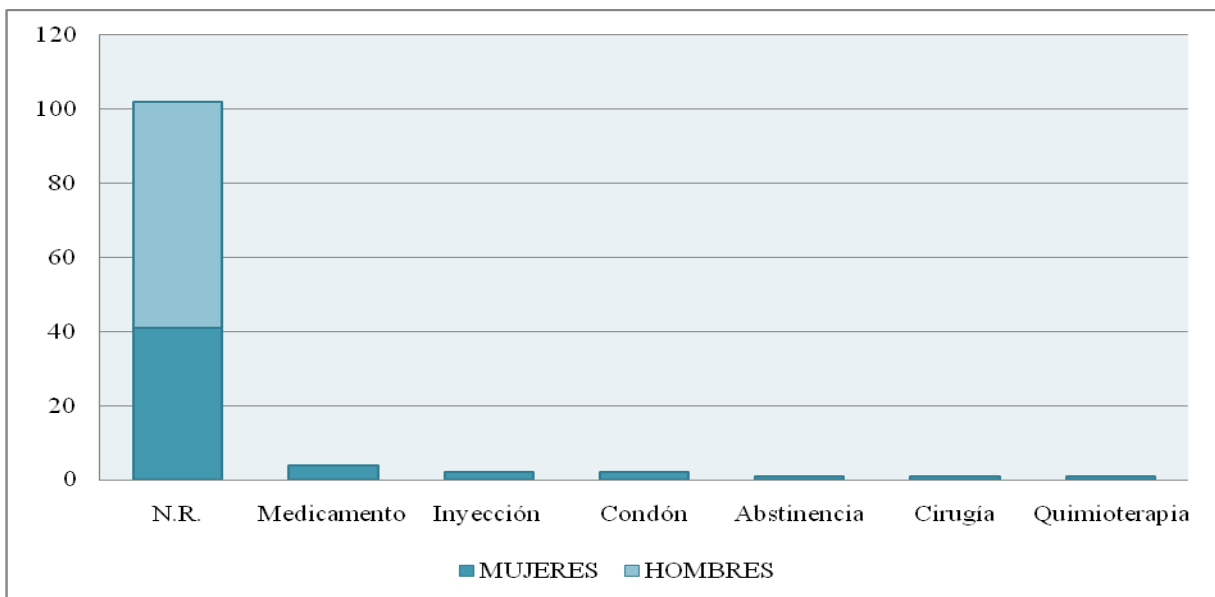
Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario “Conocimientos sobre el VPH”, 2010.
 Nota. N.R. = No Responde, Sensib. = Sensibilidad

Figura 14. Síntomas del VPH según la muestra



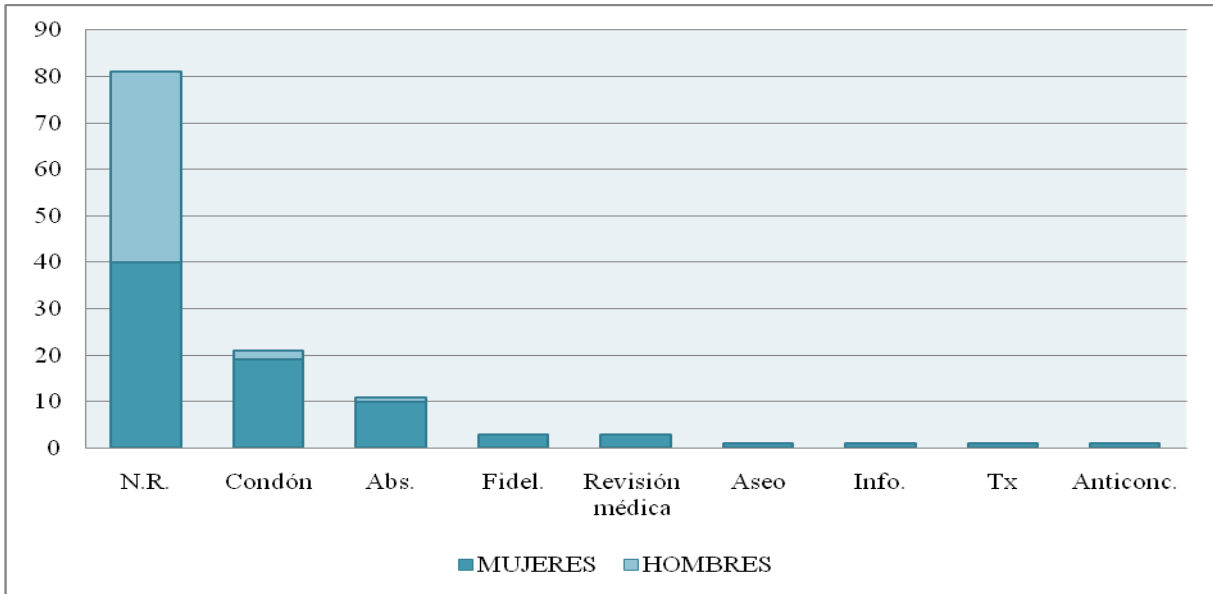
Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario “Conocimientos sobre el VPH”, 2010.
 Nota. N.R. = No Responde, Tx = Tratamiento

Figura 15. Factores de riesgo para el progreso del VPH según la muestra



Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario “Conocimientos sobre el VPH”, 2010.
 Nota. N.R. = No Responde

Figura 16. Formas de tratamiento del VPH según la muestra



Fuente: Elaboración propia con los datos del cuestionario “Conocimientos sobre el VPH”, 2010.

Nota. N.R. = No Responde, Abs. = Abstinencia, Fid. = Fidelidad, Info. = Información, Tx = Tratamiento, Anticonc. = Anticonceptivos

Figura 17. Formas de prevención del VPH según la muestra



Figura 18. Imágenes utilizadas en primer grupo de discusión



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/AB04870/Taxi>

Figura 19. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/dv1318054/Digital-Vision>

Figura 20. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/75404100/Image-Source>

Figura 21. Imagen elegida por participante



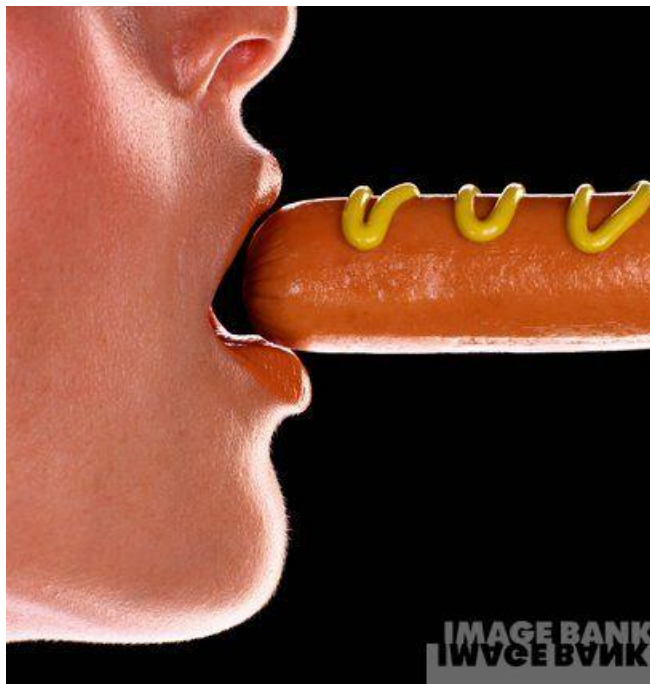
Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/95716876/Photographers-Choice>

Figura 22. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/85213192/Image-Source>

Figura 23. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/10197427/The-Image-Bank>

Figura 24. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/83807372/Stone>

Figura 25. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/89053736/Photographers-Choice>

Figura 26. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/AB07558/Taxi>

Figura 27. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/fst044003/fStop>

Figura 28. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/85406713/OJO-Images>

Figura 29. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/78229720/beyond-fotomedia>

Figura 30. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/83117869/UpperCut-Images>

Figura 31. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/83653121/Iconica>

Figura 32. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/82193349/Iconica>

Figura 33. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/79253328/Tetra-images>

Figura 34. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/93190748/Dorling-Kindersley>

Figura 35. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/56515461/Image-Source>

Figura 36. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/97612235/PhotoAlto-Agency-RF-Collections>

Figura 37. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/200025749-001/The-Image-Bank>

Figura 38. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/84157207/Photodisc>

Figura 39. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/dv1943013/Digital-Vision>

Figura 40. Imagen elegida por participante



Fuente: <http://www.gettyimages.com/detail/91840140/Stock-Image>

Figura 41. Imagen elegida por participante



Figura 42. Dibujos Liceo Francisca Carrasco



Figura 43. Dibujos Liceo Francisca Carrasco



Figura 44. Dibujos Liceo Francisca Carrasco



Figura 45. Dibujos Liceo Francisca Carrasco



Figura 46. Dibujos Liceo Francisca Carrasco



Figura 47. Dibujos Liceo Enrique Guier Sáenz



Figura 48. Dibujos Liceo Enrique Guier Sáenz

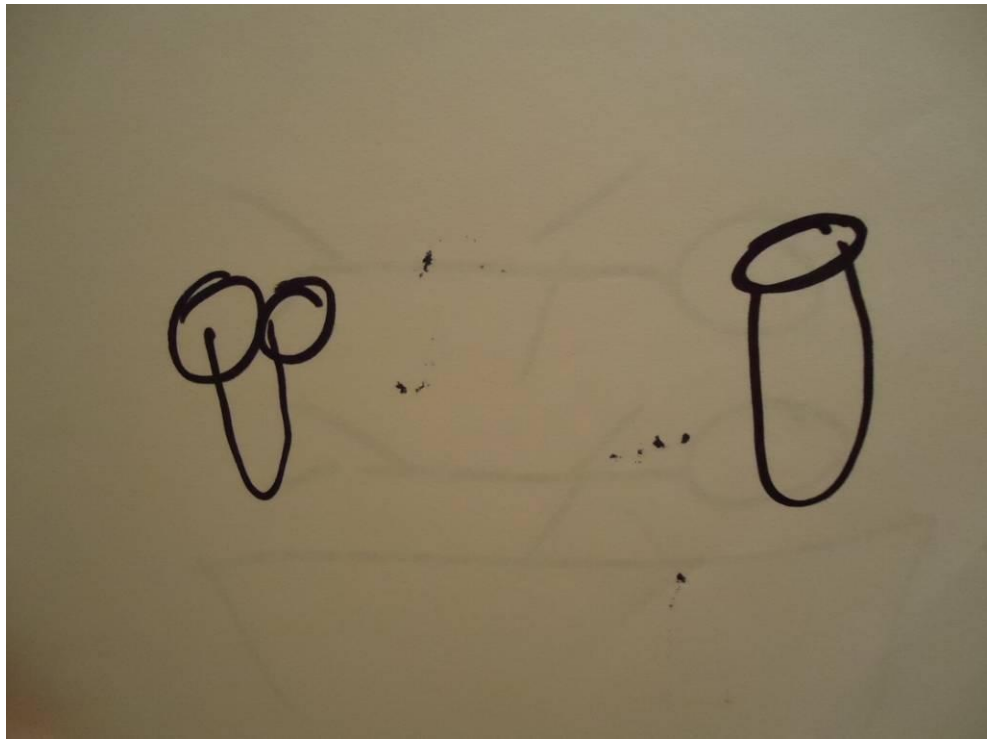


Figura 49. Dibujos Liceo Enrique Guier Sáenz

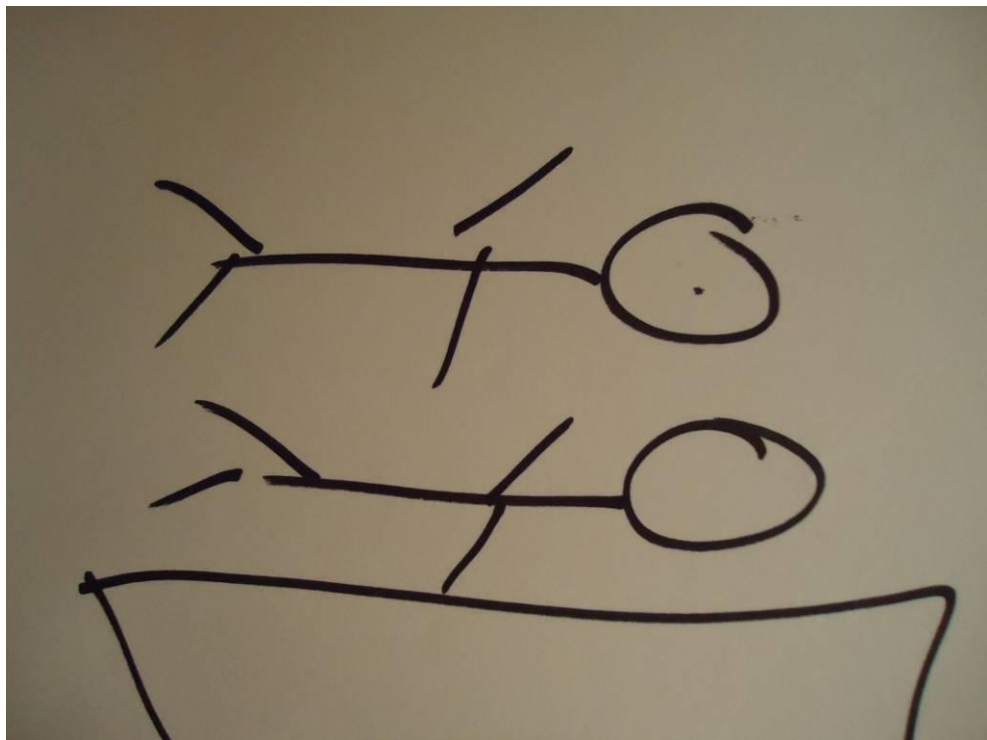


Figura 50. Dibujos Liceo Enrique Guier Sáenz

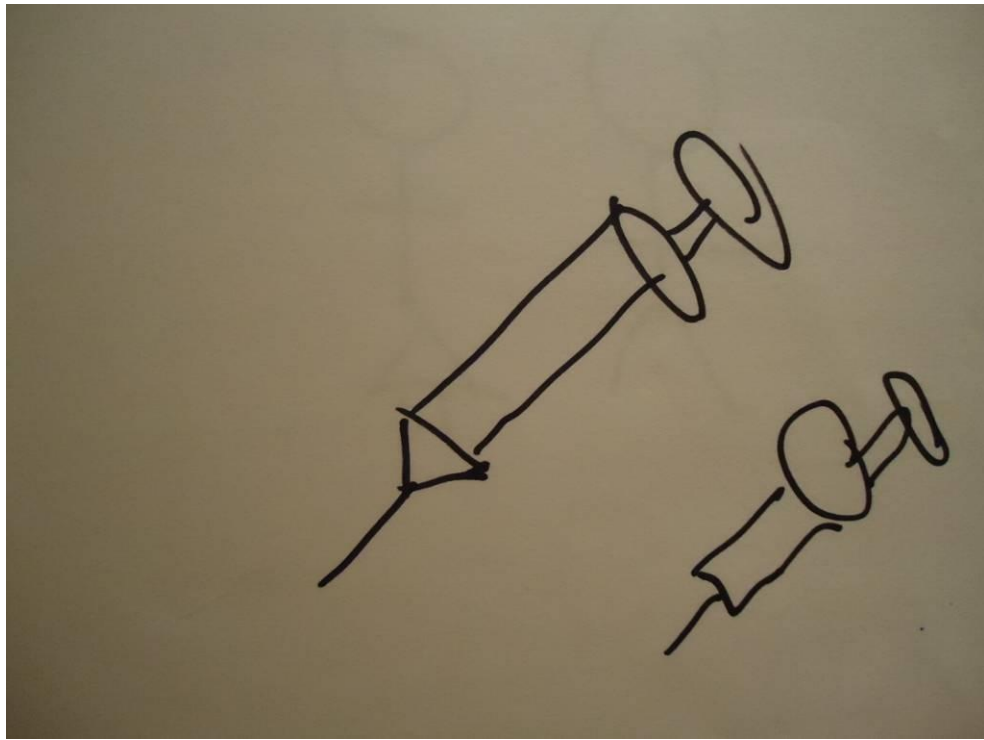


Figura 51. Dibujos Liceo Enrique Guier Sáenz

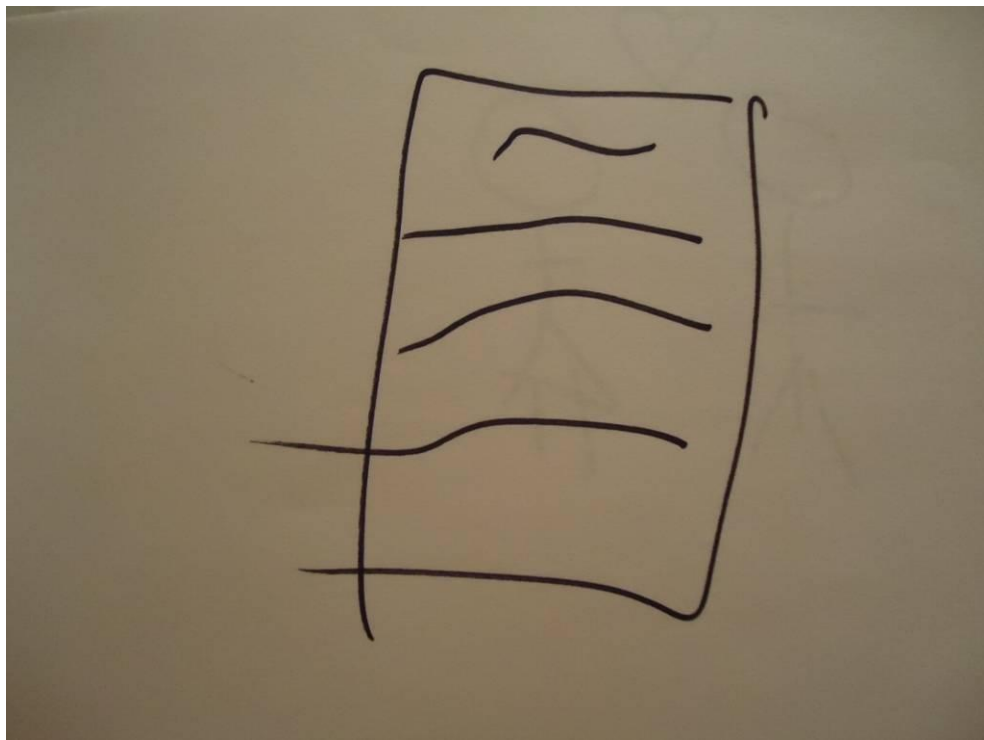


Figura 52. Dibujos Liceo Enrique Guier Sáenz

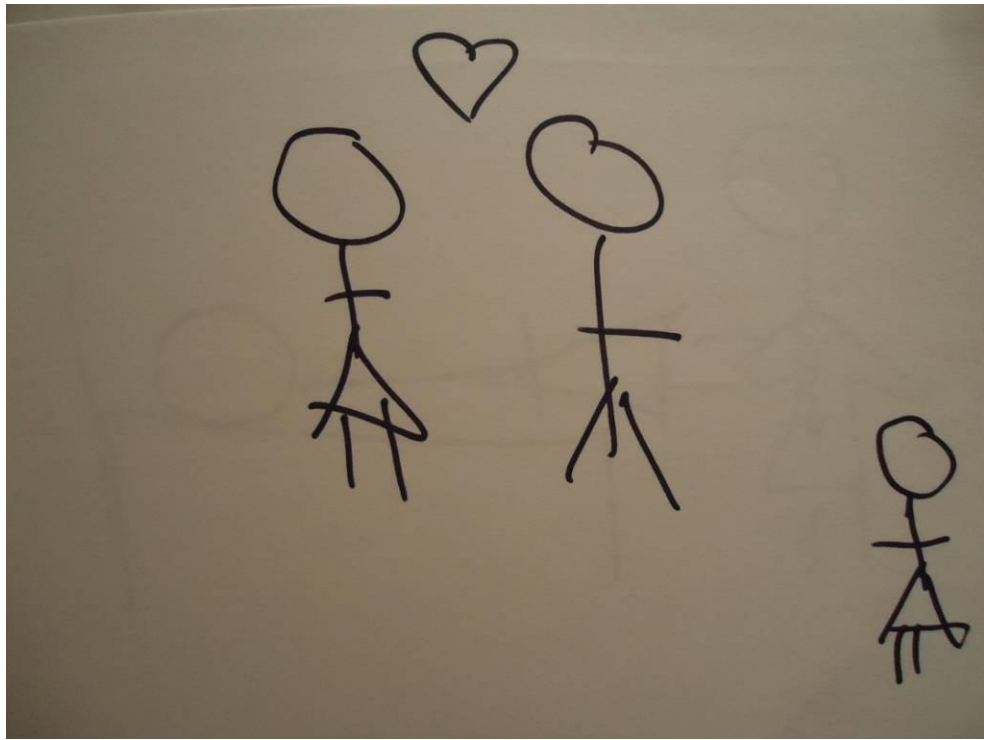


Figura 53. Dibujos Liceo Enrique Guier Sáenz

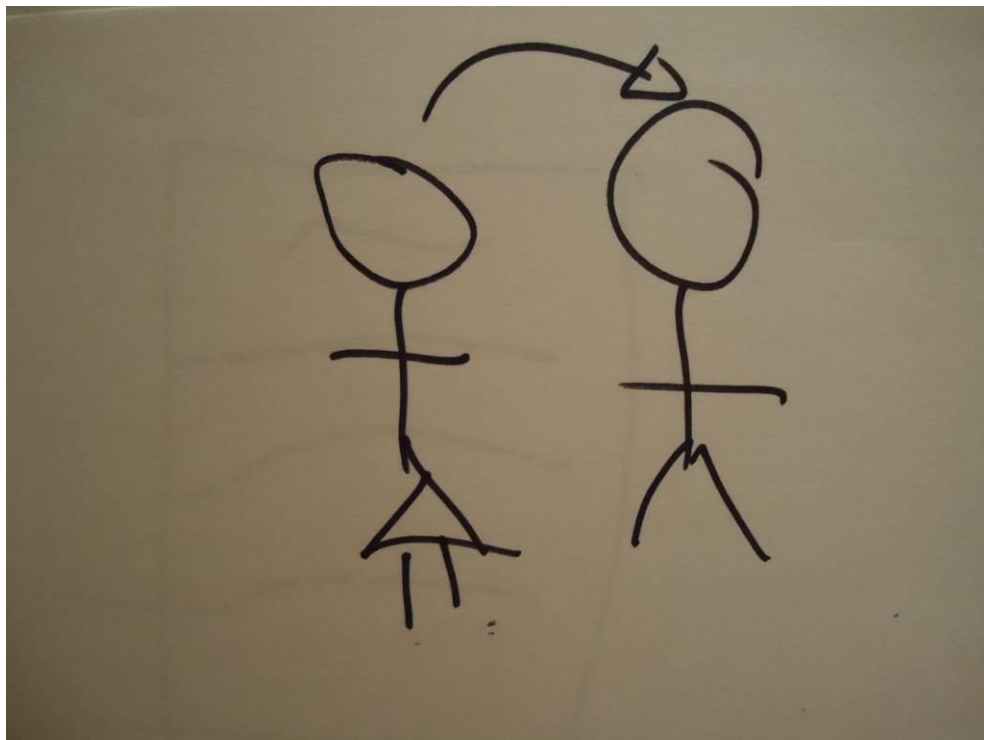


Figura 54. Dibujos Liceo Enrique Guier Sáenz

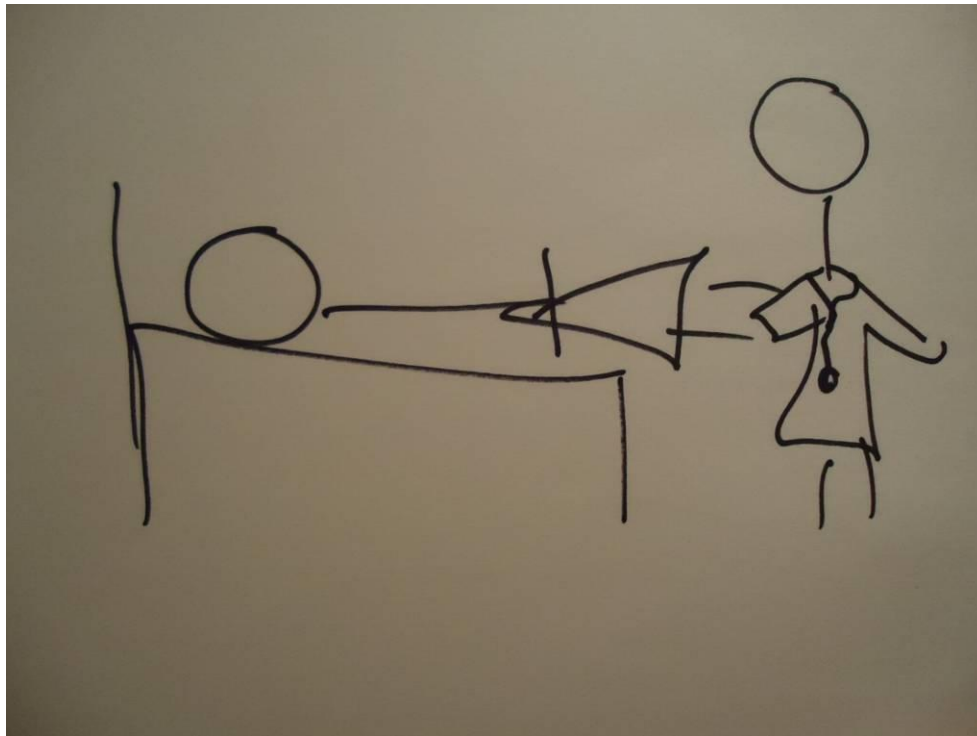


Figura 55. Dibujos Liceo Enrique Guier Sáenz

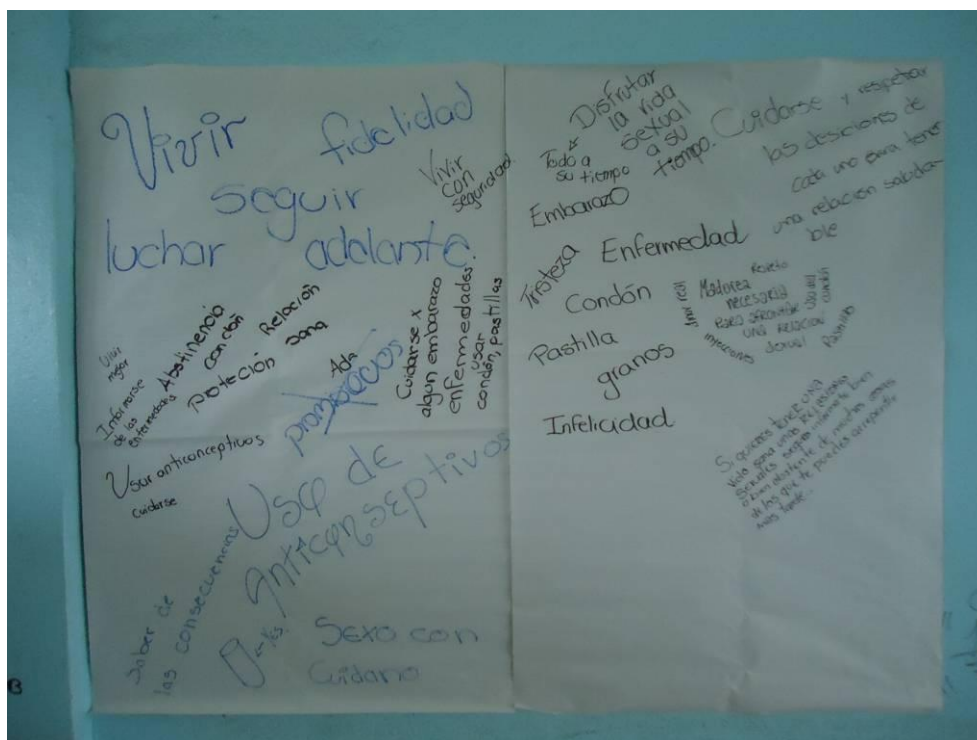


Figura 56. Mural Liceo Francisca Carrasco

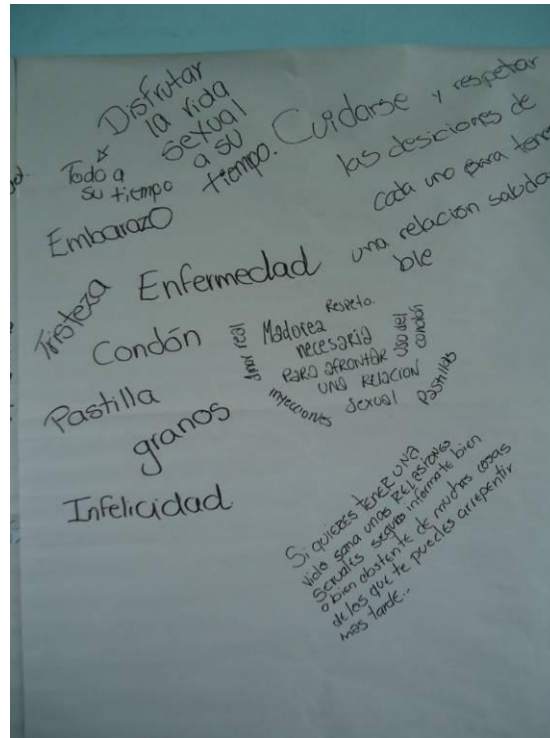


Figura 57. Mural Liceo Francisca Carrasco

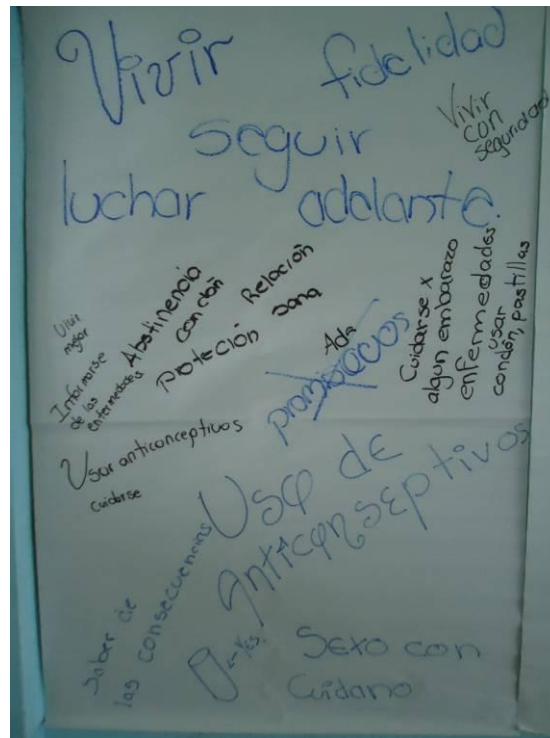


Figura 58. Mural Liceo Francisca Carrasco

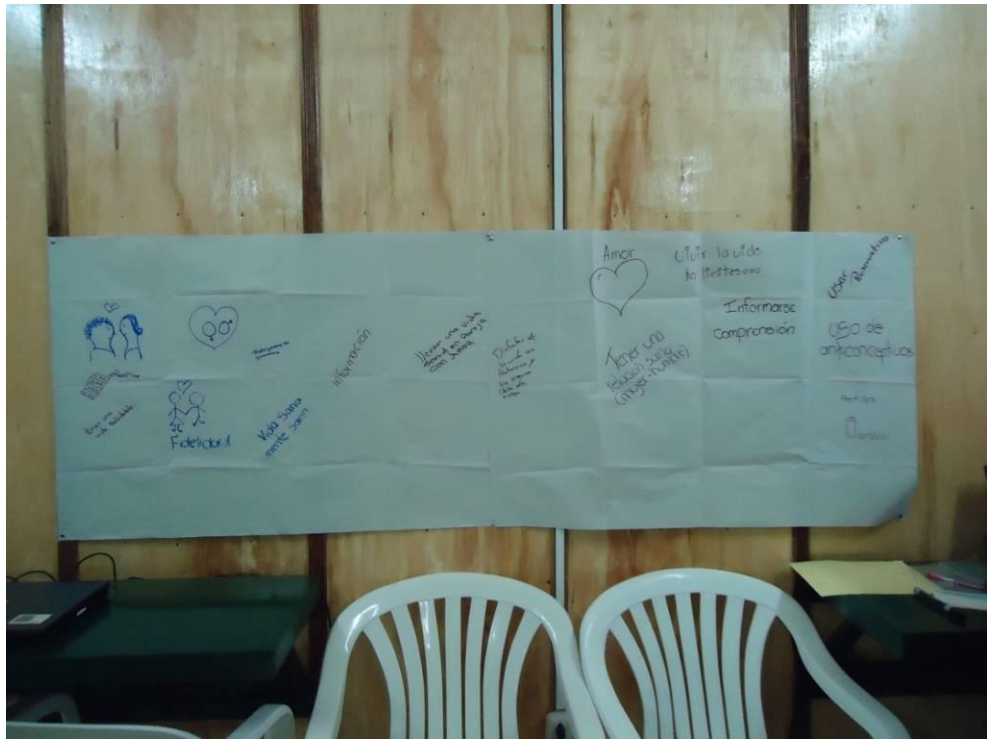


Figura 59. Mural Liceo Enrique Guier Sáenz



Figura 60. Mural Liceo Enrique Guier Sáenz

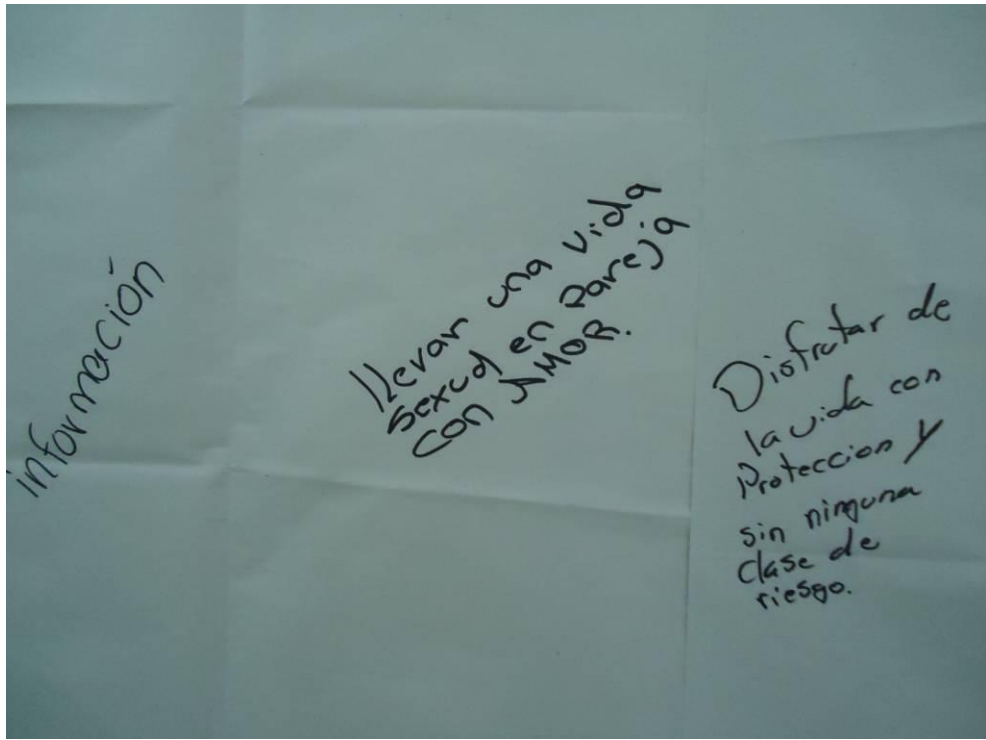


Figura 61. Mural Liceo Enrique Guier Sáenz

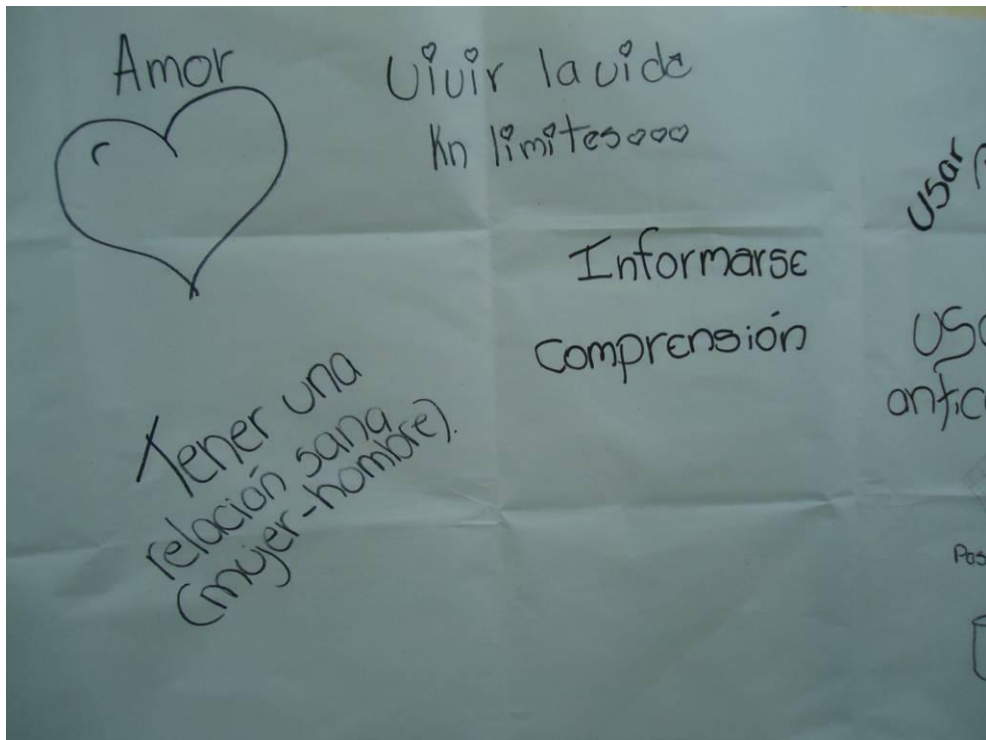


Figura 62. Mural Liceo Enrique Guier Sáenz

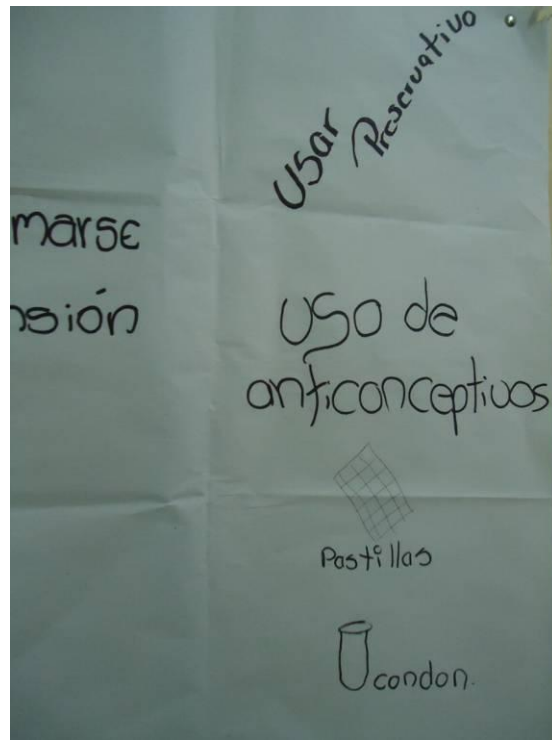


Figura 63. Mural Liceo Enrique Guier Sáenz



Figura 64. Materiales empleados en segundo grupo de discusión



Figura 65. Materiales empleados en segundo grupo de discusión



Figura 66. Fotografías utilizadas en tercer grupo de discusión



Figura 67. Fotografías utilizadas en tercer grupo de discusión

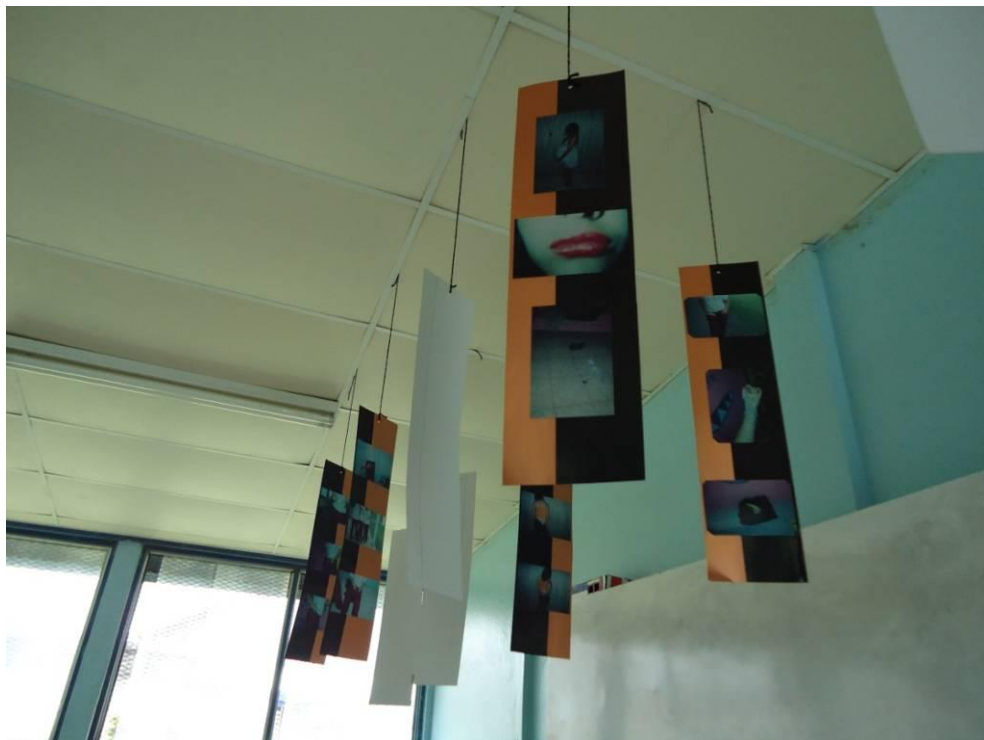


Figura 68. Fotografías utilizadas en tercer grupo de discusión



Figura 69. Fotografías Liceo Francisca Carrasco



Figura 70. Fotografías Liceo Francisca Carrasco



Figura 71. Fotografías Liceo Francisca Carrasco



Figura 72. Fotografías Liceo Francisco Carrasco



Figura 73. Fotografías Liceo Francisco Carrasco



Figura 74. Fotografías Liceo Francisca Carrasco



Figura 75. Fotografías Liceo Francisca Carrasco



Figura 76. Fotografías Liceo Francisca Carrasco



Figura 77. Fotografías Liceo Francisca Carrasco



Figura 78. Fotografías Liceo Francisca Carrasco



Figura 79. Fotografías Liceo Francisca Carrasco



Figura 80. Fotografías Liceo Francisca Carrasco



Figura 81. Fotografías Liceo Francisca Carrasco



Figura 82. Fotografías Liceo Francisca Carrasco



Figura 83. Fotografías Liceo Francisca Carrasco



Figura 84. Fotografías Liceo Francisca Carrasco



Figura 85. Fotografías Liceo Francisca Carrasco



Figura 86. Fotografías Liceo Francisca Carrasco



Figura 87. Fotografías Liceo Francisca Carrasco



Figura 88. Fotografías Liceo Francisca Carrasco



Figura 89. Fotografías Liceo Enrique Guier Sáenz



Figura 90. Fotografías Liceo Enrique Guier Sáenz

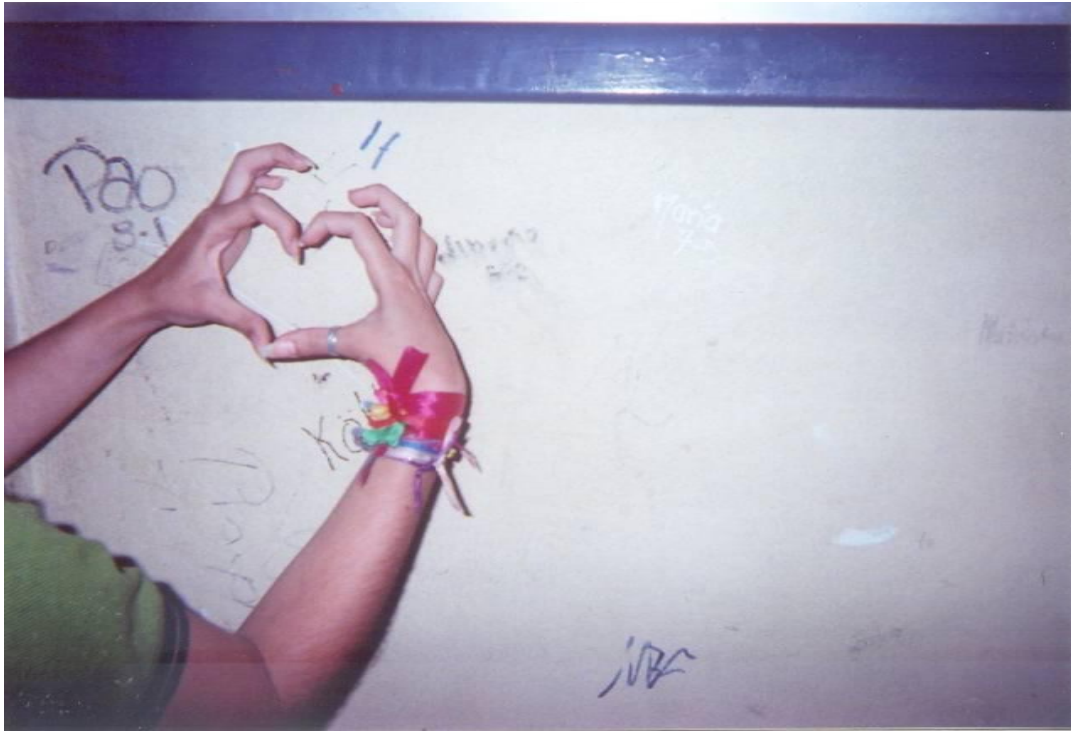
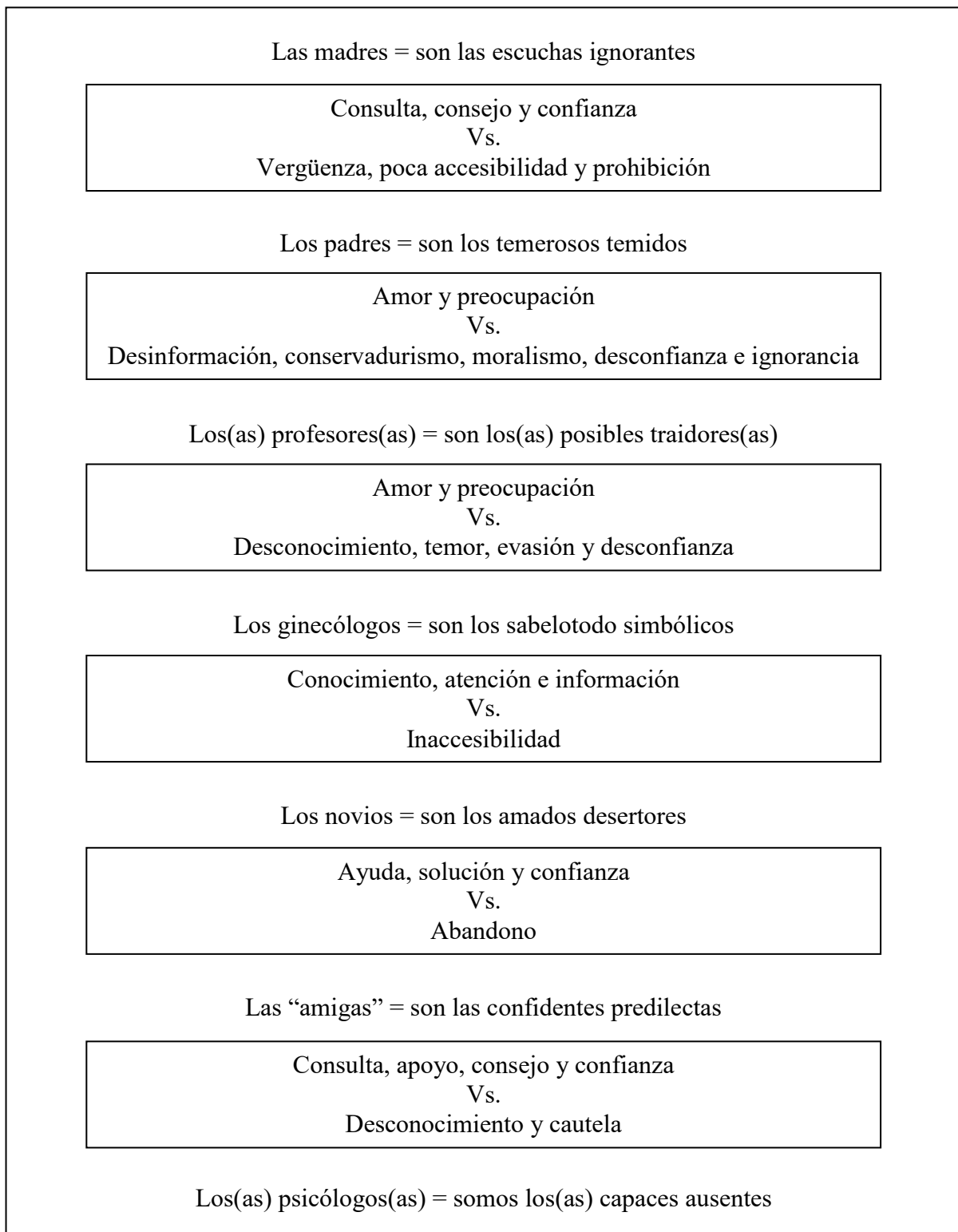


Figura 91. Fotografías Liceo Enrique Guier Sáenz



Fuente: Elaboración propia con los datos de los grupos de discusión “Conocimientos sobre el VPH”, 2010

Figura 92. Representación de las figuras que influyen en la sexualidad adolescente