



Virus de Papiloma Humano se disemina por falta de información

Maria Teresa Cursio ¹.

¹cursiomaria@hotmail.com

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina - Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 31 de Diciembre del 2000 a la Revista Vitae Academia Biomédica Digital.

RESUMEN

No se trata solo de molestas verrugas y cordilomas. el virus de papiloma humano (VPH) es una enfermedad de transmisión sexual que produce graves problemas en la salud mental y física de las infectadas. Además, determinadas cepas del VPH son cofactores para el desarrollo de cáncer de cuello uterino, primera causa de muerte -por cáncer- en la población femenina venezolana. El presente trabajo es un reportaje interpretativo de divulgación científica que ahonda en los diversos flagelos que origina el VPH en el sexo femenino, dado que las mujeres son mas propensas a desarrollar lesiones producto del virus.

INTRODUCCIÓN



El hombre del siglo XX conoce como ningún otro de épocas pasadas los desastres que provocan las guerras. Ha sido testigo de combates que en los últimos 100 años no sólo se desarrollaron en el espacio aéreo, marítimo y terrestre, sino también en lugares que a la simple vista le es imposible observar.

Los seres humanos no siempre luchan con criaturas de su misma naturaleza. Existen batallas infinitesimales en las que el hombre ni siquiera puede oler, palpar u observar con sus propios ojos al



enemigo.

En estas acometidas, los individuos pelean con pequeñísimos adversarios, conocidos como virus, los cuales tienen como meta adueñarse, para sobrevivir, de la mínima unidad funcional de la vida: las células.

Aun cuando ciertas células sepan defender a sus hermanas del intruso, en ocasiones, el extraño logra evadir la zona del ataque y permanece en el cuerpo humano toda la vida: es el caso del virus de papiloma humano (VPH).

El VPH es una enfermedad de transmisión sexual que para propagarse no atiende distinciones de edad, raza, sexo o religión. Sin embargo, las mujeres sufren más que los hombres, debido a que ellas poseen un epitelio, capa celular que cubre su zona genital, poco resistente para combatir las maldades que produce el virus.

En la actualidad, se conocen más de 100 tipos de VPH, aunque no todos tengan predisposición por infectar la región donde se consuma el acto sexual.

A 18 cepas del virus les encanta hospedarse en la región íntima. A pesar de que estos miembros del VPH ni siquiera representan una cuarta parte de la dinastía del papiloma, ellos son los que ocasionan graves flagelos en el cuerpo humano.

El VPH puede esconderse dentro del organismo, pero, en ocasiones, se deja ver por sus víctimas. Molestas verrugas y condilomas genitales, de distinto tamaño y forma, son las manifestaciones más evidentes que origina el virus.

La alta diseminación del VPH es universal. En Estados Unidos, la página Web oficial del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, revela que para 1998, 20 millones de norteamericanos estaban infectados y se estima que cada año ocurren 5,5 millones de nuevos casos.

En Febrero de ese año, otro informe de ese organismo reseñaba que el VPH, en Estados Unidos, es la enfermedad sexualmente transmitida más común, especialmente entre mujeres jóvenes. Asimismo, precisaba que la patología tiene una incidencia que va desde un 20% hasta un 46% en distintos países.

Las desagradables protuberancias representan una fracción del conjunto de problemas que produce la infección viral. Determinados tipos de VPH, en especial el 16 y 18, se han asociado como grandes co-factores para el desarrollo de cáncer de cuello uterino, primera causa de muerte por cáncer entre la población femenina venezolana, según revelan las cifras del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Mas las lesiones que origina el virus son sólo una dimensión de todas las consecuencias de la patología. Al ser el VPH una enfermedad de transmisión sexual, origina problemas psicológicos y psiquiátricos en las portadoras, quienes pudieron haber tomado las precauciones necesarias para evitar el contagio.

Incluso, la infección produce repercusiones sociales. Puede ser destructor de una relación sentimental, dada su transmisión sexual. Es capaz de causar molestias de tipo económico,

debido al costo de las consultas ginecológicas y tratamientos para la erradicación de las manifestaciones del virus. Tiene facultades para producir un estigma, ya que algunas mujeres al conocer el diagnóstico de su infección sienten cómo les cambia la vida en un antes y después del VPH.



Asimismo, algunas enfermas ocultan su patología para no ser rechazadas por la sociedad. El virus es un mal que enmudece a las pacientes porque ellas no desean ser juzgadas y menospreciadas por haberlo contraído a través de la vía del amor. Para este reportaje se entrevistaron dos jóvenes infectadas, quienes a cambio de su testimonio, solicitaron que no fuese revelada su verdadera identidad, lo cual demuestra cómo el VPH es causa de un sumario secreto.

Las anomalías producidas por el intruso de células obligan a un perjudicial velo social, que sirve de abono para ganar terreno entre los cuerpos. El manto que cubre a la infección por VPH, está creado por sentimientos de vergüenza y de miedo, lo cual promueve una ignorancia colectiva sobre este virus.

La desinformación alarma. Algunos ginecólogos, contradictoriamente, se equivocan al transmitir sus conocimientos a las enfermas cuando afirman que el VPH se vale de objetos inanimados, como pocetas, piscinas, bidés y bañeras, para diseminarse. Del mismo modo, médicos que sí saben del carácter sexual del virus, encubren la vía de contagio para no alterar la vida en pareja de sus pacientes, y lo que logran es mantener al VPH como un enemigo anónimo.

El virus ocasiona la disociación entre investigadores y ginecólogos. Los primeros, que sí han estudiado pormenorizadamente las características de la infección, explican y aclaran tópicos, como el sexual, que los galenos confunden.

En los organismos oficiales el VPH también genera enredos. En un principio, el programa nacional de Sida e Infecciones de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, el cual se encarga de llevar las cifras de la incidencia de la infección en la población venezolana, contradictoriamente, agrupa en dos categorías la patología: una identificada como VPH y otra como Condiloma.

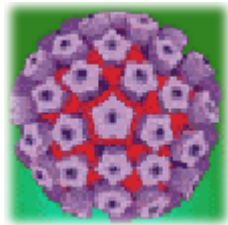
Los números oficiales son poco fidedignos y no reflejan la verdadera diseminación del VPH en Venezuela. Para el año 1996, se reportaron 3.826 casos entre hombres y mujeres. Si se calcula la relación porcentual con los 23.242.435 habitantes de Venezuela, según las cifras de la Oficina Central de Información y Estadística, supuestamente un 0,016% de la población padecería del virus.

Las cifras de 1999, del Ministerio de Salud y Desarrollo Social continúan siendo tímidas. Para ese año se registraron 4.841 casos, de los cuales 2.410 representaban al sexo femenino. Sin embargo, es alarmante que todos los ginecólogos entrevistados para este reportaje manifestaron que en sus consultas, el VPH es la causa primordial de las citas médicas, o en su defecto, un mal bastante común entre jóvenes pacientes.

Las cifras de 1997 de la Organización de Bienestar Estudiantil de la Universidad Central de Venezuela demuestran que al papiloma también le gustan los libros: en ese año, se detectó el virus a 141 estudiantes (10,7%) de un total de 1.312 universitarias (100%) que acudieron a este servicio.

En el mundo de la confusión reina el VPH. Los seguidores proclaman el aparente carácter inofensivo de este rey, quien conquista terrenos gracias al anonimato en que ha sido encubierto. Los más radicales, en cambio, de manera errónea asocian la infección por VPH directamente con cáncer de cuello uterino. La dinastía del virus es causa de un oculto caos en Venezuela.

EL ROSTRO DEL VIRUS



La obsesión del virus de papiloma humano por infectar a las personas tiene una causa justificada: él necesita las células de cualquier individuo para vivir. Biológicamente, los virus, en general, son considerados como entidades que se localizan entre lo vivo y lo muerto. Ellos necesitan a las células porque no son capaces de realizar sus actividades metabólicas de una manera independiente.

Más de 50 años han transcurrido desde que se descubrió el verdadero rostro del virus de papiloma humano gracias a los estudios de microscopía electrónica. En la actualidad se conocen perfectamente sus dimensiones: es pequeñísimo, con un tamaño muchísimo menor que un punto (.) y con una forma de un poliedro de 20 caras. Parece absurdo que algo con un diámetro de 0,000 000 055 mt o 55 nanómetros pudiera causar calamidades en "gigantes" de carne y hueso. Pero sí ocurre. Los infectados con VPH saben de las maldades que ocasiona el diminuto adversario.

Este virus tiene la capacidad de escabullirse de los soldados que defienden al organismo humano. El sistema inmunológico, normalmente, no reconoce al enemigo y deja que éste se hospede en indefensas células.

El VPH también es impredecible. Gloria Premoli de Percoco, odontóloga con una maestría en Biotecnología de la Universidad de California y directora del Centro de Investigaciones Odontológicas (CIO) de la Universidad de los Andes (ULA), explica que el virus, una vez dentro del cuerpo humano, puede alojarse de dos formas distintas. En una de ellas, el adversario infecta y gracias a la perenne división celular, de donde nacen nuevas células, se multiplica.

En la otra manera, el enemigo se inserta dentro del ADN celular, lo cual determina la transformación de la célula. Estos casos son los más peligrosos porque la célula adquiere nuevas propiedades y al dividirse, cada una de las células hijas de ésta tiene incorporado el genoma viral, lo cual implica una posible transformación maligna.

Cecilia Lozada, ginecóloga quien obtuvo su título de médico especialista gracias a un trabajo de investigación acerca del VPH, explica que el tiempo estimado entre la entrada del enemigo al cuerpo y la aparición de los primeros síntomas de la infección puede variar entre tres semanas y ocho meses. Sin embargo, la médica reconoce que pueden transcurrir años antes

de que a una persona infectada se le manifiesten signos de la enfermedad.

Una gran familia

El VPH es una gran familia de miembros que no sólo son responsables de la enfermedad de transmisión sexual. Algunas cepas se han asociado con varios tipos de cáncer, entre los que figura el de cuello uterino, primera causa de muerte por cáncer en mujeres venezolanas, según reportan las cifras del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

María Correnti, doctora en Ciencias Biológicas y jefa del laboratorio de Genética Molecular del Instituto de Oncología y Hematología, adscrito al Ministerio de Salud y Desarrollo Social, afirma en la actualidad existen más de 100 tipos del virus. De toda la familia, sólo una pequeña porción se manifiesta frecuentemente en los seres humanos. Correnti explica que aproximadamente 18 tipos se diagnostican asiduamente en la zona genital de las infectadas, gracias a las técnicas especiales de biología molecular.

La diferencia de caracteres en la dinastía del papiloma humano se debe a las pequeñas distinciones moleculares, ya que las cepas del virus se diferencian unas de otras por la estructura de su ADN viral.

La literatura médica clasifica a los VPH como virus de alto, mediano y bajo riesgo, de acuerdo con la capacidad oncógena, es decir para producir cáncer, de los distintos tipos. Los virus de alto riesgo se caracterizan por su asociación con las lesiones pre-cancerosas o carcinomas invasivos; los de riesgo intermedio representan a los tipos virales que pueden encontrarse tanto en lesiones benignas, pre-malignas y malignas; mientras que los de bajo riesgo se distinguen porque producen sólo verrugas y condilomas, no considerados como co-factores para el desarrollo de cáncer.

Así los virus de alto riesgo están constituidos por los tipos: 16, 18, 31, 45, 55 y 56; mientras los de riesgo intermedio por 33, 35, 39, 51, 52, 58 y 59

Más no todas las infectadas con VPH conocen su riesgo oncógeno. La metodología diagnóstica que utiliza la mayoría de los ginecólogos para la detección del intruso, no permite descubrir cual tipo viral es el que está infectando. Sin embargo, los galenos sí saben de los lugares en la zona genital femenina, donde puede situarse el virus.

El territorio del virus



Como un buen general, el virus de papiloma humano ataca en diferentes campos, por lo cual sus manifestaciones pueden producirse en diversas zonas.

Sin embargo, en la mujer ocasiona mayores problemas dado que ésta posee un epitelio poco resistente a las maldades del diminuto adversario, a diferencia del de los hombres que sí sabe defenderse mejor de la enfermedad.

Juan Rivero Carrano, ginecólogo del Centro Médico Docente La Trinidad y quien obtuvo su título de

especialización en la Universidad de Emory (Atlanta), explica que la enfermedad debe su nombre a "V por virus, P por papiloma, porque produce lesiones tipo papiloma o verruga, H por humano porque también puede manifestarse en animales".

El médico explica que la enfermedad puede situarse en tres distintos estadios: latente, subclínica y clínica.

Tal clasificación demuestra que al VPH le apetece, como a los niños, jugar a las escondidas. En este sentido, el virus puede manifestarse en forma latente, oculta, sin dejar rastros. Rivero Carrano afirma que sólo gracias a unas especiales técnicas de detección, como la reacción en cadena de polimerasa, el ginecólogo puede diagnosticar la existencia o no del virus.

Igualmente, el médico aclara que en la infección subclínica el ginecólogo pudiera sospechar la presencia del virus, aun cuando la mujer no vea ninguna alteración en sus genitales.

De cierto aparato se valen los ginecólogos para observar las lesiones internas que podrían ser producto de la infección subclínica. Con el colposcopio "que no es más que un microscopio que nos aumenta 40, 60, veces el cuello de la matriz, la vagina, la vulva," de acuerdo con Rivero Carrano, más la aplicación de una sustancia llamada ácido acético, pueden observarse lesiones, las cuales reaccionan al contacto del componente químico tomando un color blanquecino.

Las verrugas o condilomas acuminados en la zona genital externa indican que el VPH salió de la guarida. La manifestación de la infección clínica se observa por la propia vista, sin la necesidad de recurrir a aparatos especiales.

No necesariamente el virus se manifiesta en un solo estado de infección. El ginecólogo explica que pacientes infectadas con VPH pueden presentar lesiones tanto subclínicas y clínicas al mismo tiempo, de distinto tamaño y forma.

No por capricho las mujeres deben visitar anualmente al ginecólogo. El médico con postgrado en la Universidad de Emory alerta que un 70% de las manifestaciones del VPH son subclínicas, las cuales en su mayoría son asintomáticas. Sólo aproximadamente un 11% presenta síntomas, pero "el ardor, la picazón o el dolor crónico" que pudieran manifestarse en las infectadas, también se "presentan en otras diez mil patologías", según afirma el galeno.

Por su parte, Luis Spagnuolo, ginecólogo con experiencia investigativa en VPH y quien presta sus servicios en el anexo W del Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco, mejor conocido como Urológico San Román, indica que esta enfermedad es multifacética, su información es extensa y de cada 3 pacientes, una padece del virus.

Spagnuolo afirma que "el papiloma no tiene síntomas como tal, a menos que haya infecciones secundarias asociadas con la infección". Admite que sí puede existir una sintomatología, pero "extremadamente escasa".

LAS TRAMPAS DEL VPH



Un arma primordial para atacar el VPH es el chequeo ginecológico. Toda paciente que desnuda su sexo en una camilla tiene derecho a un estudio clínico, una citología, una colposcopia y en el caso de detectar células anormales, una biopsia.

Behrenis Alfonzo, ginecóloga y coordinadora de Investigación del Programa de Prevención del VPH del Vicerectorado Académico Servicio Médico de la Organización de Bienestar Estudiantil (OBE) de la Universidad Central de Venezuela (UCV), indica que en la metodología diagnóstica, se comienza por el estudio clínico donde se observan los genitales externos, incluso el periné y ano. En esta zona se descubre la manifestación clínica del VPH, mediante la presencia de las verrugas o condilomas, cuya apariencia se asemeja a la de un coliflor o a la cresta de un gallo.

Luego, se procede al estudio citológico, procedimiento basado en recolectar células del fluido vaginal del cuello uterino. Alfonzo explica que la muestra se toma con un hisopo de algodón para recolectar las células endocervicales, ubicadas en la parte interna del cuello uterino, y con una espátula de Ayre para las células exocervicales, que se encuentran en la parte más externa del cuello. En una lámina de vidrio se colocan la congregación o extendido de las células, la cual será analizada posteriormente en un laboratorio de anatomía patológica.

De existir manifestaciones subclínicas del VPH en el cuello uterino, el examen colposcópico lo sugeriría. La médica indica que "se usa el ácido acético, que no es más que vinagre, porque ayuda a exacerbar las lesiones y además éstas se tiñen de un color blanquecino. Gracias al lente del colposcopio puedes ver si existen alteraciones". La ginecóloga de ucevistas, considera que es fundamental la práctica de la colposcopia porque "puedes ver cambios anormales antes de que lleguen los resultados de la citología".

Ella manifiesta que si se encuentran lesiones en el cuello uterino o atipias, como se denominan en el lenguaje médico, se toma inmediatamente una biopsia, muestra del tejido del cuello uterino que también será analizada por un patólogo.

Huellas de la enfermedad

Como el blanco del VPH son las células, éstas pierden su forma normal. Ciertas características morfológicas de las células infectadas con el virus demuestran la presencia de la infección sin apellido, sin tipo, en los estudios anatomo-patológicos. Pero, como en las guerras, el enemigo puede encubrirse y pasar desapercibido.

La citología y la biopsia son exámenes que detectan cambios celulares, los cuales pueden ser producto de manifestaciones pre-cancerosas y malignas, que en el peor de los casos, pueden acabar con la vida de una persona.

El gran mérito de estos estudios es que descartan cáncer, aun cuando también son utilizados

para detectar al VPH. María Correnti, la investigadora del Instituto de Oncología y Hematología explica que tales exámenes "diagnostican sugestivamente el VPH", lo cual significa que el virus no siempre se descubre con estos métodos.

Las técnicas de biología molecular son las únicas que descubren certeramente si el VPH se ha alojado en una persona, pero son exámenes que sobrepasan los 30 mil bolívares. Tales métodos pueden dividirse en dos grandes grupos: las de hibridación (Southern, Dot Blot, hibridaciones in situ o molecular) y las de ampliación de segmentos del ADN viral (reacción en cadena de polimerasa).

Aun cuando no existe escapatoria para el virus con las modernas técnicas, los ginecólogos prefieren los resultados que arrojan citologías y biopsias y obvian la detección del intruso por biología molecular.

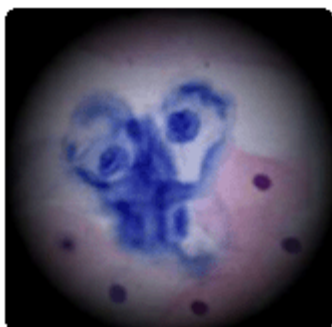
Ricardo Banch, jefe del servicio de ginecología del Hospital Universitario de la UCV compara los estudios anatómo-patológicos con la pintura. Para él, así como se reconoce un cuadro de Picasso por su estilo, al VPH se le distingue por los trazos que pinta en la célula.

Afirma que con las técnicas de detección de biología molecular "se ve al mismo Picasso pintando" y no necesita verse "al artista" si con una prueba más económica, la citología, puede verse el cuadro.

Contradictoriamente, a Julieta de Bello, ginecóloga que atiende en el Centro Clínico Profesional Caracas, le "encantan los diagnósticos de biología molecular" por toda la información que proporcionan, pero por sus precios no son viables. También el galeno Rivero Carrano considera estos exámenes como costosos y además opina que "el conocimiento del tipo viral ocasiona en la paciente un estrés injustificado".

Para los tres especialistas, la detección certera del virus, así como el riesgo oncogénico del virus, no determina el tratamiento de las lesiones producidas por el VPH. Ellos afirman que si citologías y biopsias pueden encargarse del descubrimiento del virus, no se justifica gastar más de 30 mil bolívares en exámenes especiales de diagnóstico.

No obstante, la odontóloga Gloria Premoli y las biólogas Aura Castro y María Correnti, investigadoras venezolanas expertas en VPH, advierten que los estudios anatómo-patológicos no arrojan resultados certeros y tampoco determinan el seguimiento que debe dársele a una infectada con VPH.



En 1998, un estudio realizado en el laboratorio DNA Probes, en donde Castro es directora, demostró cómo el VPH puede esconderse. En una muestra de 443 infectadas con los virus 16 y 18, los exámenes de anatomía patológica sólo revelaron que 257 pacientes (58%) padecían de papiloma y poseían lesiones pre-cancerosas, mientras que en 186 mujeres (42%), supuestamente, no existían signos del virus.

Asimismo, en el año de 1999, un estudio del mismo laboratorio analizó un total de 498 muestras, que presentaban las cepas 16 y 18 del virus. Cuando fueron

analizadas por la metodología diagnóstica convencional, a 302 pacientes (60,6%) se les evidenció el VPH, así como manifestaciones pre-cancerosas. Sin embargo, a 196 mujeres (39,4%) no se le encontraron huellas de la infección viral, a pesar de estar contagiadas con VPH de alto riesgo oncogénico.

Blanca Millán, bionalista que trabaja junto con Premoli en el Centro de Investigaciones Odontológicas, defiende los beneficios de la biología molecular para detectar y combatir al VPH, por lo cual está en desacuerdo con todo ginecólogo que "ponga en entredicho" la importancia de estos estudios.

En la ciudad de los caballeros, Mérida, Millán con una maestría en biotecnología de la Universidad de Alberta y Dundee (Escocia), acusa que "los médicos no creen mucho en esto, ellos quitan la lesión, pero el VPH está ahí y no sabes en que momento puede aparecer. Hay que cambiarle la mente a los médicos para que reconozcan la importancia de estas técnicas".

La magister en biotecnología, argumenta que el riesgo viral determina el seguimiento que debe dársele a la infectada. Explica que "no es lo mismo un VPH tipo 6 a uno tipo 16, el riesgo es distinto y la mujer debería saber eso", mientras que en Caracas, Rivero Carrano responde que lo idóneo es que toda paciente portadora del virus conscientice su patología para que asista puntualmente a sus citas médicas.

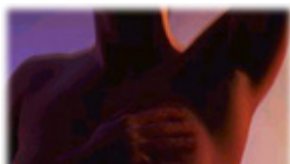
Realidad venezolana

La jefa del laboratorio DNA Probes, la directora del Centro de Investigaciones Odontológicas de la ULA y la investigadora del Instituto de Oncología y Hematología, confiesan que la crisis económica y la precaria situación del sector salud en Venezuela no permiten que los exámenes de biología molecular sean realizados masivamente.

Como la citología y la biopsia pueden, con márgenes de error, descubrir al VPH a la par de cumplir su función de detectar cambios anormales en las células, estos exámenes anatomo-patológicos seguirán siendo, por lo menos a corto y mediano plazo, las armas para diagnosticar al virus. Por ahora, es una utopía que las técnicas de biología molecular se conviertan en los exámenes preferidos de ginecólogos y de pacientes porque desde el punto de vista social no son viables.

Pero los problemas que origina el VPH no solamente son por técnicas de detección. Este virus también genera confusión en los consultorios ginecológicos, dado la equivocación de algunos médicos al manifestar que el VPH incluso se vale de otras vías (además de la sexual) para infectar.

ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL



El amor es contradictorio: origina un inmenso placer o arrastra hasta los suburbios de la frustración. Quienes conocen las emociones que produce el sexo, saben que éste genera distintas sensaciones: desde el



orgasmo hasta la insatisfacción. Pero, más allá de las distintas emociones, todo quien haya unido su cuerpo íntimamente con el de otra persona, puede tener en común patologías, que se aprovechan de los encuentros amorosos, para propagarse.

El VPH es uno de esos males que se diseminan sexualmente, pero como el virus es rey en el mundo de la confusión, algunos afirman que se vale de otras vías para atacar, con lo cual encubren al virus y así él sigue propagándose gracias al anonimato que lo envuelve.

Mitos

Kalilina Santisteban, ginecóloga del Centro de Salud Santa Inés, afirma que como "la piel está provista de células y esas células se desprenden a cada momento, tú puedes sentarte en una poceta y contagiarte de VPH, es algo así como la gripe". En esta línea, según la galeno "piscinas, toallas, ropa interior mal lavada, bidés", utilizados por infectados con el virus se convierten en objetos contaminados en los que el VPH espera a su próxima víctima.

Por su parte, Alí Vilela, ginecólogo y jefe de la consulta de planificación familiar del hospital general "Tiburcio Garrido" (ubicado en el estado Yaracuy), también comparte las afirmaciones de Santisteban.

Vilela dice sentirse preocupado por la alta incidencia del virus en la consulta ginecológica del hospital "Tiburcio Garrido", por lo cual el médico afirma que ha realizado talleres acerca del VPH, para "dar a conocer las medidas de prevención acerca de la enfermedad", disposiciones que, si bien informan, asustan.

En uno de los folletos de dichas conferencias reza lo siguiente "las pocetas y bañeras son un foco de infección por excelencia, sobre todo, los baños públicos. Si una persona infectada al momento de utilizar el baño deposita el VPH en esos lugares, el virus permanece allí a la caza de otra víctima. La persona infectada deposita el virus al momento de evacuar u orinar, posteriormente la persona no infectada, al momento de usar el baño, las aguas brincan y ese salpiqueo con tiene (sic) virus de papiloma, encontrando paso libre a las células de la persona no contaminada; el proceso es mucho mayor si la piel de la persona está lesionada o presenta alguna fisura, por donde la vía de penetración del VPH es mucho más vulnerable".

Marlene Marayo, ginecóloga que presta sus servicios en el ambulatorio urbano tipo II La Trinidad, está en desacuerdo con lo descrito en el párrafo anterior. Sin embargo, la médico no aclara las dudas de sus pacientes porque prefiere escabullirse de las preguntas realizadas por las infectadas con el virus. El día de la entrevista, Marayo explicó la causa de sus recurrentes evasiones.

La ginecóloga afirma que la transmisión del virus "es por vía sexual, por la penetración de un pene en la vagina, el hombre o la mujer lo está infectando", oración que puede ser pronunciada enfáticamente porque en los alrededores no hay pacientes a la vista. De lo contrario, se hubiera susurrado.

A Marayo le incomoda provocar impactos emocionales en sus pacientes. Según argumenta "normalmente las mujeres son más fieles que los hombres. Si de repente, ella venía haciéndose la citología anualmente y todo era normal hasta que un buen día se le diagnostica VPH, seguro que el marido o el novio se acostó con otra. Entonces, es mejor no decir nada para no provocar problemas en la pareja"

Para ella, es mejor no inmiscuirse en las relaciones sentimentales. Según explica, muchas de sus pacientes no conocen cómo el VPH se transmite y Marayo prefiere el silencio, antes de educar a las infectadas.

La ginecóloga, a pesar de no poseer estadísticas, afirma que en su consulta "el VPH es de lo más común", entre las pacientes, féminas quienes desconocen cómo se contagiaron y que, dada la desinformación, pueden seguir propagando el virus con otras parejas.

Verdades



Al VPH le encanta esconderse, le entretiene la producción de verrugas genitales y hasta puede llegar a ser perverso cuando ayuda al desarrollo de un cáncer. Pero su inteligencia alcanza un cierto punto.

El intruso fallece con el oxígeno que respiran sus víctimas. José Luis Ramírez, biólogo molecular, director del Instituto de Estudios Avanzados (IDEA), coordinador del programa de la Universidad de las Naciones Unidas para Latino América y el Caribe e investigador asociado al desarrollo del Kit de detección del VPH realizado en el laboratorio de biología molecular del Instituto de Biología Molecular de la Universidad Central de Venezuela, conoce el punto débil del virus. El enemigo del amor no es capaz de sobrevivir "ni por un segundo" fuera de las células, dado que es bastante susceptible al medio ambiente.

Humberto Acosta, ginecólogo del Centro Clínico Profesional Caracas comparte la información de Ramírez y le agrega humor: "el VPH es como los políticos que necesitan de los demás para nutrirse. El virus necesita de las células para vivir, y las células están muertas en las pocetas, bidés, bañeras y piscinas".

Mientras que Acosta compara al virus con los gobernantes, Ramírez se alarma porque ha escuchado, por boca de otros, de las supuestas vías asexuales de contagio. Como la frase retumba en sus oídos, su reacción inmediata es el enfático pronunciamiento de sus conocimientos: "Mentira. Eso de la contaminación en baños, pocetas, piscinas es falso"

Por su parte, Leopoldo Díaz Landaeta, dermatólogo que trabajó durante ocho años en el antiguo Instituto de Veneorología, no se inquieta. Él ha encontrado una razón para reírse. Según él, las mujeres que se contagiaron en baños, deberían recordar con quien estaban en esos lugares.

La mejor explicación de la muerte del VPH en el aire, la ofrece el director del IDEA. A los seres humanos, la epidermis les cubre órganos y tejidos. Los virus también tienen una piel o

cápside, que mantiene resguardadas sus partes. Ramírez indica que la cápside del VPH es tan débil, que no resiste estar fuera del organismo humano, por lo cual es inaceptable que pueda compararse este virus con el de la gripe, que, como si fuera un guerrero romano, sí posee una cubierta resistente y cerrada.

Por su parte, Gloria Premoli de Percoco, la jefa del Centro de Investigaciones Odontológicas de la ULA, explica que la causa de la confusión debe originarse en que se ha encontrado ADN del virus en el agua de piscinas e incluso en el mar. Más "se necesita a la partícula viral completa para que ésta llegue a ser contaminativa", afirma Premoli.

Otra de las venezolanas que mantienen sus líneas de investigación en torno al virus, no es tan hermética. La Dra. María Correnti afirma que incluso vírgenes no han escapado de las garras del VPH, por lo cual deben considerarse otras vías de contagio.

Casos excepcionales

Si bien Humberto Acosta no acepta los lugares con agua como culpables del contagio del VPH, él afirma que no siempre el coito es el transporte del virus. Para el ginecólogo las microfisuras del organismo son las pequeñas puertas que el intruso traspasa para infectar a una persona; traumatismos que normalmente ocurren en los órganos íntimos por las relaciones sexuales y "hasta incluso con la masturbación. Si un hombre tiene un cadillo (manifestación del VPH en la epidermis), y se toca sus genitales o los de su pareja, el VPH puede entrar si existen microfisuras en la zona genital".

Para la galeno Julieta de Bello "la prestadera de traje de baño, sin duda es causa de la alta diseminación del VPH en las jóvenes", con lo cual argumenta por qué ha atendido vírgenes infectadas.

Sin embargo, no todo es culpa de la prenda íntima. Correnti explica que la contaminación por intercambio de ropa está sujeta a dos variables: la primera, que la infectada posea una condilomatosis florida en sus genitales y la segunda, representada por el estado inmunológico de la persona que utiliza esa prenda ya que "sus niveles de defensa deben estar bastantes bajos para que ocurra la transmisión".

En la Universidad Central de Venezuela, específicamente en la Organización de Bienestar Estudiantil, también se habla de otras vías de contagio. Cecilia Lozada, otra médico de mujeres y quien realizó un trabajo de investigación acerca del virus, afirma que el material quirúrgico contaminado puede transmitir al agente productor de verrugas y condilomas.

Pero, para la investigadora de Mérida, Gloria Premoli de Percoco, esto es bastante improbable si se considera que el virus muere al estar fuera del cuerpo humano y además porque los servicios médicos deben mantener unas normas de higiene.

Advierte Ramírez que las afirmaciones de Acosta, Bello y Lozada carecen de importancia. En un principio, el biólogo molecular manifiesta que el contagio del papiloma requiere de "un contacto mucho más íntimo, no un simple roce, se necesita de un intercambio de fluidos", aunque luego reconozca que en la medicina y la biología nada es totalmente seguro y de llegar a ocurrir una contaminación por un medio atípico "sería una vez en un millón y eso

epidemiológicamente no es importante"

Consecuencias de un desconocimiento

El VPH aprovecha la desinformación que lo encubre para propagarse y además para tejer intrigas sobre el pasado sexual del infectado. Al respecto, Ramírez, aclara que si bien el virus es una enfermedad de transmisión sexual, no significa que el enfermo lo haya contraído por mantener una vida sexual promiscua.

Además debe recordarse que el VPH juega a las escondidas en el cuerpo humano cuando se encuentra en su fase latente, en donde pasa como la bella durmiente y aunque viva con el infectado no produce ningún tipo de lesión.

Ramírez afirma que "existen papilomatosis que tardan 10, 15 años en reventar" por lo cual el portador del virus puede desconocer su enfermedad por un largo período y -sin tener consciencia de ello- lo transmite a su pareja.

En esta línea, el VPH no es sinónimo ni de infidelidad ni de promiscuidad, aunque no puede negarse que más de uno contrajo la infección por andar de travieso en la vida. Lo importante es reconocer que el virus no puede encasillarse bajo la etiqueta de "lo prohibido" por la moral.

Asimismo, afirmar que sólo verrugas y condilomas acompañan a la infección, significaría restarle a la detección del VPH las consecuencias psicológicas y sociales de las que, normalmente, se acompaña.

PATOLOGÍA INCONFESABLE



El diagnóstico del virus de papiloma humano genera una tempestad emocional, en mayor o menor medida. Las infectadas con el virus pueden sentir cómo una tormenta, que no se ve, las empapa por dentro. Algunas pueden afirmar que sólo pasó una llovizna, de ésas que apenas mojan el rostro. A otras, en cambio, el clima que envuelve la mente, no se les altera.

En el servicio médico estudiantil de la UCV, la sicoanalista Guadalupe de Gómez es quien se encarga de atender a las pacientes que se afectan emocionalmente, luego que las ginecólogas Behrenis Alfonzo y Cecilia Lozada diagnostican la infección viral.

La sicoanalista considera que la detección del VPH genera distintas reacciones, las cuales dependen de cómo se asuma la enfermedad. Sin embargo, ella afirma que el sentimiento más común es la depresión neurótica entre las pacientes.

Tal abatimiento, según explica Gómez basándose en la teoría freudiana, nace de "lo reactivo" hacia una enfermedad de transmisión sexual. Vinculado con esa respuesta emocional puede originarse un "auto-reproche", ya que las infectadas sienten que pudieron evitar el contagio de la patología, indica la especialista.

Otra de las grandes repercusiones del diagnóstico del enemigo viral es la culpabilidad, la cual llega a mitigarse si la infectada encuentra alguien a quien culpar de su enfermedad, según puntualiza Gómez.

En la Universidad Católica Andrés Bello, Valentina Silva, psicóloga que trabaja en el Centro de Atención y Desarrollo Humano del Alma Mater ubicada en Montalbán, la culpabilidad nace de "que se hizo algo indebido que no debía hacerse - las relaciones sexuales- y se asume la enfermedad como un castigo", a pesar de que eso pueda considerarse una noción absurda entre universitarios porque "es esperado biológicamente, que como personas adultas tengan una vida sexual activa".

Ella explica que el ilógico sentimiento nace del estado civil y de la moral reinante según la cual "es bueno que tengas experiencias sexuales, pero es malo que las tengas antes del matrimonio", lo cual origina un doble mensaje que culpa a los jóvenes poseedores de una patología transmitida a través de la "vía del amor".

Mientras tanto, en el territorio de la UCV, Gómez opina que el supuesto delito se cometió porque la joven transgredió la ley de "mantener relaciones sexuales, antes del matrimonio y además sin la adecuada protección"

Comunes opiniones

Las dos coinciden en señalar que las portadoras del VPH, y de cualquier enfermedad de transmisión sexual, tienen distintas reacciones ante el diagnóstico de su patología.

Para Silva cada uno de los casos varía de acuerdo con la concepción de la sexualidad, del valor que se otorga al propio comportamiento sexual y de la consciencia acerca de la enfermedad.

A pesar de que cada individuo sea distinto y por consiguiente lo sean también sus pensamientos, la psicóloga del Centro de Atención y Desarrollo Humano explica un ciclo de sentimientos general para todo infectado: primero se niega la patología y no se asume la enfermedad, luego ésta se acepta, pero acompañada de culpa, angustia y rabia.

La última reacción origina un propio desagrado y también se enfoca hacia "el individuo que lo transmitió y hacia la injusticia del mundo por la indiscriminación", según Silva.

En cuanto a la angustia, para la sicóloga de ucabistas, es un sentimiento difuso "donde la paciente se siente mal y no sabe de donde agarrarse", mientras que Gómez afirma que se trata de "una angustia de muerte" porque se relaciona directamente al VPH con el cáncer de cuello uterino, a pesar de que la infección no es sinónimo de la enfermedad, que puede llegar a ser letal.

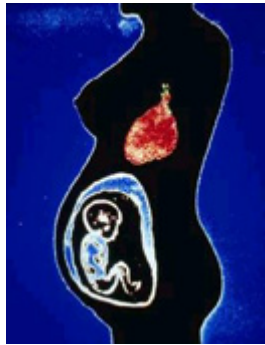
Ambas profesionales afirman que toda infectada con el virus debe encontrar apoyo, el cual ayude a sanar la parte emocional. Sin embargo, según Silva, el diagnóstico de una

enfermedad de transmisión sexual, en muchos casos, es inconfesable.

La psicóloga explica que la noción de intimidad puede enmudecer a las enfermas, quienes callan para no ser objeto de evaluación, de juicios morales y hasta para huir a una supuesta consideración de que son personas indeseables.

El miedo al rechazo hace más pesada la carga del diagnóstico del VPH. La psicoanalista de ucevistas afirma enfáticamente "que la dialéctica cura", por lo cual es necesario que las pacientes liberen de su ser sus sentimientos negativos. Por su parte, según Silva, una vez que la paciente asume su patología y se resigna, finalmente se apaciguan sus reacciones emocionales.

TRES VIDAS EN UN SOLO CUERPO



El VPH ni siquiera respeta a las mujeres embarazadas. Si él fuera individuo sería de esos que no se levantan de su asiento para cederle el puesto a una dama encinta o disfrutaría atormentando a féminas, con una vida en el vientre, hablando de enfermedades congénitas.

Armando Pérez Puigbó, inmunólogo del Urológico San Román y experto en tratar pacientes con enfermedades de transmisión sexual, explica que la proliferación de las manifestaciones del VPH depende de la capacidad del sistema inmune de un individuo. Una mujer fecundada se encuentra en un estado de "tolerancia inmunológica" porque el cuerpo de la mujer debe adaptarse a un "ser extraño, como es el bebé".

Indica el médico que en el período del embarazo, las defensas de una fémina infectada están dirigidas a preservar la vida del niño y no a luchar en contra de la aparición de lesiones producto del VPH, por lo cual el virus se manifiesta sin encontrar fuertes barreras que puedan impedirselo.

Behrenis Alfonso, ginecóloga y obstetra que presta sus servicios en OBE, explica que si una paciente encinta padece de una condilomatosis tanto en la vulva como en el canal del parto, se debe recurrir en el momento del parto a una cesárea, operación en la cual extrae feto, placenta y membranas ovulares a través de una incisión en la pared abdominal y otra en la pared uterina.

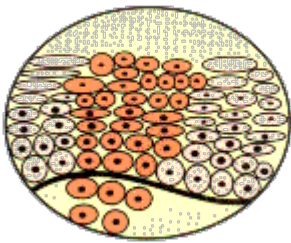
La ginecóloga y obstetra indica que esa medida se ejecuta para evitar el contacto de la criatura con las lesiones producto del VPH, ya que puede producirle complicaciones al neonato. Entre tales problemas se encuentra el desarrollo de una papilomatosis laringea, que representa la presencia de verrugas y condilomas en la laringe, lo cual dificulta la respiración de la persona y "es riesgo de muerte para la vida de un niño".

Tanto ella como Ramón Hernández, jefe de la consulta de planificación familiar en el Materno Infantil del Este, explican que con la cesárea se evitan riesgos de una transmisión vertical, de

madre a hijo, del VPH. Para la ginecóloga de ucevistas, la sola presencia de verrugas modifica la conducta obstétrica de parto normal a cesárea, "porque tú tienes que preservar la vida y evitar la no contaminación de un bebé que está naciendo".

Por su parte, Luis Alberto Carrillo, ginecólogo del Materno Infantil del Este, indica que si una paciente tiene pequeñas verrugas en el canal vaginal, no se justifica una cesárea. Para Carrillo, sólo debe recurrirse a esta operación si se presentan grandes lesiones condilomatosas, las cuales sí pueden infectar "la mucosa laríngea, la ocular o la epidermis" del niño.

VPH Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO



Algunas mujeres tiemblan cuando se habla del cáncer de cuello uterino. Esta enfermedad ha sido relacionada estrechamente con el VPH, lo cual no significa que ambas patologías sean hermanas o que sus nombres sean sinónimos.

En un principio, nadie se despierta con cáncer de cuello uterino. Antes de que éste sea considerado como tal debe pasar por tres etapas, las cuales producen manifestaciones pre-malignas. Estas lesiones, según explica el ginecólogo Luis Spagnuolo, han sido clasificadas como neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) grado 1, 2 y 3, las cuales se diferencian entre sí por el número de células insubordinadas o atípicas encontradas en ese lugar propio del cuerpo femenino.

Para Luis Spagnuolo, "no es casualidad que en un 90% de los casos se consiga VPH en las lesiones neoplásicas de cuello uterino, por lo cual, no es una relación casual sino una causalidad", y de allí la importancia del chequeo ginecológico anual.

Según el galeno, todas las investigaciones han arrojado que los tipos 16 y 18 son los más frecuentes en las mujeres que padecen tanto de lesiones pre-malignas como de cáncer, dado al carácter oncogénico de estas cepas para producir cambios genéticos que alteran la expresión y función de las proteínas encargadas del control del crecimiento y división de las células.

Esos desórdenes celulares al ser detectados a tiempo –a través de una citología– pueden ser combatidos, con lo cual se evitan las causas de una fatalidad, un entierro y un luto.

Pero no todas las mujeres han estado conscientes de la importancia del chequeo ginecológico anual. Las cifras del Ministerio de Salud y Desarrollo Social demuestran una triste realidad: el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte –por cáncer– en la población femenina venezolana, con un porcentaje de más de un 18% en la torta de todas las enfermedades cancerígenas.

Las estadísticas del Programa Nacional de Oncología del mencionado organismo público, revelan que para el año de 1996, se reportaron 3.406 enfermas con la patología, de las cuales 1.396 murieron.

Al interpretar esos rojos números, se infiere que en Venezuela cada día 3 mujeres mueren a causa de un mal, que en sus inicios es curable. Tal situación al mexicano Arnaldo Bañuelos, epidemiólogo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con sede en la capital caraqueña, le resulta indignante.

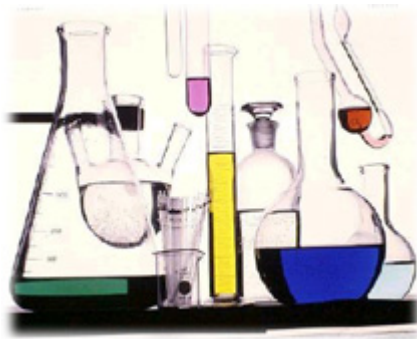
En torno al VPH, Bañuelos manifiesta que la OPS no tiene una posición en cuanto al papel de la infección viral en el desarrollo de un cáncer cervicouterino, dado a que la vinculación entre ambas enfermedades es un problema científico y la función organismo internacional es prestar servicios técnicos Ministerio de Salud y Desarrollo Social para la prevención de la patología, porque "es molesto que se mueran mujeres por cáncer de cuello uterino".

Por su parte, Arévalo Velandia, ginecólogo de la Sociedad Anticancerosa, considera que este tipo de cáncer podría considerarse como una "enfermedad contagiosa" dado a que el VPH es el principal factor de riesgo.

Velandia advierte que un "70% de la población adulta, sexualmente activa, en el mundo está infectada con el VPH" pero eso no significa que ese porcentaje vaya a padecer de cáncer, debido a que deben sumarse otros factores -además del virus- que incidan en el desarrollo de la patología, como son "el hábito de fumar, la promiscuidad, inicio sexual a temprana edad" y por último no llevar un control citológico.

El ginecólogo de la Sociedad Anticancerosa afirma que en Venezuela la patología afecta principalmente a mujeres entre la tercera y cuarta década de vida, por lo cual la muerte de la fémina puede golpear fuertemente a su familia, la cual, probablemente, no se haya consolidado por la existencia de niños pequeños que se han quedado huérfanos: "una tragedia que pudo prevenirse con una citología anual", como manifiesta el médico.

ARMAS PARA COMBATIR LA INFECCIÓN VIRAL



A pesar de que en la actualidad no exista cura para eliminar al VPH del cuerpo humano, se cuenta con tratamientos para erradicar sus manifestaciones, pero que no hacen desaparecer al virus porque éste puede volver a producir incomodidades en la zona genital de la infectada.

Las armas para combatir al virus son varias y son aplicadas de acuerdo con el grado de la lesión de la paciente. Pueden dividirse en tratamientos químicos, de destrucción de tejidos, inmunológicos y quirúrgicos, según explica la ginecóloga de OBE, Cecilia Lozada.

Ella manifiesta que el objetivo central del tratamiento de la infección por VPH es por un lado, evitar molestias y desfiguración genital que producen las manifestaciones macroscópicas del virus, y por el otro, eliminar las células infectadas en las que se hayan presentado alteraciones citológicas que puedan, en el mediano o largo plazo, sufrir una transformación maligna.

Asimismo, la ginecóloga afirma que toda paciente a quien le haya sido diagnosticado VPH, también su pareja debe asistir al médico (urólogo, dermatólogo o ginecólogo) para chequear su zona genital y así cerciorar si padece de manifestaciones del virus, con el fin de tratarlas.

De acuerdo con el artículo "External Genital Warts: current and new therapies", escrito por A. Ferenczy y G. Von Krogh y publicado por el Curso europeo de patología asociada al VPH (ECHPV), en abril del año 2000, las verrugas genitales externas pueden ser eliminadas gracias a diversos métodos, como son el ácido tricloroacético, la podofilina, el 5-fluoracilo, el láser, la crioterapia, la electrocirugía, la extirpación quirúrgica y los interferones.

Por su parte, Leonardo González, cirujano general y oncólogo venezolano, en su obra "Actualización sobre el diagnóstico y tratamiento del papiloma humano (VPH)", publicada en el año de 1993, también menciona los mismos tratamientos, con la salvedad de que algunos de ellos pueden ser aplicados en las lesiones subclínicas del virus.

En esta línea, el ácido tricloroacético se vale de su composición química para lograr la disolución de las desagradables protuberancias, mas no es conveniente que sea sobreaplicado porque puede generar en la paciente un dolor excesivo, ulceraciones y hasta cicatrices, según advierte el artículo del ECHPV.

Por su parte, la podofilina, con más de 45 años de existencia en consultorios ginecológicos, impide que el virus siga multiplicándose al interferir con la división de células infectadas. Sin embargo, se ha descubierto que este tratamiento no evita que las lesiones regresen en un corto período de tiempo y además produce problemas de toxicidad sistémica y local.

El 5-fluoracilo neutraliza a las células infectadas, pero puede ocasionar úlceras crónicas en la vagina, dependiendo de su dosis y tiempo de aplicación, según afirma Leonardo González.

Los anteriores tratamientos utilizan los beneficios de la química para luchar en contra del virus, mientras que la crioterapia, la electrofulguración, la electrocirugía y el láser CO2 son combatientes que se valen de la temperatura y de la electricidad para destruir tejidos dañados por causa del VPH.

La crioterapia se vale del frío para congelar las manifestaciones del virus y su efecto más adverso es el dolor durante su aplicación, según indica la publicación del ECHPV. Por su parte, la electrocirugía y la electrofulguración utilizan el calor que genera la energía eléctrica, mas deben ser utilizados cuidadosamente ya que el primero puede producir cortes profundos en la piel o dermis, según indica el artículo del viejo continente y el segundo lleva consigo el riesgo de que las fosas nasales del médico se contaminen, dado que el humo desprendido del tejido que se está destruyendo, puede deslizar ADN viral, según advierte Leonardo González.

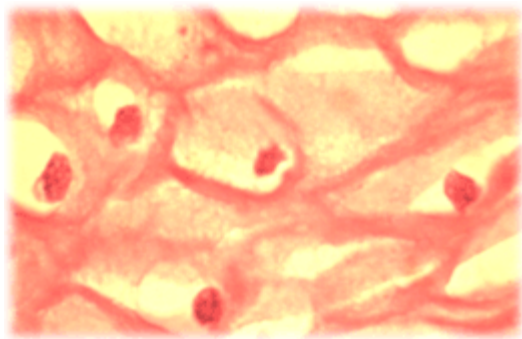
Ambas publicaciones otorgan méritos a la terapia con láser CO2. Gracias al haz de luz se produce la erradicación del tejido alterado con gran precisión, de acuerdo con González. Por su parte, el artículo del ECHPV afirma que como el rayo láser es suministrado utilizando un micromanipulador o un aparato de mano magnificado, se previene la eliminación de excesivas cantidades adyacentes a los tejidos lesionados.

Otra arma que pueden utilizar los seres humanos para combatir al intruso viral son los

interferones, los cuales fueron descubiertos en 1957 y utilizados por vez primera en 1972, tal y como indica González. Este tratamiento trabaja con el sistema inmunológico, con el fin de modular la respuesta inmune al tener una capacidad antiviral y antiproliferativa, según indica una publicación del XII Congreso Venezolano de Obstetricia y Ginecología, celebrado en el año de 1992.

El interferon se viste en forma de ampolla y puede entrar al organismo de la infectada por vía intralesional o intramuscular. Behrenis Alfonzo, la ginecóloga de ucevistas, indica que este tratamiento se utiliza como "terapia coadyuvante", es decir luego de que otras modalidades hayan sido aplicadas y no se vea una mejora en la paciente.

Al respecto, Manuel Martí, ginecólogo del Hospital Vargas, explica que los interferones ayudan a producir una respuesta orgánica hacia el sitio en que haya sido inyectado, por lo cual se genera una defensa en contra del VPH.



El galeno advierte que si bien se controla la condición de la paciente, no significa que el virus desaparezca del cuerpo humano. Según indica el ginecólogo, esta sustancia es idónea para infectadas con recidivas recurrentes o con problemas degenerativos o de inmunosupresión, ya que el sistema inmunológico no está en buenas condiciones, por lo cual el virus puede actuar a sus anchas.

Si una mujer infectada con VPH lleva en su vientre otra vida, no todos los métodos de combate son recomendables. Para Luis Alberto Carrillo, las lesiones durante el embarazo pueden tratarse "en parte y hasta es preferible esperar a que el niño nazca para erradicar por completo las manifestaciones".

Según el médico si existen los llamados condilomas o "crestas de gallos que se parecen a un coliflor" tanto en la zona interna y externa de los genitales, es difícil tratar a la paciente por su estado. En esta línea, el ginecólogo afirma que lo conveniente es erradicar las manifestaciones clínicas, pero si no es posible, se espera hasta el nacimiento del niño.

Por su parte, Behrenis Alfonzo asegura que toda lesión del VPH durante el embarazo es tratable, pero no deben utilizarse métodos con efectos secundarios, tal como la podofilina y el 5-fluoracilo.

Futuro esperanzador

En abril del 2000, Julieta de Bello y María Correnti se encontraban en Francia. Aun cuando a un venezolano corriente el país europeo le sea sinónimo de placer y de vacaciones, las dos mujeres decidieron tomar un vuelo de más de ocho horas no para disfrutar de la Torre Eiffel y de los Campos Elíseos, sino para actualizarse sobre la patología productora de verrugas y condilomas, en el último Congreso Mundial acerca del VPH en genitales.

En Francia, Bello realizó una inversión de 500 dólares. En París, la médico decidió comprar un producto llamado imiquimod, que en la actualidad es la terapia aprobada por la FDA como la

más resistente para combatir las lesiones producto del enemigo viral, con el fin de suministrarlo a una de sus pacientes, sin recursos económicos como para pagar el costoso tratamiento.

En su consultorio caraqueño, la ginecóloga opina que "si este avance está agotado en Estados Unidos es porque realmente es muy bueno". El imiquimod, según ella explica, maneja la parte inmunológica de la infectada y, junto con tratamiento médico, destruye grandes lesiones y "al parecer" el virus no vuelve a manifestarse.

Ella no tiene experiencia con el producto, pero como "todos los estudios son favorecedores", lo va aplicar a una infectada para probar la eficiencia del método, según dice.

En cuanto a las vacunas, en el laboratorio de Genética Molecular del Instituto de Oncología y Hematología Correnti indica que tres grandes compañías farmacéuticas internacionales, dígase Cavtab, Medimune y Merck están realizando investigaciones y pruebas para la eliminación total del VPH en el organismo de infectados. Ella indica que Cavtab está probando dos tipos de vacuna: una que ataque a los tipos virales 16 y 18 y otra que sea la destructora del enemigo viral que lleva el apellido 6.

Medimune también trabaja en contra de las cepas del VPH productoras sólo de verrugas, pero a diferencia de Cavtab, esta compañía desea eliminar al intruso identificado con el número 11.

A Correnti la vacuna que le parece más interesante es la que está desarrollando la empresa Merck porque pretende destruir tipos de bajo y alto riesgo oncogénico, ya que tiene como blanco los tipos 6, 11, 16 y 18.

Correnti aclara que si bien cada compañía "tiene especificidad" para determinados tipos de VPH, la vacunación masiva debe provenir de una sola sustancia que "por lo menos cubra la parte más dañina como son los virus relacionados con neoplasia y cáncer" y a la vez que sea efectiva para la mayoría de las personas.

Sin embargo, por los momentos esas aliadas del hombre y enemigas del VPH todavía están en fase de experimentación. Correnti dice que en el Congreso se hablaba de un período de tres años para que las vacunas pudiesen estar en la calle, lo cual debería tomarse con reserva.

DEVELEMOS AL OCULTO VPH



Si los organizadores de los Congresos mundiales sobre VPH tuvieran que buscar información acerca de la patología en organismos públicos venezolanos como es el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, constatarían por sus propios ojos, el nivel de desinformación acerca del enemigo viral en la nación suramericana.

Probablemente, los individuos extranjeros se dirigirían al espacio donde tendrían que estar las estadísticas sobre la incidencia de la patología en

la población venezolana. Allí, en la oficina del Programa Nacional de Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), contradictoriamente, encontrarían confusión. En las cifras que lleva este organismo se separa al VPH del condiloma, aunque éste último sea una manifestación de la enfermedad viral, por lo que no debiera ser una categoría aparte.

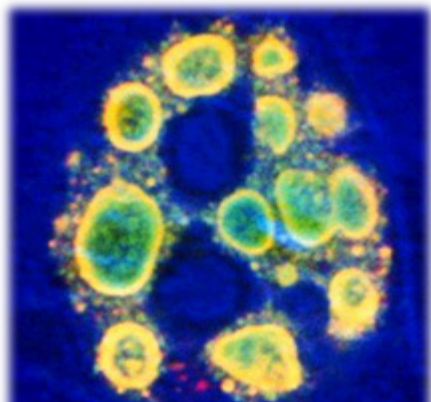
Desconcertados, preguntarían la razón de la separación. La respuesta les sería dada por Sergia Cubillan, médico coordinador del componente de atención del programa nacional de Sida e ITS, quien ocupada en sus quehaceres burocráticos les diría con cierto fastidio, reflejado en su tono de voz, que muchos de los ambulatorios adscritos al Ministerio de Salud no pueden realizar ni citologías ni biopsias, por lo cual diagnostican la enfermedad gracias a la presencia clínica del VPH. Tan sólo esa respuesta diría a las personas ajenas a los males del sector salud de Venezuela cómo se desestiman los problemas que genera una inadecuada detección del intruso viral.

Ellos, al encontrarse en el organismo encargado de la prevención de las patologías que se transmiten a través "del amor", tal vez aprovecharían la ocasión para conocer sobre los programas de información masiva en torno al virus. En esta oportunidad, les respondería Fedor Fernández, coordinador del programa de educación de ese despacho, quien agregaría más impacto a las experiencias de estos individuos.

Fernández, cordialmente manifestaría que "no es cuestión de campaña sino de la misma persona". Él les diría que en toda charla, curso o taller, dirigido por el ministerio, lógicamente, se informaría sobre la prevención de toda enfermedad de transmisión sexual, no sólo del VPH. Mas él considera que a la gente "eso le entra y le sale por un oído".


Les afirmaría que existe "uno que otro folleto" que menciona las enfermedades de transmisión sexual más importantes, en donde se encuentran la gonorrea, la sífilis, la hepatitis b, el Sida y el VPH. Mas no existe una campaña de prevención oficial para ninguna de estas enfermedades, aunque el mismo Fernández reconozca que el virus de papiloma humano es un problema de salud pública en Venezuela.

Abrir bien los ojos



Leoncio Barrios, el psicólogo con el doctorado en Educación y ex-director del Programa Nacional de Sida e Infecciones de Transmisión Sexual pudo haber explicado a los extranjeros la causa del subregistro del VPH.

Barrios indica que los servicios públicos han sido catalogados como lugares a donde se dirigen las prostitutas para certificar que su organismo no padece de ninguna ETS, con el

 fin de poder seguir ejerciendo uno de los oficios más antiguos del mundo. En este sentido, explica que muchas mujeres no acuden a estos espacios, por lo cual las cifras oficiales no reflejan la incidencia del VPH, a pesar de que todo caso de enfermedad de transmisión sexual debería ser reportado al Ministerio de Salud. Mas eso es una utopía porque ni las clínicas privadas ni los hospitales que no están adscritos al organismo informan sobre el número de personas a quienes les detectan las temibles patologías.

Quizá si estos individuos hubieran visitado el territorio de la UCV, hubieran sentido que el viaje, en parte, valió la pena. Beherenis Alfonzo, coordinadora de Investigación del Programa de Prevención del VPH del servicio médico de esa alma mater, está al tanto de la diseminación del VPH en los jóvenes, por lo cual trata de crear consciencia en las ucevistas gracias a una adecuada información.

Las actividades preventivas en torno al VPH están representadas por un tríptico elaborado por los profesionales de OBE, un folleto patrocinado por la división Sida e ITS del Ministerio de Salud, un video acerca del VPH y charlas de prevención dirigidas los estudiantes universitarios.

Barrios, en otro lugar, recomienda a los jóvenes que se cuiden. El investigador venezolano y ex-director del Programa Nacional de Sida e ITS, aconseja la forma de evitar un embarazo y una Enfermedad de Transmisión Sexual.

Como el investigador conoce que la píldora anticonceptiva es la preferida por ambos sexos, advierte que su uso debe depender de dos condiciones: la confirmación certera de que ninguno de los miembros de la pareja padezcan de una patología sexual y por el establecimiento de un compromiso mutuo.

Según explica Barrios, el primer requisito se cumple con la realización de exámenes médicos que confirmen la inexistencia de cualquier virus y el segundo con la palabra de los integrantes de la pareja, quienes pacten no mantener relaciones sexuales con terceras personas sin el uso del preservativo.

Pero, estos consejos no los saben muchos. La ausencia de una campaña preventiva oficial hace que se desconozca al VPH, por lo cual éste sigue diseminándose.

El anonimato acompaña al virus. Las mismas infectadas enmudecen: no quieren hablar de su patología porque les avergüenza padecer de una enfermedad de transmisión sexual, a pesar de que, probablemente, el VPH en Venezuela sea la patología transmitida por la vía del amor más común, como lo es en Estados Unidos.

No son simples y molestas verrugas y condilomas. El VPH genera repercusiones psicológicas, psiquiátricas y hasta sociales, que muchos ignoran, o por el contrario, si bien las conocen, les restan importancia. Quien dude de las tempestades emocionales a raíz de la detección del virus, sólo tiene la gran tarea

de encontrar una infectada, que esté dispuesta a narrarle francamente su experiencia con su enfermedad.

El VPH, en nuestro país, se vale de la desinformación para continuar su reinado en el mundo de la confusión. Es inaudito que algunos ginecólogos, no conozcan características propias del virus – no vive fuera del cuerpo humano, por lo cual no se transmite por contacto con objetos inanimados "contaminados"- o sabiendo su carácter sexual, cubran la vía de contagio del VPH para no ocasionar problemas de pareja.

No debe olvidarse que determinados tipos de VPH, como son el 16 y el 18, se encuentran alrededor de un 90% en las lesiones pre-malignas y de cáncer de cuello uterino. La malévola personalidad de algunas cepas del virus para ayudar al desarrollo de la temible patología cancerígena, que de no ser diagnosticada a tiempo puede llegar a ser mortal, demuestra que el villano no es un virus inofensivo, por lo cual debe ser atacado con las armas de la prevención y educación.

En Venezuela las cifras se toman a la ligera, por lo cual es imposible conocer cuántas personas padecen del VPH. El virus se ríe de los números oficiales, que deberían reflejar su incidencia en la población, y agradece a la mayoría de los laboratorios anatómo-patológicos que no lleven sus propias estadísticas.

No obstante, le amarga que la mayoría de los ginecólogos entrevistados para este reportaje hayan reconocido que el VPH es la principal causa de sus consultas ginecológicas, o en su defecto, una patología bastante común, en especial entre las jóvenes.

Debemos crear consciencia. El VPH es una patología que no tiene prejuicios ni para infectar ni para ocasionar graves daños en el cuerpo humano. Muchos jóvenes olvidan los riesgos de mantener una vida sexual activa sin protección y se convierten en víctimas potenciales para que el virus entre en sus organismos. No permitamos que el VPH se continúe diseminando silenciosamente.

EL CASO DE MARÍA MERCEDES

"Amar a Dios sobre todas las cosas" es el principio de María Mercedes, estudiante de educación en la UCAB. Ella, con apenas 21 años de edad, posee un gran conocimiento sobre el Señor, las oraciones y la Iglesia, que superan cualquier noción de un católico promedio: de ésos que ruegan sólo en situaciones difíciles.

Afirma que desde que "aquello" ocurrió sus rezos se han incrementado. Nunca pensó que "aquello" podría ocurrirle a ella. Justamente a ella, quien con sus mismas palabras dice: "a mí que nunca he sido una loca ni una promiscua ni nada por el estilo".

Pero, lamentablemente, el VPH también a ella la infectó y le produjo tanto lesiones clínicas como subclínicas, las cuales todavía no han terminado de ser erradicadas, a pesar de que a María Mercedes le detectaron el virus en diciembre de 1999.

Durante meses ella ha llevado la cruz de padecer esa enfermedad y a la par de sus sentimientos de vergüenza y de culpabilidad por haber caído en la tentación de mantener relaciones sexuales con su único ex-novio, ella está angustiada porque "por lo menos una vez al mes" asiste al ginecólogo para que sus lesiones sean tratadas, por lo cual debe faltar a su trabajo.

Ella teme que sus jefes la consideren una empleada improductiva y la despidan. Pero sus superiores no conocen el verdadero estado de salud de María Mercedes y ella prefiere que no se enteren: "ellos se preguntarán por qué me la paso en el ginecólogo. Quizá hasta piensen que estoy mintiendo, pero me moriría si ellos se enteraran de que tengo VPH".

De sólo imaginar que sus miedos se materialicen, a ella se le amarga su dulce rostro: confiesa que su sueldo sirve para mantener a flote un hogar compuesto de seis personas entre sus padres y sus tres hermanos. Afirma que el VPH ya ha resentido su situación económica, por el costo de las consultas y tratamientos, y se niega a aceptar que el virus también sea el causante de que se "quede sin trabajo"

El estigma del VPH

La ucabista no puede evitar sentirse marcada: el VPH le ha alterado por completo su vida. Confiesa que la detección del virus la ha alejado de su novio, aunque lo diga entre líneas y se esfuerce por afirmar que él nunca le brindó apoyo. El proceso de la ruptura, tal y como ella define el estado de su relación sentimental, lo evade durante la conversación porque esa separación significa el desenlace de una historia de amor de seis años.

A pesar de su reservado carácter, la estudiante libera de sus pensamientos una afirmación que muchos no entenderían. Ella cree que si luego de esta ruptura vuelven a encontrarse, su amor será bendecido por la iglesia. Pero es difícil que se vuelva a unir algo que ya deja de encajar. Como la muñeca de cristal que se quiebra, pareciera que el amor que antes sentía la pareja perdió una fundamental pieza. Y María Mercedes lo afirma indirectamente.

Si ella esperase tal matrimonio, no se preocuparía por lo que pudiera pensar un futuro compañero. El gran temor por el rechazo de personas cercanas siempre lo demuestra. María Mercedes no termina de superar esa suerte de vergüenza. El miedo de no vencer a las lesiones del VPH la atormenta. El hecho de pensar que el cáncer de cuello uterino pueda invadirla la paraliza. Sólo Dios conoce a la perfección las súplicas de una joven que nunca se atrevería a jurar en vano en el nombre del Señor.

El pecado y el perdón

Ella lamenta su falta de voluntad. María Mercedes está en el sendero de Dios y las relaciones sexuales antes del matrimonio no deben estar en ese camino. No obstante, como ella dice, se dejó llevar por ese lado humano terrenal y ahora paga, con resignación, ese pecado.

María Mercedes explica que su sufrimiento tiene una razón justificada. Hoy día lo acepta y dice

"por qué no sufrir nosotros que somos mortales si Dios también sufre por nosotros". Para un activo católico, como es la joven ucabista, la voluntad del Señor tiene que ser siempre aceptada.

La joven no niega su conflicto con lo divino. Para María Mercedes, el VPH es su castigo por haber mantenido relaciones sexuales antes del matrimonio, aunque no niega como le reprochó a Dios su látigo. Aquella mañana del día decembrino de 1999 en que le fue diagnosticado el VPH, ella culpó al Señor y le dijo en pensamientos "¿Por qué me tienes que hacer esto?, ¿por qué a mí que soy tu sierva?".

No pasó un tiempo prolongado para que esa disputa con lo celestial cesara. Lo religioso es una parte de María Mercedes que difícilmente puede ser sustituido por el rencor que nació debido al "castigo" del VPH.

"Ayúdame Señor porque con mis fuerzas no puedo, ayúdame porque soy débil, ayúdame porque soy de carne, ayúdame a superar esto" es una de sus oraciones predilectas y la reza para gozar nuevamente de una perfecta salud.

Ella se siente marcada, y entre susurros afirma "mi vida cambió después del diagnóstico. Ya no soy igual y nunca seré como antes".

LA DESINFORMACIÓN LE PESA A PAULA

Paula recuerda el momento en que unas protuberancias aparecieron en su zona genital. Nerviosa, afirma que ella asoció esas formas salientes con sus frecuentes abscesos, usual infección en algunos de sus vellos pelvianos, por lo cual le restó importancia. Ella asegura que jamás imaginó lo que advertía su organismo.

Quien se encargó de alertarla fue su ginecóloga. A Paula le indignó como le informaron su patología: "me dijo que tendría un virus para toda la vida y que si no me cuidaba me daría cáncer".

Desde que escuchó la anterior frase ha pasado más de un año y ella todavía está preocupada porque no conoce teóricamente al VPH y sólo sabe "que tengo algo y debo cuidarme, pero necesito saber más".

Ella estudia Comunicación Social en la UCAB y le diagnosticaron el virus a finales de octubre de 1999. A pesar de su "obsesión" por evitar un embarazo (utiliza tanto la inyección anticonceptiva como el condón), no escapó a la infección viral, de la que jamás había oído hablar.

Escasos encuentros amorosos desprotegidos fueron la entrada de las que se valió el VPH para infectar a la universitaria. Ella afirma que sólo mantuvo "dos o tres" relaciones sexuales sin el uso del preservativo con su actual pareja.

Sus manos no dejan de moverse y su voz expresa una inquietud enorme mientras afirma haber hostigado a su ginecóloga con preguntas acerca del virus, pero ésta nunca le ha

respondido. Paula interpreta que el carácter feminista de su médico origina que ésta piense que toda aquejada con cualquier enfermedad debería valerse por sí misma en lo referente al conocimiento de su patología. Mas ese razonamiento, todavía no es suficiente para la nerviosa Paula, quien acelera aún más el ritmo de su conversación para que las palabras no exploten antes de ser dichas.

Paula no puede evitar quejarse y reclama que si su ginecóloga "es una profesional de la medicina debería informarme como paciente, es lo lógico", pero todavía esa frase no ha sido atendida y cada una de las palabras de la ucabista demuestran la rabia de estar desinformada.

Mas las criticas no sólo están enfocadas hacia la médico de la morena joven. Paula no entiende como a su novio nunca le comunicaron sobre su padecimiento. Ella afirma que a él le erradicaron unas verrugas de su zona genital cuando Adrián en 1993, pero al joven jamás le comunicaron que la causa de esas protuberancias se debía a un virus transmitido sexualmente.

La detección del VPH en Paula hizo que su novio confesara que había asistido a unas sesiones de tratamiento para erradicar sus desaparecidas lesiones. Paula no duda en la sinceridad de su compañero, pero sí cuestiona a los médicos "quienes son incapaces de informarte".

Preguntas

Paula se preguntaba cómo se vería afectada su vida sexual. Al respecto, la investigadora venezolana Gloria Premoli de Percoco afirma que sólo debe haber abstinencia cuando las lesiones son tratadas, ya que pudiera producirse dolor, abrasión e incluso sangramiento.

En cuanto al uso del preservativo, Premoli indica que no todas las portadoras están obligadas a usar el condón (a menos que éste se utilice para evitar un embarazo). Explica que la utilización del preservativo en una pareja monogámica infectada es innecesaria, dado que los dos ya tienen el virus.

El que sale perdiendo es el sexo oral. La jefa del Centro de Investigaciones Odontológicas señala que no es recomendable. Afirma que si bien la mucosa bucal se defiende mejor del VPH, éste también pudiera infectar esa zona si se producen microfisuras que permitan la entrada del virus.

En cuanto a las transfusiones de sangre, Premoli señala que no existe razón para que las infectadas dejen de donar el vital líquido, ya que el VPH no circula por vía sanguínea.

¿Noción de intimidad o miedo al rechazo?

Paula dice que en sus pensamientos nunca aparecieron ni la depresión ni la culpabilidad. Sin embargo, ella jamás confesaría su enfermedad a sus amistades y familia porque la noción de privacidad le impide que ella anuncie su padecimiento.

Para Paula, el VPH no significa ni un trauma ni una marca, pero eso "es parte de mi vida íntima y nadie tiene que enterarse de eso", según afirma. Pero, si en el fondo ella no temiera ser rechazada, podría aliviar la tensión que ha producido la detección del virus comunicando

su enfermedad a alguno de confianza.

Sus padres no conocen su infección. No se los ha confesado por vergüenza y también porque ella quizá no quiera escuchar el discurso moralista que eleva la virginidad en la soltería. Quizá en sus oídos retumbarían palabras de otros que se jacten de haber tenido la razón. Quizá le resulte difícil aceptar que si hubiera acatado la abstinencia, como consejo sexual de quienes le dieron la vida, no tendría que esconder el padecimiento de una enfermedad de transmisión sexual.

Los bolívares se van de las manos

Paula reconoce que el VPH es una enfermedad que necesita del dinero para ser combatida.

El sabor de la independencia económica ha originado en la ucabista cierto rechazo por el dinero que proviene del esfuerzo de su progenitor. Aunque la universitaria subsista en la actualidad gracias a ese sueldo de la cabeza de familia, ella confiesa que "mi papá no tiene la culpa de mi conducta sexual y por eso no debe pagarme el tratamiento"

Ella llegó a esa conclusión faltando una sola sesión para culminar la erradicación de sus lesiones. En un principio, su padre si canceló el monto de todas las consultas ginecológicas, pero cuando los gastos fueron incrementándose ella consideró una imprudencia continuar pidiendo dinero. Aunque reconozca que su padre no menoscabaría el monto a pagar para asegurar su perfecto estado de salud, Paula no quiere aceptar más esa ayuda económica porque "él sabe que tengo una infección, pero no VPH".

Si ella internalizara que la total eliminación de sus verrugas genitales es sumamente importante, no sería tan grande la ofensa de solicitar un justificable dinero a los autores de sus días. Pero sucede que Paula no se siente enferma, porque "incluso se me olvida lo del VPH", sin saber que un inadecuado tratamiento puede influir para la aparición de una recidiva o una vuelta de las manifestaciones del VPH en corto período de tiempo. En estos casos, el remedio es mejor que la enfermedad.