

Corpúsculo voraz

Carmen G. Márquez Soriano

Después de una semana de esperar a que la agenda del médico tuviera un espacio, finalmente conseguí la cita. Con el plano de la ciudad en la mano, mi esposo y yo logramos dar con la dirección en la que se encontraba el consultorio. El aguacero que cayó momentos antes causó un apagón que provocaba que todo pareciera sombrío y los edificios se mostraran como monstruos que me observaban. Pero la verdadera oscuridad provenía de lo más profundo de mí, al desconocer lo que me estaba consumiendo por dentro.

El recinto se encontraba vacío. La noche impregnó la salita que, entre penumbras, mostró un par de sillones de tres plazas, una mesa de centro colmada de revistas y un pequeño escritorio que hacía guardia frente a la puerta del consultorio donde el doctor atendía a sus pacientes. El polvoriento resplandor de la luna penetraba por la única ventana que había, desprovista de cortinas. Sugestivas estatuillas de personajes mostrando su desnudez llamaron mi atención. “Después de todo es un infectólogo especializado en sexología”, pensé. El silencio rodeaba este desolador entorno y comenzaba a asustarme un poco, cuando repentinamente asomó por la puerta un hombre de mediana edad, delgado y con anteojos.

Bajo la tenue iluminación brindada por una vela que se consumía tímidamente en un candelero de cobre, el médico nos señaló las sillas donde nos acomodamos. La amarillenta luminosidad acarició mi inquietud. La luz reflejada por la pequeña llama mostró un rostro adusto y grotesco. Detrás de las gafas, los ojos pardos parecían sumidos en amplias ojeras. Los pómulos prominentes y la piel maltratada por un acné juvenil mal cuidado le hacían parecer mayor. Sus labios al hablar mostraban unos dientes amontonados que denotaban lo poco que cuidaba su aspecto externo, pero había en él un aire sincero, una mirada franca que comenzó a calmar mi nerviosismo y a

disipar mis dudas. No me hizo las preguntas habituales que suelen hacer los demás médicos para formar expedientes e historias clínicas. Tampoco me recostó en la cama de exploración que tenía detrás de mí ni escuchó mi corazón ni me tomó la pre-sión. Simplemente preguntó cuál era el motivo de mi consulta.

Llevaba varios años padeciendo infecciones vaginales recurrentes. Después de los tratamientos que me prescribía el ginecólogo, me sentía bien durante unos cuantos días y después volvía la comezón, la irritación, el ardor y ese incómodo flujo blanquecino que como espeso llanto brotaba de mi interior. Mi vida sexual se había convertido en un tormento. Inflamaciones, dolor y sangrado era lo único que obtenía. Me practiqué los cultivos y análisis que aquel médico aconsejó; me tomé los antibióticos y me apliqué los óvulos, pomadas, antimicóticos y duchas vaginales recetadas. Incluso investigué por mi cuenta algunos remedios caseros para disminuir las molestias. Cambié de ropa interior, jabones de tocador, detergentes, pantiprotectores; dejé de utilizar pantalones ajustados, pero todo resultó inútil. La infección continuaba empeñada como garrapata en la oreja de un perro. Los síntomas me indicaron que algo anómalo ocurría. La persistencia de las infecciones, la escasa eficacia de los medicamentos y las cada vez más crecientes molestias manifestaron insistentemente que mi organismo no funcionaba como debía. Tal vez no somos capaces de escuchar —y mucho menos de entender— los avisos que nos envía nuestro cuerpo cuando algo no marcha bien. Lo hemos abandonado a los oídos de los médicos, que nos consideran meros informantes. Es triste advertir la poca credibilidad que nos dan. Nos observan con toda atención para ver qué tan dignas de confianza somos en cuanto a los síntomas que les vamos describiendo. Ya de por sí es difícil sostener una batalla con este cuerpo que se ha negado a trabajar en armonía, soportando molestias que nos agobian y de las cuales sólo deseamos vernos libres, como para tener que tolerar la desconfianza del doctor que se cree poseedor de la verdad absoluta.

Finalmente decidí cambiar de médico. Consulté con otro ginecólogo, esperanzada en que me ayudaría a solucionar el problema, pero resultó la misma historia. Por otro lado, mi cuerpo comenzaba a protestar por el atiborramiento de medicinas. Así continué durante casi ocho años. De médico en médico, entre fármacos inútiles, análisis y cultivos; desesperada, fastidiada e impotente.

—Está usted bien —me decía un tanto exasperado el ginecólogo, ante mi insistencia—, la vagina se ve normal, no hay razón para que tenga molestias. Tranquilícese un poco, las alteraciones emocionales le pueden acarrear estas sensaciones, pero créame que veo todo bien. Los resultados de su Papanicolau son normales para mujeres de su edad.

Lo dijo con tanta seguridad que empecé a creer que tenía razón, que era yo la que veía moros con tranchetes. Sin embargo, los resultados de la citología me inquietaban pese a los comentarios de los médicos que los interpretaban como normales: “Negativo (Clase II). Reacción inflamatoria intensa”, se leía en el papel que mudamente intentó alertarme de la anormalidad. Palabras extrañas seguidas de varias crucesitas se referían a multiplicaciones que no comprendía. ¿Qué quería decir esto? No me agradaba, sin embargo los médicos lo señalaban como “normal para mujeres de mi edad”: cuarenta y dos años.

¿Qué es lo que sucede cuando las mujeres llegamos a esta etapa?, ¿acaso nos es permitido albergar padecimientos que a las más jóvenes les son exhaustivamente estudiados?, ¿nos comenzamos a volver inservibles?, ¿o acaso algo dentro de nosotras detona un mecanismo de apatía que nos conduce a descuidarnos, a dejar de soñar o a cansarnos de nuestra vida? Cuando cumplimos cuarenta años no nos desvanecemos como el humo. Al contrario, es el inicio de una etapa en que amamos con madurez, vivimos con plenitud y sentimos con intensidad. Y no es justo escondernos detrás de un delantal o de un rostro deslavado mirando resignadamente con los ojos de ayer, creyendo en las palabras de un médico que pretende

añadir males a tus años, que cree más en lo que le dicen sus obsoletos conocimientos que lo que tus molestias indican. Ser mujer es gozar, palpar, galopar sobre el unicornio de fuego que brota cuando la pasión golpea con su puño el corazón. Lo que se derrumba con la edad no es la carne, sino la ilusión de-vastada por el hastío que carcome como lepra la esperanza y nos va transformando en topos que cavan oscuras madrigueras para alejarse de la luz. A veces ser mujer es doloroso: cuando los hijos se marchan y el adiós nos diluye; cuando el olvido nos sofoca y el des-concierto nos atrapa; cuando el amor concluye y el sufrimiento nos golpea; cuando surge la muerte y los sueños se truncan; cuando la rebeldía nos invade y nos embarra de viscosas ansias por alcanzar lo inasequible. Sí, ser mujer es una herida. Por eso duele.

Se piensa que el dolor es inherente a las mujeres. Tanto física como moralmente lo toleramos en una proporción superior a los hombres, al grado de que muchas veces se pretende hacer del sufrimiento una responsabilidad nuestra. Y es que a veces lo disfrutamos calladamente, nos deleitamos en él y nos hacemos íntimas amigas de sus desplantes. Acariciamos cada una de sus vetas y las situamos como un adorno más de nuestra esencia. Y ahora, recordando lo que aquel médico me dijo, siento como si tener cuarenta y dos años me permitiera tener esa sarta de crucecitas e inflamaciones que plagan mis análisis de laboratorio.

Mi vida continuó de ese modo, con las infecciones enraizadas en el fértil limo de mi feminidad. Desesperada por no encontrar quién me orientara, no me hacía a la idea de ignorar los susurros que mi cuerpo había ya convertido en gritos de alarma. Fue entonces cuando la casualidad hizo que me encontrara con el infectólogo que ahora tenía frente a mí.

Examinó detenidamente los análisis que le mostré y con su bolígrafo palomeó algunas cifras y nombres extraños. Levantó la vista por encima de sus gafas para mirar un tanto preocupado, primero a mi marido y luego a mí. Sin preámbulos me dijo:

—Esta citología da muestras claras de la presencia del virus de papiloma humano (VPH) en usted. Es necesario que se efectúe varios estudios y análisis a fin de ver a qué tipo de cepa pertenece y qué tan avanzadas están las lesiones que ha causado. Cada día estamos más convencidos de la relación entre el VPH y la aparición de neoplasias malignas en el cuello uterino.

Nos dejó aturridos con sus palabras. Sabíamos muy poco acerca de este virus y teníamos la idea de que sólo personas promiscuas se infectaban con él. Jamás imaginamos que podía ser una víctima más de este ávido depredador. Nada más equivocado. Al ver nuestra cara de asombro, con desenfado comenzó a darnos más información, arrojando sobre nuestra atribulada percepción estadísticas escalofriantes que mostraban que casi noventa por ciento de la población está infectada por este silencioso microorganismo que, invisible, se reproduce en las indefensas células en las que habita. Y me dolió darme cuenta de que en ese momento nos convertíamos en un número más que acrecentaba ese grosero recuento.

—Es una enfermedad que en la mayoría de los casos no presenta ningún síntoma —continuó explicando— y muchas veces pasa inadvertida. Se puede ser portador del virus toda la vida sin saberlo. Desgraciadamente es a la mujer a quien afecta de manera más directa, ya que si se permite que progresen las lesiones provocadas por él, pueden degenerar en cáncer —agregó con una seguridad que nos dejó atónitos.

En mi mente se agolparon muchas interrogantes que aún me quedan sin responder: ¿cómo es posible que ninguno de los ginecólogos que me atendieron pudo detectar su presencia, cuando este hombre de blanco, con tan sólo echarle una mirada a los análisis, lo descubrió en el acto? ¿Por qué los otros me aseguraban que nada padecía cuando los síntomas seguían presentes, pese a los arduos tratamientos a los que fui sometida? ¿Cómo es que nunca se les ocurrió realizarme un análisis preciso para detectarlo? ¿Cómo es que los datos anormales que arrojaba la citología fueron para ellos

resultado del transitar por la vida de una mujer madura? ¿Por qué al ver que el problema rebasaba su capacidad para resolverlo no se apoyaron en otros médicos? ¿Cómo se dicen médicos especialistas en mujeres, si no sospechan de una enfermedad tan común en la población que acarrea cientos de muertes por el desarrollo de cáncer? ¿O es que no se atreven a tocar el tema por estúpidos escrúpulos que los meterían en problemas frente a sus pacientes? ¿Es ignorancia, descuido o falta de profesionalismo? Me da rabia darme cuenta de que estamos en manos de profesionistas que no están capacitados ni actualizados para descubrir un problema que puede desencadenar la muerte, y de que por su mal diagnóstico nos quedamos en la creencia de que gozamos de completa salud, cuando en realidad nos estamos pudriendo silenciosamente.

Me pregunto si esos médicos habrán aprendido en sus escuelas que hace más daño lo que se calla que lo que se dice, sean cuales sean las consecuencias. O bien, ¿cómo es posible que desconozcan el enemigo al que se enfrentan? La medicina, con todos sus adelantos y descubrimientos, ha extraviado que lo que está bajo su lupa es un individuo, formado no sólo por un organismo que hay que curar, sino por un alma que debe sanar. A veces da la impresión de que sólo interesa un criterio de funcionalidad y eficiencia, sin un trasfondo humano.

Al salir del consultorio nuestra intimidad estaba ya invadida. Con una receta saturada de estudios y análisis que debíamos efectuarnos, mi esposo y yo permanecimos mudos ante la impotencia de no haber previsto esta situación, de no haber estado lo suficientemente informados para tomar medidas precautorias, pero, sobre todo, ante la duda de cómo fue que apareció en nuestra vida este minúsculo devastador.

El hecho de dar por sentado que esta infección es una enfermedad de transmisión sexual introduce un elemento de discordia que inconscientemente va erosionando la tranquilidad y la paz, cuando muchas veces no hay responsables de la transmisión del virus, ya que

el sexo no es el único medio de contagio. Pero eso lo ignorábamos en ese momento...

Lo que realmente importaba era tratar de remediar este mal que se alberga en mis rincones como polilla en la madera. Me realizaron todos los estudios que el infectólogo ordenó. Los resultados tardaron más de quince días. ¡Cuánto se eterniza el tiempo cuando hay incertidumbre! Justo cuando menos lo necesitas...

En realidad no me sentía tan mal como para sospechar que los análisis fueran poco satisfactorios. "Cuando las personas tienen cáncer se les debe notar, lo deben sentir", pensé tratando de consolarme ante la inseguridad que me daba la espera. El espejo no hablaba de colores grisáceos, ni de sombras devastadoras que pudieran preocuparme. Eso no podía sucederme a mí, y caí en la negación en la que solemos caer cuando algo nos amenaza.

Ya no había duda. El documento en mis manos me escupía su verdad con la frialdad de sus letras. Era portadora del virus, y de uno de los de alto grado, de aquellos que están relacionados directamente con la aparición del cáncer cervicouterino. Ahora tenía la certeza de que estaba en mí y que no por ser invisible y negarme a reconocer su microscópica existencia conseguiría que saliera. El virus ahí está, presente, vivo, criminal... y como una niña asustada que cierra los ojos creyendo que así nadie la ve, me negué con toda mi alma a aceptarlo como parte mía, y me sentí como el sordo en la oscuridad o el ciego ante el silencio.

En la siguiente entrevista con el médico mi corazón latía como abejorro furioso queriendo escapar de una caja. Esperaba en lo más profundo de mi alma haber malinterpretado lo que leí en el papel; deseaba estar equivocada, pero no fue así.

Después de revisar los análisis que le mostramos, escribió varias recetas con el nombre de algunos medicamentos para mi marido. Yo esperaba que también a mí me prescribiera algo, que garabateara en su receta unos cuantos nombres, que fuéramos a la farmacia y diéramos por terminado el asunto, pero, en vez de hacer eso, volteó

lentamente su rostro hasta encontrarse con mis ojos, y me pareció ver un destello de compasión y desánimo en ellos. Tras una breve pausa, que a mí me pareció eterna, me dijo abruptamente:

—Está infectada por una de las cepas más agresivas. Debe ir con el patólogo para que le practiquen una biopsia. Él mismo deci-dirá el tipo de tratamiento que le corresponderá seguir. El VPH como tal no tiene cura, las personas portadoras lo serán para toda la vida; sin embargo, las lesiones sí son curables, pero deben atenderse a tiempo.

Tiempo. Qué diferente significado adquiriría esa palabra para mí en esos momentos. ¿Es que acaso no me di suficiente tiempo para cuidarme, asistir puntualmente a mis citas con el ginecólogo, efectuarme los estudios necesarios y escuchar las voces interiores de mi cuerpo que me pedían auxilio? ¿No fue suficiente el tiempo que les di a los médicos para que equivocaran su diagnóstico y me condenaran a una enfermedad que desconocía y que probablemente ellos también ignoraban? De repente sentí que el tiempo se me desmoronaba como pan entre los dedos, sin poder hacer nada para contenerlo.

Pero la vida continúa con virus o sin él, reflexiono en el momento de redactar estas líneas. La luz ilumina mi rostro y en el espejo me observo detenidamente, me reconozco en la imagen con-gelada, suspendida, eternizada en la superficie lisa y fría mientras el tiempo oscila a mi alrededor entre ese inmóvil reflejo y los latidos de mi corazón. Me descubro y siento la vida agitarse en mí. La energía vibra bajo mi piel y comprendo lo terrible de la realidad. Prolongo con el lápiz la línea de mis cejas y aplico colorete a mis mejillas. Dibujo el contorno de mis labios con lipstick rosado. Entretanto la Bestia sigue creciendo dentro de mí, devorándome sin yo sentirlo...

Mis hijas parlotean en sus habitaciones, sus voces llegan a mí como hojarasca murmurando en mis oídos; la frescura de sus años me sobrecoge al pensar que este virus no respeta edad, sexo o condición social. Y en esos momentos me invade el desasosiego, tan extenuante y lento como lo padece el condenado a muerte. El

teléfono repiquetea y la radio emite sus noticias con furor; la gente merodea despreocupada por los pasillos del supermercado, por las calles, con sus prisas, con su vida, con su mundo. Nadie piensa en este virus, aunque lo traigan dentro. Sólo yo lo hago, y lo tengo incrustado en la mente como una obsesión que me quema, como un grano de sal en la conciencia. El peregrinar cotidiano continúa. Los días se deslizan mudos, implacables, rutinarios. El cre-pitar del sartén reclama un par de huevos para freír y mi perro exige su habitual caricia. La bolsa del mandado aguarda en la alacena para proveer la despensa y mi delantal espera colgado de su gancho para abrazar mi cintura y juntos preparar la comida. Mientras el puchero se cuece a fuego lento, como esta angustia que despacio me consume, el virus permanece agazapado dentro de mí. Vive conmigo, duerme en mi esencia, se nutre de mí. Maldito devastador que marchita mi esperanza.

Por las noches, recostada en mi cama me quedo muy quieta. Retengo la respiración para concentrarme mejor. Palpo mi vientre intentando descubrir su presencia, busco un signo que delate que está en mí, trato en vano de sentir algo, una palpitación, un hormigueo, cualquier cosa. Pero nada. Y en algún lado ese monstruo se oculta, me devora. Es un enemigo certero, acecha con la cautela de un felino, se esconde detrás de unos síntomas que hacen pensar en otro mal. Se burla, ataca con furia a las mujeres. Y ahora habita en mí, se desarrolla en mí, vive de mí.

Dicen que no hay fecha que no llegue, ni plazo que no se cumpla. Aún recuerdo aquella mañana gris cuando fui a ver al patólogo que se encargaría de realizarme los estudios necesarios para completar el diagnóstico. Era uno de esos días fríos de invierno que te escarchan la ilusión. Un estremecimiento recorrió mi espalda como un hilo de hielo, como el anuncio de un mal presagio, de esas des-gracias que no acostumbran advertirse y se aproximan a nosotros con sigilosos pasos gatunos. La melancolía me invadió como la humedad impregnando calladamente una pared.

Ahora me dirigía a ver a otro especialista en el que debía depositar toda mi confianza. Aún quedaba una duda erosionando mi pensamiento: ¿qué tan avanzada era la lesión?

El consultorio del patólogo olía a resignación. Estaba atestado de diplomas que pendían de la pared mostrando las grandes aptitudes del médico en el campo de la colposcopia. Había en el muro adyacente a la recepción un enorme cartel donde se anunciaban las ventajas de la detección oportuna del cáncer. Me quedé pensativa: yo no podía estar en ese caso. Observé los rostros de los pacientes que aguardaban su turno en la sala de espera. La mayoría eran mujeres, de una edad que oscilaba entre los treinta y cincuenta años. Todas mostraban esa melancólica actitud de quien tiene una enfermedad incurable. Inconscientemente empecé a sentirme como ellas.

Eran pocas las que iban acompañadas de su pareja. Ésta es una enfermedad que ningún caso tiene tratar si la contraparte no se atiende. Pero hay hombres que no aceptan la parte que les corresponde. Mis pensamientos fueron interrumpidos por el apretón de mano que me dio mi esposo. Yo no estaba sola como otras mujeres. Me sentí profundamente agradecida.

Cuando mi nombre escapó de los labios de la secretaria, ingresamos al consultorio. El médico aguardaba de pie a un lado de su escritorio. Nos tendió la mano y sus ojos claros revelaron la sencillez y sinceridad que habitaba en su persona. Mientras mi marido esperaba sentado, yo me preparé para la exploración en el cubículo que tenía destinado para este fin, envolviendo mi cuerpo con la áspera bata de telilla azul. Una vez más, abrí mis piernas para que introdujera un aparato con el que podría observar las profundidades del conducto que vio nacer a mis hijos. Y es que llega el momento en la vida de una mujer en que se pierde el pudor a partir de prácticas tan burdas y denigrantes como que el ginecólogo metía sus manos hasta tus ovarios y remueva las sinuosidades de tu vientre con la familiaridad de quien introduce el relleno al pavo de la cena de Navidad.

Calladamente el médico realizó su trabajo. El espejo que abría la

entrada a mi interior provocó un dolor que me hizo gemir y apretar los puños. Mi esposo se encontraba a un lado mío, sujetando mi mano, como queriendo absorber con su gesto el dolor que descomponía mi rostro. El monitor que tenía a un lado de la camilla reveló de inmediato la amplificación del tejido que alrededor se mostró rosáceo. Se visualizó con claridad el muñón vaginal que me había quedado de una cirugía anterior, con sus bordes ocultando el secreto que estaba a punto de ser descubierto. En el centro, el color se tornaba sombrío. Una protuberancia y un puntillero con sangre brotaron ante mi vista como la aparición del enemigo que mordisqueaba mis entrañas con ferocidad. El médico movió la cabeza de un lado a otro, como desaprobando lo que aparecía en la pantalla, me indicó que era una lesión muy clásica del VPH que empezaba a hacer de las suyas. Tomó algunas fotografías y enseguida se dispuso a sustraer una muestra del tejido. En el monitor observé, como si fuera un documental televisado, cómo la pinza pellizcó mis entrañas, haciendo brotar de inmediato un listón de sangre. El dolor se mezcló con el color púrpura, transfigurándose en mi imaginación como el fantasma escarlata de mi padre muriendo víctima de cáncer.

La pugna se desencadenó dentro de mi vientre mucho antes de que yo pudiera advertirlo, y jamás percibí la devastación en mis adentros, que persistentemente deformaba las células de mis tejidos. Finalmente mi organismo no pudo resistir la acometida. En realidad, ésta no es una enfermedad que duela físicamente; te lastima el alma, el sentimiento, la vergüenza... No se nota que estás enferma. Sólo lo sabes porque el especialista y los estudios te lo restriegan en la cara. Este mudo asesino se divierte cambiando las cargas genéticas de tus células, devorando sus proteínas y remplazándolas por anomalías que alteran la ordenada estructura creada por la naturaleza. Y es que todo es cuestión de orden y equilibrio. Este virus te hace perder la armonía no sólo en el cuerpo, sino también en el alma, en la conciencia. Así, de constituir un ordenado muro de células luminosas, se transforma en un amontonamiento

de células grises, deformes, con núcleos monstruosos que evocan el principio de la negrura que empiezan a formar en ti, y todo esto en el más dominante secreto, sin ruido, sin molestias específicas claras, sin avisar. Se complace al devorar el tejido que fue diseñado para acariciar con su entramado el fruto de tu amor; ingrato asesino que se alimenta de todo lo que tenga que ver con la procreación, que siembra de inflamaciones el fecundo campo de la vida.

El transcurrir del tiempo aderezó en silencio los resultados de mi biopsia. Nuevamente sentados frente al escritorio donde reposaban varios frascos de diversos tamaños conteniendo órganos humanos, aguardábamos mi esposo y yo a que el médico comenzara a hablar. Traté de mirar hacia otro lado, pero las grotescas formaciones parecían reírse de mí, burlándose de mi aparente tranquilidad. El aire solemne del especialista me hizo estremecer. Los resultados de la biopsia estaban sobre su escritorio con su sentencia. La transparencia azul de su mirada desbordó un dejo de misericordia y algo dentro de mí se volcó, como cuando sueñas que estás cayendo a un profundo vacío. Mi marido congeló en su rostro el saludo para el especialista. La voz mesurada del hombre me abofeteó con su serenidad.

—La biopsia que le realicé no salió bien —comentó mientras apoyaba sus codos sobre la mesa y unía sus manos como si deseara orar para que las palabras no salieran tan duramente—, tiene usted una lesión que es necesario extirpar lo más pronto posible. Por desgracia, está fuera de mis capacidades, ya que está demasiado avanzado. Requiere que un cirujano la atienda de inmediato.

Cuando con un nudo en la garganta le pregunté si tenía cáncer, su silencio y su mirada esquiva me dolieron más que un sí. De nuevo la palabra cáncer se me restregó en el rostro. Hace dos años me tuvieron que quitar la matriz a causa de numerosos tumores benignos, pero ya el médico hablaba de una lesión en el cuello uterino que podía tornarse cancerosa si no se eliminaba. Desde entonces, estoy segura, el virus se agasajaba con mis tejidos, pero el doctor no le puso nombre, simplemente se limitó a extirparla y a dejarme

sin información y sin el tratamiento necesario para eliminar secuelas que pudieran degenerar en algo maligno. ¿Es justo que hagan esto?, ¿que den por supuesto que la lesión tal vez no sea causada por una cepa maligna y quizá no reaparezca? ¿Que no nos informen acerca de este virus que cobra más vidas que el mismo SIDA? ¿Que se laven las manos y se desentiendan del asunto, esperando que algo se materialice nuevamente para así cobrar una intervención? En esta ocasión el cáncer ya se había materia-lizado. Probaba el bocado de mi carne, se deleitaba con mi tejido, me devoraba con su lenta muerte negra.

Empecé a imaginarlo dentro de mí, como ácido corroyendo mi presente y eliminando mi futuro, hurgando con sus invisibles dedos los recovecos de mis hondonadas, como un ladrón robando mis esperanzas, mis pensamientos. Torvo labrador que sembró mis días de pesimismo y succionó mi alegría, como sanguijuela monstruosa anidando en mi cabeza. Intuí su presencia porque ya la había sentido en otro cuerpo, la viví en otra vida y la recuerdo en otra muerte: la de mi padre. Y ahora me tocaba a mí comprender lo que él padeció, en una interminable avalancha de tropiezos, de ideas confusas, de miedo y desolación.

Las pupilas del médico penetraron mi dolida percepción y se humedecieron cuando vio cómo me resquebrajaba ante la noticia que me sacudió. Traté de no llorar, intenté ser fuerte y tomar con tranquilidad lo que me decía, pero al ver sus ojos solidarizados con mi sufrimiento, las lágrimas brotaron sin poder contenerlas. Me sentía furiosa por no frenar la congoja que se me resbalaba por los ojos. Y es que es importante que el médico que te está dando ese tipo de noticias se tome su tiempo para darte la oportunidad de asimilar la información que en ese momento te derrumba y te abate, desplegando un espectro de sentimientos que te conducen cuesta abajo y te sumen en el miedo más profundo.

—Ignoro por qué está usted aquí, señora, quién la mandó o de dónde obtuvo mis datos, pero créame: es un milagro que se ha-

ya detectado el cáncer en etapa tan temprana. Si usted no se atiende de inmediato, en cuestión de meses estará invadida y en tres años no la contamos, si bien le va.

Hay revelaciones que llegan sin avisar, informaciones crueles que cercenan, descubrimientos que sorprenden cuando menos los esperas. Después de conocer la noticia, mi primera reacción fue de ira, de enojo contra todos, contra los médicos que me trataron sin detectar a tiempo mi mal, contra mi esposo y hasta con Dios mismo, furiosa por reconocer la presencia de este terrible vi-rus que ahora me amenazaba de muerte, con un cáncer acurrucado en el epicentro de mi cuerpo. No podía comprender por qué me sucedía esto a mí, por qué me castigaba de este modo. Ignoraba cómo enfrentarme a un rival tan poderoso del cual sólo había oído hablar por terceras personas, y lo poco que sabía era que siempre ganaba la partida.

Creo que el dolor forma parte de la vida. Es una experiencia íntima y solitaria que te conduce al amor. Y ahora, percibiendo una muerte que apenas me había tocado, comprendo que vivir es un absurdo juego en el que perder se convierte en la dulce constante que nos hace ganar. Vas perdiendo un poco de ti en cada instante que transcurre. Iniciamos perdiendo la tibieza y seguridad del lecho materno, después perdemos la inocencia al desprendernos de nuestra ingenuidad infantil para sustituirla por incertidumbres más complejas de la realidad; perdemos también la juventud cuando el paso insobornable de los años siembra de cabellos blancos nuestra cabeza y de arrugas nuestra piel, y cuando las separaciones nos dejan un vacío en el corazón y los sueños románticos se escabullen de nuestro lado para convertirse en recuerdos que nos parten el alma y nos anclan en el ayer. Vivir es dejar unas cosas para encontrar otras...

El cirujano que se encargaría de operarme era una persona ma-dura, de unos sesenta años de edad. Su rostro redondo como luna llena, enmarcado por escasos cabellos blancos, me sonreía, haciendo resplandecer sus ojos verdes con una enorme pupila negra, como

eclipse en su mirar. Hombre de corta estatura, estrechó fraternalmente mi mano y me invitó a tomar asiento. La serenidad de su semblante me colmó de paz, aun antes de que comenzara a hablar:

—Tranquila —dijo al verme con demudado talante—. Sé que viene asustada, pero créame que no es tan caótico como parece.

Con paciencia explicó en detalle el procedimiento que emplearía, mostrando en sus libros los conductos y las partes que estarían involucrados.

—La etapa del cáncer es bastante inicial, por lo que el resultado se presume de buen diagnóstico —continuó diciendo—. La operación, dentro de lo cuidadosa que debe ser por la ubicación de la lesión, no tiene por qué presentar complicaciones, aunque no está por demás estar preparados para cualquier eventualidad. No deja de ser una cirugía mayor y, como tal, el riesgo siempre está presente. No habrá necesidad de aplicar tratamiento de quimioterapia ni radiaciones, si se logra erradicar limpiamente la lesión y se evita que el cáncer traspase el epitelio.

Y, sin advertirlo, emergieron desde los abismos de mi memoria los terribles momentos que viví dos años antes, cuando me tuvieron que extirpar la matriz. Las complicaciones por un error médico me llevaron a una situación en la que casi fallezco, víctima de una hemorragia que silenciosamente vaciaba mis entrañas. Callada, como la muerte que ahora germinaba con lentitud en mí. Y pensé en aquel momento que lo peor había pasado ya. Que el siguiente paso doloroso al que me enfrentaría sería el momento en que mi naturaleza femenina me indicara que no podría volver a procrear, aunque al quitarme el nido de mi regazo ese hecho se había anticipado ya en mí. Sin embargo, la vida no lo comprende así, y a la edad determinada por ella comienzas a tener cambios hormonales que te desajustan las emociones. ¡Por si fuera poco lo que las mujeres tenemos que soportar! Ahora debemos tolerar el dolor de las hormonas que se niegan a suavizar tu tristeza, marchándose para no volver jamás, y en vez de que este paso sea el mejor, como recompensa a una vida entregada

para generar vida, debemos sufrir privaciones, depresión, cambios de humor y cambios hasta en nuestro peso corporal y nuestra piel, como remate para que el espejo te dé la estocada final... Pero no, el siguiente pa-so doloroso estaba por darlo ya.

De nueva cuenta el sombrío edificio del hospital me recibía con sus fauces, devorándome entre sus túneles de sufrimiento, sangre y dolor. Una vez más, el rutinario rito de preparación me atormentó con sus pinchazos de agujas, alcohol, botellas y mangueras diminutas conectadas a mi brazo. El rostro envejecido del anesthesiólogo apareció repentinamente sobre mi horizontal postura. Sus ojos, enmarcados por grandes gafas, me miraron como constatando que no me había escabullido con los pensamientos que me absorbían. Me observó con intensidad, y esbozando algo que yo creí una sonrisa, se presentó conmigo. El frío del quirófano, junto con mi nerviosismo, hacía que me temblara la mandíbula, traté de corresponder al saludo con una mueca que se coaguló en el in-tento, incapaz de emitir una palabra. Turbias lágrimas inundaron mis ojos y la angustia se enroscó como una serpiente en mi estómago. Tenía miedo, mucho miedo...

La enfermera comenzó a introducir una sustancia en el catéter conectado a mis venas. El líquido adormeció mi brazo. Fue en ese momento cuando vi llegar al cirujano; me miró con ternura y colocó cariñosamente su mano en las mías, que reposaban sobre mi abdomen como queriendo retener la vida que tremolaba dentro, envuelta en mis temores y evocando el recuerdo de mi padre que flotaba en el aire del quirófano, como el humo de un cigarrillo olvidado. No pude articular ni una palabra. La oscuridad me envolvió como el pavor que me consumía.

La operación fue difícil por lo cuidadoso que debía ser el médico para no lastimar órganos adyacentes y la cantidad de adherencias que encontró de cirugías anteriores. Logró eliminar el tejido dañado sin ninguna complicación, pero se encontró con un tumor de siete centímetros en el ovario izquierdo, mismo que tuvo que retirar ante la amenaza del cáncer que se gestaba cerca. ¿Cómo es posible que

ninguno de los ginecólogos que me revisaron con anterioridad se diera cuenta de este otro problema? ¿Puede un tu-mor pasar inadvertido, como si fuera la sombra de mi ovario? Pa-ra ellos eso fue, y una parte más de mi cuerpo fue eliminada del inventario de órganos con los que nació.

A veces pienso que nuestros órganos tienen la capacidad de comunicarse con nosotros, declarándose en rebeldía y haciéndonos llorar de dolor, o incluso amenazándonos de muerte, buscando alertarnos de que algo no funciona como debiera. Y lo lamentable es que no sabemos escucharlos, no nos percatamos del mensaje que nos quieren dar con su dolorosa voz; no comprendemos por qué esa parte prefiere morir antes que seguir adelante. La ignoramos, cubrimos nuestros ojos con el velo de la indiferencia y nos quedamos muy conformes al deshacernos de ella, para que nos deje de dar molestias. Pero, ¿cómo entender lo que nos quiere decir nuestro organismo? ¿Cómo podemos establecer una comunicación con él si ni siquiera somos capaces de reconocerlo como nuestro? Hablamos de nuestros órganos en tercera persona, como si no nos pertenecieran, como si fueran un accesorio que simplemente ya no quiere funcionar: "la matriz" en lugar de mi matriz, "el ovario" en vez de mi ovario, "el vientre" y no mi vientre. El hecho de que los médicos nos vean por partes tal vez se deba a que ni siquiera nosotros mismos hemos querido vernos enteros. Es triste no advertir que este cuerpo que tenemos nos pertenece y lo consideremos como si fuera un cacharro que sólo contiene nuestro ser. Creo que es importante reconciliarnos con él y admitir que es mucho más que el recipiente que nos resguarda, y reconocerlo, junto con la vida que lo anima, como parte de lo que somos.

Y de nuevo volví a arrastrar los pies a causa de la herida, la misma que hace dos años quedara tatuada sobre mi pubis para re-cordarme lo hermoso que es tener un cuerpo, dibujándose nuevamente en mí, rojiza e irregular, sonriéndole a la vida que vuelvo a recuperar. Y me pregunto: ¿es justo que permitamos que los médicos que nos

atienden no estén suficientemente informados acerca de este virus? ¿Que sean tan ingenuos al no sospechar su presencia en casos como el mío? ¿De qué sirve realizarnos el Papanicolau si los doctores no lo saben interpretar correctamente? Si a mí me hubieran tomado la muestra con la técnica apropiada, mi citolo-gía habría reportado desde el principio que el cáncer comenzaba a desarrollarse en mí, sin esperar a que me abrieran el abdomen para quitar algo que se hubiera retirado con procedimientos más sencillos.

Ahora pienso en todos esos médicos que me atendieron con anterioridad, desde hace más de ocho años que comencé a mostrar signos de estar enferma. Siento coraje contra ellos porque con su irresponsabilidad me hicieron perder un tiempo muy valioso. Si el tratamiento se hubiera iniciado entonces, me hubieran evitado esta nueva intervención quirúrgica. Con su falta de información me condenaban a una muerte segura.

Las lesiones que el virus había ocasionado en mis partes íntimas aguardaban entretanto, como la herrumbre corroyendo al metal. Lo difícil vino después de la operación, cuando el patólogo comenzó a tratarlas después de tantos años de no ser atendidas. Creí que la cirugía me había suprimido la lesión más importante y que lo demás sería sencillo. No fue así. El infierno se instaló en mis entrañas con curaciones tremendamente dolorosas, que consisten en la aplicación de ácidos encargados de quemar los daños provocados por este minúsculo agente que con alevosía juega cambiando su carga genética por otra que resista los fármacos. El médico utiliza varios para ganarle la partida al virus, que parece pensante.

Líquidos turbios, membranas parduscas y molestas úlceras me acompañaron durante meses. Como reptil que cambia de piel, mis tejidos comenzaron a desechar la capa quemada, que sería sustituida por una nueva, inflamada, enrojecida y adolorida hasta lo más profundo. Me sentía agredida, mi vulnerabilidad estaba en su máxima expresión y mi tranquilidad me abandonó como los tegumentos que desechara mi cuerpo. La depresión alimentaba mi

inmunodeficiencia y daba de pastar al corpúsculo que con voracidad devoraba el tierno herbaje de mi carne. La oscuridad fue total, pero esta vez fue en mi alma.

Desde la primera sesión de tratamiento sufrí quemaduras considerables. Dolorosas fisuras se alojaron en el lugar donde el virus, con su invisible existencia, se encontraba, porque no son daños que se observen a simple vista, se requiere de un microscopio y una sustancia especial para detectarlas. Crecían en el más absoluto silencio, en la oscuridad de mi centro, en la tibieza de mis secretos. Pero las heridas que el tratamiento me ha provocado sí que son visibles, ostensibles y dolorosas.

¿Cómo puede una mujer soportar esta invasión a su intimidad? ¿Cómo este noble tejido permite semejante agresión? ¿Por qué es sólo en las mujeres donde este virus causa tantos estragos? Me cuesta mucho trabajo reconocer que ahora forma parte de mí y me siento enojada porque se ha venido a instalar en una zona mía, muy mía, quizás en el lugar donde más me duele tenerlo.

Ahora, la sala de espera del consultorio me parece desagradablemente familiar. Un reloj palpita con pesadez en la pared, escupiendo sus minutos de plomo. Los rostros de las mujeres que aguardan me son ya conocidos. Todas vamos a lo mismo, la diferencia es que las veo iniciar y concluir su tratamiento y yo continúo aquí, en el mismo asiento, con el mismo libro, incapaz de concentrarme, leyendo y releendo la misma página y esperando mi turno con la melancólica impasibilidad con que los sapos contemplan el crepúsculo. Así pasan las horas, perdiendo para siempre fragmentos de mi vida desparramados entre esos periodos de infructuosa espera. El olor de las sustancias que aplica el médico llega despiadado hasta nosotras, corroyendo con su acritud la aparente tranquilidad que nos impregna, pero todas, en silencio, sabemos el martirio que sufre la mujer que está allí adentro, y calladamente saboreamos la amargura de nuestro turno, porque somos capaces de aguantar lo inaguantable... Cada vez que veo salir a alguna pa-ciente nueva

con los ojos enrojecidos por el llanto, recuerdo aquel día en que recibí la fatídica noticia. Ahora me toca a mí verla desde el sillón en la sala de espera, y observo la expresión preocupada de las demás, que frotan sus manos con nerviosismo, por incertidumbre, lástima o probablemente porque el recuerdo aflora en ellas como lo hace ahora en mí. Sólo murmuro una oración por esa mujer, para que aún sea tiempo de remediar su mal.

El médico me aplica ácidos cada vez más potentes sobre las lesiones que me colman por dentro esperando acabar con el virus, pero éste empieza a regenerarse casi inmediatamente después de su ardiente baño. A la siguiente visita me encuentra de nuevo plagada por este invasor que reclama su victoria. Además, las infecciones que fueron el detonante del problema, si bien se han reducido, no cesan aún. Los análisis indican que se trata de bacterias que forman parte de mí y que, por alguna razón, se han vuelto en contra mía. No puedo entender de qué forma estoy peleando contra mí misma, al grado de que lo que corresponde a mi cuerpo —y ha sido diseñado para ayudarme—, ahora termine por atacarme, perjudicarme y hacerme daño. Me invade la impotencia ante una batalla que siento perdida y que avalo con mi depresión. Combate cruento que se libra en mi organismo, con sus escasas defensas y mi mente resistiendo a la idea de aceptar a ese intruso como parte mía.

El virus está vivo. Se insubordina ante mi rebeldía y lucha por llamar mi atención, por hacerse presente, por hacer más daño... La guerra es personal entre él y yo, y ninguno de los dos desea ceder. Y así como un malvavisco ensalivado se pegostea en las manos y entre más deseas deshacerte de él más se aglutina entre los dedos, ahora este voraz corpúsculo que tanto he repudiado, se adhiere a mi esencia. Y entre más lo rechazo, más se arraiga dentro de mí.

Hace casi dos años que inicié el tratamiento que me trastocó la vida y aún siento palpitar en mí el recuerdo de esas llagas en mis partes íntimas. Si bien la partida no ha sido ganada, le llevo una buena ventaja

al virus, pues a un año de ser dada de alta por el patólogo que me trató por casi doce meses con estrictas citas semanales, no ha reincidido y permanece dormido. Ahora me siento obligada a compartir todo lo que aprendí acerca de él, pero sobre todo a informar la manera en que logré enfrentarle y so-breponerme a sus funestos designios. Pero, ¿cómo hablar de mi intimidad escribiendo desde el yo que habita en mí y no en mi ima-ginación? Si las mujeres nos atreviéramos a escribir sin tapujos, si tuviéramos la valentía de narrar sin vergüenza lo que sentimos, lo que pensamos, lo que vivimos, quizá muchas injusticias serían evidenciadas, cantidad de abusos serían castigados y se sabría de buena tinta el verdadero aguante que tenemos frente al dolor; se conocería más acerca de la esencia femenina que tiene mucho de enigmática, de incierta y fascinante. Cuando un tema pertenece a la intimidad de la mujer, es difícil exponerlo sin correr el riesgo de ser juzgada a priori, por eso se requiere rebeldía y valor para vomitar toda la ira, la violencia, el dolor y la injusticia que pocas nos atrevemos a denunciar.

Y es que no tenemos la audacia de describir lo que padecemos porque tapian nuestra boca prejuicios que nos mantienen sumidas en el misterio de los pensamientos que nos consumen, de las intuiciones que nos alertan y nos hacen ser mujeres. Así, de tanto sentir ya no sentimos. Y creemos que esto es lo normal y no lo exteriorizamos. Cuántas veces nos enteramos de sucesos desgarradores que nos hacen vernos reflejadas en la realidad que estalla, que reconocemos como propios, aunque vividos en otras vidas, bordados en nuestro bastidor con otras manos, tatuados en nuestra piel con la misma tinta que nos hace identificarnos con ellos como si fueran nuestros. Porque nos enfrentamos a diversas situaciones que nos arrugan el alma; corremos ese riesgo porque estamos hechas de la misma sustancia, pero no todas tenemos el arrojo de exteriorizarlo... Sin embargo, uno de mis principales objetivos es difundir lo que me sucedió para que sirva de advertencia a muchas mujeres que no encuentran solución a sus males con médicos mal informados

que no saben canalizar adecuadamente su padecimiento médico y las condenan a un cáncer que puede ser evitado a tiempo. Creo que este testimonio puede darle la difusión necesaria y así contribuyo con mi granito de arena a in-formar sobre esta devastadora enfermedad que cobra día a día más muertes femeninas.

Para empezar, muy pocas personas conocen la diferencia entre un virus y una bacteria, pues los considera simples seres microscópicos que pueden eliminarse mediante medicamentos, lo cual dista mucho de ser verdad. Yo misma, antes de conocer que en mí habitaba uno de los más mortíferos virus que afectan a la mujer, aun conociendo la diferencia entre una bacteria u otro microorganismo, desconocía lo aterrador que es tenerlo dentro, deformando mis células y compartiendo su esencia con la mía, con la triste misión de reproducirse en progresiva alteración, con el fin último de matarme. Los virus son más diminutos que una bacteria y, a diferencia de éstas, carecen de la capacidad de reproducirse por cuenta propia, por lo que se convierten en parásitos de las células para desarrollarse, y de esta forma se multiplican o re-plican. Un simple ejemplo de supervivencia que en esta ocasión me sobrecoge y me asusta al saber que dicho proceso se efectúa dentro de mí. El virus incorpora una parte de su información genética al ADN de la célula que lo alberga, pero permanece inactivo o latente hasta que alguna alteración le permite emerger. La célula afectada alterará su metabolismo después de que el virus realice las réplicas, hasta el punto que, confundida, pierda el control de su división normal, se torne cancerosa y, como una ficha de dominó que al caer derriba a las demás en su desplome cuesta abajo, las demás células comiencen a ser profanadas por este virus.

A diferencia de las bacterias, los antibióticos no les hacen daño a los virus. Es imposible crear fármacos para eliminarlos, pues a menudo mutan o cambian de apariencia. Esto le da un toque más desesperante a la enfermedad, pues sabes de antemano que no podrás curarte. Afortunadamente, el cuerpo humano posee varias defensas gracias a su sistema inmunológico (encargado de prote-

gerlo contra las enfermedades), que opone resistencia al ataque de los virus a través de los anticuerpos conocidos como glóbulos blancos; y aunque no todos poseemos un sistema inmunológico lo suficientemente fortalecido para evitar que este microbio penetre las defensas naturales que ha creado nuestro cuerpo, contamos con la esperanza de fortalecerlo y resistir su acometida.

Una vez activado el virus, comienza a formar lesiones que no son observables a simple vista, por lo que es indispensable el uso de un microscopio especial llamado colposcopio y ácido ascético para que el médico los detecte. La técnica consiste en abrir el canal de parto con un espéculo para visualizar y examinar el cuello uterino y pin-celar con el ácido toda la zona a fin de descubrir lesiones causadas por el virus. El área infectada se tornará blanquecina, indicándole al médico la presencia de lesiones. Mediante una biopsia tomará una muestra del tejido sospechoso para enviarla a analizar y determinar la presencia de células cancerosas o alteradas por el virus. Se dice fácil, pero cuando eres tú la que está recostada con las piernas abiertas, mirando por la pantalla cómo brotan ante tu vista las placas blanquecinas, fosforescentes, malignamente contrastantes con el color rosado del tejido sano, que denuncian la presencia del virus; cuando eres tú la que observa la pinza que pellizca tus entrañas arrebatándole al virus sus secretos, se te borra del alma la esperanza y la alegría de vivir se te evapora en un suspiro.

Y aquí nos tropezamos con el primer obstáculo: la mayoría de los ginecólogos no cuenta en sus consultorios con este tipo de aparatos, que a mi modo de ver son ya indispensables para la revisión de las pacientes por el alto grado de incidencia que tiene actualmente esta enfermedad. Es importante también que el médico tenga los conocimientos suficientes para diagnosticar a tiempo lesiones que, en etapas iniciales, son fáciles de tratar y eliminar, y así prevenir la aparición de cáncer. Quiero subrayar que las lesiones que causa el VPH no son visibles a simple vista ni en hombres ni en mujeres. Todos los médicos que me atendieron con anterioridad, me examinaron y

aseguraron que nada tenía, cuando en realidad las lesiones que el virus había provocado ya eran de bastante importancia, pues incluso tenían acaparada hasta la vulva, y mis quejas y sintomatología sólo los exasperaban y me tachaban de exagerada. Si me hubieran creído y auscultado como se debía, o si me hubieran canalizado con el especialista apropiado, me habrían ahorrado muchos procedimientos que aún me duele recordar y me habría atendido sin esperar a que las lesiones se volvieran cancerosas. ¿Cuántas mujeres, pacientes cuyas arrullan ahora en su centro lesiones que ellos no apreciaron en su momento?, ¿a cuántas habrán mandado a sus casas con la sonrisa plasmada en el rostro y sacudiendo entre sus manos un Papanicolau plagado de evidencias que no supieron interpretar?, ¿cuántas más murieron sin siquiera sospechar que fue su médico el que las condenó a morir?

El nombre de este virus (papilomavirus o papiloma humano) se debe a que algunos tipos pueden causar verrugas o papilomas, pequeños tumores benignos (no cancerosos) que aparecen incluso en manos o pies, y que son conocidos como mezquinos. Pocas personas saben que éstos son producto de algunos de los muchos tipos de papilomavirus, sólo que no son transmitidos por vía sexual. Hasta el momento se conocen más de cien tipos diferentes de cepas o clases, de las cuales aproximadamente cuarenta atacan directamente el aparato genital, y de éstas sólo quince tipos se asocian con cáncer de cérvix. El porcentaje de individuos infectados por estas cuarenta cepas es tan alto que se puede decir que las personas que han tenido contacto sexual tienen una alta probabilidad de haberse infectado por este virus. Todo el romanticismo se esfuma ante tan cruel realidad, pero la información clara y contundente a nuestros adolescentes, empezando por casa, puede revertir esta situación que es ya alarmante.

Si bien se considera al VPH la principal causa del cáncer cervical, no todas las infecciones conducen a su desarrollo. El VPH aparentemente es un factor, pero no suficiente para su desarrollo. Un estudio

internacional mostró que estaba presente en 93% de los tumores de cáncer cervical. Esta información demuestra la relación directa entre las personas infectadas por el virus y la aparición de este tipo de cáncer en las mujeres. En el mundo, cada año presentan cáncer cervicouterino 450 000 mujeres, y de éstas mueren 200 000. La edad promedio es de treinta años de edad. Creo que sobran los comentarios ante la cruda realidad que escupen las estadísticas.

Hasta el momento es imposible determinar cuándo fue contagiada una persona. La infección por VPH se adquiere comúnmente a una edad temprana, aunque se manifiesta bastante tiempo después de haber sido adquirido. Una vez dentro del organismo, el virus se aloja y se mantiene latente (incluso hasta veinticinco años), en espera de condiciones favorables para su desarrollo, como cuando hay bajas en las defensas. Incluso puede habitar en las personas toda su vida sin que ellas se enteren de que están infectadas, y permanecer dentro del cuerpo sin desarrollar jamás cáncer, o desarrollarlo después de muchos años de haberlo contraído, cuando algo lo despierta y lo activa, y ese algo depende en gran medida del sistema inmunológico, y éste a su vez está en función de la salud emocional de la persona afectada. Comprender esto es el primer paso para iniciar la curación. En cuanto el sistema de defensas se restablece o crea mejores resistencias, el papilomavirus es controlado.

Me resulta una ironía darme cuenta de que cuando uno está pasando por momentos difíciles en su vida, el cuerpo en vez de ayudar se pone en contra, todo se viene encima y uno se ve arrastrado en un interminable alud de caídas, desconciertos y noches sombrías que nos sumen en la miseria más terrible en la que puede caer un ser humano: la depresión.

Cómo describir el mundo irreal en el que me sumergí, la niebla continua que me impedía ver con claridad la penumbra anidando en mi corazón. Nada es tan doloroso como reconocer la ausencia de luz en el alma. Yo estuve en ese lado oscuro donde la desesperanza crepita, donde brama la enfermedad y la muerte es

reina. Por eso da frío, por eso la carne se enjuta y la energía mengua; por eso se actúa como poseída: porque uno deja de pertenecerse, porque se pasa a formar parte de otra dimensión: la vida de la muerte. Hay circunstancias que hacen brotar nuestro lado luminoso, pero hay otras en las que la zona oscura aflora y germina lo peor que hay en nosotros, como cloaca arrojando sus inmundicias al mundo. Y entonces ríes cuando quieres llorar, cantas cuando quieres gritar y amas cuando quieres matar... La absurda realidad que nos hace ser y no ser, que nos hace actuar de manera insólita, sorprendiéndonos a nosotros mismos de lo que decimos y hacemos. La mirada se evade, incapaz de fijar la vista en otras pupilas, navegando en un océano de densa bruma que impide enfocar lo que vemos; no se es capaz de levantar las comisuras de los ojos, con unos párpados de plomo que obligan a mantener la mirada baja, pesarosa. Y sólo se desea dormir, dormir y no despertar jamás... He reconocido este mirar en la vista anegada de nostalgia y melancolía de los viudos que se aferran a la vida que se les fue sin darse la oportunidad de recuperar la suya, en la mirada de los padres que abandonan a sus hijos, de los hijos que olvidan a sus padres, en la mujer que fue incapaz de cultivar una vida en su vientre y tuvo las agallas de matarla, en la mirada perdida de los vagabundos, en la contemplación ausente de los drogadictos, en los ojos de los huérfanos de alcantarilla con sus manos ennegrecidas de mugre, en el poblado pestañear de las prostitutas de la calle que buscan saciar un hambre que no tiene fin, que no alimentó el pecho materno. La depresión es un arma más mortífera que la enfermedad misma...

Resulta interesante que los informes médicos señalen que las monjas y las vírgenes tienen pocas posibilidades de contraer cáncer cervicouterino, y que las mujeres con más posibilidades de desarrollar dicha enfermedad iniciaron su vida sexual a temprana edad o habían tenido gran número de parejas sexuales en el transcurso de su vida (cuando han tenido de dos a cinco el riesgo es de 10%, y cuando tienen más de diez parejas el riesgo es

de 60 a 80%), o sus maridos habían tenido múltiples parejas. Al epidemiólogo Fabian Gagnon se le ocurrió averiguar la incidencia del cáncer del cuello uterino en monjas de Canadá para confirmar si las relaciones sexuales y las consiguientes infecciones eran la causa de este cáncer. Encontró que mientras la frecuencia de otros tipos de cáncer era similar a la de la población general, el cáncer del cuello uterino casi no figuraba en los registros de las religiosas.

Como ya se ha mencionado, no todas las personas infectadas por este virus desarrollan cáncer, debido a que sólo son algunos tipos específicos los que causan lesiones peligrosas. Yo me enfrenté a uno de los tipos agresivos, pero no al peor, y eso es un motivo para agradecer a la vida la oportunidad que me brindó de conocerlo de cerca y divulgar sus secretos que arrebatan vidas.

Dicen que las cosas suceden por algo. Y ahora, después de haber padecido la incertidumbre de ignorar lo que tenía cuando los síntomas no eran claros, de haber recorrido varios consultorios de ginecólogos que no reconocieron su presencia ni en los estudios ni en mi cuerpo, de haber probado el amargor de las malas noticias, de someterme a una cirugía que pudo haberse evitado, de padecer las terribles curaciones para controlar este virus y de haberme enfrentado a la cruel realidad que me impuso saberme tocada por el cáncer, ya no me pregunto por qué, ahora me pregunto para qué. Y por eso escribo todo lo que aprendí durante el difícil proceso de sanar.

Las técnicas de biología molecular han sido extensamente utilizadas para detectar y subdividir los tipos de VPH en dos grandes categorías: virus de bajo riesgo, llamados así porque rara vez se convierten en cáncer y la gente los porta mudos, invisibles, indoloros, porque no delatan su presencia jamás; estos incluyen las cepas 6 y 11. Los VPH que tienen más probabilidades de llevar al desarrollo de cáncer se conocen como virus de alto riesgo, entre los que se encuentran las cepas 16, 18, 31 y 45, con la siguiente estadística de muerte: VPH 16, 50%; VPH 18, 14%; VPH 45, 8% y VPH 31, 5 por ciento.

Los dos tipos provocan el crecimiento de células anormales sin

presentar síntomas específicos, pero generalmente son los VPH de alto riesgo los que pueden conducir al cáncer. Sólo delatan su presencia cuando se instalan en los tejidos, en un deforme conjunto de células putrefactas alteradas por el virus, y muchas veces se descubre cuando ya es demasiado tarde. Es entonces cuando se presentan los síntomas y alertan a la paciente con sangrados, olor fétido y dolores pélvicos por metástasis. Ya para qué, si el daño está hecho. Pero así se las gasta este virus, cuyo éxito se finca en su oculto y progresivo proceder.

Los términos médicos que se utilizan para describir las células anormales detectadas son: lesiones intraepiteliales escamosas (de bajo o alto grado, dependiendo de su peligrosidad), neoplasia intraepitelial cervical y displasia. Cuando uno se ve enfrentada por primera vez a estos términos, no sabe exactamente la gravedad de lo que le afecta. Simplemente sueltan la palabrota con todas las implicaciones que tiene, y la imaginación comienza a girar y a girar, sobre todo cuando va acompañada del calificativo alto grado. Cuando leí por primera vez esta palabra en los análisis que definían mis padecimientos, retumbaron en mi mente como un monstruoso gong que sacudía mis neuronas con su vibración. Aún conservo el papel, para nunca olvidar la nueva oportunidad que tuve de salir del hoyo. En mi investigación, y desesperada por hallar solución a mis males, no pude localizar una clínica especializada en esta enfermedad que cobra más vidas femeninas que el SIDA. Es increíble que mejor encontré las dedicadas a trastornos del sueño, alimentación, tabaquismo y belleza, numerosas clínicas especializadas en obstetricia, ginecología y partos, que una en displasias que, en cantidad, le siguen a los partos que se efectúan día a día. La clínica de displasias del Instituto Nacional de Cancerología es la única disponible, pero dentro de su objetivo prioritario figura sólo la "reducción en la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino a través de la detección oportuna", y no da información específica y clara respecto al tratamiento de lesiones causadas por el virus, y menos de su indispensable seguimiento.

Son tantas las mujeres que asisten a ese lugar, que las instalaciones no se dan abasto para atenderlas como se debe. Descubrí también clínicas del dolor, justo el siguiente paso al cual ninguna de nosotras desea llegar... Los únicos sitios que se acercaban un poco a lo que necesitaba se especializan en el diagnóstico y prevención del cáncer de la mujer, pero no en el tratamiento y su consecuente seguimiento. Algunas más se ubicaban en el interior de la República, muchas de las cuales ya ni siquiera existen. ¿No es momento de que los ginecólogos abran los ojos y cobren conciencia de este problema, tomando en serio su capacitación, actualización y estudio indispensable para elaborar diagnósticos coherentes con la realidad?

El virus de papiloma humano es uno de los más difundidos por todo el mundo y es considerado comúnmente como "una infección que afecta la piel y las membranas mucosas". Frente a esta simplona definición, uno no ve mucha diferencia entre el virus de la gripe o el del pie de atleta y este infortunado asesino camuflado. No obstante, ahora que me pongo a investigar y conocer más acerca de él, me sorprende la estadística de que cerca de 70% de las personas no sabe lo que es, aunque muchos lo relacionan directamente con el cáncer.

En la Revista Médica del IMSS se realizó una encuesta entre 357 estudiantes varones de licenciatura de la Facultad de Medicina, en la zona metropolitana del valle de México, quienes respondieron un cuestionario de cinco preguntas sobre conocimientos generales, transmisión, métodos de prevención, repercusiones y diagnóstico del VPH. Adicionalmente, al tomarles una muestra genital se encontró este virus en 14.4% de los alumnos con vida sexual activa; no se halló en aquellos sin actividad sexual. La conclusión arrojó que existe escaso conocimiento e ideas erróneas sobre la infección por este virus entre los jóvenes incluidos en la muestra, ya que más de la mitad (51.2%) desconocía totalmente los aspectos investigados. Si estamos hablando de estudiantes de medicina (!), ¿qué se puede esperar de la generalidad de la población masculina en situaciones de conocimiento más desventajosas

que, además de ignorantes, resultaron infectados, ¡y ni siquiera lo sabían!?

Este elevado porcentaje puede explicarse debido a que la mayor parte de la atención en salud pública y educación se ha enfocado a las mujeres, dado que hace más de una década se conoce su relación con el cáncer cervicouterino. Lo anterior, aunado a que la mayoría de los hombres son portadores que no presentan síntomas, explica el alto grado de desconocimiento al respecto por parte de los varones.

Estas estadísticas son interesantes, ya que nos muestran una realidad de la que poco se habla: a la infección por este virus no se le ha dado suficiente importancia como enfermedad primordialmente de transmisión sexual, en la que el hombre desempeña un papel determinante, ya que a simple vista no presenta alteraciones, pero puede ser catalogado como portador asintomático de la infección, y aunque el problema es desconocido por el sujeto, posee una alta potencialidad de transmisión a la pareja o parejas sexuales sin siquiera sospecharlo. Así se explican las altas cifras de infectados que arrojan las estadísticas. Cuando se habla de VPH, automáticamente se piensa en cáncer cervicouterino y, por ende, sólo en las mujeres. Muchos investigadores y especialistas del medio han establecido que el número de personas con infección genital por VPH ha aumentado espectacularmente en los últimos años.

Como portadores, ocasionalmente algunos hombres también pueden desarrollar lesiones premalignas y malignas que evolucionan a cáncer de pene, próstata o región perianal, si el virus llega a causar lesiones y éstas no son atendidas. No son muchos estos casos. En realidad se sabe muy poco de la infección por VPH en genitales masculinos, ya que no existe una prueba diagnóstica "patrón", equivalente al Papanicolau de las mujeres, además de que los hombres son más reticentes a visitar al médico cuando se involucran sus partes íntimas. ¿Es que acaso Dios nos dotó a las mujeres de un especial sentido del pudor?, ¿debemos soportar la vergüenza y cerrar los ojos cuando nos estrujan, ocultando con eso nuestro miedo,

coraje y repugnancia ante ese inevitable trance por el que todas tenemos que pasar tarde o temprano? ¿Acaso Dios nos otorgó el don de aguantar hasta lo inaguantable? Porque las mujeres somos capaces de soportar hasta el fallecimiento de un hijo con más entereza que un hombre, y encima de todo comprender que, aunque tengamos el corazón destrozado, la muerte es un trago amargo que debemos beber inexorablemente. Y sacando fuerza de la debilidad, enterramos al hijo sin enterrarnos nosotras con él...

La citología uretral es el medio más conveniente para el diagnóstico de infección por VPH en varones, ya que es un procedimiento sencillo, de consultorio, generalmente indoloro y que proporciona material celular suficiente si se utiliza la técnica adecuada. Desde luego que debe ser apoyado por otros métodos diagnósticos, como la penescopía con ácido ascético, biopsia, etcétera. Todo esto demuestra que el varón es un agente promotor importante de diseminación y transmisión de la enfermedad, debido principalmente al desconocimiento que posee de la misma.

Se debe promover un programa de educación para la salud en el que se ofrezca una visión integral de la enfermedad, creando conciencia de lo común que es y de los peligros que lleva implícita si no se atienden las lesiones a tiempo, sobre todo en la mujer. Hay que reforzar la participación de las instituciones de salud en los aspectos referentes a la difusión de información clara, a fin de que los jóvenes estén enterados de la alta diseminación de este virus y ejerzan con seguridad su sexualidad; para que sepan lo peligrosa y común que es esta infección que se esconde traicioneramente sin mostrar rastros de su presencia. Creo que los padres tenemos en nuestras manos el privilegio de cuidar a nuestros hijos con información que los alerte y proteja. Además, deben efectuarse estudios para averiguar si están infectados y recibir tratamiento y así evitar que contagien a nuevas parejas sexuales. Las mujeres deben practicarse una colposcopia periódicamente cuando inicien su vida sexual. Sólo así se logrará frenar

es-ta epidemia.

Al conversar con una pediatra especialista en adolescentes, me sorprendió la estadística que proporciona: de cada tres chicas que revisa con vida sexual activa (entre dieciséis y veinte años de edad), dos están infectadas por VPH y varias de ellas presentan ya lesiones de alto grado en cúpula vaginal. Deben ser intervenidas mediante una conización cervical, que consiste en eliminar el tejido dañado por medio de calor, como quien rebana un trozo de mantequilla con un cuchillo caliente. Es un procedimiento que no requiere internamiento, relativamente sencillo, siempre y cuando sea efectuado por un experto. Y la delicada carne adolescente es mutilada a tan temprana edad. Las chicas son más fáciles de convencer de que se les practique una revisión ginecológica con un colposcopio, pero los varones no permiten que se les examinen sus partes íntimas, pues al no sentir molestias ni presentar sintomatología, presuponen que nada tienen y continúan propagando el virus a diestra y siniestra.

La forma más común, práctica y accesible de diagnosticar este virus en las mujeres es a través del Papanicolau, que se usa para detectar células anormales en el cérvix y enviarlas al laboratorio para su análisis. Sin embargo, el margen de error de este estudio es de 50%, ya que la extensión del cepillado es muy pequeña, y aunque no muestra resultados específicos de la infección, sí arroja anomalías e inflamaciones que pueden llevar al médico a sospechar su presencia, pero hay que confirmarlo con la colposcopia. Sobra decir que una interpretación inadecuada o una muestra mal tomada del Papanicolau puede conducir a situaciones bastante riesgosas, como las que yo padecí.

Los servicios públicos de salud (ISSSTE, IMSS, Sector Salud) han empezando una campaña de prevención en la que se invita a las mujeres a realizarse la prueba del Papanicolau, el problema es encontrar técnicos capacitados que sepan tomar correctamente la muestra y médicos que las interpreten bien.

Es indignante advertir que el presupuesto del gobierno se ha incrementado para realizar una mayor cantidad de estudios de es-

te tipo a mujeres de escasos recursos, pero que no se cuenta con la gente facultada para efectuarlos. Ese dinero estaría mejor empleado si se dirigiera a capacitar a los técnicos, porque de nada sirve un estudio mal practicado, que mentiría en su diagnóstico. ¿No es desaprovechar tanto recursos económicos como humanos al invertir en algo que de antemano se sabe que no es posible realizar de manera adecuada? ¿No es engañar a estas mujeres, que probablemente estén desarrollando un cáncer, con un análisis mal capturado o una interpretación equivocada, como fue mi caso? ¿Cuántas mujeres no habrán muerto de cáncer cervicouterino por un Papanicolau inicial negativo "clase II"? El estudio reporta el problema sólo cuando el mal ya está muy avanzado, cuando pudo haberse prevenido el cáncer con un análisis correcto. Si yo me topé con médicos obsoletos dentro del sector salud privado, ¿qué no ocurrirá en el público, donde los especialistas, además, atienden a sus pacientes discriminando por la edad? Porque es un secreto a voces que las mujeres de la tercera edad tienen menos oportunidades de atenderse que las más jóvenes, ya que a las senectas se les considera material descontinuado y no vale la pena invertir en ellas ni tiempo ni recursos. ¿Y dónde quedan los deseos de vivir?, ¿son inversamente proporcionales a la edad? ¿No es válido que una anciana desee recuperar la salud y vivir con plenitud sus últimos años con óptima calidad de vida? ¿Es justo que toleremos semejante trato?

Todos los seres humanos tenemos derecho a la vida, y los médicos que toman este tipo de decisiones le están negando la oportunidad de sanar a una persona. No es de extrañar la elevadísima cifra de muertes por cáncer cervicouterino que cada día aumenta de manera impresionante. Lo peor del caso es que prácticamente en todos estos fallecimientos está involucrado el virus de papiloma humano, tan poco considerado por los médicos especialistas en mujeres.

El cáncer cervicouterino es una enfermedad muy frecuente en la población de nuestro país y en otras poblaciones del mundo, a pesar de que en sus etapas iniciales puede ser erradicado totalmente antes de que invada y tenga posibilidades de diseminarse

a otros territorios vecinos. En los países subdesarrollados, después del cáncer de mama, el cáncer cervical es la causa más frecuente de mortalidad en las mujeres. El factor más importante para el desarrollo del cáncer invasor es la ignorancia, cuando se desconoce la enfermedad o cuando no hay seguimiento en las pacientes que se desentienden de la infección porque la creen controlada. La desidia, la falta de tiempo, la resistencia natural que tenemos las mujeres para asistir a estas revisiones que nos rasgan el pudor, aunadas a las escasas molestias que produce este virus en sus etapas iniciales, hacen que nos descuidemos y dejemos de lado aspectos como éste, cuya disyuntiva oscila entre la vida y la muerte. No pensamos que estas insignificantes molestias por las que pasamos todas las mujeres puedan desencadenar algo tan serio.

Cabe advertir que el índice de mortalidad por cáncer cervical en las mujeres latinoamericanas e indígenas es superior a la media en países como Estados Unidos, lo que demuestra la relación directa de esta infección con la ignorancia y la falta de información. Aunado a esto se debe considerar la realidad en estos países, en los que no hay un seguimiento adecuado, pero ¿cómo hacerlo si ni los propios médicos son capaces de reconocer a lo que se enfrentan?

Los estudios más específicos para detectar la presencia y tipo del VPH implican pruebas de hibridación, en las que se analizan muestras de células del cérvix o cuello uterino para descubrir y tipificar las cepas más comunes de VPH, pero resultan sumamente costosos. Se siguen considerando como estándares de oro la biopsia y la colposcopia para certificar con precisión la enfermedad, sin embargo, volvemos al problema de capacitación de los médicos, ya que cuando un Papanicolau reporta lesiones que hagan sospechar al médico que hay infección, es absolutamente necesario que se practique un estudio de colposcopia por un ginecólogo que cuente con la adecuada preparación, como lo marca la Organización Mundial de la Salud y la Norma Oficial Mexicana, que exige que el doctor debe ser capacitado por lo menos seis meses por colposcopistas expertos. Además, como ginecólogos,

se sugiere que tenga la Certificación del Consejo Mexicano de la especialidad, ya que éste lleva un control de calidad de los médicos debidamente entrenados y actualizados. Así pues, es necesario que se expidan certificados a quienes acrediten un examen teórico con diapositivas y casos clínicos. En general, sólo 33% de quienes lo presentan lo aprueban. Como la cantidad de médicos preparados es insuficiente para la demanda de atención de la población afectada, ginecólogos con capacitaciones muy cortas, que no cumplen con la Norma Oficial Mexicana, realizan estudios de diagnóstico inadecuados que pueden conducir a tratamientos innecesarios o exagerados, como cirugías o utilización de sustancias químicas para tratar lesiones que no lo requieren. Y esto en el mejor de los casos, pues es posible que te hagan creer que no tienes nada, cuando en realidad el cáncer se desarrolla silencioso y despiadado, como me sucedió a mí.

Cuando estuve horas enteras en la sala de espera del consultorio del patólogo que me trató, escuché relatos espeluznantes de mujeres que rodaron de clínica en clínica, con diagnósticos terribles; muchas de ellas relataban con lágrimas en los ojos cómo les habían quitado la matriz, porque hubo médicos que pensaron que vaciándolas podían erradicar el cáncer que se gestaba por una infección viral perfectamente localizada.

Ahora bien, no todas las lesiones que causa este virus están ocultas en las profundidades de nuestro cuerpo, como todo mundo cree. También pueden estar en las partes externas, invadiendo vulva, vagina y ano. La evidente relación del virus del papiloma humano con el cáncer de cérvix ha desviado la atención de las lesiones en vulva y, por ende, del riesgo de cáncer vulvar por su poca incidencia, pero cuando existen, las mujeres suelen ocultarlas y no hablar de ellas por vergüenza o por pertenecer a su intimidad, pues es bien sabido que lo que ahí habita es de dominio puramente personal, porque así somos; nos disgusta compartir lo estrictamente nuestro... El síntoma más característico es la aparición de verrugas

(técnicamente conocidas como condilomas acuminados), que aparecen alrededor de los genitales y el ano, tanto en hombres como en mujeres, aunque sólo algunas cepas son las causantes (principalmente la 16). Las verrugas pueden aparecer varias semanas después del contacto sexual con la persona que tenga la infección, o es posible que se tarde meses o años en aparecer o que nunca aparezcan. Es una enfermedad tan traicionera que oculta por todos los medios su presencia y se desarrolla silenciosamente en el cuerpo, hasta que las células impregnadas de muerte manifiestan su presencia con un cáncer, cuando generalmente ya no hay mucho que hacer. Y comienzan los tortuosos tratamientos de quimioterapias y radiaciones que queman hasta tus esperanzas, en la difícil tarea de terminar con algo que ya no se puede eliminar. Una amiga pasó por ese proceso que la condujo a una horripilante muerte, llagada y maltratada hasta lo increíble.

Las infecciones del VPH se sitúan en nuestras partes íntimas co-rruyendo imperceptiblemente el delicado tejido sin mostrar ningún daño aparente. Sin embargo, nuestro cuerpo trata de advertirnos de su presencia con síntomas que la mayoría de los ginecólogos considera pequeñas infecciones sin importancia, o molestias normales debidas al uso de jabones o de ropa muy ajustada. Y es que muchas veces creemos que es normal tener picor, ardor o comezón, cuando puede ser un aviso de que el virus está presente. Los ginecólogos descartan esta posibilidad y recetan sin ton ni son antimicóticos y medicamentos que sólo disminuyen las molestias durante un tiempo. La publicidad también nos ha llevado a automedicarnos, en vez de insistir en una respuesta clara y contundente por parte de los médicos. Y es que preferimos pasar a la farmacia a comprar algo que nos prometa salir del trance, que visitar al ginecólogo y pasar por su odioso ritual de revisión.

Este tipo de molestias provoca una pésima calidad de vida, con prurito persistente, ardor y dolor, irritaciones constantes en la entrada de la vagina con sensación de quemadura durante las relaciones

sexuales, que nos llevan a peregrinar de doctor en doctor, con diferentes diagnósticos y múltiples medicaciones, que muchas veces resultan contraproducentes. La vulvoscopía se hace indispensable para detectarlo, y consiste en el examen minucioso con el colposcopio y el ácido ascético para descubrir lesiones causadas por el virus.

La manera más común en que este virus puede contagiarse es a través de las relaciones sexuales, aunque también se adquiere mediante la transmisión vertical madre-hijo durante el parto. Sin embargo, existen otras posibilidades, terriblemente peligrosas por su simplicidad, como en caso de contacto íntimo con objetos usados por personas infectadas (estropajos y jabones húmedos, toallas y sábanas), que pueden inocular el virus de manera directa, ya que se transmite por la vía de las secreciones frescas. De igual manera, el virus se contagia si el médico que nos revisa no tiene la precaución de cambiar el paño o desinfectar adecuadamente los instrumentos que utiliza para auscultar a sus pacientes. Ésta es una forma más directa, ya que los médicos, por economizar en sus gastos, reutilizan paños y espéculos, y por un descuido pueden causar la infección. A mí me tocó en una ocasión solicitarle al médico que cambiara el paño donde me iba a recostar para la revisión, ya que me di cuenta de que estaba manchado. ¿Todas las mujeres observarán este tipo de detalles? La mancha que noté era como de sangre, pequeña, pero visible, ¿qué sucederá con manchas de fluidos transparentes que pasan inadvertidas hasta para el propio médico, que por esa misma razón lo reutiliza? Se han encontrado vestigios del virus en trajes de baño húmedos, ropa interior y toallas femeninas, lo cual nos indica que otra posibilidad de contagio se puede dar si se comparte este tipo de prendas. Es indispensable, pues, educar a nuestras hijas en estrictos hábitos de higiene e informarlas de todas estas posibilidades de infección a fin de evitar contagios. Las adolescentes suelen ser algo promiscuas con sus amigas, compartiendo con ellas objetos íntimos, como rastrillos, trajes de baño y hasta ropa interior. Me ha tocado verlas bañarse en balnearios o clubes deportivos en la misma

regadera compartiendo estropajo y jabón.

Los preservativos no previenen por completo la transmisión del VPH, ya que pueden estar infectadas las zonas externas de los órganos sexuales. Sin embargo, en ciertos casos se puede reducir el riesgo cuando la infección es interna, ya que la forma de transmisión del virus es a través de las mucosas y la humedad. Definitivamente la mejor forma de prevenir el contagio es el extremo cuidado en cuanto a hábitos de limpieza, tanto en el uso de la ropa interior como en la utilización del instrumental médico, desechable o perfectamente esterilizado y, desde luego, tener el menor número de parejas sexuales. El futuro en la prevención será el uso de vacunas contra el VPH, las cuales se encuentran en investigación actualmente y deberán salir al mercado en los próximos años. Éstas se aplicarán a la población adolescente, antes de que inicien su vida sexual.

Aunque actualmente no existe cura médica para eliminar la infección del papilomavirus, hay tratamientos para combatir las lesiones que causa, algunos de ellos con alto índice de efectividad y otros con efectos secundarios que resultan peores que la misma enfermedad. El médico trata las lesiones, tanto en vagina como en vulva, con diversos ácidos (principalmente el tricloracético y podofilina), en diferentes concentraciones, a fin de quemar las lesiones que el virus ha causado y de destruir las células que presentan anomalías para que en su lugar crezcan células sanas. Este tipo de tratamientos puede ocasionar úlceras, irritación severa y quemaduras que tardan varios meses en sanar. La sensación de ardor es parecido a cuando comes chile habanero, con la diferencia de que en este caso no puedes beber agua. Recientemente se ha aceptado la crema Imiquimod como otra droga efectiva para el tratamiento y menos agresiva, pero resulta sumamente cara y debe ser aplicada por el médico, lo cual, obviamente, incrementa su costo. Al parecer, los patólogos que tratan este tipo de lesiones saben que son muy pocos para la cantidad de mujeres infectadas, y se ensañan en el costo de sus consultas, estudios y tratamientos. En el tiempo que llevo

de consultas y revisiones, he gastado una fortuna entre honorarios médicos, colposcopías, biopsias, cultivos y análisis médicos. ¿Todas las mujeres enfermas soportan semejante carga económica?, ¿qué hacen ellas?

Hay otros tratamientos que también pretenden destruir el tejido dañado para que sea sustituido por tejido sano, estos son la electrocauterización de las lesiones y la crioterapia o criocirugía, y ambos tienen el gran inconveniente de ser extremadamente dolorosos, ya que no existe un control preciso de la profundidad con que se destruye la piel, por lo que penetran lastimando las terminaciones nerviosas, ocasionando hipersensibilidad en los genitales. ¿Cómo describir la desesperación que produce la ambigüedad de no localizar el punto exacto donde te están quemando, cuando sólo percibes un toque eléctrico que taladra tus entrañas sin la posibilidad de retirarte del ofensivo ataque? Este tratamiento no se recomienda para tratar lesiones externas en vulva o pene, no creo que nadie tolere semejante agresión.

El tratamiento que promete ser más eficaz y menos doloroso para tratar las lesiones es el uso del láser en manos de un experto, ya que permite medir y regular con precisión la profundidad de la piel infectada que se desea destruir, y bajar la carga viral al máximo posible al facilitarle al sistema inmunológico la eliminación del virus, siempre con vigilancia periódica ante la posible reactivación del VPH. El problema radica en que el éxito depende en gran medida de la capacitación del médico que lo utilice, y el costo es mucho más elevado que los anteriores.

Las cirugías son indispensables cuando la lesión se ha vuelto cancerosa o está muy próxima a serlo, y esto aplica siempre y cuando el cáncer no haya traspasado el epitelio; de lo contrario, antes debe iniciarse un tratamiento de quimioterapia y radiaciones. Cuando las alteraciones son pequeñas o se efectúa una detección temprana de las lesiones, no es necesario operar, pero tampoco debemos ignorarlas, pues permitiríamos que la infección siguiera avanzando.

Mientras más tiempo se tarde en iniciar un tratamiento contra el VPH, más difícil será eliminarlo, porque tendrá una mayor extensión o habrá progresado.

Una vez controlados los brotes del virus, es de suma importancia tomar en cuenta la necesaria vigilancia colposcópica periódica, primero cada tres meses, después cada seis y finalmente cada doce, durante varios años, para evitar una posible reactivación de la enfermedad.

Existe la posibilidad de mantener al virus inactivo reforzando nuestro sistema inmunológico, que es el que se encarga de destruir los agentes patógenos extraños para el cuerpo (virus, bacterias, hongos, etcétera), y por lo tanto desempeña un papel primordial en la resistencia a las enfermedades. El problema de esta infección no consiste tanto en la presencia del virus, sea de la cepa que sea, sino en la predisposición de nuestro organismo a recibirlo y, posteriormente, a convivir con él. El meollo del asunto radica en lo que provoca que nuestro sistema defensivo baje la guardia y permite que el virus despierte o se active y nos devore sin piedad, sin que nos percatemos de momento de la situación.

Las terapias alternativas me ayudaron en gran medida a comprender que las enfermedades no existen por sí solas, que lo psicológico, lo afectivo y lo ambiental son aspectos que influyen sobre lo orgánico e impulsan los desequilibrios de la salud. Entendí que lo que pensamos desempeña un papel importante en el desarrollo y la superación de una enfermedad. Comprender que lo que se manifiesta en el cuerpo también está en la mente me ayudó a comenzar la ofensiva con todas las probabilidades de éxito de mi parte, venciendo la resistencia que oponía a este virus que me llevaba ganada la partida desde un principio del tratamiento. Las emociones también forman parte de nuestras ideas y, como tal, también repercuten en nuestra vida física, mental, material y espiritual. Todas causan efectos en nuestra vida; las positivas, como el amor, la alegría, la voluntad de ayudar, etcétera, serán creadoras de salud, prosperidad,

éxito, armonía y buenos amigos. Las emociones negativas, como resentimiento, miedo, tristeza, enojo, crítica, culpabilidad, etcétera, son las constructoras de enfermedad, soledad, fracasos o desamor, entre otras cosas. Y esto es así porque determinan de algún modo la vulnerabilidad para contraer enfermedades, pues es indiscutible que el cerebro influye en el sistema inmune. Existe una correlación muy significativa entre estados de depresión, pesimismo y ansiedad por un lado, y el riesgo de padecer enfermedades infecciosas, cáncer o enfermedades cardíacas, por otro. Dicen que somos lo que pensamos, y es muy cierto, pues las descargas de energía que emanan nuestros pensamientos son como órdenes que hay que obedecer. Por eso es importante controlar nuestros pensamientos, evitar los negativos y solamente permitir los positivos. Así actúa la relación mente-cuerpo, ya que es indiscutible que una emoción desata un proceso químico dentro del organismo, que obviamente repercute en la salud. Por esto un susto puede desencadenar una diabetes, o un fuerte disgusto afectar al hígado. Así, lo que en medicina alópata equivaldría a prevención, aquí no significa otra cosa que vivir una vida equilibrada y armónica.

Una actitud positiva y una mejora en la calidad de vida, como controlar el estrés y la ansiedad, practicar ejercicio de manera regular y permanente para mejorar la condición física, ingerir vitaminas antioxidantes en dosis adecuadas, no fumar y, en general, mejorar los hábitos higiénicos y alimenticios mediante una dieta bien balanceada con alimentos energizantes y saludables, se reflejarán en una mejoría del sistema inmunológico, que ayudará a evitar que se active el virus o a mantenerlo a raya antes de que invada las células.

Encontrar la posibilidad de realización personal a través del trabajo que ejecutamos, procurar que nuestras relaciones personales sean lo más saludables, afectuosas y abiertas posible, contribuirá en gran parte a que nos sintamos plenos y sanos. Los afectos, los sentimientos y el pensamiento tienen vínculos de acción directa sobre el sistema inmunológico, y ya nadie duda de que la calidad de nuestra

vida afectiva influye directamente en la salud. Debemos trabajar día a día para sentirnos mejor en todos los aspectos: físico, mental y emocional, tomando conciencia y haciéndonos cargo de nuestra propia salud. Muchas enfermedades se pueden evitar o curar solamente con cambiar nuestro patrón de pensamientos, aprendiendo a controlar nuestras emociones y, sobre todo, a aceptarnos y amarnos a nosotros mismos: no hay salud sin amor, no hay cura sin perdón.

Siempre me he considerado una persona sana, quizá por eso me costó tanto trabajo aceptar esta enfermedad, pero no niego que me ha ayudado a profundizar en el conocimiento de mí misma, en lo que ocurre en mi cuerpo y en mi entorno. Quienes hemos vivido el proceso de una enfermedad como ésta, hemos aumentado de alguna manera nuestra estatura humana. Este virus quebrantó mi salud, obligándome a posar la mirada en mí.

El poder que la mente ejerce sobre el cuerpo es innegable, y rechazar el virus sólo me condujo a arraigarlo más en mí. Simple y sencillamente acepté mi realidad e interpreté mi vida desde la mejor perspectiva posible, ante la inevitable desaparición de este virus de mi vida.

Reconocí que esta enfermedad forma parte de mí y dejé de verla como algo negativo. La reflexión me hizo consciente para aceptarla y dejar de negar su existencia, tratando desesperadamente de eliminarla de mi vida.

Ahora entiendo que el dolor y la enfermedad son importantes no tanto por lo que te quitan, sino por lo que te dan. Amenazada de muerte, permití que el caos me invadiera al no aceptarme con todas las partes negativas que me conforman y que, junto con las cualidades, constituyen mi todo.

Hoy aprecio mi cuerpo, a pesar de los cambios que ha tenido a causa de tantas cirugías y de los agresivos tratamientos que lo han marcado, y acepto que todos sus miembros son parte de mí, trabajan conmigo para que juntos salgamos adelante, incluso esas bacterias que se enojaron conmigo, pero que empiezan poco a poco a ocupar

su lugar, a desempeñar su función y, por supuesto, también al virus que ahora, aunque me cueste admitirlo, es parte de esta estructura que comienza a funcionar en armonía.

Ahora la menopausia, que adelantadamente llegó a mi cuerpo, no se me ofrece como un castigo que te hace “dejar de ser mujer”, al contrario, se me presenta como la culminación de una vida plena y me siento muy mujer, dueña de mi destino, de mis sentimientos y de mis emociones.

Frente a esta nueva oportunidad que la vida me brinda, rezo por mujeres que fallecieron de cáncer cervicouterino en manos de ginecólogos que no supieron canalizarlas con el especialista que solucionara su problema a tiempo y agradezco a Dios el amparo que me brindó cuando la muerte merodeaba con su frío aliento por los resquicios de mi ser, quitándome de enfrente de sus gélidos designios, iluminando mi camino con un relámpago de esperanza.

Agradezco a las personas que me rescataron con sus palabras alentadoras, a las sonrisas que me alegraron, a los brazos que me recibieron, a los consejos que me guiaron y a las manos amorosas que nunca me dejaron caer.

Espero que este testimonio ayude a las mujeres que, como yo, buscan una solución a malestares que algunos ginecólogos denominan normales, y que sea una advertencia para que, de algún modo, los especialistas en mujeres se actualicen e informen acerca del VPH, causante de gran número de muertes femeninas por cáncer cervicouterino en todo el mundo. Deseo que se difunda información más clara y explícita sobre el tratamiento necesario que debe seguirse después de detectada su presencia, sobre los cuidados que la pareja debe tener en lo sucesivo y el necesario control que se requiere para evitar que las lesiones vuelvan a aparecer.

Ahora observo todo de otra manera: la luz, el viento, la lluvia, el sol, todo me habla de vida. Estoy convencida de que es necesario conocer la oscuridad, sentir los dolores de la enfermedad y las es-tocadas de la tristeza, para encontrar en la noche más sombría

del alma el conocimiento que nos permite ver el camino de la felicidad. Y así como el trigo necesita de las tormentas, los truenos y las ventiscas para crecer sano, nosotros necesitamos desafíos, conflictos y enfermedades para ser más humanos. Ahora entiendo que la paz presupone lucha, un intenso esfuerzo, y que se encuentra al asumir batallas fundamentales, como la de la vida contra la muerte, o el arrojo contra el desánimo. De hecho, el mismo proceso de esforzarse por la paz conduce a encontrarla y comprender que es el resultado de arrostrar y vencer, no de evitar el conflicto.

Ciertas cosas en nuestro caminar nos hacen tropezar, caer, herirnos y casi morir, pero a mí pasaron apenas rozándome, aunque lo suficientemente claras como para distinguirlas. Doy gracias a Dios por hacerme entender que me ha pasado todo lo que me tenía que pasar y, sin embargo, nada me ha pasado...

REFERENCIAS

Argüero Licea, Bertha, Lázaro Cuauhtémoc Castañeda Aguilar, Andrea Hernández Gallegos, Ángel Durán Díaz, "Virus de papiloma humano. Lo que saben estudiantes masculinos de licenciatura", Revista Médica del IMSS, vol. 42, núm. 4, julio-agosto de 2004.

"Cáncer Cérvico Uterino", Boletín Práctica Médica Efectiva, vol. 3, núm. 5, mayo de 2001.

Castellanos Morales, Martha del Rocío, "El virus de papiloma humano y

el cáncer cervicouterino", Revista de la Facultad de Medicina, UNAM, vol. 47, núm. 1, enero-febrero de 2004.

Curiel Valdés, José de J., Rafael Lozada Montes de Oca, Jaime Berumen, Josefina Briones, Arturo Catarino, "Detección citológica de virus del papiloma humano y su correlación con PCR: estudio prospectivo en 55 casos", Revista Mexicana de Patología Clínica, vol. 46, núm. 2, abril-junio de 1999.

Hay, Louise L., Tú puedes sanar tu vida, 33ª ed., México, Diana, 2002.

Padilla A., Adalberto, Conclusiones sobre la reunión bianual de la Sociedad Americana de Colposcopia y Patología Cervical, Orlando, Florida, 18 al 22 de marzo de 2002.

Trejo Solórzano Óscar, Guillermo Mendoza Peña, Julio César Díaz Becerra, Ma. Cristina Aragón de los Ríos, "Detección del virus de papiloma humano en el varón con cepillado uretral", Revista de la Facultad de Medicina, UNAM, VOL. 43, NÚM. 3, MAYO-JUNIO DE 2000.

Graciela Enríquez Enríquez
coordinó esta edición de 1 500 ejemplares

El cuidado de la obra estuvo a cargo de
Amaranta Medina Méndez

Se terminó de imprimir en abril de 2007

Diseño de portada
Retorno Tassier, S.A. de C.V.
Río Churubusco núm. 353-1
Col. General Anaya
03340, México, D.F.

Diseño gráfico editorial
Solar, Servicios Editoriales, S.A. de C.V.
Calle 2 núm. 21, San Pedro de los Pinos
03800, México, D.F.
55 15 16 57

En la composición se utilizaron tipos
Baskerville en tamaños
9, 10, 11, 12, 15, 16 y 22 puntos

Editado por
DEMAC

