



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

EMOCIONES PRESENTES EN EL VIRUS
DEL PAPILOMA HUMANO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
F L O R E S C A R M O N A A R E L I

COMISIÓN DICTAMINADORA:

DIRECTOR DE TESIS: DR. LÓPEZ RAMOS SERGIO
ASESORA: DRA. LÓPEZ SÁNCHEZ OLIVA
ASESOR: LIC. CHAPARRO AGUILERA GERARDO ABEL





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

En primer lugar quiero agradecer a mi madre el haber elegido darme la vida, y apoyarme hasta el día de hoy...

A mi padre, por no haber estado conmigo, ya que gracias a eso viví de otra manera y tuve elección...

A la señora Lupita, señor Jorge, Claudia, Vero, Jorge y Erika por enseñarme lo que es una familia ejemplar, sin tantos líos...

A todos aquellos hombres que han llegado a mi vida y me dejaron una enseñanza... gracias.

A mi hermano, aunque no existe la confianza plena pero sé que cuento contigo... te quiero.

A mi sobrina Elizabeth...

A Cece por haberme enseñado lo que es la fuerza de vivir...

A Mariana Castro que me enseña con el ejemplo y encontré una amistad sincera... te quiero.

A mis amigos de la vida Dulce, Vicky, Joel, Andrés, Liliana, Marco, Poncho, Leslie, Licha, Antares, Sergio... los llevo en mi corazón.

A todas las personas que me ayudaron y facilitaron las cosas para realizar mi tesis...

Al maestro Sergio López y sus enseñanzas... gracias.

A mi perra Yuper por que se desveló conmigo al realizar la tesis y me enseña todas las mañanas la alegría de vivir...

Pero sobre todo a las 32 mujeres entrevistadas que me permitieron conocer su vida y realizar éste trabajo, ya que sin su ayuda no me hubiera podido encontrar... gracias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO UNO. ESTRUCTURA MOLECULAR DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	13
1.1 ¿Qué es un virus?	13
1.2 Estructuras y propiedades de los virus	14
1.3 Desarrollo de los virus	17
1.3.1. Ciclo de crecimiento del virus	19
1.3.1.1. Interacciones iniciales entre el virus y la célula	20
1.3.1.2. Virus RNA	22
1.3.1.3. Virus DNA	23
1.4. Efectos del virus en la célula	25
1.4.1 Efectos de los agentes físicos y químicos sobre los virus	26
1.5. Virus de Papiloma Humano: estructura, proceso infeccioso y efectos	27
1.5.1. Morfología y clasificación	29
1.5.2. Ciclo de replicación	31
1.5.3. Interacción Hospedero-Virus	32
1.5.4. Mecanismo molecular de la malignización mediada por VPH	33
1.6. Conclusiones	34
CAPÍTULO DOS. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	36
2.1. Concepto alópata de la mujer	36
2.2. Historia del VPH	36
2.2.1. Etiología	39

2.2.2. Síntomas	40
2.2.3. Contagio y factores de riesgo	40
2.2.4. Estadísticas	40
2.3. Diagnóstico	41
2.4. Tratamientos y resultados	46
2.5. Consecuencias del tratamiento	53
2.6. Conclusiones	54
CAPÍTULO TRES. EL CUERPO COMO UNA UNIDAD	56
3.1. La condición de la mujer	58
3.2. Sexualidad	60
3.3. Familia	62
3.4. Religión	65
3.5. Histórico, social y psicológicos: lleva a trastornos o enfermedades	66
3.6. Una perspectiva diferente del cuerpo	66
3.6.1. Oposición e interdependencia del YIN y YANG	67
3.6.1.1. Relación de crecimiento-decrecimiento y de intertransformación entré yin y el yang	69
3.6.2. Teoría de los cinco elementos	70
3.6.2.1. Atribución de las cosas a los cinco elementos	71
3.6.2.2. Relación de intergeneración, interdominancia, exceso de dominancia y contra-dominancia de los cinco elementos	72
3.7. Virus de Papiloma Humano: otra perspectiva	74
3.8. Conclusiones	82

CAPÍTULO CUATRO. RESULTADOS DE LAS MUJERES CON VIRUS DE PAPILOMA HUMANO	84
4.1. Metodología	84
4.2. Resultados	86
4.3. Relación de los 5 elementos	138
4.4. Conclusiones	142
CAPÍTULO CINCO. REFLEXIONES FINALES	147
ANEXO	153
GLOSARIO	155
REFERENCIAS	158

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Genes del VPH	30
Tabla 2. Clasificación de los VPH	38
Tabla 3. Técnicas utilizadas en el diagnóstico de infecciones por VPH	45
Tabla 4. Tratamientos de VPH utilizados en México	51
Tabla 5. Los cinco elementos y lo que pertenece a cada uno	72
Tabla 6. Tabla general	154
Tabla 7. Muestra la edad, peso y estatura de las mujeres entrevistadas	87
Tabla 8. Edad de inicio de las relaciones sexuales en las mujeres entrevistadas	91
Tabla 9. Emociones predominantes en la vida de las mujeres infectadas con VPH	120
Tabla 10. Otras enfermedades que padecen las mujeres	134
Tabla 11. Diagnóstico	135
Tabla 12. Lugar de diagnóstico	135
Tabla 13. Muestra el tiempo de padecer la infección del VPH	136
Tabla 14. Comparación de mujeres con reincidencia del VPH	137

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Los tres diferentes tamaños de los virus	17
Figura 2. Fases de la infección de la célula huésped y de la replicación de un virus	21
Figura 3. Esquema del ciclo replicativo del virus RNA con cadena positiva	22
Figura 4. Esquema del ciclo replicativo de virus RNA con cadena negativa	23
Figura 5. Esquema del ciclo replicativo de los virus DNA	24
Figura 6. Forma del Virus del Papiloma Humano	28
Figura 7. Imágenes de conización	50
Figura 8. La relación de intergeneración, interdominancia, exceso de dominancia y contradominancia entre los cinco elementos	73
Figura 9. Proceso de desarrollo del Virus del Papiloma Humano	81

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Estado civil de las mujeres infectadas con VPH	88
Gráfica 2. Origen de VPH	90

RESUMEN

Hoy en día en nuestro país existe un alto porcentaje de mujeres infectadas con el virus del papiloma humano, por ello se realizó un estudio teórico – práctico sobre las emociones que lo desarrollan, así con las implicaciones en el ámbito emocional, familiar y de pareja; con la finalidad de obtener herramientas en el ámbito psicológico y saber manejar éste tipo de situaciones sin llevar a la destrucción de un cuerpo, aunado con la teoría de los cinco elementos se le da una nueva visión al proceso de desarrollo del VPH, para entender la vida de las mujeres con éste padecimiento.

INTRODUCCIÓN

¿Porqué realizar un trabajo sobre el virus del papiloma humano?, ¿qué tiene que ver con la psicología?, ¿no es un aspecto médico solamente?, ¿los ginecólogos son los únicos que pueden hablar sobre el desarrollo del virus del papiloma humano?, pero ¿qué es el virus del papiloma humano?, ¿cómo se contagian las mujeres con éste virus?, ¿por qué si los hombres lo tiene no se les desarrolla?, ¿por qué solo algunas mujeres lo desarrollan y otras no?, pero sobre todo ¿qué implica emocionalmente el que una mujer tenga el virus del papiloma humano? Estas son las cuestiones por las cuales me llevó a realizar un trabajo intenso sobre éste tema, ya que en México cada día existe mujeres jóvenes contagiadas por este virus y muchas no saben realmente qué hacer.

El virus del papiloma humano es una infección de transmisión sexual, pero ¿qué tiene que ver con un psicólogo? La respuesta es simple.

Los estilos de vida de las mujeres en nuestra sociedad mexicana implica valores y emociones desbordantes para quedar bien ante todo el mundo, menos con ella. Por lo tanto la mujer vive de una manera no muy agradable para ella, si no que vive para el otro o se conceptualiza através del sexo opuesto: el género masculino.

Las historias de vida son una herramienta que tiene el psicólogo para analizar y determinar las causas del porqué de una conducta; sin embargo aquí utilizó las historias de vida para saber el porqué una mujer desarrolla tal enfermedad, es decir, en qué momento la mujer hecha andar el proceso del virus.

Hoy en día se habla de enfermedades psicosomáticas; el individuo va formando redes complejas de emociones junto con lo orgánico, es decir, el cuerpo se está expresando de diferentes formas que la medicina alópata no encuentra explicaciones a su fragmentado

estudio del cuerpo, no basta con sus medicamentos y cirugías, si no que hay más allá que un simple síntoma o dolor. Como nos dice el autor López¹:

Los tiempos han cambiado y el cuerpo humano es un espacio donde se han concretado nuevas realidades: el cuerpo dominado por las emociones. Una de las últimas definiciones las caracteriza así: “Las enfermedades psicosomáticas, en sentido estricto, son aquellas cuya manifestación y desarrollo están bajo la influencia demostrable de los factores psicosociales. Ello significa que no toda persona que sufre asma está enferma psicosomáticamente y que tampoco es cierto que el diabético padece una enfermedad puramente física”.²

La clasificación de lo psicosomático se ha convertido en una nueva forma de etiquetar de la lógica cartesiana que no puede comprender el complejo proceso de la construcción individual. Rebasar la concepción de la analogía máquina-cuerpo es sólo una posibilidad de lectura para no caer en estigmas y la negación de nuevas realidades corporales en nuestro tiempo, donde el mundo de las emociones ha ganado un espacio predominante en el cuerpo³.

¿Por qué algunas mujeres lo desarrollan y otras no? Leeamos un poco a la autora Ruiz, que nos dice:

“En la vagina existe una serie de bacterias que habitan ahí sin causar ningún problema. A esto se le conoce como flora vaginal. Vemos, pues, que dentro de esta variedad se encuentran las bacterias lácteas que son las responsables de acidificar la vagina y a su vez dicha acidez la protege de cualquier germen patógeno, es decir, de cualquier bacteria intrusa. Es así que existe un equilibrio ecológico que al romperse permite el desarrollo de

¹ López, R. S. (2002). “Las enfermedades psicosomáticas: una interpretación”. Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I, México: Plaza y Valdes, p. 23.

² Boris Luban-Plozza, Waler Pöldinger, Friedebert Kröger, Kurt Laederach-Hofmann en López, R.S. (2002). “Las enfermedades psicosomáticas: una interpretación”. Lo corporal y psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I, México: Plaza y Valdes, p. 23.

³ *Ibidem*, p.24

hongos, protozoarios (organismos unicelulares) y bacterias que provocan infecciones⁴. Tómese en cuenta que la vagina es un lugar húmedo y caliente propicio para que habiten los microorganismos.

Hay factores que provocan el cambio en el equilibrio ecológico, tales como el estrés, mala alimentación, anemia, toma de muchos medicamentos, ingestión de hormonas, espumas, geles, espermaticidas, tampones, duchas vaginales, desodorantes y productos para el aseo vaginal, entre otros.

También hay elementos que pueden provocar un cambio en la vagina y, como consecuencia, una infección; éstos son diversas bacterias (estreptococos y estafilococos); hongos, como las candidas; parásitos, como las trichomonas, gardenelas, chlamidias y el virus como el Papiloma Humano.”⁵

Aquí la autora nos menciona que existe diversos factores por los cuales las mujeres pueden tener infecciones vaginales y son propensas a desarrollar el virus del Papiloma Humano.

Éstas y otras cuestiones se abordarán a lo largo del trabajo de una manera más clara y profunda.

Por tales motivos, el objetivo del presente trabajo fue identificar y analizar qué y cómo las emociones influyen en el proceso de enfermedad en las mujeres infectadas con el virus del Papiloma Humano.

⁴ Nissim, R. en Ruiz, B.E.I. (2002) ‘Esto ya no fue solamente orgánico’. Lo corporal y psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I. México: Plaza y Valdes, p.77

⁵ Ibidem, p.p. 77-78.

Para cumplir tal objetivo, el presente trabajo se organizó de la siguiente manera:

En el primer capítulo se aborda sobre la estructura molecular del virus, donde expongo los procesos de desarrollo de los virus para poder comprender el complejo desarrollo del Papiloma Humano y el psicólogo tenga las herramientas necesaria para una explicación bioquímicamente de cómo las emociones pueden influir en éste proceso de enfermedad. En el segundo capítulo habló sobre la etiología del virus, donde expongo las formas de diagnóstico, los diferentes tratamientos que ocupa la medicina alópata y sus consecuencias. En el tercer capítulo habló de una alternativa para comprender el funcionamiento del cuerpo para enfermarse con éste virus; explicó qué papel juega la mujer mexicana, qué es lo que le hace enfermarse y la ruta de la enfermedad, basada en la teoría de los cinco elementos. En el cuarto capítulo expongo las entrevistas realizadas a las mujeres y encuentro la ruta de enfermedad que siguieron desde su infancia hasta el día de la entrevista. Y por último, las conclusiones, donde finalizó que no hay que estar en contra de la medicina alópata, si no más bien cuestionarla y donde hago una llamada de atención a los médicos (sobre todo ginecólogos) ha tener una mente abierta y crítica constructiva para tratar a las mujeres con éste padecimiento e integrar su medicina con la medicina tradicional y la teoría de los cinco elementos, con un tratamiento terapéutico para la curación total del virus del Papiloma Humano; ya que pienso que una integración de esto, la mujer puede desaparecer el VPH de su memoria corporal.

1. ESTRUCTURA MOLECULAR DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

En este primer capítulo se abordará el tema de la estructura molecular, el crecimiento y desarrollo, además del mecanismo de infección de los virus para comprender el proceso del Virus del Papiloma Humano (VPH). Se comenzará hablando sobre lo que es un virus, las estructuras que lo definen y las funciones que realizan éstas mismas. Al finalizar se describirá minuciosamente el del VPH, para comprender el mecanismo que tiene el VPH en el organismo del ser humano.

1.1. ¿Qué es un virus?

Según Andre Lwoff, "un virus es un virus"⁶. Estos organismos pueden considerarse como las estructuras infecciosas organizadas más pequeñas capaces de replicarse en un organismo celular vivo. Están compuestos de **ADN** o **RNA** que contiene la información genética necesaria para la replicación y formación de una progenie idéntica dentro de la célula huésped. Para proteger el material genético, el virus posee una capa de moléculas proteínas o lipoproteínas unidas con arreglo a unos diseños geométricos o morfológicos exactos.

En muchos casos el virus infecta a las células huésped por medio de una interacción directa entre la partícula y la superficie de la célula pero en otros casos los virus se transmiten a través de un huésped intermediario. Cuando la antiagregación de la progenie vírica dentro de la célula ha terminado, esta última muere y libera una determinada estructura empaquetada que permanece en estado inactivo hasta que es capaz de ponerse en contacto con un nuevo huésped e infectarlo. De este modo se puede sostener que los virus forman una línea divisoria entre un estado vivo y un estado no vivo de la biología, y que infectan todas las formas de vida⁷.

⁶Robert W. Horne. (1979). "Estructura y función de los virus". Barcelona: Cuadernos de Biología. P.p. 2

⁷Mims, Playfair, Roitt, Wakelina y William. (1999). "Microbiología Médica". México: Haucourt Brace. 20pp.

Aunque los virus poseen la información genética convencional en forma de ADN o ARN, carecen de la maquinaria sintética para procesar esta información y convertirla en material para virus nuevos. Un virus, por sí mismo, es metabólicamente inerte, puede replicarse sólo tras infectar a una célula huésped tras parasitar la habilidad del huésped para transcribir e, incluso en algunos casos, para la traducción de la información genética.

La superficie externa de las partículas víricas es la que establece el primer punto de contacto con la membrana de la célula huésped. La estructura y las propiedades de la superficie externa de las partículas víricas son, por lo tanto, de una importancia vital para el entendimiento de los procesos de infección. En general, los virus desnudos (carente de la cubierta vírica) son resistentes y sobreviven bien en el mundo exterior, incluso pueden ser resistentes a la bilis, lo que les hace capaces de infectar el canal alimentario. Los virus con cubierta son mucho más sensibles a factores medioambientales tales como sequedad, acidez gástrica y bilis. Estas diferencias en la sensibilidad como otras más, influyen en la forma de transmisión de los virus, como enseguida se verá.

1.2. Estructuras y propiedades de los virus.

F. H. C. Crick y J. D. Watson⁸ hicieron una observación importante sobre la organización de los virus a partir de los datos aportados por diversos estudios físico-químicos. Ellos propusieron que, como las dimensiones físicas de los virus eran muy pequeñas, solamente podían contener una cantidad limitada de ácido nucleico. El número de proteínas víricas capaces de ser codificadas a partir del ácido nucleico infeccioso era por consiguiente limitado, y se requería alguna forma de envase regular o simétrico formado por las moléculas proteínicas reunidas para construir el armazón vírico y al mismo tiempo proporcionar la eficacia máxima para encerrar un espacio. Así, el requisito fundamental para que los virus aparezcan como estructuras regulares o simétricas es de orden biológico y sus tamaños oscilan desde muy pequeños a grandes (10nm a 400nm).

⁸ Robert W. Horne. (1979). "Estructura y función de los virus". Barcelona: Cuadernos de Biología. 4pp.

Antes de seguir mencionando las características de los virus, hay que considerar algunos aspectos importantes de los virus, aunque existen diferentes grupos y su organización varía considerablemente entre estos, todos tienen algunas características comunes:

- Los virus son los agentes infecciosos más pequeños hasta ahora conocidos.
- El genoma vírico puede ser ADN o RNA, pero nunca los dos.
- Carecen de actividad metabólica fuera de la célula huésped; no poseen **ribosomas** ni otro tipo de estructura de síntesis proteíca, si bien algunos encierran en su partícula una o más **enzimas**, por ello, los virus no pueden multiplicarse en medios **inanimados**, sino sólo en el interior de células vivas. Sin embargo, una vez dentro de la célula el ácido nucleico (genoma vírico) es capaz de replicar nuevas partículas víricas⁹.
- Tienen un material genético que puede ser ADN o ARN, **monocatenario** o **bicatenario**, en forma lineal o circular y que se encuentra en el interior de una cápsula o cápside formada por un número determinado de moléculas proteícas individuales (capsómeros).
- A la unidad completa compuesta por el ácido nucleico y la cápside se le llama "nucleocápside", y a menudo posee una simetría propia, determinada por la forma de ensamblaje de los capsómeros individuales. La simetría puede ser icosaédrica, elíptica o compleja.
- En muchas ocasiones, la "partícula vírica" completa o "virión" consiste en una nucleocápside sola. Otras veces, el virión consiste en una nucleocápside envuelta por una cubierta o membrana exterior. Ésta es generalmente una bicapa lipídica de origen celular, procedente del huésped, en la que se insertan las proteínas víricas y las glucoproteínas¹⁰.

⁹ Ibidem.

¹⁰ Mims, Playfair, Roitt, Wakelina y William. (1999). "Microbiología Médica". México: Haucourt Brace. 18-19 pp.

Por consiguiente un virus completo e infeccioso se denomina *virión*. En el caso de los virus icosaédricos la cubierta proteínica es la *cápside*. La cápside está compuesta de unidades morfológicas o capsómeros, los cuales presentan con frecuencia la forma de prismas angulares, compuestos de moléculas proteínicas apiñadas o unidades estructurales. La parte central de la cápside que contiene el genoma de ácido nucleico o nucleoproteína es el núcleo o la región nuclear.

Los nombres de las estructuras que constituyen la partícula vírica son:

Virión: la partícula vírica intacta.

Cápside: la capa proteíca.

Capsómeros: las unidades estructurales proteícas de las que se compone la cápside.

Ácido nucleico.

Envoltura: las partículas de muchos virus están rodeadas por una envoltura **lipoproteíca**, que posee antígenos virales, pero que procede en parte de la membrana externa de la célula huésped.

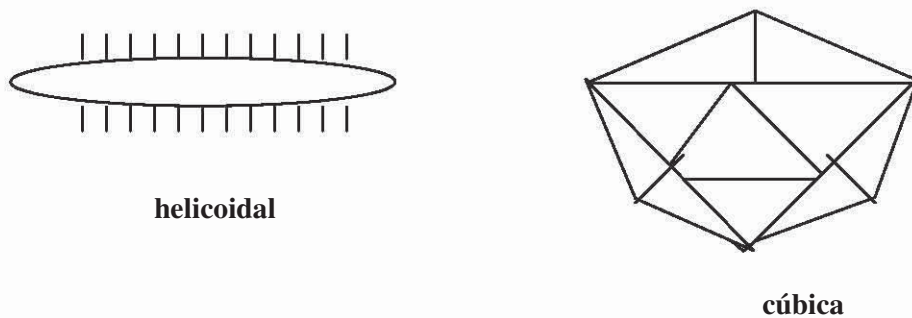
Las partículas víricas muestran tres tipos de simetría:

Cúbica: las partículas constan de capas icosaédricas de proteína con el ácido nucleico en su interior.

Helicoidal: la partícula es alargada y se dispone a modo de hélice o espiral; los capsómeros se sitúan alrededor de la espiral del ácido nucleico. La mayoría de los virus helicoidales poseen envoltura externa.

Compleja: la partícula no se adapta a la simetría cúbica o helicoidal¹¹ (ver fig.1)

¹¹ Robert W. Horne. (1979). "Estructura y función de los virus". Barcelona: Cuadernos de Biología. 4pp.



compleja

Figura 1. Los tres diferentes tamaños de los virus.

Resumiendo, los virus están formados por un núcleo de ácido nucleico rodeado por una capa proteica. Esta capa es antigénica y específica de cada tipo de virus, y protege al genoma frente a la inactivación por factores ambientales adversos como, las nucleasas del torrente circulatorio.

A continuación se menciona, cómo todas estas estructuras se ayudan para que un virus se desarrolle.

1.3. Desarrollo de los virus.

Como ya se había mencionado, los virus muestran un alto grado de parasitismo dado que son metabólicamente inertes mientras no infectan una célula susceptible. Si embargo, tras invadirla, el virus reorganiza la maquinaria bioquímica de la célula, de modo que produzca los componentes necesarios para las nuevas partículas víricas; esto se realiza por medio del RNA mensajero del virus.

La producción del RNA mensajero vírico es la función más importante del virus, y constituye el mecanismo básico que le capacita para ponerse al mando de las funciones celulares.

Una vez que el RNA mensajero se reprodujo (esta es la primera etapa del desarrollo y se le llama replicación), lo siguiente sería la transcripción.

La *transcripción* es cuando el RNA mensajero del virus se sintetiza utilizando el genoma o ácido nucleico del mismo modelo: de este modo, la información que codifican las proteínas víricas es transmitida desde el genoma, mediante el RNA mensajero, a los ribosomas de la célula, donde se sintetizan las proteínas; realizado este paso se sigue con la traducción.

En la *traducción* el RNA mensajero del virus se fija a los ribosomas, dirigiendo de este modo la formación de proteínas específicas del virus, las cuales son de dos tipos:

1. *Proteínas estructurales*, que conforman las cápsides de las nuevas partículas víricas.
2. *Proteínas no estructurales*, que no son incorporadas a las nuevas partículas. Muchas de ellas son las enzimas necesarias para los procesos de replicación vírica, especialmente para la síntesis de nuevas moléculas de ácido nucleico vírico.

El número de proteínas que el virus es capaz de codificar está limitado por el tamaño, y por tanto, por la capacidad codificadora de su genoma. Los virus grandes poseen generalmente un ácido nucleico de elevado peso molecular, por lo que pueden codificar un gran número de enzimas, necesarias para su replicación; los virus pequeños, por el contrario, poseen un ácido nucleico de bajo peso molecular, con lo que su capacidad codificadora de proteínas específicas se reduce a las estructurales; necesitarán usar las enzimas propias de la célula huésped para su replicación.

Para llevar a cabo la síntesis de una proteína funcional en el desarrollo del virus participan estructuras llamadas *cistrones*; éstos son las subdivisiones del genoma vírico, ya que cada uno de ellos contiene la información necesaria para llevar a cabo este proceso.

A parte de estas etapas, aquí entra lo de especificidad que tenga el virus por el huésped basada inicialmente en el tipo de adherencia a la célula huésped. Como todos los patógenos, los virus infectan normalmente a huéspedes que pertenecen a una sola a un número restringido de especies. En principio, la especificidad viene determinada por la capacidad de la partícula vírica para adherirse a la célula huésped.

El proceso de adherencia o adsorción a la célula huésped depende, en primer lugar, del efecto de las fuerzas intermoleculares generales; posteriormente, y de una forma más específica, de las interacciones entre las moléculas de la nucleocápside (virus desnudo¹²) o de la membrana vírica (virus con cubierta) y de las moléculas de la membrana celular del huésped en particular que, por tanto, funciona como un receptor. Una vez que el virus está adherido al receptor tiene lugar la entrada a la célula huésped; aquí se habla de un ciclo de crecimiento del virus dentro de la célula huésped¹³.

1.3.1 Ciclo de crecimiento del virus.

Se hablará del ciclo del virus que existe para poder infectar una célula y las primeras interacciones entre estos dos sistemas de vida.

Una vez en el **citoplasma** de la célula huésped, el virus pierde su capacidad de infección; sin embargo tras la fusión de la membrana vírica con la membrana del huésped, o de **captación** de la partícula vírica en un **fagosoma**, ésta atraviesa la membrana plasmática y entra en el citoplasma. En este momento, el virus se desprende de la cubierta. A veces también de la cápside, quedando libre el ácido nucleico del virus. En este momento, el virus

¹² Para ampliar este tema se puede consultar: Carballal, G. y Oubina, J.R. (1991). "Virología: aspectos generales". *Virología médica*. Cap. 1. Argentina: El Ateneo. 1-23.

¹³ Mims, Playfair, Roitt, Wakelina y William. (1999). "Microbiología Médica". México: Haucourt Brace. 18-19 pp.

ya no es capaz de infectar; esta fase eclipse continúa hasta después de la replicación cuando aparecen las nuevas partículas víricas completas.

1.3.1.1 Interacciones iniciales entre el virus y la célula.

Las primeras interacciones se llama fase temprana del ciclo viral y se divide en tres etapas¹⁴:

1. **Adsorción.** Constituye el primer paso en la invasión de la célula. Los virus se adhieren a receptores específicos de la membrana plasmática; la temperatura óptima para esta operación es de 37° C, pero también lo hacen, aunque de manera muy lenta, a 4° C. Los **cationes** bivalentes (calcio, magnesio) facilitan la adsorción.

2. **Entrada.** Tras la adsorción, la membrana plasmática se **invagina** alrededor de la partícula vírica adherida; entonces el virus es englobado por la célula en el interior de una **vacuola pinocitótica**. Para este proceso es indispensable una temperatura de 37° C y no se realiza a 4° C.

3. **Decapsidación.** Se elimina la capa proteica del virus; probablemente mediante enzimas lisosómicos de la célula huésped. Entonces se libera el ácido nucleico del virus o por lo menos se hace accesible para la producción del RNA mensajero, es decir, el ensamblaje de las partículas víricas consiste en la asociación del ácido nucleico replicado con los nuevos capsómeros sintetizados. Esto puede ocurrir en el citoplasma o en el núcleo de la célula huésped. Después, los nuevos virus recién encapsulados, antes de ser liberados, tienen que pasar todavía una etapa más: *decapsiación*, en ésta las proteínas y las glucoproteínas de la cubierta que proceden de la traducción del ARN mensajero vírico son incorporadas en áreas de la membrana celular (normalmente, la membrana plásmatica). Las nucleocápsides de la progene se asocian a esta áreas de la membrana de forma específica, a través de ellas. El virus nuevo adquiere la membrana de la célula huésped y moléculas víricas como envoltura externa. Ciertas enzimas víricas colaboran en este proceso. Las enzimas del huésped

también pueden participar escindiendo las proteínas grandes de las cubiertas que se forman al principio; un proceso que es necesario para que la proteína vírica sea totalmente infecciosa¹⁵ (ver fig. 2).

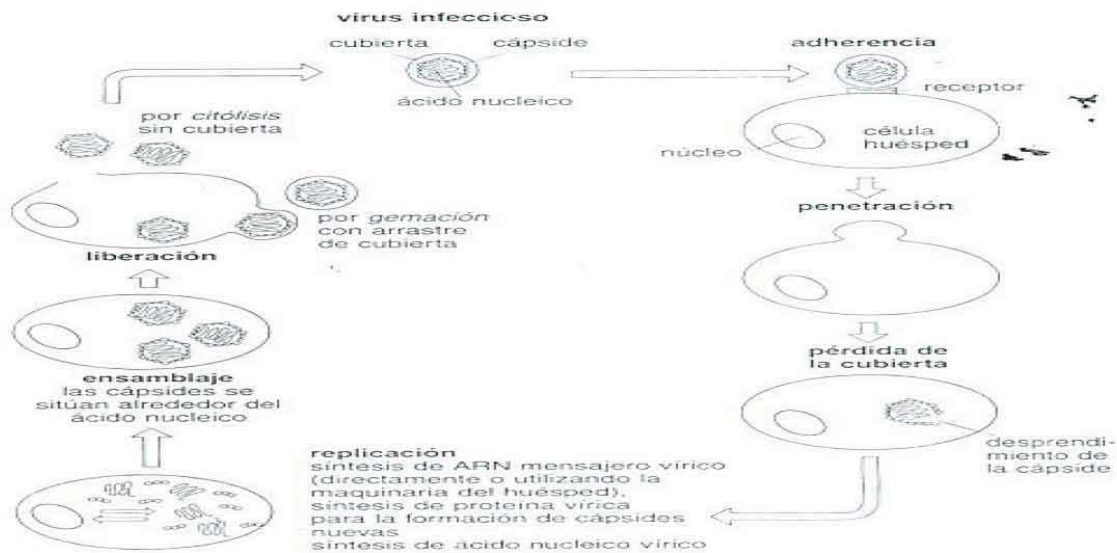


Figura 2. Fases de la infección de la célula huésped y de la replicación de un virus. Por cada célula se forman varios millares de partículas víricas. Tomada de Mims, Playfair, Roitt, Wakelina y William. (1999). "Microbiología Médica". México: Haucourt Brace. 19 pp.

La inserción de moléculas víricas dentro de la membrana de la célula huésped es antigénicamente diferente. Esta forma de expresión de los antígenos víricos influye mucho en el desarrollo de la respuesta inmune frente al virus.

Un factor importante que influye en el desarrollo y crecimiento del virus, es el tipo de ácido nucleico que sea éste, ya que si el virus es ADN o ARN cambia las funciones de las estructuras, cómo enseguida se describe.

¹⁴ Robert W. Horme. (1979). "Estructura y función de los virus". Barcelona: Cuadernos de Biología. 4pp.

¹⁵ Mims, Playfair, Roitt, Wakelina y William. (1999). "Microbiología Médica". México: Haucourt Brace. 18-19 pp.

1.3.1.2 Virus RNA¹⁶

Los virus RNA constituyen una excepción en la biología molecular por cuanto su material genético se halla contenido en el RNA. Al igual que los virus DNA, el factor crucial en la infección de una célula es la producción de RNA mensajero vírico.

Estos virus se dividen en dos grupos, según la vía de formación de su RNA mensajero.

1. Como se puede observar en la figura 3, la cadena inicial de RNA de la partícula infectante actúa como RNA mensajero. Convencionalmente el RNA de estos virus se conoce como cadena más o positiva, y dicha molécula es capaz de infectar, una vez extraída de la partícula vírica y aplicada a las células.

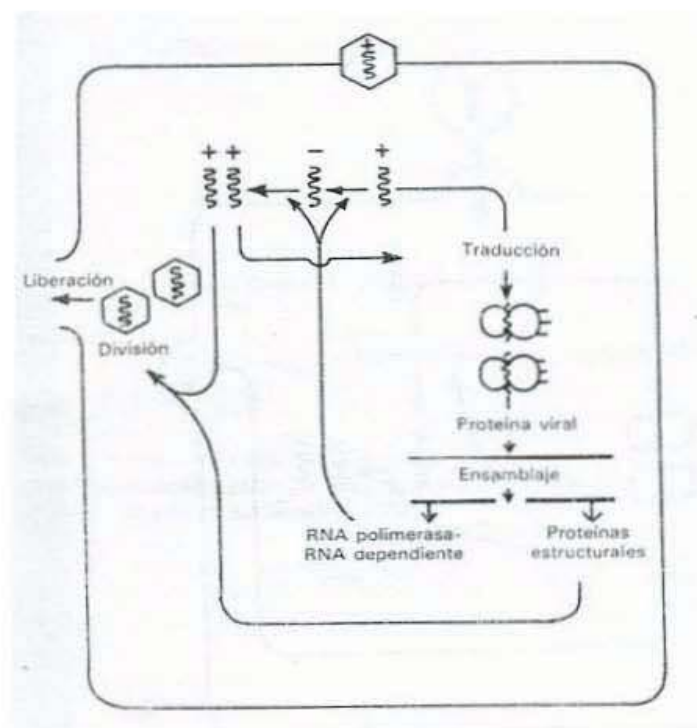


Figura 3. Esquema del ciclo replicativo del virus RNA con cadena positiva. Tomada de Robert W. Horne. (1979). "Estructura y función de los virus". Barcelona: Cuadernos de Biología. 38pp.

¹⁶ Ibidem.

2. En la figura 4, el RNA mensajero se transcribe a partir de la cadena inicial de RNA, siendo por tanto complementaria (conocida como cadena menos o negativa). Las partículas de estos virus contienen RNA polimerasa que se encarga de la síntesis del RNA mensajero; este RNA, al ser extraído de su partícula, pierde su transcripción y deja de ser infeccioso.

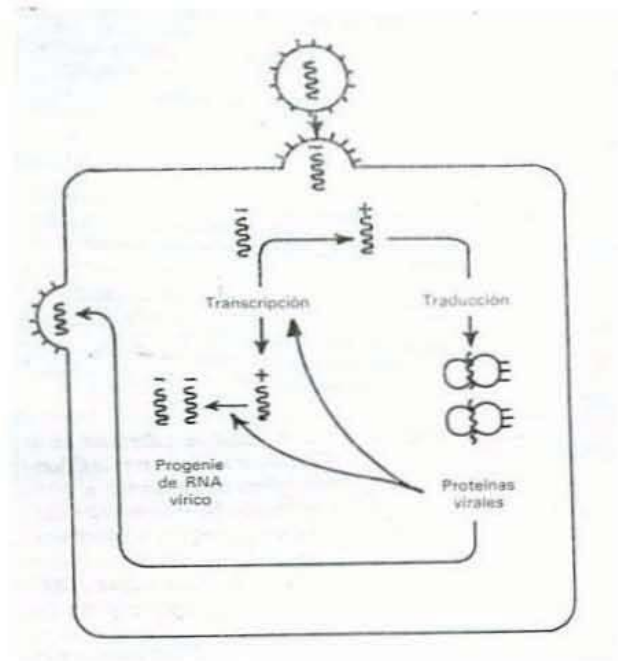


Figura 4. Esquema del ciclo replicativo de virus RNA con cadena negativa. Tomada de Robert W. Horne. (1979). "Estructura y función de los virus". Barcelona: Cuadernos de Biología. 40 pp.

1.3.1.3 Virus DNA¹⁷

Los virus DNA tienen un particular desarrollo. El ácido nucleico que contiene estos virus es de doble cadena de DNA.

En la transcripción. Se producen dos tipos de RNA mensajero:

1. RNA mensajero temprano, encargado de codificar la formación de las enzimas necesarias para la síntesis de DNA vírico.

¹⁷ Ibidem.

2. RNA mensajero tardío, que se forma tras la síntesis de DNA vírico (nuevas moléculas DNA), y que codifica fundamentalmente la síntesis de proteínas estructurales.

La síntesis de la progenie de moléculas de virus DNA, es un paso esencial en la replicación de moléculas DNA, a fin de que éstas se incorporen a nuevas partículas víricas. Son muchas las enzimas implicadas en las síntesis del DNA, pero la más importante es la DNA polimerasa-DNA dependiente; las células huésped no infectadas poseen esta enzima y parece ser que el adenovirus la utiliza para la replicación del DNA.

Proteínas estructurales del virus. La mayor parte de estas proteínas son sintetizadas a partir del RNA mensajero tardío; es decir, después de que haya tenido lugar la síntesis del DNA vírico.

Una vez reunidos los componentes víricos en partículas completas de la nueva progenie infecciosa, ésta es liberada a través de la membrana nuclear¹⁸ (ver fig. 5).

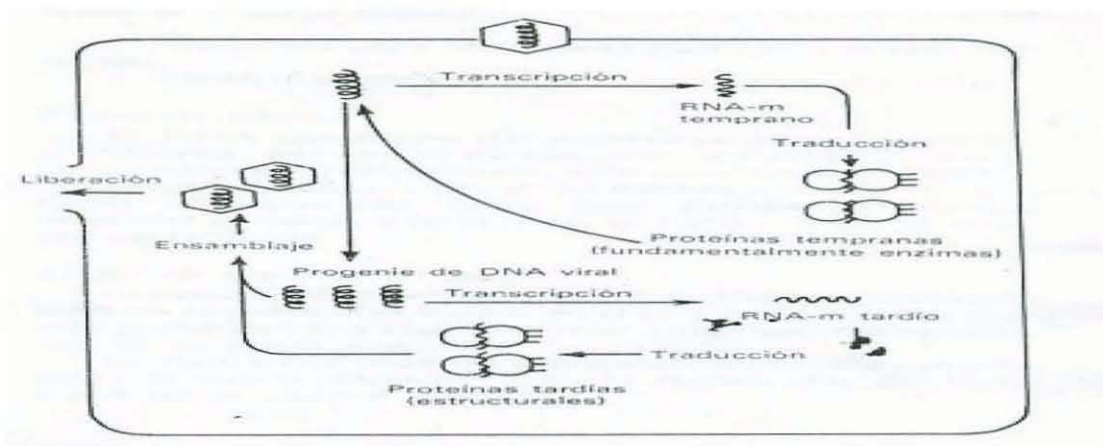


Figura 5. Esquema del ciclo replicativo de los virus DNA. Tomada de Robert W. Horne. (1979). "Estructura y función de los virus". Barcelona: Cuadernos de Biología. 35pp.

1.4. Efectos del virus en la célula.

Ya una vez descrito la diferencia de crecimiento y desarrollo de cada uno de los dos tipos de virus, se menciona cuáles son los efectos de éstos en la célula.

Los virus pueden afectar a las células de tres maneras:

Muerte celular. El virus pasa un ciclo de replicación y da lugar a muchas partículas víricas nuevas. La liberación de las nuevas partículas provoca la lisis de la célula, es decir, la infección es letal y mata a la célula causando un efecto citopático.

Transformación celular. La célula no muere, pero es transformada en otra con caracteres de malignidad (célula cancerosa).

Infección latente. El virus permanece en el interior de la célula en un estado de actividad potencial, pero no produce efecto detectable sobre su función y el material genético del virus puede: permanecer en el citoplasma o ser incorporado en el genoma de la célula huésped¹⁹. Pero la replicación no ocurre hasta que aparece alguna señal que inactiva el estado de latencia. En la mayoría de los casos, estas señales no se conocen bien; en el caso de la infección -por ejemplo-, con el herpes simple, puede ser el estrés el que active la infección y dé lugar a ésta.

Las enfermedades que producen los virus se clasifican en dos tipos:

1. Sistémicas. El virus se disemina ampliamente e invade muchos tejidos y órganos; existe un período de incubación relativamente grande.

2. Localizadas. El virus invade tan sólo tejidos adyacentes al lugar de entrada; el período de incubación es generalmente corto.

¹⁸ Robert W. Horne. (1979). "Biología de la replicación vírica" Estructura y función de los virus. Barcelona: Cuadernos de Biología. 29-40 pp.

¹⁹ Las tres formas descritas del efecto del virus sobre la célula huésped se pueden encontrar en: Robert, W. Horne. (1979). "Estructura y función de los virus". Barcelona: Cuadernos de Biología, y Mism, Playfair, Roitt, Wakelina y William. (1999). "Microbiología médica". México: Harcourt Brace.

La capacidad de invasión es importante, ya que la enfermedad virásica se produce por diseminación directa del virus a los tejidos y órganos y no por la producción de toxinas. El proceso de replicación vírica, en las células de los tejidos, de modo general, aunque no siempre, mata a las células infectadas; esto implica la producción de lesiones y enfermedad en el tejido afectado; y el mecanismo principal de defensa del organismo durante una fase aguda es la producción de una proteína, el interferón, que es liberado por las células infectadas y que hace resistentes a las células vecinas. Durante la fase aguda de la infección, esta sustancia está presente en la sangre y en los tejidos. El interferón es, posiblemente, el responsable de la recuperación de la infección aguda²⁰.

1.4.1. Efectos de los agentes físicos y químicos sobre los virus.

Cuando se habla de los virus también hay que tomar en cuenta que existen factores que determinan su desarrollo dentro de la célula huésped, los cuales cumplen una función muy importante: darles vida, mantenerlos o matarlos. Algunos de ellos se presentan a continuación:

Calor. La mayoría se inactivan a 56° C durante 30 minutos o a 100° C en pocos segundos.

Frío. Dada su estabilidad frente a bajas temperaturas, muchos virus pueden almacenarse a -40° C o preferiblemente a -70° C; algunos son parcialmente inactivos en el proceso de congelación y descongelación.

Sequedad. Variable; algunos sobreviven a ésta, mientras que otros quedan inmediatamente inactivos.

pH. La mayoría de los virus se conservan mejor en medios de pH fisiológico, aunque algunos virus pueden soportar un amplio rango de pH²¹.

²⁰ Para mayor amplitud del tema se puede consultar a Carballal, G. y Oubina, J.R. (1991). "Mecanismos de defensa del huésped frente a las infecciones virales". Virología Médica. Cap. 4. Argentina: El Ateneo. 53-65 pp., donde nos habla sobre las diversas formas de mecanismos de defensa de las células frente a la invasión de virus; explicando las dos formas principales que son: la resistencia inespecífica y la resistencia específica.

²¹ Carballal, G. y Oubina, J.R. (1991). "Virología: aspectos generales". Virología médica. Argentina: El Ateneo. 12pp.

Radiación ultravioleta. Los inactiva.

Cloroformo y éter o solventes de lípidos. Los virus con envoltura lipídica son inactivos, mientras que el resto son resistentes. Este procedimiento se utiliza como criterio de clasificación de los virus.

Agentes oxidantes. Los virus son inactivados por formaldehído, cloro, yodo y peróxido de hidrógeno.

Fenoles. La mayoría son relativamente resistentes.

A partir de estos agentes físicos y químicos y de su conocimiento es que se llevan a cabo los diferentes tratamientos para la persona infectada con algún tipo de virus.

1.5. Virus de papiloma humano: estructura, proceso infeccioso y efectos.

A manera de sintetizar lo que se ha venido describiendo, los virus no son microorganismos independientes. Cuando un virus está solo no es activo en términos metabólicos como las bacterias; necesita una célula huésped para funcionar y en la cual reproducirse. Como se vio, los virus están compuestos únicamente por una cápsula proteínica que contiene su DNA o RNA. Cuando el virus entra en contacto con una célula, puede insertar su material genético en dicha célula huésped. Una vez que la invade, puede pasar a una de dos fases: lisogénica o lítica. Durante la primera, el virus permanece inactivo en la célula huésped y no la afecta. La célula huésped continúa funcionando de manera normal, a pesar de la invasión viral. En la fase lítica, el virus se apropia de la célula huésped y la utiliza para reproducir más virus.

Una vez en la etapa lítica, el material genético del virus se apropia de las funciones celulares y controla el proceso reproductivo. El material genético viral ordena a la célula huésped que elabore proteínas y copias de DNA o RNA virales. Entonces, las proteínas del virus se integran en cubiertas proteínicas, y el DNA o RNA virales son empaquetados

dentro de las cubiertas. Esto produce muchos más virus en el interior de la célula huésped. Al concluir este proceso reproductivo, la célula huésped muere y las virus recién producidos salen a infectar otras células²².

En el caso del virus del papiloma humano es un virus DNA de doble cordón que infecta a las células epiteliales de la piel y la mucosa (ver fig. 6). Las superficies epiteliales son todas las zonas cubiertas por piel, mucosa , o ambas, como la boca, la faringe, la lengua, las amígdalas, la vagina, el pene y el ano. La transmisión del virus ocurre cuando dichas regiones entran en contacto con él, permitiendo su transferencia entre células epiteliales²³.

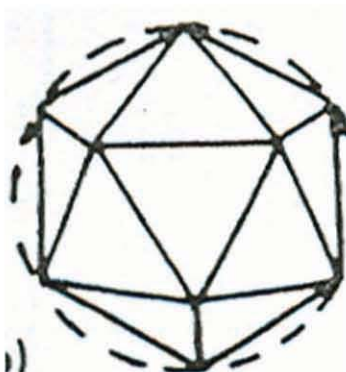


Figura 6. Forma del Virus del Papiloma Humano. Tomada de Robert W. Horne. (1979). "Estructura y función de los virus". Barcelona: Cuadernos de Biología. 3pp.

Los virus de papiloma humano son un grupo de virus de DNA que pertenece a la familia Papovaridae, no poseen envoltura, y tienen un diámetro aproximado de 52-55nm. Los VPH son virus que se replican específicamente en el núcleo de células epiteliales escamosas. A diferencia de lo que ocurre en otras familias virales, las proteínas de la cápside de los diversos tipos de VPH son antigénicamente similares, por lo tanto los VPH no pueden ser clasificados en serotipos, de tal forma su clasificación en genotipos y subtipos se basa en las diferencias a nivel de su secuencia de DNA. Hasta el momento aproximadamente 100 tipos diferentes de VPH han sido caracterizados, estos pueden clasificarse en dos grupos principales, de acuerdo con el sitio de infección: cutáneos y mucosos. Los tipos de VPH

²² <http://geosalud.com/VPH/vphoral.htm>

²³ Ibidem.

mucosas asociadas con lesiones benignas (tipos 6 y 11 principalmente) son conocidos como tipos de "bajo riesgo", mientras que aquellos tipos asociados a lesiones malignas (tipos 16, 18, 30, 31, 33, 35, 45, 51 y 52 principalmente) son conocidos como virus de "alto riesgo".

Cada uno de los 100 diferentes tipos del VPH eligen como blanco a la piel de las manos o los pies, como también atacan a las células que recubren la boca, a los genitales tanto masculinos como femeninos.

1.5.1 Morfología y clasificación.

Las partículas virales del VPH están compuestas por una cápside protéica, conformada en un 95% por la proteína L1 y en un 5% por la proteína L2, las cuales se ensamblan para formar capsómeros heicosaédricos. Hacia el interior de la cápside se encuentra un DNA circular de doble cadena de aproximadamente 8000 pares de bases, constituido por ocho genes y una región regulatoria no codificante, la cual contiene sitios de unión para factores protéicos y hormonales del hospedero necesarios para que el virus pueda completar su ciclo de replicación. El genoma del VPH, lo conforman dos tipos de genes, aquellos que son codificados en las etapas tempranas de la infección, conocidos como genes E (temprano), y aquellos que son codificados durante las etapas tardías del ciclo replicativo del mismo, conocidos como L (tardío). Se conocen seis genes tempranos: E1, E2, E4, E5, E6 y E7 (aunque se considera que E4 es en realidad del un gen tardío), y dos tardíos: L1 y L2. Los genes tempranos codifican proteínas involucrados en la replicación y regulación viral, así como en su capacidad carcinogénica. Por otro lado los genes tardíos codifican las proteínas estructurales que conforman la cápside viral.

Como se mencionó, el virus posee ocho genes (tabla 1) que se clasifican como tempranos o tardíos, según el momento de su expresión en el ciclo vital del virus papiloma humano. Los genes E1 y E2 precoces intervienen en el control de la transcripción y replicación del genoma viral. La transcripción consiste en la producción de una molécula de RNA mensajero que contiene una copia de la información genética a partir del DNA. Aún se

ignora cuál es la función del gene E4, mas se estima que fomenta la fase productiva del ciclo vital del virus del papiloma. El gene E5 mejora la actividad del factor de crecimiento epidérmico. Los genes E6 y E7 obstaculizan el control de la transcripción y el ciclo celular de la célula huésped. Los genes tardíos L1 y L2 codifican proteínas del cápside viral usadas en la producción de los nuevos virus.

Marcos de lectura abiertos	Funciones
E1	Mantenimiento del genoma en forma de plásmido.
E2	Activador de la transcripción.
E4	Esta relacionada con la maduración del virus.
E5	Responsable de la transformación en las células y participa con E6 en este proceso de transformación.
E6	Participa en el proceso de transformación de la célula huésped, al traer las proteínas y enzimas necesarias para el crecimiento del virus.
E7	Regula el número de copias por célula.
L1	Codifica para la proteína mayor de la cápside.
L2	Codifica para proteínas menores de la cápside.

Tabla 1. Genes del VPH. Tomada de Carballal, G. y Oubina, J.R. (1991). "Virología Médica". Argentina: El Ateneo. 286pp.

Dos genes, Rb y p53, regulan la división celular normal. El primero produce los factores de transcripción necesarios para el avance a través del ciclo celular. Esto denota que Rb impide que la célula se divida hasta que haya aislado suficientes proteínas para la división celular. E2F es la importante proteína que Rb produce, lo que convierte a Rb en un gene/proteína supresor de tumores. Esto impide que el ciclo celular prosiga hasta que se hayan acumulado suficientes proteínas, en especial la E2F. Cuando VPH infecta una célula, el gene E7 se fija a Rb de tal modo que Rb libera E2F y las otras proteínas. Esta es una señal para que el ciclo celular avance. En tanto E7 permanezca fijo a Rb, el ciclo celular continuará, causando así

un ciclo de reproducción celular incontrolada, que es una de las características que definen a una célula maligna²⁴.

P53 es el otro gene que VPH ataca. En una célula, p53 actúa en respuesta al ADN dañado. Cuando se deteriora el DNA de una célula, p53 detiene la división celular y dirige a los genes comprendidos en la reparación de ADN a fin de corregir el daño. Si no es posible reparar el ADN, p53 causa entonces apoptosis (muerte celular programada), garantizado así que la célula dañada muera y no se reproduzca. En las células cancerosas, p53 a menudo aparece deteriorado o no funcional. Esto favorece que las células con ADN dañado o alterado sigan viviendo en vez de ser destruidas. La proteína E6 viral puede fijarse a p53 e inactivarlo. Lo anterior permite que el virus se detenga o comience el proceso de muerte celular. La replicación repetida de células con información ADN incorrecta es el inicio de la formación de un tumor maligno. Además de bloquear el gene p53 celular, la proteína E6 viral activa a la telomerasa, enzima que sintetiza las secuencias repetitivas del telómero. La activación de esta enzima conserva un ciclo celular repetido que continúa produciendo células virales²⁵. Esto deriva en cáncer a medida que las células mutantes siguen reproduciéndose sin control.

1.5.2 Ciclo de replicación.

El ciclo de los VPH está estrechamente ligado al crecimiento y diferenciación de las células epiteliales hospederas. El VPH inicia su ciclo productivo infectado a las células poco diferenciadas de las capas basales del epitelio, donde inicia la transcripción de sus genes. La forma en que el VPH alcanza las células de los estratos bajos del epitelio es a través de las lesiones, micro-heridas y abrasiones del tejido.

La secuencia del gen E4 está totalmente contenida dentro de la secuencia del gen E2, pero en un marco de lectura diferente, L1 y L2 codifican las proteínas de la cápside viral. La región del control posee sitios de unión para elementos reguladores del ciclo reproductivo

²⁴ Ibidem.

²⁵ Ibidem.

viral. El virus se une a su célula blanco a través de un receptor de membrana, la molécula $\alpha 6$ -Integrina. Una vez ocurrida la infección el virus se establece dentro del núcleo de las células basales. El ADN viral permanece en estado episomal (circular) fuera de los cromosomas del hospedero, replicándose a niveles muy bajos en coordinación con la división celular.

Cuando las células infectadas se diferencian y migran desde la capa basal hacia estrato espinoso del epitelio, la replicación viral se estimula, produciendo la acumulación de viriones dentro del núcleo. El análisis de las moléculas de ARN mensajero viral durante las diferentes etapas de diferenciación de las células infectadas demuestra que la expresión de los genes tempranos ocurre a lo largo de todos los estratos epiteliales, sin embargo la expresión de los genes tardíos se observa únicamente en los keratinocitos totalmente diferenciados de los estratos córneos, donde también ocurre el ensamblado de las cápsides virales que dan lugar a la formación de viriones.

Los VPH no presentan una fase lítica, por lo tanto se valen de las características propias de las células que los albergan para propagar su progene, la cual es liberada cuando las células terminales del estrado corneo sufren un proceso de descamación.

1.5.3 Interacción Hospedero-Virus.

El VPH exhibe un alto grado de tropismo por el epitelio escamoso en diferentes regiones corporales. Los tipos virales que inducen lesiones anogenitales se encuentran solamente en la región genital, mientras que los tipos asociados con verrugas cutáneas en manos y pies se encuentran restringidos a dichas áreas. Es posible que las diferencias en la distribución de los receptores para el VPH en dichas células sea un factor importante para la presencia restringida de tipos específicos de VPH, sin embargo los elementos más importantes que determinan la especificidad de los virus son los factores de transcripción producidos por las células hospederas. La expresión de los genes de los diferentes tipos de VPH la regulan de

manera estricta y específica factores de transcripción, como AP-1, el factor específico de keratinocitos, NF-1/CTF, CEF1, CEF2 y TEF1 y algunos factores de origen hormonal.

1.5.4. Mecanismo molecular de la malignización mediada por VPH.

El VPH es capaz de transformar las células que infecta mediante la acción directa de los productos de dos genes tempranos: E6 y E7. Las proteínas E6 y E7 de los VPH de alto riesgo son capaces de interactuar con moléculas importantes para la regulación del crecimiento y replicación celular, así como para la reparación de daños sufridos por el ADN de las células sanas.

La proteína E6 de los VPH de alto riesgo se une con alta afinidad a la molécula conocida como p53, induciendo su degradación. La proteína p53 es un importante factor regulador de la replicación celular y es conocido como el principal represor de tumores en el ser humano, p53 es capaz de detectar daños sufridos por el ADN en cualquier célula del organismo. Si el daño ha sido en una etapa del ciclo celular en la que aún no ha ocurrido la replicación del ADN, p53 envía una señal para detener el ciclo celular, y como a este nivel es imposible reparar los daños, la célula sufre un proceso de eliminación por **apoptosis** orquestado por la misma p53. Con esto no se permite que los daños causados al ADN sean heredados a células hijas que pueden, eventualmente, ser el origen de un tumor maligno.

Una alta proporción de cánceres humanos demuestra tener daños en el gen que codifica la proteína p53, el cáncer cervical es una excepción, ya que en este caso el gen se encuentra intacto pero la proteína no se encuentra presente en las células infectadas por VPH, ya que E6 se ha encargado de eliminarla. De esta manera la célula queda desprotegida y los tumores se desarrollan cuando el número de mutaciones desfavorables aumenta y, a la par, se incrementa la malignidad de las células.

Por otra parte, la proteína E7 se une específicamente al producto del gen represor de tumores Rb. Rb fue descubierto y caracterizado en el retinoblastoma, es un factor regulador del ciclo celular, ya que se une directamente al factor transcripcional E2F, que a su vez induce la transcripción de elementos involucrados con la replicación celular. La proteína E7 de los VPH es de alto riesgo tiene una alta afinidad por el sitio de unión de Rb a E2F, cuando la célula ha sido infectada por el virus la proteína E7 se une a este sitio en Rb impidiendo que éste mantenga controlado a E2F, el cual queda libre e induce la replicación celular continua. De esta manera E6 y E7 cooperan eficientemente en la transformación de las células, produciendo tumores cervicales a largo plazo²⁶.

1.6. Conclusiones

Como una manera de recordar lo que se vio en esta última parte del capítulo; se habla de que el VPH pertenece a la familia de los "papilomavirus" por haber 100 diferentes tipos de ellos aproximadamente, y a la vez constituyen un subgrupo llamado "papovaviridae" y se hallan ampliamente extendidos en la naturaleza. Generalmente están asociados a lesiones epiteliales benignas. Miden aproximadamente 55nm de diámetro y contienen un DNA circular de doble cadena; carece de una envoltura, así que pertenece a los virus desnudos. Estas características, no permiten al VPH que tenga la fuerza molecular adecuada para desarrollarse por sí solo, y que necesite la ayuda de una célula huésped para reproducirse, ello conlleva a que se dañe la célula, transformándola con caracteres de malignidad (llamada célula cancerosa), causando una enfermedad sistémica, donde el VPH se disemina ampliamente e invade muchos tejidos, órganos y existe un período de incubación relativamente grande. Su estructura molecular la constituye ocho genes que participan en su desarrollo: E1, E2, E4, E5, E6, E7, L1 y L2, formando una geometría icosaédrica. En este proceso participa la temperatura como un factor indispensable para su crecimiento efectivo o su inactivación.

²⁶ Rocha, Z.L. (2004). "Virus causantes de enfermedades prevalentes, emergente y re-emergentes en México". UNAM: Depto. Biología Molecular y Biotecnología. Instituto de Investigaciones Biomédicas. <http://A:\Facultad%20de%20Medicina%20UNAM.htm> Buscador: google.com. Fecha de recuperación: 19 Enero 2004.

Una vez aprendido este proceso, hay que tener en cuenta, que esta enfermedad hoy en día se está volviendo de moda entre las jovencitas de México; donde, para analizar y criticar la situación que se está viviendo, hay que ir más allá de la simple definición, es ir a sus inicios para comprender como y en qué se está basando la medicina alópata y cuáles son sus bases para diagnosticar y tratar esta enfermedad en las mujeres; y tener en cuenta que el VPH invade cada vez más las vaginas y cuellos uterinos de las mujeres.

2. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

En este segundo capítulo, se abordará los diferentes tratamientos utilizados para la infección por VPH. Además de mencionar su etiología e historia, las estadísticas y los síntomas provocadas por el virus. Al final se hablará de las consecuencias de los tratamientos en las mujeres con VPH y a manera de conclusión, cómo estos no son lo suficiente para una recuperación plena de la mujer.

2.1. Concepto alópata de la mujer.

La que ha llegado a la edad de la pubertad²⁷. Desde el punto de vista biológico y fisiológico, es la primera, aquella de quien en todo caso el hombre procede, y no sólo por el hecho mismo de la concepción y el alumbramiento concreto en cada caso, sino en la filogénesis, es decir, en la historia de la especie²⁸.

2.2. Historia del VPH.

Los virus del papiloma, de la familia Papovaviridae se hallan ampliamente extendidos en la naturaleza y están generalmente asociados a lesiones epiteliales benignas en sus huéspedes naturales.

Los conocimientos que se tiene de éste, se remonta en la época romana y fue motivo de sátira por parte de poetas como Juvenal y Marcial, quienes ridiculizaron a los pacientes que las padecían²⁹. Más tarde en el siglo XIX, se aceptó que estaban producidas por factores irritantes, entre estos la falta de limpieza en sus genitales, y, a finales del XIX, se relacionaron con las verrugas vulgares, ya que los hallazgos histológicos eran similares y se reprodujeron verrugas de pene, en áreas no genitales. Fue Ciuffo³⁰, quien demostró que

²⁷ Larousse diccionario básico de la lengua española, 1984

²⁸ Sau, V. (1981). "Un diccionario ideológico feminista". Barcelona: Icaria. 180 pág.

²⁹ Se menciona "que las padecían", por que solo se les conocían como verrugas genitales. Perea, E.J. (1993). "Enfermedades de transmisión sexual". Barcelona: Doyma. Cap. II. Pág. 105.

³⁰ Carballal, G. y Oubina, J.R. (1991). "Papilomavirus". Virología médica. Argentina: El Ateneo. Cap.20. 281 pp.

filtrados libres de células de verrugas comunes eran capaces de reproducir las lesiones. Durante mucho tiempo se había admitido que un virus único, el agente etiológico de la verruga vulgar, constituía el agente causal de diferentes lesiones y que el tipo clínico estaba determinado por factores locales. También se empezó a considerar que una vía por la cual se contagía en las áreas genitales era por el contacto sexual, ya que infectan el epitelio del tracto genital bajo, produciendo verrugas y papilomas. El proceso **neoplásico** asociado con el VPH no se limita al epitelio escamoso, sino que también está involucrado con el desarrollo de lesiones de células columnares. La infección por VPH produce cambios importantes en la morfología celular, por ejemplo se observa la formación de una amplia vacuola perinuclear, el núcleo agrandado, irregular e **hipercrómico**, además de ser posible encontrar **binucleaciones**. Las células que han sufrido esta serie de cambios se les conocen como koilocitos y son consideradas como la "huella digital" del VPH.

En pleno siglo XXI, se sabe que el virus de Papiloma Humano, existe en el hombre como un tipo de flora; así como tenemos una flora Intestinal, vaginal , entre otras. Sólo que no se desarrolla en éste si se tiene un tipo de cuidados con sus genitales (sobre todo en el prepucio). Pero a sido en la mujer en la que se han encontrado diferentes tipos de Papilomas, debido a que en ellas estan más propensas a desarrollarlo, por los cambios hormonales que sufren. Los tipos de virus de Papiloma Humano se clasifican en números del 1 al 100 (ya que son aproximadamente, 100 virus identificados); la numeración solo indica, qué tan maligno es el virus. El 1, 2, 3, 4, 6, 11, 16 y 18, son lo que comúnmente se diagnostican en las mujeres. Los tipos 16 y 18 se ven asociados en un carcinoma cérvix (cáncer en el cuello de la matriz).

En la tabla 2³¹, nos muestra las lesiones provocadas por el tipo del VPH y la clasificación de los dos grupos principales, de acuerdo con el sitio de infección: cutáneos y mucosos.

Tipo de VPH	Lesión asociada
Cutáneos	
1, 4	Verruga plantaris
2, 4	Verruga vulgaris
3, 10	Verruga plana
5, 8, 14, 17, 20	Epidermodisplasia verruciformis
7	Verrugas del carnicero
9, 12, 15, 19, 21-25, 36, 46, 47	Epidermodisplasia verruciformis
41	Carcinoma de células escamosas cutáneas
Mucosos	
6	Condiloma acuminado
11	Papiloma laríngeo
13, 32	Hiperplasia epitelial focal
16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56	NIC, Carcinoma de cérvix
30	NIC, Carcinoma laríngeo
39	NIC, Carcinoma de cérvix y pene
34, 58	NIC
40	NIC, NIP
42	NIC, papiloma vulvar
43	NIC, hiperplasia vulvar
44	NIC, condiloma vulvar
54	Condiloma acuminado
55	Papulosis Bowenoide
57	NIC
59	NIV

NIC = Neoplasia intraepitelial del cérvix

NIP = Neoplasia intraepitelial del pene

NIV = Neoplasia intraepitelial de la vulva

Tabla 2. Clasificación de los VPH.

³¹ Tomada de: Rocha, Z.L. (2004). "Virus causantes de enfermedades prevalentes emergentes y re-emergentes en México". UNAM: Instituto de Investigaciones Biomédicas. <File://A:\Facultad%20de%20Medicina%20UNAM.htm>. Fecha de recuperación: 19 enero 2004

2.2.1 Etiología

La manifestación morfológica más común de la infección por VPH es la verruga genital (*condyloma acuminatum*). Las verrugas genitales son comúnmente múltiples y ocurren con frecuencia en la vulva, extendiéndose hacia el **portio** vaginalis y el cérvix, produciendo lesiones de masa acumuladas similares a tumores. La verruga es esencialmente una hiperplasia epitelial benigna con **acantosis** y **papilomatosis** considerables. Sin embargo, la infección por VPH no siempre produce la formación de la lesión papilar típica, también puede producir lesiones conocida como condiloma plano, que comparten las mismas características citológicas del condiloma acuminado, pero no se alzan sobre la superficie adyacente, por lo que no son visibles a simple vista.

La mayoría de las infecciones por VPH desaparecen después de algunos meses posteriores al diagnóstico. Las lesiones cervicales de bajo grado tienden a regresar a la normalidad, sin embargo éstas también pueden progresar hacia lesiones de alto grado con un riesgo absoluto del 15-25% en el transcurso de 2 a 4 años aproximadamente³², mientras que las lesiones de alto grado tienen una probabilidad del 50% de progresar a cáncer. En la mayoría de los casos la progresión no es un fenómeno abrupto (Rocha, 2004), sino que transcurre lentamente a través del desarrollo de lesiones premalignas y pre-invasivas. Dichas lesiones pre-malignas del cérvix son conocidas como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y se dividen en tres grados (NIC1, 2 y 3) de acuerdo con la severidad de la lesión. Las características histológicas esenciales de la NIC incluyen la presencia de koilocitos, ausencia de diferenciación citoplásmica o estratificación ordenada y presencia de células multinucleadas. Cuando estas modificaciones abarcan menos del tercio bajo del epitelio cervical se considera una NIC1; cuando las células afectadas se extienden más allá del tercio bajo del epitelio, se le considera NIC2; mientras que NIC3 es la condición en la cual las células indiferenciadas, no estratificadas y **basaloides** ocupan más de dos tercios, o incluso todo el espesor del epitelio cervical.

³² En ocasiones se ha encontrado que es de 10 años, todo depende del organismo de la mujer.

2.2.2 Síntomas³³.

Irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales (se denomina vulvodinia). También se puede presentar pequeñas verrugas en el área ano-genital: cervix, vagina, vulva y uretra en mujeres y en varones: pene, urera y testículos. Alteraciones del Papanicolaou que hable de que en cuello del útero halla lesiones escamosas intraepiteliales.

2.2.3 Contagio y factores de riesgo.

El VPH se transmite por contacto cutáneo directo con una persona infectada. La transmisión, por lo general, se debe a las relaciones sexuales, oral o anal (McDermott-webster, 1999 en Geosalud.com³⁴), y es la forma mas común de contagio. Se ha calculado, que entre el contagio y la aparición de alguna lesión, puede existir un período que oscila entre 3 meses y 16 años. El VPH también puede transmitirse de madre-hijo durante el parto, si ésta es portadora. Y, contacto con utensilios de baños húmedos, recientemente utilizados por un portador, ej: jabones, cepillos dentales, etcetera, al secarse estos, el VPH muere³⁵.

Ciertos comportamientos, tales como empezar las relaciones sexuales a una edad temprana (especialmente a los 16 años o menos) y tener muchos compañeros sexuales, aumentan la probabilidad de que la mujer desarrolle una infección de VPH en el cérvix, además de la mala nutrición.

2.2.4 Estadísticas.

La infección por VPH genitales, es una de la enfermedades de transmisión sexual más comunes en la población mundial (Rocha, 2004). Se calcula que el 60 - 75% de la población sexualmente activa está infectada por algún tipo de VPH genital. Los VPH de

³³ http://www.cealin.com/pvh/vph_htm

³⁴ http://www.plannedpasenthood.org/espanol/021022_vph.html

³⁵ Orta, B. J.R. en: <http://drorta2.freeyellow.com/>

alto riesgo han sido encontrados en el 99.7% de los tumores cervicales analizados. Anualmente se detectan alrededor de 500,000 nuevos casos de cáncer cervical, el 80% de dichos casos se encuentra en países en vías de desarrollo³⁶.

Hoy en día, el VPH es la infección más común en los EE.UU., sin embargo, el 70% de los estadounidenses no saben lo que es (Jay, 2000; KFF, 2000, en Geosalud.com³⁷). Hasta 20 millones de estadounidenses están infectados actualmente con el VPH por transmisión sexual, y se estima que el 75% de las mujeres y hombres en edad reproductora han estado infectados con el VPH genital en algún momento de sus vidas (Cates, 1999 en Geosalud.com³⁸). El índice más alto de infección del VPH se encuentra en adultos entre edades de 18 y 28 años (Koutsky, 1997 en Geosalud³⁹), y declina gradualmente hasta los 40-45 años⁴⁰. El VPH afecta indistintamente a los grupos raciales y casi no varía su frecuencia en las diferentes regiones de los EE.UU.

En México se piensa que la mayoría de la población sexualmente activa está infectada por algún tipo de VPH, pero al tratarse de un virus latente, que se mantiene asintomático por períodos largos de tiempo, y que en la mayoría de personas infectadas se presenta como una infección subclínica, su detección y tratamiento no se dan de forma oportuna y, por lo tanto, su contagio aumenta día con día⁴¹.

2.3. Diagnóstico.

La infección por VPH es asintomático y se puede ser portador toda la vida y no saberlo, por lo cual la mujer debe ir a la consulta de un especialista en ginecología que esté bien capacitado y actualizado, tanto en los métodos diagnósticos, como en la terapéutica, al

³⁶ Fuente: Rocha, Z.L. (2004). "Virus causantes de enfermedades prevalentes emergentes y re-emergentes en México". UNAM: Instituto de Investigaciones Biomédicas. file:///A:\Facultad%20de%20Medicina%20UNAM.htm. Fecha de recuperación: 19 enero 2004

³⁷ http://www.plannedparenthood.org/espanol/021022_vph.html

³⁸ Ibidem.

³⁹ Ibidem

⁴⁰ Boletín Informativo sobre el Virus del Papiloma Humano. No. 2 Marzo 2001.

⁴¹ Rocha, Z.L. (2004). "Virus causantes de enfermedades prevalentes emergentes y re-emergentes en México". UNAM: Instituto de Investigaciones Biomédicas. file:///A:\Facultad%20de%20Medicina%20UNAM.htm. Fecha de recuperación: 19 enero 2004.

menos una vez cada 6 meses, durante toda su vida reproductiva, y una vez al año, después de la menopausia. El ginecólogo, practicará un reconocimiento general, examen de la vulva, de la vagina y exhaustivamente del cuello uterino, tomará una muestra para citología o test de Papanicolau, y luego realizará un estudio de Colposcopia, este último examen, consiste en la evaluación directa del cuello uterino, con un lente binocular de gran aumento denominado colposcopio, el cual permite visualizar las llamadas neoplasias epiteliales, de encontrarse ésta presente, se tomará de inmediato una pequeña muestra del tejido (biopsia), la cual se enviará al laboratorio para su estudio histológico y determinar dentro de que categoría se encuentra la lesión. La citología, en los mejores laboratorios y utilizando la mejor técnica, tiene capacidad para realizar el diagnóstico de VPH y NIC en tan solo el 70% aproximadamente de las mujeres que padezcan estas lesiones, mientras que la colposcopia, en manos de un especialista, tiene una efectividad de diagnóstico del 94% al 98%, por lo tanto ambos métodos deben ser utilizados en forma conjunta ya que son complementarios.⁴²

Esta es la manera en que en México se trabaja para diagnosticar el VPH y el cáncer.

Para ahondar más en este tema, enseguida se describe ampliamente las técnicas utilizadas, su definición y aplicación, además de presentar otros métodos de diagnóstico.

La Norma Oficial de México NOM-014-SSA2-1994, define a la *citología cervical*, como: "es la toma de muestra de las células del endocérvix y exocérvix. Es uno de los métodos para detectar en etapas tempranas el cáncer cérvico uterino. También conocida como Papanicolaou" .

La prueba es simple, rápida y no causa dolor; se saca una muestra de células de adentro y de alrededor del cuello uterino con un raspador de madera o un cepillo cervical pequeño. La muestra se pone en una lámina de vidrio o se lava en líquido fijador y se envía a un laboratorio para que sea examinado.

⁴² Orta, B. J.R. en: <http://drorta2.freeyellow.com/>

La prueba se debe realizar cuando la mujer no está menstruando; el mejor momento es entre 10 y 20 días después del primer día del período menstrual. Dos días antes de la prueba de Papanicolaou, la mujer debe evitar el lavado vaginal o usar medicamentos vaginales, espumas, cremas⁴³, y también el tener relaciones sexuales.

Ya una vez analizado el estudio y se encuentra que la prueba es anormal, el médico podría repetir la prueba para cerciorarse de su exactitud. Si la prueba muestra una anomalía significativa, el médico entonces podría realizar una colposcopia, la prueba de Schiller⁴⁴ o la biopsia.

Colposcopia⁴⁵: consiste en un microscopio binocular estereocópico de poco aumento. Está provisto de un artefacto de iluminación central y se halla montado sobre un pie ajustable con transformador en la base y se basa en la zona de transformación⁴⁶ (cuello uterino y vagina).

Cuando se realiza el examen, se le pide a la paciente acostarse sobre la espalda con los pies en los estribos de la mesa de exploración ginecológica; se le introduce el espéculo (instrumento usado para mantener abierta la vagina, poder visualizar y examinar el cuello). Se le aplica al cuello uterino una solución química (ácido acético al 3%) para retirar el moco que recubre la superficie y ayudar a resaltar las áreas anormales e incluso se pueden tomar fotografías.

⁴³ Estos productos causarían confusión en el momento de los resultados.

⁴⁴ Para realizar esta prueba, el médico reviste el cuello del útero con una solución de yodo. Las células saludables se tornan color marrón y las células anormales se tornan blancas o amarillas.

⁴⁵ La colposcopia fue introducida por Hans Hinselman en 1925 (en Hamburgo, Alemania) como resultado de sus esfuerzos por encontrar un método práctico para el examen más minucioso y amplio del cuello uterino. Hans Hinselman y otros contemporáneos creían que el cáncer cervical comenzaba como pequeños nódulos (concreción de poco volumen; reunión de partículas en una sola masa), en la superficie del epitelio y que con un aumento y una iluminación adecuados estas lesiones serían detectables. Al comienzo de la década de 1930 se realizaron los primeros esfuerzos para introducir la colposcopia en los E.U.A. como un método para la protección del carcinoma cervical. A causa de lo difícil y engorroso de la terminología en ese momento, el método fue en general ignorado y con la introducción de los confiables exámenes citológicos, los médicos norteamericanos dejaron a un lado la colposcopia en 1940. El interés se reanudó en la década de 1950 y comienzos de 1960, pero el método fue aceptado con lentitud porque los exámenes citológicos eran más económicos y más sencillos de realizar y tenían, para el que se iniciaba, un índice menor de falsos negativos. En los '80 el procedimiento ganó la difusión tan largamente esperada y ha sido reconocido como una técnica auxiliar de las pruebas citológicas en la investigación del epitelio del tracto genital. El empleo de la colposcopia ha aumentado en los últimos tiempos debido a los descubrimientos de las bases científicas de la mayoría de los cambios morfológicos y la aceptación de una terminología lógica y simplificada para estos cambios. En México en los '70 y '80, empezó a utilizar este método en las clínicas privadas. DiSaia y Creasman (1991). "Ginecología oncológica". Argentina: Panamericana. Pp. 18-19.

⁴⁶ Disaia y Cresman. (1991). "Ginecología oncológica". Argentina: Panamerica. Cap. 1. 13-25pp.

La colposcopia sólo sugiere una anormalidad; el diagnóstico final debe ser corroborado mediante una biopsia.

Para la preparación del examen, no se requiere alguna en especial, solo es recomendable el vaciamiento de la vejiga y del intestino previamente al examen; no se deben practicar duchas vaginales, ni tener relaciones sexuales durante las 24 horas anteriores al examen⁴⁷.

Biopsia: extracción y examen microscópico con fines de diagnóstico, de tejidos u otras materias procedentes de un organismo vivo. Este estudio permite diferenciar los estratos del epitelio cervical, detectando así el nivel de infiltración de las células infectadas, así como áreas de invasión. El diagnóstico histopatológico es la prueba de oro para la detección y etapificación de las lesiones cervicales inducidas por VPH.

Además de estos estudios que son complementarios -como ya se había mencionado- para la detección del VPH en el cuello uterino, se encuentran otras más; éstas son las llamadas pruebas moleculares, las cuales se mencionarán brevemente.

Una primera es la reacción en cadena de polimerasa (PCR) es un método que permite la detección de cantidades ínfimas de DNA viral, mismo que se localiza específicamente incluso si se encuentra mezclado con millones de hebras de DNA de la célula hospedera.

La segunda es la captura de **híbridos**, la cual es una técnica para la detección del DNA viral que utiliza un método **colorimétrico** para la determinación de muestras humanas positivas a la presencia del virus. La captura de híbridos se basa en la formación de híbridos de moléculas de DNA viral con ondas específicas de RNA, estos híbridos se exponen al reconocimiento de anticuerpos especialmente diseñados y que se encuentran acoplados a moléculas coloridas, las que son finalmente detectadas en un **luminómetro**. La captura de híbridos ha sido diseñada para detectar grupos virales, por lo que se puede aplicar para la búsqueda de grupos de virus de bajo riesgo o de alto riesgo. La inconveniencia que se tiene de estas pruebas es que son muy costosas.

⁴⁷ <http://geosalud.com/VPH/colposcopia.htm>

Así como estas pruebas, existen más. Para tener un panorama más amplio y concreto en la tabla 3 se muestran todas las pruebas utilizadas en el diagnóstico de infecciones por el VPH, describiendo sus ventajas y desventajas.

<i>Técnica</i>	<i>Material</i>	<i>Ventajas</i>	<i>Desventajas</i>
<i>Microscopia electrónica</i>	Macerado de tejido	Rápida	Poco accesible. Detecta partículas virales completas
<i>Citología</i>	Extendidos celulares	Rápida	Detecta sólo infección productiva
<i>Histología</i>	Cortes de biopsas	Accesible	Detecta sólo infección productiva
<i>Inmunohistoquímica</i>	Extendidos celulares, cortes de biopsas	Accesible	Detecta sólo antígeno común de cápside en infección productiva
<i>Hibridación</i> 1. Southern Blot (extracción de ADN)	Células o tejidos frescos	Nuevos tipos y subtipos virales, integrados o no. Sensible y específica	No es accesible, laboriosa
2. Northern Blot (extracción de ARN)	Células o tejidos frescos		Semejantes al Southern Blot
3. Dot Blot	Células o tejidos frescos	Rápida y accesible	No distingue subtipos virales. Da falsos positivos
4. F.I.S.H. (filtro <i>in situ</i>) hibridación	Células	Rápida	Semejante al Dot Blot. Baja sensibilidad para lesiones de alto grado
5. P.C.R. (reacción de polimerasa en cadena: amplificación de ADN)	Cortes de biopsas o tejidos	Rápida y accesible. Más sensible que el Southern Blot	No distingue subtipos ni nuevos tipos. Menos específica.

Tabla 3. Técnicas utilizadas en el diagnóstico de infecciones por VPH. Tomada de Carballal, G. y Oubina, J.R. (1991). "Virología médica". Argentina: El Ateneo. pág.285.

2.4. Tratamientos y resultados.

Aunque actualmente no existe una cura médica para eliminar una infección de papilomavirus, las lesiones intraepiteliales escamosas y las verrugas causadas por estos virus, se pueden tratar. Los métodos que se utilizan para tratar las lesiones intraepiteliales escamosas incluyen la criocirugía, el tratamiento láser, electrocirugía así como, la cirugía convencional⁴⁸.

El tratamiento de las lesiones causadas por el VPH depende también, de la severidad y extensión de la misma. Las lesiones de bajo grado pequeñas son tratadas con crioterapia, mediante esta técnica las células infectadas son destruidas por congelamiento, ya que la aplicación directa de frío intenso mediante nitrógeno líquido (-196°C), inactivan al VPH.

El procedimiento⁴⁹ de la crioterapia es el siguiente:

1. La paciente se ubica en la camilla ginecológica.
2. El ginecólogo expone el cuello uterino completamente usando un espéculo vaginal.
3. Se delimita la lesión mediante colposcopia.
4. Se procede a la aplicación de la punta de la pistola de crioterapia sobre el cuello uterino, evitando que tome contacto con las paredes vaginales, la lesión debe ser cubierta completamente.
5. Se aplica la crioterapia durante 3 minutos.
6. Se espera 5 minutos y se repite el procedimiento por una vez más.

La ventaja que tiene la crioterapia, es de que se hace sin anestesia, es indolora, no requiere una preparación especial de la paciente y el procedimiento se puede realizar durante una consulta médica de rutina en el consultorio del médico

⁴⁸ <http://geosalud.com/cancer%20pacientes/papiloma%20humano.htm>

⁴⁹ <http://geosalud.com/VPH/Crioterapia.htm>

En cuanto a sus efectos secundarios se encuentra un el flujo vaginal o leucorrea que puede durar entre 4 y 6 semanas. Dolor tipo cólico de regla durante la aplicación y algunas horas después. Sangrado, el cual es raro y puede ser de tipo acuoso.

Se cree que la crioterapia puede producir inmunodepresión a nivel local, lo cual podría influir en que la defensa inmune natural del área cervical se viera reducida y, por tanto, expuesta a nuevas infecciones de índole diversa.

No mide la profundidad adecuadamente. La tasa de éxito inicial es del 83% con una recurrencia del 28% los primeros dos años. Debido al daño de las terminaciones nerviosas puede ocasionar, hipersensibilidad en los genitales.

Las recomendaciones después de la crioterapia es de no sumergirse en piscinas, tinas o agua de mar durante dos semanas. Bañarse diario y evitar relaciones sexuales durante 3 semanas⁵⁰.

Cuando las lesiones son extensas, deben ser tratadas con electrocirugía, esta terapia involucra el uso de una asa diatérmica y según la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 la electrocirugía es el empleo de la corriente eléctrica alterna de alta frecuencia para escindir la zona de transformación y la lesión con una profundidad no menor de 5mm. Las asas diatérmicas han sido diseñadas para alcanzar una profundidad de corte equivalente al espesor del tejido que puede ser infectado por el VPH. El éxito del tratamiento es muy alto, el tejido cicatriza eficazmente y, al ser una técnica hablative conservadora, no se compromete la capacidad reproductiva de la paciente tratada.

El procedimiento de la electrocirugía es el siguiente:

1. La paciente se coloca en la camilla ginecológica.
2. El ginecólogo expone el cuello uterino completamente usando un espéculo vaginal.
3. Se delimita la lesión mediante colposcopia.

⁵⁰ *Ibíd.*

4. Se aplica una anestecia local a la paciente y se espera a que haga efecto.
5. Con las asas térmicas se escinde la zona de transformación.
6. Al finalizar se limpia la zona con un tubo especial que absorbe la parte que se corta.

Las ventajas de la electrocirugía es que es indolora cuando se realiza, no requiere una preparación especial de la paciente y el procedimiento se puede realizar durante una consulta médica de rutina en el consultorio del médico.

Su tasa de éxito es muy regular pues existe curación en el 93% de los pacientes, pero el 24% vuelven a presentar las lesiones en menos de 2 años, por lo que la tasa real de éxito es del 69%, y además tienen el inconveniente de ser muy dolorosos ya que no existe un control preciso de la profundidad con la que se destruye la piel por lo que penetran más, y afecta las terminaciones nerviosas, debido a esto los pacientes presentan dolor en las relaciones sexuales y esto puede durar varios meses. Debido a las secuelas actualmente no se recomiendan dicho procedimiento para tratar los siguientes órganos: vagina, vulva, perine, región peri anal, ano y pene, con lesiones externas.

Las recomendaciones que se dan a la paciente después del tratamiento es que no debe sumergirse en piscinas, tinas o agua de mar durante dos semanas. Bañarse diario, evitar relaciones sexuales durante 3 semanas o más y comer verduras verdes.

Las lesiones más extensas requieren de un tratamiento mas agresivo, para ellas se utiliza la **terapia con rayo laser CO2**. En esta técnica se emplean aditamentos especialmente diseñados para generar una emisión laser con una capacidad de penetración que solo elimine las células potencialmente infectables por el VPH, sin dañar tejidos vecinos. La terapia con laser puede utilizarse sola o como un apoyo para la electrocirugía. La terapia con rayo laser no compromete la capacidad reproductiva de la paciente, por lo que puede, al igual que la criocirugía y la electrocirugía, ser aplicada a pacientes jóvenes⁵¹.

⁵¹ Rocha, Z.L. "Virus causantes de enfermedades prevalentes, emergente y re-emergentes en México". Depto. Biología molecular y biotecnología. Instituto de investigaciones biomédicas, UNAM. Fecha de recuperación: 19/01/2004. <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/librovir/papiloma.html>
Buscador: google.com

El procedimiento del rayo láser CO2 es:

como el rayo láser CO2 es invisible, por lo general es guiado por un segundo láser que emite luz visible. La energía del láser es absorbida por el agua con un alto grado de eficiencia y el tejido es destruido principalmente por vaporización. El láser está montado sobre un colposcopio y el rayo es dirigido bajo control colposcópico. La mayoría de los instrumentos utilizados tienen amplios rangos de energía y se operan por pulsaciones o en forma continua. El tamaño del punto puede ser fijo, pero a menudo es posible variarlo. La cantidad de energía que se emite al tejido depende del tamaño del punto y de la potencia en vatios. También controla la profundidad de la destrucción. Puesto que el tejido se destruye por vaporización, la base de la destrucción está limpia, con poco tejido necrótico y rápida cicatrización⁵².

Dentro de las ventajas del rayo láser CO2, se encuentra que es el mejor aparato que permite medir y regular la profundidad de la piel que se desea destruir o la piel infectada; es indolora por la aplicación de la anestesia.

En efectos secundarios, las pacientes pueden recaer en los dos primeros años⁵³.

Las lesiones cervicales de alto grado deben ser eliminadas por métodos quirúrgicos más agresivos, como el cono cervical. De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA-2-1994, punto 3.10, Definiciones y terminología, la conización es la resección de una lesión de la zona de transformación del cuello uterino con una profundidad no menor de 5mm. La forma en que se realiza el examen es de la siguiente manera:

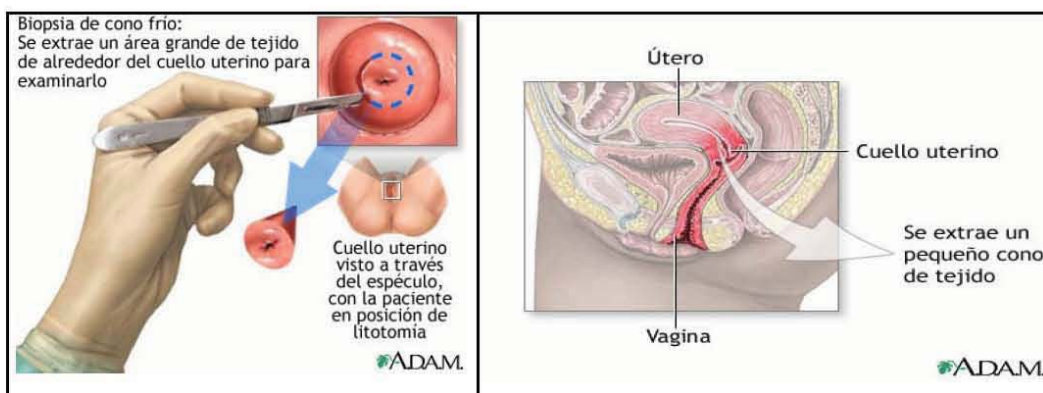
- (Este es un procedimiento quirúrgico que se debe realizar en el hospital ya sea bajo sedación intravenosa o anestesia general para diagnosticar y tratar un cambio precanceroso en el cuello uterino.
- (Se extirpa todo el tejido enfermo.

⁵² Disai y Cresman (1991). "Ginecología oncológica". Argentina: Panamerica. Cap. 1. pág.27

⁵³ http://www.cealguin.com/vph/vph_solu.htm

Para la preparación del examen, se recomienda no ingerir alimentos durante 6 a 8 horas. Asimismo, la paciente debe firmar un formulario de consentimiento informado; por lo general no necesita hospitalización.

La paciente puede sentir calambres o incomodidad por aproximadamente una semana después del procedimiento, y puede presentar un flujo denso, sanguinolento o amarillento. En la figura 7 podemos observar los pasos para realizar una conización y una imagen de una pieza de conización cervical.



Pasos de la conización



Pieza de conización cervical

Figura 7. Imágenes de conización

Sin embargo esto no es aplicable cuando se detecta un cáncer invasor, en este caso la histerectomía (parcial o total dependiendo de las características de la paciente y de su tumor) es la alternativa quirúrgica empleada. Los cánceres avanzados, en los cuales la cirugía ya no es aplicable, son tratados con radioterapia y/o quimioterapia; estaríamos hablando ya de un cáncer invasor.

En la tabla 4 se sintetiza los diferentes tratamientos descritos.

Tratamientos de VPH utilizados en México

<i>Técnica</i>	<i>Uso</i>	<i>Ventajas</i>	<i>Consecuencias</i>
Crioterapia	NIC2 y NIC3	Sin dolor Ambulatorio Rápido Bajo Costo	Cólico Leucorrea Sangrado Inmunodepresión Estenosis Quemadura Hipersensibilidad Reincidencia en los 2 primeros años
Ácido Tricloroacético	NIC1 y NIC2	Bajo Costo	Quemadura No mide la profundidad de infección
Electrocirugía	NIC1, NIC2 y NIC3	Sin dolor Ambulatorio Rápido Bajo costo	Puede dañar las terminaciones nerviosas de la vagina. Dolor Cólico Fricción
Conización	NIC3	Ambulatorio	Cólico Dolor Leucorrea Sangrado Puede dañar las terminaciones nerviosas de la vagina.

Rayo Láser CO2	NIC1, NIC2 y NIC3	Indolora Ambulatoria	Cólico Estenosis Recaída en los 2 primeros años.
Histerectomía	NIC3		Dolor Cólico Estenosis Daña las terminaciones nerviosas de la vagina.

Tabla 4. En la presente tabla se muestra las diferentes técnicas utilizadas en el tratamiento del VPH.

En cuestión de los medicamentos recetados para la continuación del tratamiento encontramos al **Interferon alfa**, el cual es una sustancia bioquímica natural del sistema inmunológico y se inyecta directamente en las verrugas y estimula al sistema inmunológico a combatir al VPH. No obstante, su efectividad ha sido puesta en duda, y con frecuencia produce efectos secundarios incluyendo síntomas similares a la gripe; y en su aplicación causa dolor. Al igual que el interferón, el **Imiquimod** estimula al sistema inmunológico, ya que es un tratamiento tópico que la paciente puede aplicárselo en su hogar. Además es un medicamento que produce menos efectos secundarios que otros medicamentos especializados en el VPH⁵⁴.

Tres medicamentos similares y poderosos son la **podofilina**, el **ácido bicloroacético** y el ácido tricloroacético, pueden destruir la verrugas genitales externas cuando se aplican directamente en ellas. El **podofilox** (podofilotoxina) puede aplicarse tópicamente ya sea en forma líquida o en gel a las verrugas genitales externas. De la misma forma, la crema de **fluroucilo** (llamada a veces 5-FU).

⁵⁴ http://www.plannedparenthood.org/espanol/021022_vph.htm/

Otros medicamentos importantes en el seguimiento de la paciente con VPH y es recetado en México es:

Retinol para que se cicatrice la herida, **Metronidazol** en pastillas y óvulos para la infección que pueda provocar el tratamiento quirúrgico realizado; y por si las dudas, **clotrimazol**, **gentamicina** y **betametasona** por la comezón que halla en la vulva y labios; para evitar una re-exposición a la infección, también se le manda a la pareja.

Las consecuencias de utilizar el metronidazol son:

"produce orina oscura, náuseas, diarrea, calambre, aturdimiento, anorexia, cólicos abdominales, sabor metálico, boca y vagina secas. En el sistema nervioso central causa mareos, vértigos. Destruye los glóbulos blancos de la sangre; por ello es importante no permanecer mucho tiempo bajo este tipo de medicamentos. Si terminado el tratamiento continuará con la infección, el médico deberá mandar hacer un conteo de glóbulos blancos y analizar muy bien antes de volver a mandar este tipo de tratamiento, pues se sospecha que el metronidazol además de causar otros desperfectos puede generar cáncer⁵⁵".

Como último punto para una recuperación, los médicos recomiendan comer mucha fruta y verdura verde.

2.5. Consecuencias del tratamiento.

La recurrencia por utilizar un tratamiento con bajo índice de éxito o porque el sistema inmunológico del paciente no es lo suficientemente efectivo para eliminar la infección viral.

Las consecuencias de un mal tratamiento pueden ser muy dolorosas u ocasionar ansiedad a los pacientes por los siguiente motivos:

⁵⁵ Se puede consultar Nissim, R. (1986) "Manual de ginecología natural para mujeres". España: ICARIA

- a. Fracaso en la extirpación de la zona de riesgo (células inmaduras del cérviz) lo cual no protege del riesgo oncogénico del HPV por lo tanto el tratamiento fue inútil. En ocasiones las pacientes han sido sometidas a varios tratamientos (crioterapias, cono con asa, etc).
- b. Tejido infectado y con riesgo oncogénico que queda cubierto por tejido sano y por lo tanto hay riesgo de desarrollar un cáncer oculto como en los malos tratamientos de crioterapia.
- c. Alteraciones de la sensibilidad en zonas tratadas a una profundidad inadecuada. Se quejan de dolor al tener relaciones sexuales por varios meses después del tratamiento.
- d. Persistencia en la infección por VPH en zonas no diagnosticadas tratadas. Existiendo la posibilidad de reinfección por su pareja cuando ésta no recibe tratamiento adecuado.

2.6. Conclusiones.

A lo largo del capítulo se desarrolló las diferentes formas de diagnóstico y tratamientos, llevados a cabo en México, para el VPH; donde se mencionó las consecuencias de éstos. A partir de esto podemos analizar que las formas de tratamientos utilizados en la medicina no son suficiente para su completa recuperación de la mujer que lo padece; ya que las consecuencias son, sino devastadoras, si son complicadas para el estilo de vida de cada mujer mexicana.

Dentro del screening que se realiza no se habla sobre el aspecto psicológico que se encuentra encerrado en esta enfermedad. Se está hablando, de que, no solo es importante el uso de cirugías y medicamentos -ya que no lo es todo-, sino también del trabajo personal que tenga la persona y el aspecto emocional de la mujer que se inserta en ella, la que es un factor importante en el desarrollo de dicha enfermedad y la cual no se ha volteado a ver en la medicina alópata o moderna.

Un elemento que es indispensable en el proceso de enfermedad, es la alimentación. Si bien, se habla de que una mujer debe alimentarse bien, no se le da las facilidades para llevar una dieta balanceada de lo que se debería comer para ayudar al medicamento a sanar las heridas o lesiones provocadas por el VPH.

Por ello creo que, hay que revisar aspectos dentro de la mujer para ver que es lo que está pasando hoy en día con las jovencitas infectas por este virus, y que cada vez es más en la ciudad de México; donde las clínicas, medicamentos, cirugías e información dadas, no son lo suficiente para la prevención de esta enfermedad que acarrea diferentes problemas en la sociedad, en la familia, en la vida en pareja, pero sobre todo en la mujer misma.

3. EL CUERPO COMO UNA UNIDAD

En este tercer capítulo trataré de abordar otra mirada hacia el Virus del Papiloma Humano, donde no solo es la medicina alópata, sino ver que la mujer es más que un cuerpo que se va a examinar; que hay algo más en ella que el simple diagnóstico ginecológico.

La fragmentación corporal es la manifestación de la concepción atomizada del mundo material; aspirar al conocimiento del cuerpo por la vía de dividirlo es negar dicha aspiración, pues al no tener la percepción del conjunto se niega la articulación de los procesos de la personalidad humana con esa representación simbólica cultural de un tiempo y un espacio⁵⁶.

Los tiempos han cambiado y el cuerpo humano es el espacio donde se han concretado nuevas realidades: el cuerpo dominado por las emociones; por ello, cada vez con mayor frecuencia se habla entre los médicos de enfermedades psicosomáticas. A éstas se les ha definido como: " en un sentido estricto, son aquellas cuya manifestación y desarrollo están bajo la influencia demostrable de los factores psicosociales⁵⁷. Por ejemplo, la tristeza y la ansiedad pueden alterar significativamente el ajuste de las hormonas sexuales, y provocar no sólo cambios en la pulsión sexual sino también variaciones en el ciclo menstrual⁵⁸.

La manifestación de las emociones no podrá ser interpretada con las herramientas de la causalidad; se hace necesario recurrir a la lógica de la construcción de un cuerpo como un microcosmos donde se pueda hacer una lectura sin esa lente de la causalidad, es decir, la frontera de las leyes universales enfrentan una nueva relación epistemológica ante las formas de explicarse los padecimientos y las nuevas sintomatologías que construyen los sujetos; las opciones y las formas de hacer de la vida un nuevo proceso de construcción

⁵⁶ López, R. S. (2000). "Zen y cuerpo humano". Ed. Verdehalago. Pág. 8

⁵⁷ López, R. S. (2002). "Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I". México: Plaza y Valdés. Pág 23

⁵⁸ Idem.

corporal-social-espiritual no son claras para muchos individuos; la cultura y los procesos de simbolización y significación le han dado otro giro a la construcción corporal.

Vivir la vida se ha convertido en maneras de sentir y ver acordes a la nueva incorporación de los estilos de vida. La construcción de nuevos mensajes e imágenes permiten, cuando no se está preparado, una lectura caótica y por eso no se puede hacer una identificación de los que se desea corporalmente y se alimenta la idea solitaria de un mundo más complejo en su lectura.

El cuerpo no es tan libre como se piensa, está sujeto a la cultura y a los deseos de los otros para poder construir y continuar la misma interpretación del mundo.

Los psicósomático se convierte en una nueva realidad social que se va asimilando en la población sin importar los recursos económicos y culturales; es una nueva posibilidad en los estilos de vivir; los niveles de somatización se convierten en un modo de vida o una pseudo nueva realidad que los individuos construyen como un factor de riesgo en las maneras de llevar su existencia.

El problema se hace una concreción en lo corporal; significa no poder hacer otras lecturas de las sensaciones, los mensajes del cuerpo son interpretados con el esquema de una vida que se hace conflictiva, difícil en estos tiempos de imágenes y valores que se articulen de diferentes maneras con la realidad corporal.

La multiplicidad de formas y estilos de vida en la sociedad contemporánea es sólo un planteamiento que pone a los individuos en la lógica de no participar en la construcción de la sociedad de manera intencionada; la despersonalización se instituye como un mecanismo ajeno al individuo, lo que hace perder sentido a su individualidad. Somos víctimas de las circunstancias y no tenemos opciones para nuestras vidas; lo que nos asigna la familia y la sociedad es lo que hacemos; se asume como verdadero, eso resta posibilidades al sujeto de hacer su vida y su estilo personal de vivir. La pérdida de las opciones no sólo en el sentido social sino en el proceso de la elección individual se

convierte en un fenómeno que no permite apropiarse del cuerpo, por tanto eso implica una distancia entre el cuerpo y la sociedad, lo que es un contrasentido al ser éste, el cuerpo, un producto histórico-social.

Esta cuestión de la correlación entre enfermedad, afectos y emociones hoy día no se discute mucho, lo que interesa es cuándo y cómo se da el proceso de cambio en el cuerpo y en este caso no se habla de una somatización, sino del efecto de una relación de pérdida o de estado emocional, como la tristeza, que cambian el metabolismo bioquímico del cuerpo. Este proceso es distinto de la somatización, las construcciones son distintas y sus manifestaciones también; la primera es de efectos paulatinos y en algunos casos mortales. La segunda conlleva un proceso distinto: el sujeto elabora un síntoma en un órgano y se convierte en un problema de salud crónica que no le impide llevar el curso de su vida y se asocia con algunos periodos de crisis de acuerdo con un problema no resuelto en su vida cotidiana.

Ahora la unidad se convierte en un principio básico; lo emocional y lo orgánico se construyen en un conjunto, no es posible concebir un órgano fuera de las posibilidades de una emoción y viceversa.

La mujer no escapa a ésta condición, ya que es un cuerpo formado socialmente y juega roles importantes dentro de la sociedad mexicana que conllevan a enfermarse: ser buena hija, ser buena madre y ser buena mujer.

Para comprender éstos roles que juega la mujer comencé hablar sobre su condición.

3.1. La condición de la mujer.

La condición de la mujer está constituida por el conjunto de relaciones de producción, de reproducción y por todas las demás relaciones vitales en las que están inmersas las mujeres independientemente de su voluntad y de su conciencia, y por las formas en que participan

en ellas; por las instituciones políticas que las contienen y las norman; y por las concepciones del mundo que las definen y las interpretan⁵⁹.

En cuestión de la ideología del amor, éste dispone de su vida para los otros. Para la mujer amor es renuncia y entrega, tiene el significado casi exclusivo de ser-de-otros. El poder sobre la mujer gira en torno a su cuerpo y su subjetividad, su tiempo y espacio.

La vida de la mujer está organizada en torno a la vivencia de una sexualidad *para*. Como ciudadana o como fiel, como hija o como esposa, como madre o prostituta, el poder atraviesa el cuerpo de la mujer. En el lenguaje laico y estatal se controla su fecundidad, su fertilidad es un asunto de política demográfica; en el lenguaje doméstico del amor y del poder se hace referencia a la fidelidad, a la castidad, la virginidad, o a la permanente disposición a la maternidad o al placer del *otro*.

La mujer en la sociedad mexicana es de ser de dos maneras: la virgen María o ser María Magdalena. En la primera se debe ser buena hija, buena madre, buena esposa y buena mujer, donde la familia exige a la mujer ser así aunque no sea de agrado para ella, a la primera que falle se le considera o se le estigma de una mujer no tan buena (loca) –aquí se encuentra la segunda opción–; esto conlleva a que la mujer comience a tener ideas de ser inferior a los demás por el hecho que no cumple con lo que la familia y la sociedad se le encomienda, esto crea una autodestrucción en la mujer; donde se piensa de sí misma que no tiene la capacidad de llevar a cabo algo bien o en su defecto, sentirse culpable por sus acciones, donde la melancolía juega un papel importante en conjunto con la ira (impotencia), en el desarrollo de algunas enfermedades que hoy en día ataca a la mujer; donde se cruza también la sexualidad.

⁵⁹ Lagarde, M. (1993). “La condición de la mujer”. Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. México: UNAM. p.78

3.2. Sexualidad

Ser mujer o ser hombre es un hecho sociocultural e histórico. De tal manera que cada cultura, y en ella cada grupo dominante consensualizan sus estereotipos de hombre y mujer como únicas formas de ser masculino y femenino.

En nuestra cultura, las formas de ser hombres y mujeres son calificadas como características sexuales, y esta consideración forma parte de la ideología que analiza lo humano, como parte de una naturaleza humana⁶⁰.

La sexualidad es el conjunto de experiencias humanas atribuidas al sexo y definidas por éste, constituye a los particulares genéricos y a condiciones de vida predeterminadas. La sexualidad es un complejo cultural históricamente determinado consistente en relaciones sociales, instituciones sociales y políticas, así como en concepciones del mundo, que define la identidad básica de los sujetos.

En los particulares la sexualidad está constituida por sus formas de actuar, de comportarse, de pensar, y de sentir, así como por capacidades intelectuales, afectivas y vitales asociadas al sexo.

La sexualidad consiste también en los papeles, las funciones y las actividades económicas y sociales y a los individuos en el trabajo, en el sexo a los grupos sociales y a los individuos en el trabajo, en el erotismo, en el arte, en la política y en todas las experiencias humanas; consiste asimismo en el acceso y en la posesión de saberes, lenguajes, conocimientos y creencias específicos; implica rangos y prestigio y posiciones en relación al poder⁶¹.

En la cultura occidental, la sexualidad es identificada con el erotismo; la sexualidad incluye al erotismo pero no lo agota, y que el erotismo debe ser reconocido en su especificidad.

⁶⁰ Lagarde, M. (1993) "Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas." México: UNAM.

⁶¹ Ibidem, p. 184.

La sexualidad está en la base del poder: tener una u otra definición genérica implica para los seres humanos, ocupar un lugar en el mundo y, aún ahora, tener un destino más o menos previsible. Independientemente de la voluntad, la adscripción genérica ubica: es una forma de integración en la jerarquía social, y es uno de sus criterios de reproducción; significa también, tener y ejercer poderes sobre otros, o no tener siquiera, poder sobre la propia existencia.

La sexualidad rebasa al cuerpo y al individuo: es un complejo de fenómenos bio-socio-culturales que incluye a los individuos, a los grupos y a las relaciones sociales, a las instituciones, y a las concepciones del mundo -sistemas de representaciones, simbolismo, subjetividad, éticas diversas, lenguajes-, y desde luego al poder.

En sociedades occidentales, la sexualidad está presente en todos los ámbitos de la vida y es el fundamento de hombres y mujeres.

La mujer -nos dice Harriet Gilbert⁶²-, puede excitarse sexualmente mediante todo tipo de estímulos externos (el sol en el vientre, el pasaje de un libro, el recuerdo de los besos de ayer) que nada tiene que ver con su ciclo menstrual. Y es frecuente que le satisfaga -en general más plenamente- formas de sexualidad sin la menor posibilidad de fecundación. Una mujer puede provocar la relación sexual sin estar excitada: por soledad, inseguridad, cariño, bondad, sentido del deber..., toda una serie de motivos sociales, intelectuales y emocionales.

La mujer vive el mundo desde su cuerpo. El hombre también, pero para el hombre su vida no es su cuerpo y para la mujer la vida se despliega en torno a un ciclo de vida profundamente corporal. Por eso su sensibilidad, y por eso su cuerpo grita y le duele cuando está inconforme, tanto como puede desplegarse goce si logra vencer algunas chambras, algunos corsés, algunas camisas de fuerza y algunas mortajas⁶³.

⁶² Ibidem, p.29

⁶³ Ibidem, p.201

Pero, ¿por dónde empieza a cruzarse este tipo de sexualidad que se instala en el cuerpo de la mujer?

3.3. Familia.

Una de las características fundamentales del ser humano es el hecho de vivir en sociedad; el ser humano para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, requiere siempre de participar y moverse dentro de diferentes grupos en su vida diaria; de estos grupos sobresale por su importancia, la familia, considerada históricamente como el núcleo primario y fundamental para la satisfacción de las necesidades básicas del hombre.

García (2000)⁶⁴ dice que la familia se ha definido frecuentemente como la unidad social básica en un sentido más amplio. Se considera a la familia como una agrupación social cuyos miembros se hayan unidos por lazos de parentesco, esto último consiste en una estructura de papeles y relaciones basadas en lazos de sangre (consanguinidad) y de matrimonio (afinidad) que liga a los hombres, a las mujeres y a los niños dentro de un todo organizado. Sin embargo, estos vínculos aún cuando implican interrelaciones fisiológicas están determinados principalmente por la cultura.

La familia es la única institución social fuera de la religión que se desarrolló en todas las sociedades. Por esto la familia ha demostrado históricamente su importancia fundamental, ya que el ser humano a diferencia de otras especies, no tendría posibilidades de sobrevivir mucho tiempo sin ayuda y cuidado, esto demuestra, que para la supervivencia del hombre, la influencia social es condición esencial (Salazar, 1990 en García, 2000).

La familia desempeña un papel exclusivo e importante ya que ésta es el primer núcleo social que conoce al niño; y funge como mediadora entre el individuo y la sociedad.

⁶⁴ García, R.S. (2000). "La necesidad de un campo reflexivo en la sociedad y en la familia para mejorar las condiciones de desarrollo de la mujer y optimizar la integración familiar". UNAM: Campus Iztacala. Tesis para obtener el grado de licenciatura en Psicología.

De la familia se espera todo aquello que no se encuentra en las relaciones sociales del mundo externo a ella: intimidad, afecto, calidez. Lo que se distingue a la familia de otras agrupaciones sociales es el tipo de relaciones que establecen sus miembros entre sí. Estas son personales -la persona en sí tiene un valor y no es un medio para lograr algo- interesa toda la persona y no una parte o aspecto de ella. Los miembros del grupo familiar establecen entre sí lazos de afecto, de amor lo cual implica aceptación incondicional del otro y respeto por su individualidad. El afecto mutuo es la base de su solidaridad y su lealtad (Covarrubias, 1983 en García, 2000).

La familia transmite al niño los valores, pautas, ideas y conceptos sociales fundamentales. Aunque existen otras agencias de socialización, ella es la más importante pues transmite, voluntaria o involuntariamente las normas que al ser aprendidas, aprehendidas y adaptadas por el ser humano, tiende a mantener el equilibrio de la sociedad.

La socialización de los niños significa la continuidad social y cultural. La sociedad debe guiar y modelar a los niños y esta tarea se realiza a través de la familia, unidad encargada de transmitir la cultura de generación en generación. La socialización del niño es una tarea familiar fundamental. Al nuevo individuo se le proporcionará todo el bagaje necesario para cumplir eficazmente los roles; al ser transmitidas, las normas sociales, que tienden a reforzar la estabilidad de la sociedad; además ésta construye un soporte emocional para el individuo.

Cabe mencionar la necesidad que existe acerca de la manera en que se educa a los hijos, ya que normalmente lo que se hace es reproducir manera de vivir y de pensar, sin dar la oportunidad de elegir de manera independiente. Los padres deben dirigir más no manipular, ni decidir por los hijos.

Otras de las necesidades importantes que cubre la familia es la respuesta afectiva. A través del sentimiento de seguridad en el grupo familiar, el niño adquiere seguridad en sí mismo, frente al mundo, frente a las demás personas. Esta seguridad es aportada esencialmente por

la certeza de que es aceptado por sus padres (Salazar, 1990 en García, 2000). La estabilidad de los padres es un factor primordial ya que el niño absorbe, aprende y construye su realidad en base a lo que vive cotidianamente; y lo que le comparte cada uno de sus padres como individuo, como pareja y familia, el niño aprende fácilmente del ejemplo más cercano.

El papel de la familia es el más complejo de todos, por la diversidad de tareas que involucra y por la heterogeneidad de los miembros que la constituyen. Su trabajo es ocuparse de que todos y cada uno de sus miembros sean personas totales, de acuerdo a su edad, sexo y otras características particulares.

Por otra parte se dice que la familia también tiene la función de proveer nuevos miembros a la sociedad. El matrimonio y la familia son designados para regular y controlar el ambiente sexual y la reproducción.

Cada familia puede, sin comunicación verbal, establecer normas internas que considera propias y sus miembros la interiorizan de tal manera, que cada uno sabe qué le corresponde hacer a él y qué a los demás. En la familia se aprende a asumir diferentes funciones, según la situación se aprende a cooperar, compartir, recibir, se experimenta la relación con los iguales, se establecen rutinas, se aprende también lo que es la envidia, la competencia, la rivalidad, la expresión de sentimientos, hablar o no de sexualidad.

En las familias donde viven tíos, sobrinos, y abuelos, es necesario asignar funciones y responsabilidades bien definidas, para crear otras formas de ser flexibles. Finalmente, lo que el individuo aprenda en el seno familiar dependerá del tipo de enseñanza que reciba, así como la manera particular en que éste asuma dicho aprendizaje (García, 2000).

Las relaciones familiares son un proceso importante que conforma la salud y la enfermedad de sus miembros; en este medio el sujeto materializa y somatiza la relación familiar en el cuerpo, sin excluir el proceso histórico social y la cultura en el que se desarrolle. Cada

familia estructura sus formas de resistencia o de resignación a la normatividad social y eso se refleja en su manera de ver y sentir el cuerpo humano.

Es así que los impactos psicológicos vividos en el interior de la familia quedan registrados en el cuerpo, los cuáles más tarde habrán de manifestarse con un lenguaje psicosomático. No es de extrañar que en la actualidad se reconozca la incidencia del factor emocional en la explicación de algunas enfermedades⁶⁵.

Un factor importante que juega dentro de las enseñanzas familiares, es la religión; ésta impone reglas y que también construye cuerpos.

3.4. Religión.

Pareciera que la religión fuera algo justo y equitativo porque "Todos somos iguales ante los ojos de Dios", sin embargo, los hombres son quienes han escrito y descrito los mandatos divinos, lo cual manejan a su conveniencia tratando de manipular, sobajar y limitar a la mujer en todos los aspectos, sobre todo en el ámbito público, donde obviamente puede destacar de igual manera. La religión ha dado buenos resultados en eso de la necesidad del hombre de creer en algo superior para poder sentirse apoyado y confiado. Pero también ha coartado el desarrollo y ha puesto a la mujer en un lugar relegado, estableciendo diferencias en cuanto a la posibilidad de igualdad ante la sociedad, basándose también en lo que ya muy trillado "por la naturaleza femenina" que realmente se ha vuelto un lastre⁶⁶.

La iglesia creo dos tipos de mujeres, una: la virgen María con su virginidad y María Magdalena como la mujer impudica; así que las mujeres solo tenían estas dos opciones de ser y si quieren seguir a la primera, era pasar por el sufrimiento como una forma de castidad

⁶⁵ Contreras, R.F. (2002). "La familia en la construcción de un cuerpo". *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II*. Coordinador: López, R.S. México: Zendová. Pág. 205

⁶⁶ García, R.S. (2000). "La necesidad de un campo reflexivo en la sociedad y en la familia para mejorar las condiciones de desarrollo de la mujer y optimizar la integración familiar". UNAM: ENEP- Iztacala. Tesis para obtener el grado de licenciatura en Psicología.

y de quedar bien con Dios⁶⁷ donde él, Dios solo sabe el destino de cada quien y él decide. Cuando se escoge la segunda opción hay daños y existe el castigo de Dios.

Los argumentos anteriores cruzan al cuerpo, conlleva a una destrucción de éste por ello la pregunta es ¿lo histórico, lo social y lo psicológico lleva a trastornos y enfermedades?

3.5. Histórico, social y psicológico: lleva a trastornos o enfermedades.

Existen distintas maneras de apropiación del tiempo y del espacio por los integrantes de una sociedad o grupo, lo cual posibilita la heterogeneidad de representaciones de un mismo grupo; donde nos dice López (2000) que el cuerpo es la síntesis de una construcción cultural que transforma la funciones de órganos y establece nuevas relaciones con la fisiología del individuo, que se cruzan con el proceso psicósomático de las relaciones humanas y el cuerpo es el espacio donde confluyen las nuevas relaciones individuo-sociedad⁶⁸.

Por ello creo conveniente hablar sobre una teoría diferente que da mejores explicaciones a procesos de enfermedad y emociones, donde ve al individuo como es, y no quiere dar explicaciones ni ser presuntuoso, solo comparte los conocimientos con respecto a todas las cosas que existen en la tierra y al mismo tiempo, el humano.

3.6. Una perspectiva diferente del cuerpo.

Para poder comprender el proceso de desarrollo del VPH en otra lógica, comenzaré hablando sobre las teorías del *yin* y *yang* y de los cinco elementos que son dos puntos de vista sobre la naturaleza que datan de la China antigua, conceptos materialistas y dialécticos rudimentarios que reflejan en diferente grado la ley objetiva de las cosas. Estas tienen una significación práctica en las explicaciones de la actividades fisiológicas y los cambios

⁶⁷ Gilbert y Roche. (1989). "Historia ilustrada de la sexualidad femenina. Relaciones humanas y sexología". México: Grijalbo.

⁶⁸ López, R. S. (2000). "Prensa, cuerpo y salud en el siglo XIX mexicano". México: Porrúa. Pág. 16

patológicos, y sirven de guía para la práctica clínica. Las teorías del *yin* y el *yang* y de los cinco elementos se vinculan y se complementan recíprocamente.

La teoría del *yin – yang* sostiene que todo fenómeno o cosa en el universo conlleva dos aspectos opuestos: *yin* y *yang*, los cuales se hallan a la vez en contradicción y en interdependencia. La relación entre *yin* y *yang* es la ley universal del mundo material, principio y razón de la existencia de millones de cosas y causa primera de la aparición y desaparición de toda cosa⁶⁹.

La teoría del *yin – yang* se compone principalmente de los principios de oposición, interdependencia, crecimiento y decrecimiento e intrertransferencia del *yin – yang*. Estas relaciones entre *yin* y *yang* son ampliamente usadas en la medicina tradicional china para explicar la fisiología y patología del cuerpo humano y sirven de guía para el diagnóstico y tratamiento en el trabajo clínico⁷⁰.

3.6.1 Oposición e interdependencia del YIN y YANG⁷¹.

La oposición entre *yin* y *yang* generaliza la contradicción y lucha entre dos fuerzas opuestas dentro de una cosa o de un fenómeno para mantener el equilibrio de éste. Los antiguos usaban el agua y el fuego para simbolizar las propiedades básicas del *yin* y *yang*. Es decir, las propiedades básicas del *yin* son similares a las del agua (frialdad, oscuridad, tendencia a fluir hacia abajo, etc); mientras que las propiedades básicas del *yang* son similares a las del fuego (calor, brillo, tendencia hacia arriba, etc). De esto se puede inferir por analogía que cualquier cosa que tenga las características de quietud, frialdad, inferioridad (dirección hacia abajo, inferioridad (dirección hacia adentro), oscuridad, astenia, inhibición, lentitud, substancia, etc, pertenece al *yin*; mientras que toda cosa que tenga las características de

⁶⁹ Zhang J. y Zheng J. Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. Beijing, 1984. Ediciones en lenguas extranjeras, p. 3.

⁷⁰ Idem.

⁷¹ Idem, pp.3, 4, 5.

movimiento, calor, superioridad (dirección hacia arriba), exterioridad (dirección hacia fuera), brillo, vitalidad, excitación, rapidez, insubstancialidad, etc., pertenecen al *yang*.

Los tejidos y órganos del cuerpo humano pueden pertenecer ya sea a *yin*, ya sea a *yang*, de acuerdo a su posición o función relativa. Tomando el cuerpo como un todo, la superficie corporal y las cuatro extremidades, por hallarse en el exterior del cuerpo, pertenecen a *yang*, mientras que los órganos *zang-fu* (vísceras), por hallarse en el interior, pertenecen a *yin*.

Cuando se habla de los órganos *zang-fu*, los órganos *fu* cuya función principal es transportar y digerir los alimentos son de naturaleza *yang*, mientras los órganos *zang* cuya función es almacenar la esencia y la energía vital son de naturaleza *yin*. Cada uno de los órganos *zang-fu* puede, a su vez, contener *yin* y *yang*.

No importa cuán complicados sean los tejidos o estructuras del cuerpo humano así como sus actividades funcionales, lo cierto es que todos pueden ser generalizados y explicados por la relación de *yin* y *yang*.

La relación de interdependencia entre *yin* y *yang* significa que cada uno de los dos aspectos es una condición para la existencia del otro que ninguno de ellos puede existir aisladamente. La existencia de uno depende de la del otro, y al mismo tiempo se opone el uno al otro en una entidad única. El cambio y movimiento de una cosa se deben no solamente a la oposición y el conflicto entre *yin* y *yang* sino también a su relación de interdependencia (coexistencia) y apoyo mutuo.

En las actividades fisiológicas, la transformación de las sustancias en función o viceversa, verifica la teoría de la relación de interdependencia entre *yin* y *yang*. La sustancia pertenece a *yin* y la función, a *yang*. La sustancia es el fundamento de la función, y ésta refleja la existencia de la sustancia y es también la fuerza motriz que produce las sustancias. Sólo cuando hay suficientes nutrientes se encuentran en equilibrio las actividades funcionales de los órganos *zang-fu*, y únicamente en este caso éstas son capaces

de promover la producción de sustancias nutritivas. La coordinación y el equilibrio entre sustancia y función son la garantía vital de las actividades fisiológicas.

3.6.1.2 Relación de crecimiento-decrecimiento y de intertransformación entre el yin y el yang⁷².

Decrecer implica perder o debilitar y crecer implica ganar o reforzar. Estos dos aspectos del *yin* y el *yang* dentro de una cosa no son estáticos sino dinámicos permanentes. El decrecimiento o crecimiento del *yin* o *yang* afecta inevitablemente el cambio del *yang* o *yin* por la relación de interposición e interdependencia de ambos. Las actividades funcionales del cuerpo humano requieren una cierta cantidad de nutrientes, ejemplificando así el proceso de decrecimiento del *yin* y crecimiento del *yang*, mientras que la formación y el almacenamiento de sustancias nutritivas dependen de las actividades funcionales y debilitan la energía funcional produciendo un aumento del *yin* y un decrecimiento del *yang*. Pero este mutuo decrecimiento-crecimiento es imposible que se mantenga en una posición de equilibrio absoluto. En condiciones normales se mantiene un balance relativo, en condiciones anormales predominará o el *yin* o el *yang*.

En el proceso de crecimiento y decrecimiento mutuos, cuando hay una manifestación de pérdida del balance relativo entre *yin* y *yang* y además existe una incapacidad para corregir dicho desequilibrio, surgirá predominio del *yin* o del *yang*. Este es el factor causante de la enfermedad. Por ejemplo, la preponderancia del *yin* consume al *yang*; una debilidad del *yang* conduce a un predominio del *yin*, y en cualquiera de estos dos casos se origina un síndrome de frío. Por otro lado, la preponderancia del *yang* consume el *yin*; la debilidad del *yin* propicia el predominio del *yang*, y en ambos casos se originará un síndrome de calor.

La intertransformación del *yin* y *yang* dentro de una cosa se transforma por sí mismo en su opuesto, por ejemplo, *yin* puede transformarse en *yang*, y *yang* en *yin*. El que la

⁷² Ibidem, pp. 5, 6, 8.

transformación se pueda llevar a cabo depende principalmente de que exista la posibilidad de cambio en la cosa misma, y a demás, son indispensables las condiciones externas.

El desarrollo y el cambio de una cosa necesitan un proceso, un lapso de tiempo, y las condiciones externas para la intertransformación de las cosas también se perfeccionan gradualmente. Lo mismo ocurre en la intertransformación del *yin* y del *yang*. Cuando una cosa llega a un cierto límite, es inevitable un cambio en dirección opuesta, o sea que un cambio cuantitativo conduce a un cambio cualitativo. Así que la intertransformación del *yin* y *yang* es la ley universal que gobierna el desarrollo y el cambio de las cosas.

3.6.2 Teoría de los cinco elementos⁷³.

La teoría de los cinco elementos sostiene que la madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua son los elementos básicos que constituyen el mundo material. Entre ellos, existe una relación de intergeneración e interinhibición, lo cual determina su estado de constante cambio y movimiento.

Mediante la teoría de los cinco elementos se explica principalmente la relación de intergeneración, interdominancia, exceso en dominancia y contra-dominancia entre ellos. La medicina tradicional china usa esta teoría para clasificar en diversas categorías los fenómenos naturales, la mayoría de órganos, tejidos, y emociones humanas; e interpreta las relaciones entre la fisiopatología del cuerpo humano y el medio ambiente natural, aplicando a cada una de estas clasificaciones las leyes de intergeneración, interdominancia, exceso en dominancia y contra-dominancia de los cinco elementos; esto constituye la guía de la práctica médica.

⁷³ Ibidem, pp. 8, 9.

3.6.2.1 Atribución de las cosas a los cinco elementos⁷⁴.

El hombre vive en la naturaleza. El medio ambiente natural – los cambios climáticos y de las condiciones geográficas – influye considerablemente en sus actividades fisiológicas. Este hecho es manifestación de la dependencia del hombre del medio ambiente así como su adaptabilidad a él. En otras palabras, existe una interdependencia entre el hombre y la naturaleza. Partiendo de esta consideración, la medicina tradicional china relaciona lógicamente la fisiología y patología de los órganos *zang-fu* y los tejidos con los factores del medio ambiente. Estos factores son clasificados en cinco categorías tomando los cinco elementos como base. Similitudes y alegorías son usadas para explicar las complicadas relaciones entre patología y la fisiología y la correlación entre el hombre y el medio ambiente natural. La tabla 5 muestra las cinco categorías de las cosas clasificadas de acuerdo a los cinco elementos.

<i>Correspondencia</i>	Madera	Fuego	Tierra	Metal	Agua
<i>Planeta</i>	Jupiter	Marte	Saturno	Venus	Mercurio
<i>Dirección</i>	Este	Sur	Centro	Oeste	Norte
<i>Estación</i>	Primavera	Verano	Canicula	Otoño	Invierno
<i>Orgáno (Zang)</i>	Hígado	Corazón	Bazo	Púlmon	Riñón
<i>Viscera (Fu)</i>	Vesícula Biliar	Intestino grueso	Estomago	Intestino delgado	Vejiga
<i>Clima perverso</i>	Ventoso	Calido	Húmedo	Seco	Frío
<i>Color</i>	Verde	Rojo	Amarillo	Blanco	Negro
<i>Nota musical</i>	Do	La	Mi	Re	Sol
<i>Sentido</i>	Vista	Palabra	Gusto	Olfato	Audición
<i>Tejidos</i>	Músculos Uñas	Pulso Tez	Tejido Conjuntivo Labios	Piel Vellos	Hueso Cabello Medula
<i>Humor</i>	Lágrimas	Sudor	Saliva	Moco	Esputos
<i>Sabor</i>	Ácido	Quemado	Dulce	Picante	Salado
<i>Olor</i>	Rancio	Amargo	Perfumado	Carneo	Putrido
<i>Aspectos Psíquicos</i>	Hun	Shen	I	Po	Tsching
<i>Valores Psíquicos</i>	Espiritu	Consciencia	Ideas	Espiritus animales	Voluntad Ambición
<i>Emociones</i>	Ira	Alegria	Angustia	Melancolía	Miedo

⁷⁴ Ibidem, p. 9.

<i>Energía Dinámica</i>	Sangre	Energía Psíquica	Energía física	Energía vital	Voluntad
<i>Expresión</i>	Grito	Risa	Canto	Sollozo	Gemido
<i>Alimentos</i>	Mijo Carnero	Trigo pollo	Centeno Buey	Arroz Caballo	Guisante Cerdo
<i>Esfuerzo Excesivo</i>	Ocular	Caminar	Posición sentada	Posición acostada	Posición parada

Tabla 5. Los cinco elementos y lo que pertenece a cada uno. Tomada de: *La acupuntura, la bionergetica y la psicología*⁷⁵.

3.6.2.2 Relación de intergeneración, interdominancia, exceso de dominancia y contra-dominancia de los cinco elementos⁷⁶.

La intergeneración implica promover el crecimiento. El orden de la generación es: la madera genera el fuego, el fuego genera la tierra, la tierra genera el metal, el metal genera el agua y el agua genera la madera, estableciendo un círculo que continúa repitiéndose en forma indefinida: bajo estas circunstancias cada elemento es siempre generado (hijo) y generador (madre); esto es conocido como la relación “madre-hijo” de los cinco elementos.

La interdominancia implica control mutuo e inhibición mutua. La interdominancia significa que cada elemento puede ser a la vez dominante y dominado siguiendo el mismo orden de la intergeneración, por ejemplo, la madera domina la tierra, la tierra domina el agua, el agua domina el fuego, el fuego domina el metal y el metal domina la madera, estableciéndose el círculo repetitivo anteriormente mencionado.

En la complicada correlación de las cosas la generación y el control son indispensables. Sin promoción del crecimiento no hay nacimiento ni desarrollo; sin control no habrá crecimiento o éste sería excesivo de tal forma que resultaría perjudicial. Por ejemplo, la madera genera el fuego y domina también la tierra mientras la tierra a su vez genera metal y domina el agua. En el proceso de promoción del crecimiento reside el control mientras en el proceso de control existe la promoción del crecimiento. Ellos se oponen y también cooperan entre sí. Y

⁷⁵ Anaya, R.L. (1998) “La acupuntura, la bionergetica y la psicología”. UNAM:Campus Iztacala. Tesis para obtener el grado de licenciado en Psicología, p.90.

⁷⁶ Ibidem, pp. 9, 11, 12, 13, 14.

por tanto un equilibrio relativo es mantenido entre la intergeneración e interdominancia, lo cual asegura el normal crecimiento y desarrollo de las cosas. En caso de exceso o deficiencia en los cinco elementos aparece el fenómeno de interdominancia anormal que es conocido como exceso en dominancia o contra-dominancia (fig.8).

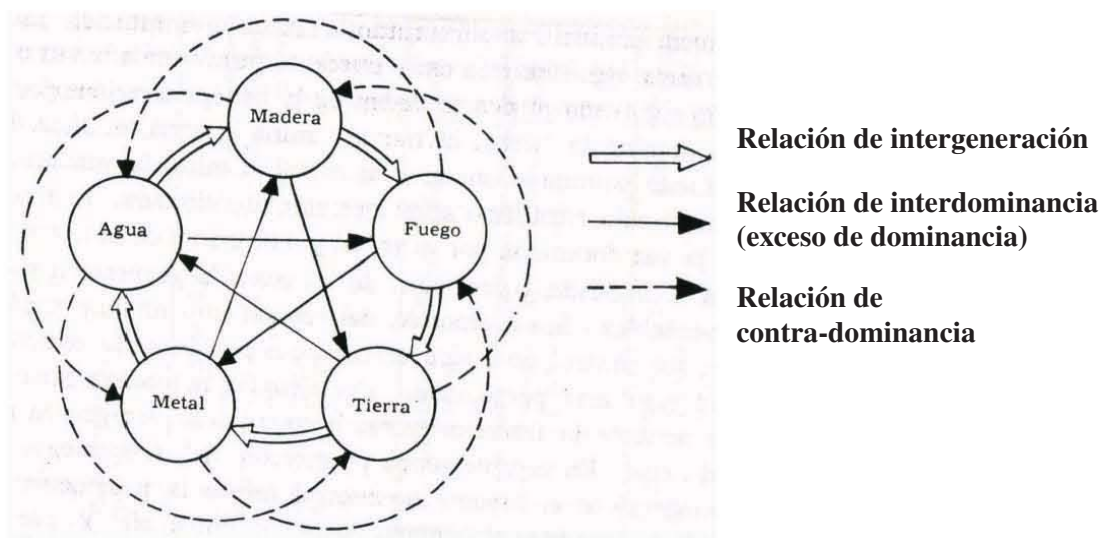


Figura 8. La relación de intergeneración, interdominancia, exceso de dominancia y contradominancia entre los cinco elementos: Madera, Tierra, Metal y Agua. Tomada de: *Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China*⁷⁷.

Los fenómenos del exceso en dominancia y de contradominancia causados por el exceso o insuficiencia de cualquiera de los cinco elementos por lo general se manifiestan simultáneamente. Por ejemplo, la madera no sólo puede dominar en exceso a la tierra sino que también contra-domina el metal. Otro ejemplo: cuando la madera está en deficiencia es dominada en exceso por el metal, y al mismo tiempo contra-dominada por la tierra.

La aplicación de la teoría de los cinco elementos en el terreno médico significa interpretar la relación de interdependencia e intercontrol entre los órganos *zang-fu* y los tejidos y la correlación entre el hombre y la naturaleza aprovechando la relación de intergeneración,

⁷⁷ Ibidem, p.12

interdominancia, exceso en dominancia y contra-dominancia de los cinco elementos; interpretar los cambios etiológicos y el mecanismo de la enfermedad.

Cuando el funcionamiento de uno de los órganos internos no es óptimo puede afectar o contagiar a los demás órganos. De acuerdo a la teoría de los cinco elementos, los complejos cambios que se dan en una enfermedad se presentan bajo las siguientes condiciones: exceso en dominancia, contra-dominancia, desórdenes de la “madre que afectan al hijo”, y viceversa.

Los cinco elementos y sus relaciones de intergeneración, interdominancia, exceso en dominancia y contra-dominancia son usados como un método de orientación en el diagnóstico de la enfermedad.

3.7. Virus de Papiloma Humano: otra perspectiva.

En cuestión del proceso de enfermedad del VPH, se encuentra en la teoría del yin y yang y de los cinco elementos que el útero es un órgano extraordinario junto con el cerebro⁷⁸. La función del útero es controlar la menstruación y nutrir al feto; éste está relacionado con los siguientes órganos:

1. Riñón (órgano *Zang*): El útero está conectado con el riñón y sólo cuando la esencia del riñón es suficiente el período menstrual puede ser periódico, y la fecundación y el crecimiento del feto, factible⁷⁹. Los riñones están situados a cada lado de la región lumbar. Su canal se conecta a la vejiga. Esta es su relación exterior-interior. Se refleja en el oído. Sus funciones fisiológicas principales son: almacenar el *jing* (esencial vital) y controlar la reproducción, crecimiento y desarrollo humano, generar la médula, llenar al cerebro, controlar los huesos y transformar la sangre, controlar los líquidos y recibir el *qi*.

⁷⁸ Ibidem, p. 23

⁷⁹ Idem.

- a) Almacenar el *jing* y controlar la reproducción, crecimiento y desarrollo humanos: El *jing* es la materia fundamental de la cual está constituido el cuerpo humano. También es la materia fundamental necesaria para efectuar las diversas actividades funcionales del cuerpo. Al *jing* del riñón se le denomina también el *yin* del riñón. El *jing* está dividido en dos partes: *jing* congénito y *jing* adquirido. El *jing* congénito proviene de los padres y el adquirido proviene de las materias esenciales de los alimentos. El *jing* (esencial vital) del riñón es una parte importante del *qi* (función vital) del riñón que tiene una importante influencia en la función de la reproducción, crecimiento y desarrollo humanos. El *Neijing* da una descripción precisa sobre la función fisiológica del riñón en el proceso de nacimiento, crecimiento, desarrollo total y senilidad: A la edad de los 14 años para la mujer y 16 para el hombre, aproximadamente, el *qi* del riñón se acrecienta. Las mujeres empiezan a tener la menstruación y los hombres, emisión seminal que indican la capacidad de reproducción. Cuando las mujeres llegan a los 28 años y los hombres, a los 32, el *qi* del riñón es abundante, el crecimiento y desarrollo del cuerpo llegan a su periodo de prosperidad. Cuando las mujeres llegan a los 49 años y los hombres, a los 64, el *qi* del riñón declina, el cuerpo empieza a envejecer y la función de la reproducción se debilita progresivamente.
- b) Generar la médula, llenar el cerebro, controlar los huesos y transformar la sangre: El riñón almacena el *jing* que se transforma después en médula (incluida la médula ósea y la espina), la médula espinal sube a la cabeza y se reúne formando así el cerebro. La médula ósea nutre los huesos y transforma la sangre. Por tanto, que el cerebro sea bien abastecido o no, los huesos fuertes o débiles y la sangre suficiente o insuficiente depende de sí el *jing* del riñón es o no suficiente.
- c) Controlar los líquidos: Una parte de los líquidos transportados por la función del descenso del pulmón entran al riñón, por el cual se separan los líquidos limpios de los turbios. A través de la función del *yang* del riñón (se le denomina también luego de la puerta de la vida) se conservan los puros y se transporta los turbios a la vejiga y son excretados del cuerpo en forma de orina.

- d) Captar el *qi*: esto significa recibir y captar el *qi*. La respiración es dominada por el pulmón, pero el riñón contribuye a través de su función de controlar la recepción del *qi*.
- e) Reflejarse en el oído: La función de la audición depende principalmente de la función normal del riñón. En los ancianos generalmente se observa sordera, debido a la insuficiencia del *qi* del riñón⁸⁰.

2. Hígado (órgano *Zang*): El hígado almacena la sangre y regula el volumen de la circulación sanguínea, de ahí se papel importante en la menstruación normal⁸¹. El hígado esta situado en la región derecha del hipocondrio y su canal lo comunica con la vesícula biliar. Esta es su relación exterior-interior. El hígado se refleja en los ojos. Las funciones fisiológicas del hígado son almacenar la sangre, controlar la dispersión y drenaje y dominar el jin (tendones y ligamentos).

- a) El hígado lmacena y regula la cantidad de sangre. Cuando la actividad del ser humano es ligera, una parte de la sangre es almacenada en el hígado; cuando la actividad es intensa, la sangre es expulsada del hígado para aumentar la cantidad en circulación manteniendo así las actividades normales. El aporte adecuado de sangre a los diversos órganos depende tanto de la función normal del corazón como del hígado. Esta función tiene también influencia sobre la menstruación.
- b) El hígado controla el drenaje y la dispersión. Tiene la función de comunicar sin obstáculos las actividades funcionales del cuerpo humano. Esta función se divide en las siguientes partes:
 - [El hígado se relaciona con las actividades emocionales sobre todo con la depresión y la ira. La depresión prolongada o la ira puede debilitar al hígado afectando su función de drenje y dispersión. Y también la falta de función del hígado viene acompañada frecuentemente de los cambios emocionales tales como depresión e irritabilidad.

⁸⁰ Ibidem, pp. 19, 20.

⁸¹ Ibidem, pp. 23.

- [La actividad funcional de drenaje y dispersión del hígado estimula el equilibrio de los órganos *zang-fu*, y la libre circulación de los canales y colaterales, sobre todo del bazo y estómago. Puede activar la función digestiva y de absorción de estos dos órganos.
 - [La bilis es secretada por el hígado y almacenada en la vesícula biliar, y finalmente es excretada a la cavidad abdominal (tracto digestivo). Este proceso se relaciona con la función de dispersión y drenaje del hígado.
- c) El hígado controla el *jin*. *Jin* significa tendones y ligamentos. Esta función fisiológica es la de mantener la relajación y contracción normal haciendo que las articulaciones puedan moverse libremente. El *Yin* y la sangre del hígado tiene la función de nutrir los *jin*.
- d) El hígado se refleja en los ojos. Los ojo están relacionado con todos los órganos internos, especialmente con el hígado. Estructuralmente el canal del hígado se comunica con los ojos, y fisiológicamente los materiales nutrientes del ojo se relacionan con la función del hígado (mantenimiento de la sangre)⁸².
3. Canales *Ren* y *Chong*: Ambos se originan en el útero. El canal *Ren* regula las funciones de todos los canales *yin* y nutre al feto. El canal *Chong* tiene la función de regular el *qi* (energía) y *xue* (sangre) de los doce canales regulares. El *qi* y *xue* de los doce canales regulares entran en el útero a través de estos dos canales, afectando la cantidad del flujo menstrual y sus ciclos⁸³.

Las funciones de los canales es transportar el *qi* y *xue*, calentar y nutrir los tejidos y conectar a todo el cuerpo de manera que se mantega completa la estructura y se coordinen los diversos órganos *zang-fu*, las extremidades, huesos, etc., haciendo que el cuerpo humano sea una unidad orgánica integral.

⁸² Ibidem, pp. 16, 17.

⁸³ Ibidem, p. 23.

Patológicamente, los canales y colaterales son los responsables de la ocurrencia y transmisión de la enfermedades. Cuando la función de los canales es anormal, el cuerpo está expuesto al ataque de los factores patógenos exógenos. Una vez afectado el organismo, estos factores se transmiten del exterior al interior del cuerpo de lo superficial a lo profundo por medio de los canales y colaterales. Cuando los factores patógenos exógenos invaden la superficie del cuerpo, puede presentar aversión al frío, fiebre, dolor de cabeza. Si estos factores son transmitidos al pulmón, se producen síntomas y signos pulmonares, tales como tos, etc. Los canales y colaterales no solamente son entrada para los factores patógenos exógenos, sino también conductos importantes de influencia patógena entre los propios órganos *zan-fu*, y entre los tejidos y órganos superficiales del cuerpo⁸⁴.

Terminando este apartado donde se habla de la teoría de los cinco elementos y la teoría del *yin-yang*, comenzaré hablar sobre el tratamiento que sigue la medicina alternativa u holística (como muchos lo dirían) para la infección por virus del papiloma humano, este nos remite hablar sobre el cáncer, ya que estas dos enfermedades tienen el mismo mecanismo de reproducción –ver capítulo uno-, por esta razón se dice en la medicina alópata que un VPH acaba desarrollando cáncer.

Hay que prestar atención que una cantidad demasiado grande de proteínas animales (carne, mantequilla, leche, huevos, quesos), de alimentos demasiados refinados (harinas blancas, azúcar blanca) y generalmente demasiados cocinados, y guisados con mantequilla y crema, produce finalmente una alimentación escasa en minerales y vitaminas, y muy pesada. Son las mujeres que tienen tendencia al estreñimiento, una eliminación difícil en el nivel del hígado y los riñones, lo que se anuncia con dolores de cabeza, una piel marcada de granos, hinchazones, secreciones aumentadas: ojos, bronquios, vagina... La doctora Kousmine⁸⁵ trata desde hace más de cuarenta años enfermedades degenerativas como el cáncer, desarrollo una teoría según la cual el hígado ya no logra "desintoxicar" al organismo, por lo que se crea un "segundo hígado"; esto lleva a la multiplicación ilimitada de células no diferenciadas, y por otra, la capacidad de ir a colonizar órganos o tejidos lejanos.

⁸⁴ Ibidem, pp. 26, 27.

⁸⁵ Nissim, R., (1986). "Manual de ginecología natural". España: Icaria

Recordemos un poco el proceso de desarrollo de una célula. Cada célula tiene un cierta programación, que le dicta hasta cuándo crecer, qué trabajo hacer, cuándo dividirse y cuándo morir. Esta "inteligencia" de la célula reside en el ADN. El ADN se presenta como una escala de cuerda retorcida, en la que, cada escalón es portador de un mensaje genético. Basta que un escalón meta la pata para que la célula se equivoque y se vuelva cancerosa (transformación celular). En este caso de la infección lo que provoca que se transforma la célula es el VPH.

Existe por lo tanto en el organismo un sistema de vigilancia (sistema inmunológico con su molécula P53) de la actividad de de las células y de su desarrollo, y el cual ayuda a eliminar células dañadas. Experimentos con presos⁸⁶ sanos a quienes se les implantó un melanoma (cáncer de la piel virulento) bajo la piel. Y bien, los sujetos lograron en tres semanas destruir a esetas células desviacionistas. Pero los esperimentadores no se conformaron con esta constatación y reimplataron una segunda vez idénticas células. Para gran sorpresa de todos, la segunda vez los prisioneros destruyeron las células malsanas en sólo una semana. Su sistema de vigilancia estaba prevenido y alcanzó gracias a ello una eficacia mucho mayor.

La cuestión que se desprende de esto es saber qué hace perder a un individuo esta inmunidad: ciertamente varios factores y no solo uno.

A. Los factores dietéticos. Cuando comemos, la partícula fundamental que se trata de nutrir es la célula, unidad de materia viviente. El cáncer es una enfermedad degenerativa en la que la inmunidad aparece aumentada pero ineficaz, debido a una no receptividad de la pared celular ante los signos reguladores del cuerpo. Es esencial para nuestra supervivencia que la membrana de la célula está correctamente estructurada y tenga una permeabilidad normal. En el nivel intestinal, todo aumento de la permeabilidad produce una filtrición exagerada de contenido intestinal al interior de la célula. Ahora bien, ese contenido incluye, además de los nutrientes que son indispensables para el organismo, sustancias tóxicas, bacterias y virus.

⁸⁶ Experimento efectuado por los biólogos Sloan Kettering Institute de Nueva York en la penitenciaría de Ohio, en Estados Unidos.

Para evitar la fragilidad de la membrana, el organismo la reconstruye cada dos días, es decir que es el que más rápidamente se reconstruye de todos nuestros tejidos (incluido el cáncer). Pero para reconstruir una membrana normal, nuestro cuerpo necesita disponer de materiales, es decir alimentos adecuados.

B. Factores psicológicos. Los investigadores se han dado cuenta que los enfermos de cáncer presentan un perfil psicológico particular, cuyos rasgos dominantes son de pasividad, la falta de agresividad y de voluntad de vivir, lo que conduce a la "autodestrucción celular". Puede haber un evento precedente del desarrollo de cáncer o el desarrollo del VPH que causen estrés, donde éste tiene efectos sobre la mucosa intestinal, cuya permeabilidad a las toxinas aumenta; éstas se encuentran en gran número en la sangre, en vez de ser eliminadas en las heces. Esto implica mayor trabajo para el hígado, de donde el "el segundo hígado"⁸⁷. En la medicina oriental o alternativa, "el segundo hígado" son toxinas acumuladas que el hígado no alcanza a procesar por el exceso de trabajo que tiene, por lo tanto empieza almacenar sustancias o toxinas en la zona (en el caso de la mujer) del útero. En la medicina occidental, éste "segundo hígado", es conocido como los miomas, polipos, pequeños tumores o quistes en la matriz o en los senos.

Ahora bien, juntando lo antes mencionado, expliquemos el proceso de contradominancia que el VPH lleva en la mujer. El VPH tiene dos caminos –ver figura 9- por el cual entrar; en primer lugar tenemos, que comienza en el útero, pero recordemos que el útero está conectado a diferentes órganos, el cual el riñón es el principal; haciendo un poco más de memoria el riñón su emoción es el miedo, entonces en la mayoría de las mujeres que tiene el VPH presentan infecciones urinarias; el miedo mata la alegría de vivir y ésta pertenece al corazón donde se encuentran los senos, los cuales se puede presentar quistes; ya que no hay alegría en la mujer comienza una tristeza o melancolía la cual provoca una colitis y problemas de estreñimiento (también se puede presentar continuamente problemas de enfermedades respiratorias como tos y gripe), cuando esto ocurre, pues al no defecar correctamente los desechos de nuestro cuerpo, la sangre comienza a llenarse de toxinas, la cual repercute al hígado ya que éste está encargado de limpiar la sangre pero al tener mucho trabajo, el hígado comienza a formar el "segundo

hígado” (la mujer presenta miomas o polipos, que son sacos de toxinas y grasa del tejido epitelial de la vagina); además la mujer comienza a guardar resentimientos (ira) hacia su niñez o a personas, pero como es una persona con miedo no logra fluir ese sentimiento, entonces la lleva hacia una ansiedad en cuestionarse en decir o no decir lo que siente así que, comienza con problemas gastrointestinales como la gastritis y por último, miedo a lo que le está pasando y comienza con infecciones vaginales o desarrollar el VPH.

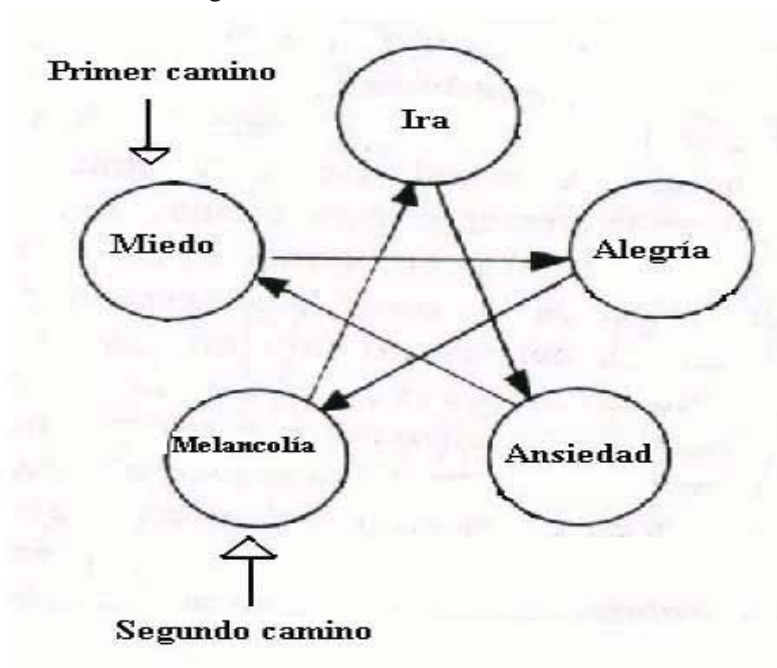


Figura 9. Proceso de desarrollo del Virus del Papiloma Humano

Continuando, el segundo camino de contradominancia del VPH es el siguiente: comienza en el pulmón que es el órgano que se encarga de controlar el *qi* de las personas, sin embargo la mujer puede tener una depresión o melancolía hacia el pasado o hacia algo de su vida, así que comienza con problemas de colitis o estreñimiento, llevandola hacia la ira, la ira hacia la ansiedad y de la ansiedad comienza el miedo, donde empieza a tener problemas con su útero y vagina. Cuando va más allá del miedo, mata la alegría y vuelve hacia el pulmón.

Algo importante aquí es la alimentación en la gran mayoría de las mujeres infectadas por el VPH comen comida con exceso de grasas y carbohidratos, donde la carne es la principal fuente de energía para ella, así como lacteos; éstos productos provocan en el organismo de la mujer cambie su *pH* y repercute a la vagina, donde la fluora vaginal se aprovecha de esta

⁸⁷ Nissmim, R., (1986). "Manual de ginecología natural". España: Icaria. Pág. 144

situación así como el VPH, y comienza a desarrollarse. No es de esperarse de que mujeres infectadas con VPH, hallan presentado anteriormente infecciones vaginales.

3.8. Conclusiones.

En el transcurso del capítulo tres hablo sobre los factores que cruzan a la mujer: sociedad, sexualidad, familia..., dando cuenta que éstos propician un cuerpo fragmentado.

En primera instancia se encuentra que hoy en día, en la sociedad mexicana se ha ido cayendo en lo que la destrucción del cuerpo humano, donde la mujer juega un rol importante de procrear y cuidar al otro; donde tiene que tener tiempo para todos: hijos, esposo, hermanos, padres..., pero menos para ella, esto crea un descuido hacia su cuerpo. Por todo este descuido en la mujer se va perdiendo la energía de la vida, el riñón empieza a trabajar y tratar de mantener la vida en la mujer y comienza a utilizar la energía heredada, existe un envejecimiento prematuro. Esto se recompensaría si hubiera una buena alimentación rica en vitaminas, proteínas vegetales, fruta, verduras, pero como no lo existe no se sustituye la energía gastada. Cuando hay un mal funcionamiento del riñón (descuido de éste), los procesos hormonales tienden ser inexactos, por ello muchas mujeres sufrimos de menstruaciones irregulares y dolorosas.

También el estilo de vida de la mujer hoy en día en nuestra sociedad hace que el hígado trabaje más y lo debilite. Recordemos que la sociedad mexicana tiende ser melancólica; esto provoca el debilitamiento del hígado no no realicé bien sus funciones de drenaje, no active adecuadamente la función digestiva y absorción.

La sexualidad de las mujeres está enfocada en dar placer al otro, es objeto sexual de múltiples propagandas donde las hacen ver como una mujeres abnegadas o salvajes, solo tienen esas dos opciones, es decir no tiene elección.

Así encontramos que éste tipo de relaciones hace que predominen emociones como el miedo, la ansiedad, la ira en la mujer hacia su entorno.

En la teoría de los cinco elementos y *yin* y *yan*, se observa una visión diferente a los problemas que hoy en día están suscitando en cuestión a las enfermedades que los médicos no pueden dar una respuesta o tratamiento adecuado.

También nos da entender de cómo la mujer (el cuerpo de la mujer) se va apropiando de las situaciones que va viviendo, donde lo emocional lo puede volver orgánico y lo orgánico en emocional.

En el caso que me lleva a investigar, cuando la mujer presenta un estado emocional de ira, ansiedad y tristeza, permite que el VPH se desarrolle con gran éxito. Así queda demostrado en las entrevistas realizadas en el presente trabajo.

4. RESULTADOS DE LAS MUJERES CON VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

En éste cuarto capítulo hablaré de las mujeres entrevistadas, infectadas con el Virus del Papiloma Humano; donde se muestra las similitudes que encontré entre las 32 participantes. Se abarcará en categorías y se analizará los hechos de vida que las mujeres pasaron para llegar a infectarse.

4.1. Metodología.

Participantes: participaron 32 mujeres infectadas con VPH; de las cuales 15 se contactaron a través de los expedientes del Hospital “Gonzálo Castañeda”, que pertenece al ISSSTE; 8 por amigos y familiares enterados del trabajo de campo y; 9 se contactaron por los expedientes del Hospital de la Mujer de la ciudad de México.

Lugar: las entrevistas se realizaron en tres diferentes lugares. El primero fue en la casa de las mujeres; el segundo en la biblioteca del Hospital “Gonzálo Castañeda” y por último; en la sala de espera del Hospital de la Mujer.

Aparatos: se utilizó una grabadora de un solo cassette, marca *SONY*; 41 cassettes de 60 minutos marca *Sony* y *Gauss*. Una caja de 24 pilas de la marca *Samsung*.

Instrumentos: se utilizó una entrevista semiestructurada (guión de entrevista) y la historia oral.

Desde tiempos más remotos, los historiadores de todas las sociedades se han apoyado en todas las tradiciones, mitos y relatos orales como fuentes fidedignas de datos. Hablar del pasado con quienes participaron en él o incluso con quienes lo crearon, permite eludir el control del saber académico y como dice Frisch (1990) [...] palpar la historia ‘real’ [...]

comunicando directamente con ésta⁸⁸. La historia oral se desarrolla a finales de la década de los sesenta⁸⁹. Los historiadores orales pueden acceder, por medio de la entrevista, a la experiencia personal, a los relatos testimoniales y a los recuerdos de personas cuyos puntos de vista permanecerían de otro modo ignorados o desatendidos⁹⁰.

El uso de un enfoque basado en la historia oral o en las historias de vida ofrecía a las personas entrevistadas la oportunidad de reflexionar sobre el desarrollo de su vida a lo largo del tiempo y, a medida que fueron acumulándose las entrevistas, quedó patente que en mucho caso era la primera vez que tenían ocasión de interpretar su experiencia pasada y darle sentido⁹¹.

La historia oral considera a la persona como fuente de indicios⁹², por ello en el presente trabajo utilizó la historia oral, ya que en el ámbito psicológico se necesita ver a la persona que se tiene enfrente como un documento vivo y que hay que aprender a leerlo; la historia oral ayuda a comprender lo que la persona nos quiere decir en el momento de la entrevista.

Procedimiento: Se pidió permiso en los dos Hospitales para realizar las entrevistas. Cuando se contactaba con la participante se le explicaba que se estaba realizando una investigación sobre el Virus del Papiloma Humano; se les informaba cual era el objetivo y que todo era confidencial. Si alguna quería ponerse un seudónimo lo podía hacer; también si había alguna pregunta que no quisiera responder se respetaría. Con cada una de ellas se les informó que si faltaba un dato importante se les llamaría de nuevo.

⁸⁸ Bornat, J. (2000) 'Reminiscencia e historia oral: ¿Universos paralelos o empeño común?' Historia, Antropología y Fuentes orales. 2, 26. p.p. 53 – 75.

⁸⁹ Ibidem, p. 54.

⁹⁰ Ibidem, p. 55.

⁹¹ Ibidem, p. 61.

⁹² Ibidem, p. 72.

4.2. Resultados.

Las categorías que se utilizaron para analizar las entrevistas fueron las siguientes:

Datos generales: aquí se encuentra la edad, el peso y la estatura de cada una de las entrevistadas.

Estado civil: en ésta categoría se muestra los estados civiles que se encuentren en el momento de la enfermedad.

Origen de VPH: esta categoría muestra qué piensan las mujeres sobre el cómo se contagiaron.

Sexualidad: está categoría se divide en cuatro subcategorías.

- a) *Iniciación de las relaciones sexuales:* muestra la edad en que las mujeres empiezan las relaciones sexuales.
- b) *Vida sexual en pareja:* cómo las mujeres han vivido su sexualidad a lado de sus compañeros sexuales.
- c) *Violación y agresión sexual:* relata los acontecimientos de tales hechos.
- d) *Aborto:* nos explica cómo fue que sucedieron los abortos en las entrevistadas y el porqué.

Estados emocionales: nos muestras las emociones que las entrevistadas tienen a lo largo de sus vidas.

Concepto de mujer: cómo se consideran así mismas. En está categoría se crea tres estilos:

- 1. *Exigentes:* como mujeres se exigen demasiado y por ello no logran verse así mismas.
- 2. *Dependencia:* se conceptualizan a través del otro.
- 3. *Logros:* se conceptualizan a partir de lo que han logrado por ellas mismas.

Alimentación: muestra el tipo de alimentos que consumen las mujeres entrevistadas.

Otras enfermedades: muestras otras enfermedades que padecen las mujeres a parte de la infección por el VPH.

Lugar del diagnóstico: muestra los lugares a los que acudieron las mujeres y los diferentes diagnósticos utilizados.

Tiempo de infección: muestra el tiempo que llevan las mujeres con el VPH.

Tratamientos: muestra los tratamientos utilizados para erradicar el VPH.

Resultados de los tratamientos: como su nombre lo indica muestra los resultados de los tratamientos utilizados, las mejoras y las consecuencias de éstos.

Otros tratamientos: muestra tratamientos alternativos que algunas mujeres utilizaron.

En la tabla 6 que se encuentra en el anexo, se muestra todas las respuestas a las preguntas que se les realizó en cuestión a la enfermedad, familia, concepto de mujer, antecedentes familiares, entre otros que enseguida se empezará analizar.

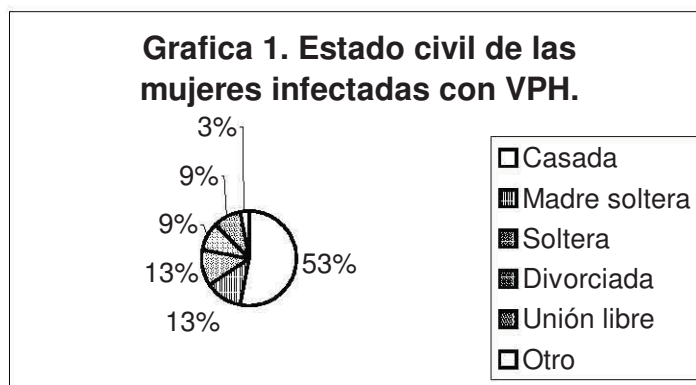
En la tabla 7 se puede observar el peso, estatura y edad de las participantes.

<i>No. participant</i>	<i>Edad</i>	<i>Peso</i>	<i>Altura</i>	<i>No. Participante</i>	<i>Edad</i>	<i>Peso</i>	<i>Altura</i>
1	49 años	70 kilos	1.75 cm.	17	33 años	68 kilos	1.50 cm
2	36 años	67 kilos	1.40 cm.	18	33 años	80 kilos	1.64 cm
3	22 años	45.500kilos	1.55 cm.	19	42 años	80 kilos	1.66 cm
4	31 años	62 kilos	1.54 cm.	20	33 años	66 kilos	1.60 cm
5	52 años	63 kilos	No sabe	21	39 años	66 kilos	1.58 cm
6	29 años	54.500 kilos	1.53 cm.	22	39 años	71 kilos	1.50 cm
7	22 años	58 kilos	1.69 cm.	23	50 años	66 kilos	1.60 cm
8	29 años		1.52 cm.	24	28 años	66.500 kilos	1.71 cm
9	37 años	58 kilos	1.56 cm.	25	31 años	71 kilos	1.55 cm
10	38 años	80 kilos	1.70 cm.	26	42 años	54 kilos	1.5 cm
11	41 años	75 kilos	1.53 cm	27	33 años	74 kilos	1.72 cm
12	39 años	63 kilos	1.50 cm	28	55 años	57.50 kilos	1.55 cm
13	37 años	61.500 kilos	1.47 cm	29	30 años	57 kilos	1.65 cm
14	23 años	70 kilos	1.50 cm.	30	35 años	74 kilos	1.60 cm
15	47 años	74 kilos	1.56 cm	31	47 años	42 kilos	1.52 cm
16	30 años	70 kilos	1.52 cm	32	40 años	67 kilos	1.48 cm

Tabla 7. Muestra la edad, peso y estatura de las mujeres entrevistadas.

Como se puede ver, la edad promedio de las participantes es de 30 años, edad productiva de la mujer, donde la mujer con menos edad entrevistada es de 22 años y 55 la mayor; el peso promedio es de 59.200 kilos, donde la que pesa menos es de 42 kilos y 80 kilos para la que pesa más.

En la gráfica 1 se muestra el porcentaje del estado civil de las mujeres infectadas con VPH.



Como se puede observar en la gráfica 1, el estado civil que predomina en las mujeres entrevistadas es el casado con 17 participantes; después le sigue madre soltera con 4 mujeres; soltera 4; divorciada 3 y unión libre 3, y por último, otro con 1, dando un total de 32.

Este dato es un indicador de que existen diferentes rutas de llegar al proceso de infección del VPH, donde se encuentra que el estado civil es fundamental para el diagnóstico de ésta infección, porque se encuentra que en una mujer casada y que solo ha tenido relaciones sexuales con una sola persona –en este caso se estaría hablando de su esposo-, influye en el estado emocional de la mujer y el cómo lo entienden el proceso de adquirirlo. En el capítulo 1 y 2 se habla de que hay diferentes formas de infectarse de VPH, una de ellas y que es la forma más común es por contagio de su pareja sexual, otra –que no es tan común, pero llega a darse-, es por madre-hijo durante el parto; también por el contacto de utensilios de baños húmedos que recientemente fueron utilizados por un portador o en baños públicos. Ciertos comportamientos también influyen en el proceso de infección que son: empezar las relaciones sexuales a temprana edad, tener varios compañeros sexuales e infidelidad.

Dentro de las mujeres que participan en ésta tesis se encuentra que –como ya se había mencionado- el estado civil de las mujeres tienden a pensar quién o qué fue lo que les contagió; influye también en las emociones que desencadenan el diagnóstico. Por ejemplo las mujeres casadas tienden a hecharle la culpa a sus esposo, ya que nada mas con ellos

tienen relaciones sexuales y sin protección, como es el caso de muchas de las mujeres casadas, que a continuación se describe (quisiera aclarar que son varios casos, pero solo pondre los más representativos para explicar ésta categoría; para ver más detalles ver anexo, tabla 6):

A: ¿usted a qué le adjudica que tenga el VPH?

25: pues como te explican aquí, que eso es de transmisión sexual, pues yo digo que a mí el que me lo pego fue él, porque no te lo pueden pegar en un baño o algo y luego yo soy muy cuidadosa para entrar al baño, luego te sientas o esto, pues por quién más.

A: ¿usted se lo dijo?

25: sí

A: ¿qué le contestó?

25: nada.

A: ¿hubo problemas entre ustedes?

25: en el momento sí, porque no estas informada bien, no sabes si es tan grave, nada, lógicamente que sí te molestas y les dices a ellos:

- ¡tú tuviste la culpa!, tú esto.

Ya después se habla, bueno yo hablé con él.

A: ¿qué fue lo que le dijo?

25: yo le dije que porqué ¿no?, yo estoy segura de mi persona que no ando con alguien, y ahí lo que te da a entender que es por transmisión, si yo no hecho nada, estoy consciente de lo mío, entonces tú fuiste, pues sí discutimos un rato pero no. Ahorita ya estamos bien.

A: ¿hasta qué grado llego esa discusión?

25: pues normal, no llegó a más, ya cuando vine hacerme la cirugía, que ya estaba bien pero que, te tienes que venir a checar, mientras te lo están controlando ya se te baja, siempre estas: “que tal si me vuelve a dar”, pero no fue así que hubiera pleito no.

A: ¿hubo desconfianza de usted hacia su esposo?

25: pues sí

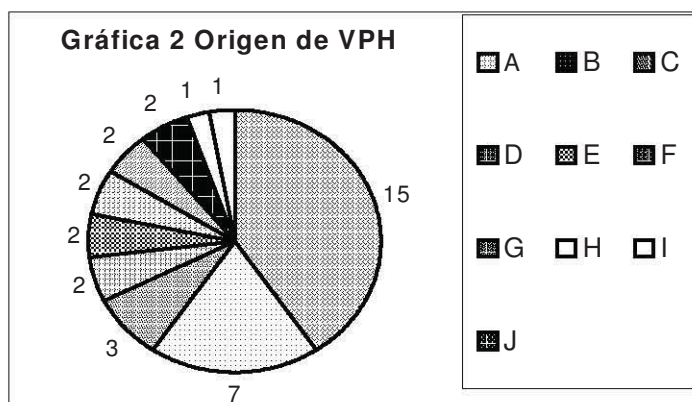
A: ¿cómo se sentía usted?

25: pues es que todo se te ocurre, si no hay confianza, allá con él, y te enojas, ya no quieres tener relaciones, perjudica tanto a uno, pero no todos... Bueno como yo le decía, peleabamos mas que nada por mi hija:

- *ella no tiene que ver nada de esto, no tiene que pasar cosas, uno por una tontería se deja pero no nada mas es decir te dejo y adiós; tiene uno que pensar en mas adelante, en un futuro para ellos, dices, te mandaba dinero, pero siempre si hace falta el papá, o sea que no⁹³.*”

Como se puede observar, el hecho de que a la mujer se le detecté el VPH no solo afecta en el área biológica, sino en también en lo familiar. Desglosemos un poco éste caso. Ella le asegura a su esposo que solo ha tenido relaciones sexuales con él, así que ella estaba bien y él tuvo que ser el responsable de que padeciera el VPH; ahora no solo son ellos, de por medio existe una hija, la cual según ella, él no pensó que le hacía daño también a su hija, ya que es pequeña y se debe de cuidar. A partir de ahí empieza haber desconfianza entre los dos a pesar de que hablaron sobre lo que había pasado –pero ella tiene sus reservas-, ella sigue pensando que es la culpa de él, por la falta de responsabilidad.

Ahora sigamos con este análisis, pero antes me gustaría mostrar como las mujeres piensan que se contagiaron el VPH –mas que nada el porqué lo tienen-.



En la gráfica 2 nos muestra lo que las pacientes piensa que es el origen en ellas el VPH, donde:

A se refiere a *Esposo*: la mujer le hecha la culpa al esposo de su infección.

B se refiere a Descuido y falta de protección de ella misma.

⁹³ Flores, C.A. (11 Noviembre, 2004). “Todo es normal”. p.p . 5 y 6.

C se refiere a que es causado por la *depresión*.

D se refiere a que no comían balanceadamente.

E se refiere a que la mujer no sabe porqué está infectada por VPH.

F se refiere a que se contagió en los baños públicos.

G se refiere a que es por *herencia*.

H se refiere a una negación de ser madre y debilitamiento de la matriz.

I se refiere que fue causado por el *dispositivo*.

J se refiere a un descuido médico (ver anexo tabla6, columna "*origen según paciente*").

Como se ve en la gráfica 2, la gran mayoría de las mujeres adjudican su contagio por la pareja; como se había hablado más arriba, el hecho de que las mujeres piensen que fueron contagiadas por el otro, crea serias consecuencias en la relación de pareja (o la convivencia con el género masculino), sobre todo porque ya se está hablando implícitamente de infidelidad de la pareja.

Tocando el tema de la sexualidad, entre las 32 entrevistas realizadas, se nota un dato muy importante y peculiar entre ellas que se cruzan en la niñez o en la juventud de éstas mujeres. En primer lugar es que sufrieron una agresión sexual o violación; y en segundo lugar es que en algún momento de su vida tuvieron un aborto (ya sea provocado o natural). Antes de exponer los casos, se muestra en la siguiente tabla la edad en que empezaron a tener relaciones sexuales y el número de parejas que han tenido.

<i>No. Participante</i>	<i>Edad de inicio</i>	<i>No. Parejas</i>	<i>No. Participante</i>	<i>Edad de inicio</i>	<i>No. Parejas</i>
1			29	19 años	1
3	17 años	2	31	18 años	1
4	26 años	1	32	16 años	1
5	22 años	1			
6	20 años	2			
7	14 años	Varias			
8	16 años	1			
9	19 años	3			
11	32 años	1			
12	17 años	2			
13	19 años	1			
14	18 años	3			

Tabla 8. Edad de inicio de las relaciones sexuales en las mujeres entrevistadas.

15	21 años	1
16	23 años	1
17	22 años	5
18	15 años	4
19	20 años	1
20	24 años	1
21		
22	23 años	2
23		
24	22 años	3
25	21 años	1
26		
27	19 años	1
28	17 años	3

Como se puede observar en la tabla 8, el promedio de inicio de las relaciones sexuales en las mujeres entrevistadas es de 19.4 años de edad. Donde la edad mínima es de 14 años y la edad máxima es de 32 años. El promedio de parejas es de 1, donde estés es el mínimo y el máximo es de 5 parejas sexuales, con una excepción; en la participante 7, no supo cuántas parejas había tenido en total (ver anexo, tabla 6, columna ‘*No. Parejas sexuales*’).

Teniendo de base la tabla anterior, metamónos a la descripción de cómo las mujeres han vivido su sexualidad a lado de sus compañeros sexuales⁹⁴:

Participante 4:

A: *espero que no se te haga incomodo, ¿cuándo empezaste a tener relaciones?*

4: *pués que será a los 26*

A: *¿cómo has vivido eso?*

4: *bien, bonito, rico y sabroso, de amor, bien, bonito.*

A: *¿fue con tu esposo?*

4: *sí, fue con mi esposo.*

A: *¿hasta la fecha cómo se lleva en esa cuestión?*

⁹⁴ Nota: se seleccionaron fragmentos de algunas entrevistas más representativos para explicar las problemáticas y situaciones que están viviendo las mujeres.

4: *pués, mmm, ahí como que ha sido por parte mía, como que falta de ganas*

A: *¿por qué?*

4: *por que yo me quiero dormir temprano, él llega a las 10 de la noche y yo a esa hora me quiero dormir y ¡hay!, desvelarme ya no quiero, antes nos dormíamos a las 12:00, 12:30 o 1:00 de la mañana, ¿no?, por mi salud lo veo por ese lado y ya no, entonces cuando dice que hay que ver horarios y él quiere:*

*-ya me vas a salir con un pretexto o ya me encuentra dormida, por que sale de bañarse,
-¡ya estabas dormida!*

-¡es que tenía sueño!. Por ese lado la verdad, falta de ganas, falta de, bueno quiero dormir.

A: *¿cada cuándo lo hacen?*

4: *pues ahorita no nos hemos organizado en eso, por que ahorita, bueno antes era más seguido, pero ahorita que empecé a trabajar, que fue el 18 de agosto, este no hemos platicado de eso, la verdad, pero este, se da así, qué sera, cuando hay ganas o no me duermo, como dos veces a la semana o una vez a la semana, si, yo creo que si.*

A: *¿si han platicado éstas cuestiones?*

4: *no, no lo hemos platicado ahorita, hacemos comentarios:*

-hay gordito es natural, pero bien, bien las cosas de qué siento o lo otro, no no lo hemos platicado, aunque es importante⁹⁵.

Como se expresa aquí, la mujer ha disfrutado sus relaciones sexuales con su compañero pero que últimamente se ha desinteresado por ser más frecuente y aclarar las cosas con él. Si lo analizamos uno se pueda dar cuenta que esto a la larga traería problemas en la relación. También se tiene el contexto que después del VPH, cambió la rutina de la sexualidad, como a continuación se describe:

A: *¿cómo se lleva con su esposo?*

19: *pues bien.*

A: *¡haber ese bien, no quiere decir eso!*

⁹⁵ Flores, C.A. (31 Agosto, 2004). 'Neurosis'. Pág. 17

19: desde que le dije que a lo mejor me lo había pegado, porque él es muy sucio para eso y ahora ya no me toca, desde que me dijeron.

A: ¿hace dos años que no la toca?

19: sí

A: ¿fue su decisión o qué paso?

19: él fue el que me dijo, porque a él le dijeron que estaba bien

A: ¿cómo han sido sus relaciones sexuales con su esposo?

19: no son muy constante, porque ahorita nos tenemos que dormir, no mucho, pero ahora ya no tengo, como trabaja en unas bodegas del seguro luego no viene.

A: ¿cómo se siente con esa situación?

19: pues ya hasta me acostumbre, no soy muy afecta a tener relaciones, él sí pero yo no, y ya me acostumbre⁹⁶.

Cuando a la mujer le dicen que tiene el VPH, su compañero decide que no quiere tener relaciones porque él está bien, por ello la señora se resigna a esa situación.

En otros casos la mujer expresa que no siente bien el tener relaciones sexuales porque es molesto (por los síntomas que el tratamiento produce), pero que tiene que hacerlo para que su compañero sexual se sienta bien a su lado:

Participante 20.

A: ¿cómo han vivido sus relaciones sexuales?

20: pues bien, antes de que empezara con esto pues bien, porque siempre la relación de todo. Ahora lo hacemos pero como no quiero que me toque, pues yo nada más con que sienta a gusto, que este bien pues ya, pero de esto si ha cambiado porque no es lo mismo. Antes bien a gusto no me dolió, a la hora que queríamos, y ahora no. Él me dice que no me va a doler. Ha sido comprensivo y eso...

A: ¿con qué frecuencia antes de tener el ardor tenía relaciones sexuales?

20: casi del diario

A: ¿y ahora?

⁹⁶ Flores, C.A. (3 Noviembre, 2004). "Una señora con muchas dudas"; p.5.

20: *pués ahora cada ocho días, seis, el día que tengamos ganas, el día que se pueda, ya es así y antes era más frecuente*⁹⁷.

O está la mujer que no quiere tener relaciones tan seguidas o perdió el interés de hacerlo y tomo como pretexto el proceso de enfermedad del VPH para excusarse:

Participante 6.

A: *¿cada cuándo tienes relaciones?*

6: *mmm, como una vez a la semana. Como que esa parte no me llama la atención.*

A: *antes de que se casaran, ¿cada cuando tenían relaciones?*

6: *mmm, como dos o tres veces por semana.*

A: *¿qué espacio tenían o qué buscaban?*

6: *generalmente en su habitación, bueno ahora es la computadora, pero antes era su habitación, en casa de él.*

A: *el cambio de tener relaciones sexuales, ¿cómo ha afectado?*

6: *al principio si mi esposo se molestaba; ahorita como que se ha ido resignando, como que trata de no presionarme, bien, bien, una vez por semana.*

A: *¿pero él no te ha dicho algo?*

6: *al principio si me reclamo, digamos que yo encontré explicación primero en la cirugía, que no tenía que tener relaciones para que todo saliera bien y yo creo que paso ese tiempo y se fue resignando o no vio útil el reclamarme, pero no fue muchas veces, solo dos ocasiones.*

A: *¿cómo te sientes ahora teniendo relaciones con él?, porque antes sentías culpa, o el hecho de retenerlo, y ahora ¿cómo la vives?*

6: *digamos que yo lo puedo ubicar en dos formas, cuando estoy interesada lo busco, cuando no estoy interesada, pués no estoy a gusto digamos para quitarnos de la presión lo hago y no es muy agradable, pero cuando sí, es muy agradable*⁹⁸.

⁹⁷ Flores, C.A. (5 Noviembre, 2004). 'Siempre sonreía', p. 10

⁹⁸ Flores, C.A. (7 Septiembre, 2004). 'No se siente bien reprimiendo'. Pág. 8 -9.

También se encuentra la mujer que tiene el miedo de que su compañero se vaya de su lado o le sea infiel, por no poder ella tener relaciones sexuales:

Participante 2.

A: *Después del diagnóstico, ¿qué piensa de usted?*

2: *pues mira, ahorita la verdad si me siento mal, mas que nada por mi esposo, porque uno como mujer debe de tener contento al hombre en el aspecto de que si él no te falla, pues tú no debes fallarle ¿no?, pero despues me pongo a pensar:*

-Bueno resulta que lo empiezo analizar, o sea yo misma me hago las preguntas, entonces es cuando me tranquilizo y este empiezo a...

A: *¿cómo cree que su esposo piense de usted?*

2: *pues yo hablé con él:*

-Mira gorda, tú eres todo para mí y la verdad no tiene porque preocuparte, tú vales mucho y no por esta enfermedad yo ande con otra mujer.

El ha sido buen esposo, pero como todo ¿no?, hasta el más serio cae y más ya de tento tiempo sin nada.

A: *¿tiene mucho temor por eso?*

2: *exacto*⁹⁹.

Algunas de las entrevistadas reportan que han tenido relaciones sexuales con varios compañeros y les agrada, pero que han cambiado la forma de pensar en ésta cuestión por el VPH, donde expresan que van a ser más cuidadosas para elegir al compañero sexual, donde también le digan lo que han pasado:

Participante 7:

A: *¿a qué edad empezaste tener relaciones?*

7: *a los 14 años*

A: *¿cómo te sentías tú?*

⁹⁹ Flores, C.A. (19 Abril, 2004). 'La tía de Ana'. Pág. 14

7: *pués no fueron malas, fueron buenas y son ese chico estuve tres años.... bueno, después me fui a Buenos Aires y empecé a vivir con mi papá y no sé la vida era muy diferente, pués sales con chico y se supone que esa noche vas a estar con él, he todo el entorno debía a ser así y aunque los chicos, empecé a salir con varios chicos diferentes, con ninguno establecí una relación cercana o de novios, pero eran todos amigos, era gente del entorno, no gente tampoco conocidos, eran ocasional.*

A: *¿con ellos tenías relaciones?*

7: *sí*

A: *¿con todos los que salías?*

7: *mm, con algunos, pero con varios*

A: *¿cómo decidías tener relaciones con ellos?*

7: *no lo sé, solo si me gustaban mucho*

A: *¿cómo te sentías?*

7: *yo me acuerdo que me arrepentía mucho, porque no me gustaba mucho, o sea , para que realmente para estar con una persona, estableces una relación, o sea que la primera vez para ninguno de los dos fue muy cómodo, estaba bien, pero no era nada maravilloso ni espléndido.*

A: *emocionalmente ¿cómo te sentías?*

7: *a veces me sentía como un poco: ‘hay para qué lo hice’ o ‘bueno ya esta, no lo quiero volver a ver’, pero en ese momento no me sentía muy culpable, fue después cuando me sentía un poco mal o incomoda, cuando enfermé, cuando, por ejemplo, cuando tenía que ver gente de antes y contarle todo lo que había hecho y todos se quedaban ‘¡haaa!’”, ahí me daba cuenta de que aunque todas mis amigas llevaban ese ritmo de vida no era y todo, no era, ni como yo había crecido, porque en Argentina, desde muy chica, sales una noche a la disco, estas con alguien y se acabo, pero para mí fue fuerte porque no había crecido así.*

A: *¿En las relaciones sexuales te llegaste a sentir incómoda?*

7: *.... Me quedé sintiéndome muy mal, estaba molesta por no haberme cuidado más por muchas, o sea por lo errores que tal vez he cometido para contagiarme, me molestaba mucho y no sé, me sentía molesta. Cuando pienso en eso, me enoja o digo:*

-yo sentía en ese momento en que estaba, enfrentándome mucho con la familia conservadora boliviana y yo sentía una gran liberación estar con quisiera y que no hubiera una moral así estricta, y sobre todo sentía, que como mujer era mejor tener una libertad

sexual que estar pensando, no solo como una sola persona, estoy muy enamorada. Pero ahora me doy cuenta de que estaba bien que me peleara por todo eso, estaba mal el no cuidarme más, osea si de que muy chistoso me enfrenté con todas las costumbres que venían de mi abuela, o por ejemplo mis amigas de Bolivia, pero no me cuide bien, no aprendí a cuidarme de algo así, que pudo haber sido algo peor... siento que cuando vuelva a tener una pareja quiero que sea importante, que no quiero volver a tener relaciones con cualquiera o porque sí y que va a tener que ser así; porque va a ser una pareja que le diga que me contagie del papiloma y no se, le contaré del tratamiento, todo..., estar con alguien que lo sepa, lo pueda saber y lo entienda, también siento que necesito tiempo tanto para atenderme, curarme y sentir en un momento de que estoy sana y lo tengo bajo control para volver a empezar otra relación...¹⁰⁰

Participante 17.

A: en la cuestión de relaciones sexuales, ¿cuántas parejas has tenido?

17: 5

A: ¿cuándo fue tu primera relación sexual?

17: mi primera relación fue a los 22 años

A: ¿cuándo fue que decidiste tener relaciones sexuales?

17: pues no lo decidí, no lo pensé para decidirlo, como que si me sentía bien con esa persona.

A: ¿cómo han sido tus relaciones sexuales, las has disfrutado, algo no te ha parecido?

17: como uno va conociendo, probando y tomando la experiencia, pues hasta el momento las he disfrutado porque hasta eso no me he topado, con egoístas que solo piensan en su satisfacción, me he encontrado con qué primero tú y luego yo, pues me he sentido satisfecha...

Ahorita con la persona que estoy saliendo sabe que tengo papiloma, porque yo soy de las personas para qué voy estar ocultando algo, o sea es engañar, no estoy engañando a la persona, me estoy engañando a mi misma, y si yo puedo ser un tope, que no se siga

¹⁰⁰ Flores, C.A. (22 Septiembre, 2004). "Una Argentina entre Mexicanas". Págs. 5, 6, 7 y 11 .

propagando eso, sabes qué, estamos saliendo, pero tengo esto, le entras, pero con las debidas precauciones, debida responsabilidad¹⁰¹.

En estos dos ejemplos, se observa cómo estas mujeres al pasar por un hecho como es el VPH, cambia radicalmente sus vidas sexuales, donde empiezan a pensar más en ellas y qué es lo que quieren de la vida.

Una vez descritas los diferentes estilos de vida de las mujeres infectadas con VPH, pero iguales entre ellas, pasemos a lo que se había mencionado con anterioridad. De las 32 mujeres participantes, 13 de ellas se enfrentaron a un abuso o agresión sexual¹⁰² en la infancia o en el juventud (se describirá cada una de estos casos).

En la participante 1, no se llevó a cabo la descripción del hecho, sin embargo al terminar la entrevista y a manera de plática se mencionó:

A: Despues me comentó que ella fue violada de pequeña y también su hija...¹⁰³

Con la participante 6, se le preguntó que si había algo importante que quisiera contar y que no se había preguntado, ella sufrió un abuso y esto fue lo que respondió:

‘no sé si esta relacionado, pero en relación a lo sexual a mí, he tenido eventos que, no sé si puede generar esta enfermedad pero bueno, cuando te comentaba de la ..., cuando era chica viví situaciones de abuso, no de violación, pero sí de abuso, por parte de uno de mis tíos, yo me acuerdo que jugabamos a la familia acariciaba mi cuerpo y otro de mis primos, no sé que tan vinculada este, pero es a relación de lo sexual¹⁰⁴’.

¹⁰¹ Flores, C.A. (29 Octubre, 2004). ‘Mis dos vecinas y yo’. Págs. 4 y 8.

¹⁰² La diferencia que se toma en ésta tesis entre violación y agresión sexual es que en violación la mujer fue ultrajada y en agresión o abuso, solo hubo intento de violación o agresiones verbales que tenían que ver con la morbosidad del cuerpo.

¹⁰³ Flores, C.A. (7 Noviembre, 2004). ‘Primera entrevista con una mujer igual’. Pág. 14.

¹⁰⁴ Flores, C.A. (7 Septiembre, 2004). ‘No se siente bien reprimiendo’. Pág. 14

Las participantes 7, 11 y 8 reportan un intento de violación, pero en ninguno de los casos se llevó a cabo:

“7: no lo preguntaste directamente pero como ya lo había comentado con Laura y todo si lo puedo decir; tengo el recuerdo de que era muy chica, tenía 4 años y que sufrí una violación, fue si un abuso, un tipo de caricias y que era por un chico que creaba mis abuelos, que era adolescente y lo recuerdo muy bien.

A: ¿Qué recuerdas?

7: pues recuerdo la habitación, la situación, recuerdo como la cama estaba casi de mi altura y que yo era muy chiquita, recuerdo que me hablaba un par de cosas, estan relacionadas directamente, si no con otras cosas. Él dormía en la habitación de mis abuelos, mi cama esa de allá, palabras sueltas; también recuerdo que un chico más grande que él entro y nos vio y descubrió y me llamó a mí para ir a ver la televisión. De pronto éste chico se fue de la casa y desapareció y solo recuerdo que mi abuela lo trataba muy mal...Yo recuerdo que lo corrió de la casa y nunca habló de él, nunca nadie mencionó¹⁰⁵.”

Participante 8.

“...tal vez por eso no nos llevabamos bien porque él quizá abusar de mí.

A: ¿solamente fue caricias o llegó a pasar más?

8: no, solo caricias¹⁰⁶.”

Participante 11.

“A: ¿en cuestión de cuando era niña no sufrió ningún abuso?

11: no; hubo alguien que intentó, digo yo quiero pensar siempre que nada mas lo intentó, y creo que hasta ahí llegó, porque cuando yo empecé mi vida sexual hubiera tenido problemas, yo no sé yo tenía una mamá dura que no me dejaba tener novio, eso le achacó el que tuviera novio ya muy grande, pero yo recuerdo que había un chico que vivía a lado de nosotros, mi papá fue encargado de un edificio, entonces vivimos muy poco y en el edificio estaba fragmentado, en el otro lado del edificio vivía una señora con dos hijos, una hija y un hijo; el chico a veces tenía una sobrinita, y a veces utilizaba a la sobrinita para que tocara y yo abriera. Me llegó a tocar, indiscutiblemente, de eso si me acuerdo muy bien, pero pensar

¹⁰⁵ Flores, C.A. (22 Septiembre, 2004). “Una Argentina entre Mexicanas”. Pág. 18

¹⁰⁶ Flores, C.A. (27 Septiembre, 2004). “La felicidad no está en casa”. Pág. 3

que hasta ahí llegó, yo no recuerdo más, yo recuerdo que me tocaba y llegó un momento en que yo ya no abrí. Yo nunca le comenté a mi mamá, curiosamente son de esas cosas que hasta la fecha no converso muy bien, porque yo creo que no lo llega a resistir, pero realmente he de ver tenido unos ocho años y él era un muchacho de 16 años, ya era grande y mi mamá decía: -¡no le tengo confianz!-. Pero yo nunca lo dije, quiero pensar eso, cuando yo tuve una vida sexual, que ya fue muy grande nunca tuve problemas.

A: *¿se lo comentó a su padre?*

J: *a nadie*¹⁰⁷”

El siguiente fragmento, nos relata la forma en que el padoastro trata de abusar de ella y de su hermana:

A: *¿en su infancia ha tenido algún abuso?*

9: *pues mi padoastro quiso abusar de nosotras, pero afortunadamente no lo logró.*

A: *¿cómo sucedió?*

9: *él iba, -bueno fue antes de que se fuera ella-, iba por ella y él vivía en un hotel a unas cuantas calles de donde vivíamos y nos llevó a ese hotel. Me acuerdo que esa noche iba discutiendo con mi mamá y la aventó así en el coche, abrió la puerta y la aventó del coche y a nosotras nos llevó a ese hotel, yo creo que tenía todo planeado todo y pues mi mamá yo creo que se imaginó y llegó en el momento justo de que quería abusar de nosotras*¹⁰⁸”.

En este pequeño fragmento que a continuación se describe, es de una mujer que ha llevado este secreto de violación hasta el día en que se realizó la entrevista, nunca a nadie se lo informó –como se ha podido ver en las anteriores-:

A: *¿Cuando usted era pequeña no sufrió algún abuso o mas adelante?*

Hubo un rato de silencio para que Amalia contestara esta pregunta, cuando se animó por fin hablar su rostro cambio por completo.

12: *sí, un tío*

A: *¿cuántos años tenía usted?*

¹⁰⁷ Flores, C.A. (19 Octubre, 2004). “El sexo es maravilloso, solo hay que saber cuándo y con quién”. Págs. 3 y 4.

¹⁰⁸ Flores, C.A. (15 Octubre, 2004). “Por primera vez sentí impotencia: me dolió ella”. Pág. 4

I2: yo tenía como 8, 9 años.

A: ¿qué fue lo que sucedió?

I2: yo me acuerdo que, bueno yo digo que si me violó.

A: ¿quién lo supo?

I2: nadie

A: y hasta la fecha

I2: nadie, hasta ahorita usted

A: ¿esto que le ha generado a usted?

I2: miedo

Se rompió en llanto en todo el diálogo.

A: mucho miedo

I2: mucha inseguridad

A: inseguridad, ¿por qué?

I2: miedo al cuidar a mis hijos, que no les pase lo mismo y miedo porque, lo hago; así con mi esposo me acuerdo

A: entonces le ha traído problemas para tener relaciones sexuales con su esposo

I2: a veces.

A: ¿qué es lo que sucede ahí?

I2: a veces sí, con mi esposo, ya ni me acuerdo, solo que no quiero estar con él

A: él no le ha preguntado porqué

I2: no, nunca

A: y usted tampoco.

I2: no

A: todavía sigue viendo a ese tío

I2: no, ya murió

A: ¿cuando murió qué sintió usted?

I2: no sentí nada, porque, como si se hubiera muerto cualquier persona

A: ¿lo odio?

I2: al principio sí

A: ¿qué pensaba, qué sentía?

I2: yo sentía que se hubiera muerto y así, pero cuando murió yo no sentí nada, nada mas sentí lastima porque murió bien feo.

A: ¿cómo murió?

I2: se volvió alcohólico

A: su tío vivía con ustedes

I2: vivía acá abajo

A: donde sucedió eso, ¿fue aquí o en la casa de él?

I2: en su casa.

A: o sea estaba jugando con sus primos

I2: mj.

A: ¿usted es la única mujer?

I2: no, somos dos

A: y su hermana no sufrió lo mismo que usted

I2: no se

A: ahorita que usted me contó, qué es lo que siente

I2: se siente así como que algo sale y le digo que no siento nada

A: pero le ha costado en su relación con su marido

I2: la relación mas a mis hijos, a protegerlos

A: sus hijas no le han comentado si ellas han tenido un intento de abuso

I2: no

A: ¿usted les ha preguntado?

I2: sí, pero no¹⁰⁹”

Como también las mujeres que sufren una violación en la infancia o en algún momento de su vida, cuando tienen hijas les tienen mas precauciones y están con miedo de que les vaya a pasar lo mismo, como la participante anteriormente descrita.

¹⁰⁹ Flores, C.A. (20 Octubre, 2004). ‘La mujer de cuerpo triste’. Págs. 3 y 4.

Participante 13.

‘13: una vez mi hermano quiso abusar de mi pero, lógico yo no me iba a dejar y ya lo andaba matando, me voltee y le di una patada en los testículos, y mi hermano se desmayó; luego mi madre fue:

¿qué pasó?

No pues que él me quería agarrar, y no me deje y voltee, y como estaba una cortina, no vi donde le pegé –y sí tardo mi hermano en recuperarse-, y mi mamá me pegó:

Y no vuelvas hacer ese tipo de cosas.

Yo no me voy a dejar que me haga nada

A: ¿cuántos ños tenía usted y su hermano?

13: mi hermano ya era grande, tenía 25 años y yo tenía como 14, 15 años

A: y desde esa vez, ¿ya no volvió a ocurrir?

13: no, porque cuando volvió en sí le dije:

Tú me vuelves hacer algo, ahora sí te mato, si esta vez casi te mataba. Desde esa vez nunca me volvió a...

A: y, ¿cómo se llevan ahora?

13: hay un, pues es mi hermano y lo veo, pero hay un tipo de rechazo yo y él, de que vaya yo y que lo abracé, no, con él no. Porque al igual que conmigo, también quiso abusar de mis demás hermanas, y con la chiquita sí lo logró, la chica la violó...

A: ¿la chica cuántos años tiene?

13: tiene, cuántos años tiene, 25 años, yo por eso le dije, yo veía como trataba a mis hermanas, y yo le dije:

¡a mí me llegas hacer algo y sí te mato!¹¹⁰”

¹¹⁰ Flores, C.A. (27 Octubre, 2004). ‘La religión a veces brinda seguridad a la mujer’. Págs. 4 y 5.

Participante 15.

‘A: cuando fue niña o más adelante hubo algún momento en el que usted hubiera sufrido algún abuso sexual

15: o de agresión sexual... sí, tuve esa mala suerte, violación no, pero abuso sí, muchos, en el camión, en los peseros, en el metro, de todo tipo, tuve desde la insinuación verbal, hasta tocar sin consentimiento, si, sí sufrí abusos, me daba miedo, me daba miedo cuando habían ese tipo de situaciones, generalmente sucedió en mí algo que creo le sucede a muchas mujeres, sobre todo chicas, en lugar de sentirse agredidas, como que se sentía uno como culpable, como que uno provocó, como que, aunque uno no hubiera hecho nada, dicen que la suerte de la fea, la bonita la desea y yo tuve mucha suerte, pero mala en ese sentido, porque si tuve muchas agresiones, desde jaloneos, hasta todo...¹¹¹”

Participante 28.

‘28: bueno no se le quiere decir así, un intento nada más fue. Con un padastro que tuve, (que ya falleció, que en paz descanse).

A: ¿qué edad tenía cuando intentó el señor?

28: yo tenía, no me acuerdo si tenía 11 o 12 años, algo así.

A: ¿cómo fue?

28 es que mi mamá trabajaba en la noche y nos dejaba encargados con él, porque mi mamá se junto con este señor, porque mi mamá estaba malita siempre, el señor nos recogió a mi mamá con todas, entonces cuando nos dejaba quería abusar de nosotras, como nosotras estábamos chiquillas pero no nos dejábamos, y luego le decíamos a mi mamá, y ella pues casi, casi no nos creía, -lo típico- casi no nos creía, luego si quedo así todo. Ya después de grande mi padastro siempre me quería mucho, y quería que anduviera con él, pero yo le decía a mi mamá, pero ella decía que era yo la que andaba con él, pero no.

A: ¿qué sentía que su mamá no le creía?

¹¹¹ Flores, C.A. (27 Octubre, 2004). “Aceptar aunque duela”. Pág. 6

28: *pués un dolor, un sentimiento que no, que yo no me lo esperaba así, yo espera –como queríamos a mi mamá-, pués yo esperaba que si nos creyera y pués ya cuando estaba más malita, medio nos creyó un poquito y trato de correr a mi padatastro, pero no se realizó nada, pero luego nos pegaba mucho –cuando estábamos chicas-, el señor nos defendía. Había muchas cosillas que luego sí se sienten, cuando recuerda uno; pero gracias a Dios que ya pasaron, todo eso¹¹²”*

Participante 31.

‘A: ¿algún momento de su vida tuvo una agresión sexual?’

31: bueno nada mas fue, con el papá de mis hijas

A: Cuénteme

31: no, el papá de mis hijas fue que primero anduve y después me embarazé

A: ¿Fue agresivo con usted?’

31: pués por eso nos separamos

A: le llegó a pegar, a gritar

31: a pegar no, gritar sí. Bueno como cualquier, bueno yo lo veo como cualquier pareja que se enojan¹¹³. ”

Por último, conserniente a la sexualidad que quiero transmitir aquí, es lo referente a los abortos de las mujeres entrevistadas, que conforman un momento importante en su vida como mujeres y que muchas veces venían acompañados del VPH, donde varias mujeres de las 12 que sufrieron abortos, se lo adjudican al Virus.

Participante 3

‘A: la primera vez que te embarazaste qué fue lo que pensaste

3: no, yo no lo quería. Yo no quiero tenerlo. Ya con una chava, has de cuenta que era como mi maestra en sexología, yo te lo juro que admiraba a esa chava, era la hermana de una amiga y este...

A: ¿cuántos años tenía?’

¹¹² Flores, C.A. (16 Noviembre, 2004). “Apúrate mamá”. Pág. 6

¹¹³ Flores, C.A. (18 Noviembre, 2004). “No sabe nada con su vida”. Pág. 13

3: *me lleva seis años, nosotros estábamos en la prepa y la chava era muy liberal, nos daba clases de sexología, pues yo le dije: -sabes qué, estoy embarazada. Ya le dijo a su hermana y su hermana: -esta muy chiquita para hechar a perder su vida. Y me ayudó, yo tenía un mes, exactamente un mes y me inyectó –ya no me acuerdo del nombre-, nada más me acuerdo que me vino como mi menstruación; pero jamás tuve una protección alguna con este chavo, jamás; entonces era predecible. Obviamente cuando me paso esto, -no, no lo vuelvo hacer, me dolió que mala soy, pero no me cuide. Según yo me iba cuidar, me voy a tomar unas pastillas, jamás lo hice. Al mes, creo que sí, o más o menos: -¡chin, me volví a embarazar!*

A: *¿qué sucedió ahí?*

3: *no, no lo quiero, era no aceptarlo, otra vez, ella me dijo:*

-otra vez. Era más riesgoso, la verdad, inclusive venía atrás en la jeringa, que era muy peligroso, son inyecciones muy fuertes, imagínate, que te genera el desprendimiento, imagínate dos inyecciones en menos de dos meses; era muy arriesgado, muy, muy arriesgado, pero no me importaba. Ya me la puse, pero no funciono, igual tenía exactamente un mes cuando me aplique la inyección, no, no funcionó. Y le dije a esta chava:

-pués no te preocupes, conseguí dinero y que te hagan el legrado, yo conozco. No es que esta chava se movía, te diciendo que a los tres día, ya tenía la cita con el doctor, ya tenía sus contactos. Ya quien sabes a cuántas chavas le había ayudado a abortar, entonces como a los tres día me dijo:

-ya tienes la cita con el doctor tal día y te va a cobrar \$4,000. Dije:

- va.

Le dije a este chavo:

- tu papel va hacer conseguir dinero, tienes que conseguir \$4,000, en una semana. Entonces, le digo tal día que tenemos que ir al doctor, igual yo me quedo en ayuda, nos quedamos de ver en un parque. Y me va saliendo con que no consiguió el dinero. Yo lo quiero tener.

Me acuerdo, ese día me hizo una jugarreta:

-sabes qué no vamos a ir al doctor por que van a venir mis papás contigo.

Yo me quede: ¡les dijiste!

-sí, ellos nos van ayudar.

En ese momento pasaron en mi dos sentimientos encontrados, por una parte dije: -¡que chido, alguien nos va apoyar! Osea, creo que hubiera deseado, que cualquiera de las cosas se hubiera cumplido, de verdad, yo decía: cualquiera de las dos cosas la deseo, que ahorita vayamos al doctor o que vinieran sus papás y nos apoyen; pero lo único que paso, fue que mintió, dejo pasar la cita por que no consiguió el dinero y era mentira, nunca les dijo a sus papás, entonces cuando el me dijo, ya había pasado la hora de la cita:

- ¡no es cierto!

Me dio un coraje con él, pero un coraje, así de decir, este: dejaste ir la cita con el doctor. Paso un semana, yo me acuerdo que le dije a mi amiga: sabes qué no conseguimos el dinero. Pues cualquier cosa tú le hablas al doctor. Y después este chavo, yo insistía, no importa los medios, pero yo no voy a tener un bebé, una negación y culpa de maternidad, que realmente yo no deseaba. Entonces, supuestamente este chavo consiguió un doctor, igual clandestinamente, que el estaba dispuesto a practicarme un legrado, pero no consiguió el dinero, no consiguió el dinero, pasaron dos meses, tres meses. Cuando yo cumplí tres meses el doctor dijo:

- yo no me hago responsable de nada, yo ya no puedo hacerle un legrado a esa niña, por que después de cierto tiempo, cuando ya no es embrión, si no se es feto ya no es posible el legrado, ya tiene que ser una operación, lo induzca por medio de pastillas. Todavía era más tiempo, incluso el doctor le dijo:

-yo no me hago responsable, que ya es mucho el tiempo no, pienselo. Yo le dije a él, no, así sean tres meses, me pase lo que me pase no lo voy a tener¹¹⁴.”

Finalmente tuvo a su hijo y está en proceso de aceptación de ser madre.

¹¹⁴ Flores, C.A. (21 Abril, 2004). ‘Ser madre’. Entrevista 1, págs. 10 y 11

Participante 6

6: *no sé si esté relacionado, digamos que te pueda ser útil. Después de que él y yo habíamos terminado, digamos que hace tres años, yo me embarazé de él y como él no quiso apoyarme, así que decidió que abortara al bebé; esa parte se me ha complicado, digamos hasta el presente, muchos recuerdos porque fue algo que si me dolió, porque yo lo hubiera querido tener, pero digamos que no tuve el valor para manejar la parte social, para afrentarme todas estas cosas.*

A: *¿cuántos años tenías?*

6: *mmm, yo creo que 22, ¿cuántos años tenemos cuando salimos de la carrera?*

A: *22*

6: *22.*

A: *¿Cómo fue eso?, ¿qué fue lo que hiciste?*

6: *con un medicamento, pues de alguna manera habíamos aprendido a esconder cosas, eramos hábiles para esconder, entonces como íbamos cada ocho días a la tesis me dio el medicamento, él conocía a un doctor y me dijo como me tenía que tomar el medicamento, tenía que tomarlo en la noche y tomar en la mañana, no tenía que desayunar..... Has de cuenta que lo que hacía es que empezabas menstruar, digamos que para los demás era normal.*

A: *¿cómo te sentías?*

6: *muy mal, muy triste, de hecho, mi mamá nunca me lo ha preguntado pero yo digo que ella lo presiente, porque llegaba, no lloraba porque no me permitía llorar, fue difícil...¹¹⁵*

Participante 7

A: *¿Has abortado?*

7: *sí*

A: *¿cuántas veces?*

7: *una*

A: *¿Hace cuánto fue?*

¹¹⁵ Flores, C.A. (7 Septiembre, 2004). "No se siente bien reprimiendo". Págs. 12 y 13.

7: tres años, tres o cuatro años.

A: ¿cómo fué?

7: estaba saliendo con un chico que de pronto no tenía lugar en dónde vivir, fue justo el peor años de Argentina, estaba así todo muy mal. Hable con mi papá, le dimos casa, se quedo conmigo, yo me fui de vacaciones a Bolivia y en Bolivia me doy cuenta de que estaba embarazada. Le aviso y nunca lo volví a ver; se fue de la casa, nunca volvió a ver a sus amigos, a nadie...

A: ¿Cómo fue el aborto?

7: primero un par de amigos nos damos cuenta que no podíamos hacer mucho, no teníamos dinero, conseguir la clínica era muy difícil, porque vivité lugares horribles, muy malas condiciones, me dio miedo y yo sabía que le podía decir a mis papás, pero quería evitarlo a toda costa, pero bueno se lo dije a mi mamá, dijo ella que lo presintió y me acompañó y me llevó a una clínica donde ella había abortado de jóven y llegó mi papá a buscarme, me apoyaron mucho.

A: ¿Cómo te sentías?

7: no se, estaba muy mal, despues de eso estuve muchos meses deprimida, pero más seriamente deprimida, el no querer salir, el no hacer nada, el no poder estudiar, sentía que la vida no era sencilla¹¹⁶”.

Participante 11

“..e ntonces me empecé a enojar, a discutir y cuando iba saliendo de la escuela llegó la mamá de un alumno; entonces a mí me generó una depresión muy fuerte, llegué a la casa muy deprimida, lloré, lloré y lloré, me acuerdo que al otro día, hablan y me dice mi mamá que teníamos que ir con mi hermana, que tuvo un problema, mi hermana vive por la salida de la escuela y nos fuimos de regreso, yo sentí que me empezó a salir líquido, entonces no le comenté nada a mi mamá, llegamos a la casa y efectivamente tenía una mucosa blanca, me acosté y al otro día me levanté muy tarde, yo difícilmente... me levanto y tengo un sangrado. Entonces en vez de hablarle al doctor particular me dice mi mamá:

¹¹⁶ Flores, C. A. (22 Septiembre, 2004). ‘Una Argentina entre Mexicanas’. Pág. 16

Empezó a llorar todo el tiempo

- *¡vámonos al 1 de octubre!, para esto ya me había canalizado al primero de octubre, entonces logré que me mandaran allá, entonces llego y me dicen que llevaba yo una dilatación de ocho centímetros, entonces, me desvisten, me pasan, y si yo no estoy mal me inyectaron exitosina, yo sabía que eran para contracciones, de pronto no entiendo porque como no explican nunca, entonces me inyectan algo y llega en un momento en que empiezo a cerrar, entonces llegó un médico y me dice que las cosas, va me revisa. Yo lo que recuerdo que al hacer el famoso tacto, me metió mano, jaló la bolsa y se rompió, entonces empecé a sentir como salió. Después de que rompió la bolsa, me llevan a radiografía, me hacen ultrasonido, entonces eso me dio mucho coraje, ya después empezó a nacer el bebé, de pronto empezó a jalar, el bebé y me dió mucho coraje y dije:*
- *¡Déjelo!*
- *¡Es que la estoy ayudando!*
- *No, no me ayude. Yo creo que llegó un momento en que esa impresión se volvió rabia, y entonces lo único que sentí es que tenía un piecito del bebé afuera, yo lo sentía atravesado, en un momento llegué a tener una contracción muy fuerte y yo misma la expulsé, entonces ya nació. Nunca me lo enseñaron, nunca me lo entregaron, de hecho el médico me dijo:*
- *Para qué lo quiere si está feo.*

Entonces son esas cuestiones de que ¡¡jole falta algo!, pero que realmente cambie, fue muy cruel, nunca me dijeron nada, solo que era un varón, yo estaba empezando el quinto mes de embarazó y bueno a partir de ahí cambiaron mucho las cosas, sin embargo no me pudo alejar de esa persona¹¹⁷”.

¹¹⁷ Flores, C.A. (19 Octubre, 2004). ‘El sexo es maravilloso, solo hay que saber cuándo y con quién’. Págs. 8 y 9.

Participante 12

A: *¿cuándo fue el aborto?*

12: *ese fue el primero, antes de mi niña la grande, ya tenía como, si mi niña va a cumplir 20, como 21, 22 años.*

A: *¿cómo fue esa vez?*

12: *cómo fue, pues ya ves que a uno se enamora y piensa uno que los quiere, y con él ya llevaba como un año y tuvimos relaciones, nada mas que yo quede embarazada, y mi mamá no quería que tuviera el bebé, ni quería que me juntara con él, ni nada. Si me hicieron abortar*

A: *¿su mamá?*

12: *sí*

Comenzó a llorar de nuevo al escuchar esta pregunta

A: *¿cómo abortó?*

12: *me llevaron con una señora*

A: *¿cuando le recuerda qué siente?, usted quería tener ese bebé*

12: *sí*

A: *entonces estaríamos hablando de que su mamá la obligó abortar*

12: *sí*

A: *¿usted qué le decía a su mamá?*

12: *nunca le dije nada y hasta la fecha no le he dicho nada, no hablamos de eso*

A: *¿quién más supo que estaba embarazada?*

12: *nada más ella, y mi papá*

A: *¿su papá qué le dijo?*

12: *mi papá no me dijo nada, nada mas mi mamá le dijo y ya, porque qué iba a decir mi familia¹¹⁸.*”

¹¹⁸ Flores, C.A. (20 Octubre, 2004). ‘La mujer de cuerpo triste’. Págs. 7 y 8.

Participante 14

14: prácticamente fue en marzo en que me hicieron la primera colposcopia, me lo detectaron y fue prácticamente que empezaron. Cuando tuve el aborto que el 17 de abril, me entregaron el resultado del papanicolaou, 15 días después y ya me dijeron que era metaplasia únicamente manejaron y una cervicitis crónica, entonces teníamos que tener mucho cuidado, respecto al embarazo, a parte que yo ya había tenido otro aborto en octubre, cumplí dos años de que había tenido otro aborto, pero el primer aborto me atendí en el ISSSTE, y en este segundo aborto, estaba con mis papás, sin querer me toca allá y me quede allá con un particular y me dijo:

-no necesitas el legrado, porque salió completo, entonces prácticamente me trataron con antibiótico para que no se...

A: infectara

14: se infectara, ya de ahí después de los resultados de papanicolaou, fue que también me mandaron para acá, de hecho la doctora que me retiro el dispositivo, me dijo que había una úlcera y unos puntitos que no me gusta. Fue todo lo que me dijo, no quiero alarmarte, entonces para mas seguro te vamos hacer colposcopia. Fue como me enteré realmente del problema que tenía¹¹⁹."

Participante 16

A: ¿qué emoción tenías cuando te enteras?

16: tristeza, porque debido a eso perdí a mi bebé, fue una de las causas en no haber podido lograr a mi hijo.

A: ¿Cuánto tiempo?

16: ocho meses

A: Me podrías decir qué pasó

¹¹⁹ Flores, C.A. (27 Octubre, 2004). 'Ser madre'. Pág. 3

16: *ya íbamos a salir de vacaciones, fue en junio el último día. Yo me empecé a sentir mal, ese día estaba nada mas mi mamá, yo me sentí mal, así duré toda la noche y en la mañana cuando llegaron los demás, mis sobrinos y mi cuñada que también se acaba de aliviar, les dije que me acompañeran ya cuando llegamos aquí, ya no pudieron hacer nada (Se rompe en llanto). Yo, a la bebé no la vi, las que se hicieron cargo fueron ellas, todavía no asimilo esto.*

A: *¿te duele?*

16: *sí, la quería demasiado, era como un refugio*

A: *¿a qué?*

16: *algo que iba a tener, que le iba a dedicar toda mi vida y que de la noche a la mañana se perdió, estarla esperando 9 meses y ya en el último período, no poder haberla salvado, no sé fueron muchas cosas.*

A: *¿me decía que el VPH, fue el causante de que perdieras a tu hija?*

16: *una de las causas, fueron que me dijeron, 100% no estoy segura de que fuera eso, eso fue la causa, porque yo tampoco le hice pruebas de patología, lo que quería en ese momento era borrar ese pedacito de mi vida, borrarlo y pasarlo a un archivo muerto y algo que no hubiera pasado, fue muy difícil para mí¹²⁰.*"

Participante 17

"..cuando tuve mi primer aborto pues sí sentí un vacío, me sentí mal, como diciendo: después de esto qué va a pasar, esa fue la preocupación. En el segundo...

A: *¿cuánto tiempo tenía cuando abortaste?*

17: *llevaba yo 13 semanas de gestación*

En el segundo aborto, ese fue el que más me dolió, porque ese bebé si lo quería y lo deseaba con todo, todas las ganas.

A: *¿cuándo fue eso?*

¹²⁰ Flores, C.A. (29 Octubre, 2004). "La tía". Págs. 4 y 5

17: que será tendrá con dos años. Desde que sentí que quede embarazada, me dije, que iba a cuidar que no me iba a pasar como la primera vez, a lo mejor porque mi cuerpo todavía no estaba en condiciones, yo lo asociaba con eso. Empiezo a tener sangrados, me van diciendo que era un embarazo de alto riesgo, pues yo iba al doctor por lo que yo sentiera. En esa ocasión fui a ver una amiga, empecé con cólicos, vamos al doctor acompañame. Ella fue la que me internó, yo nada más les hable a mis papás, para esto mi hijo no iba a tener papá, yo sabía quien era el papá, aunque mis papás les decía que no sabía: mi hija va a tener madre, y padre pues también yo, yo puedo llevar los dos papeles. En esa ocasión me dolió muchísimos porque era un hijo deseado. Yo estaba feliz, por haberme internado, decía que ahí me iban atender, aquí voy estar en reposo absoluto, no voy estar preocupada de preparar clase, corre para acá, iba estar con los cuidados necesarios, estaba internada, me hicieron estudios, cuando me entregaron los resultados de esos estudios, salió que me tenían que hacer el legrado porque una hormona estaba muy baja, entonces sentí que el mundo se me venía encima, mis amigos que sabían que estaba embarazada, me hablaban, me mandaban mensajes, después de que salí del hospital, una semana me la pase sola, quiero estar sola. Me fui con mis padres porque tenía que tener ciertos cuidados. Después le pedía mi papá que me llavara a casa, no quería saber de nadie, ese segundo aborto si fue frustrante.”

“..el tercer embarazo no supieron mis papás porq ué, porque ni yo misma sabía que estaba embarazada, tenía yo mi periodo normal, cuando va siendo mi sorpresa cuando, me voy a urgencias porque supuestamente mi periodo había durado mas de lo normal, supuestamente soy de periodos de tres días, cuatro días a lo mucho y un flujo moderado, si me cambio dos veces o tres veces al día, es que es muy moderado mi flujo no es mucho, pero en esa ocasión ya me había durado 8 días, si era muy abundante el flujo, me voy a urgencias, me dijeron que me iban a practicar la prueba de embarazo, pues sí: ¡oh sorpresa estaba embarazada!

Me hicieron el ultrasonido y todo, no que ese sangrado se dio porque a lo mejor lo estaba abortando, pero ni sentía cólicos ni nada, pues ya me hicieron un legrado, un raspado y todo, pues ahorita me estoy tratando¹²¹.”

¹²¹ Flores, C. A. (29 Octubre, 2004). ‘Mis dos vecinas y yo’. Págs. 8 y 9.

Participante 18

A: ¿qué fue lo que te paso?

18: hace un años y medio tuve un embarazo utópico, yo no me di cuenta que estaba embarazada, siempre había buscado embazarme y ahora que me sucede ni siquiera me di cuenta; resulta que tengo un quiste, miomas y me tuvieron que operar, me quitaron un ovario y una trompa.

A: ¿no habido cambios en tí por esa cirugía?

18: muchísimos, estoy histérica, todo me molesta, muchas cosas me cansa. Al principio como que no me caía el veinte de lo que estaba pasando hasta que salí del hospital, de que me di cuenta que perdí un bebé, que lo busqué toda mi vida y ahora que había pasado no se dió, y empecé con una depresión, como que me aleje de mi realidad, como que me nose, me hice a un lado de todo mundo, no escuchaba a nadie no me importaba muchas cosas, ahora sí quiciera embarazarme, pero ya no me quiero aferrar tanto porque es muy doloroso que estas esperando algo y de repente¹²².”

Participante 20

A: Me podría platicar cuando nació su hijo, el segundo embarazo y el último.

20: lo que pasa todo iba normal, todavía tenía como 7 meses, fui y me hice un ultrasonido, iba a un particular, pués me hice un ultrasonido y salió bien, pero a los tres días, ya no lo sentía, porque se movía mucho, ya no lo sentía y le digo a mi esposo:

- *ya no lo siento. Ese día le toco trabajar en la noche y se salió.*
- *No si se oye*
- *Es que yo no lo siento, no lo siento*
- *No cómo crees. Pués nos esperamos a la mañana y bien temprano nos fuimos al ISSSTE y voy con la doctora:*
- *No tu bebé esta bien.*
- *Así, es que no lo siento doctora.*
- *Bueno para que estes tranquila de voy a mandar a Tlatelolco, ahí en urgencias, vas y que te hagan un ultrasonido o haber qué, nada mas para ver, pero tu bebé esta bien.*

¹²² Flores, C.A. (3 Noviembre, 2004). Triple trabajo: secretaria, secretía y esposa”. Pág. 2

Entonces llego y le digo al doctor: es que yo no siento al bebé que se mueva.

Va y me revisa, mira hoy, me ponía un aparatito para que yo oyera el corazón del bebé:

- *no yo no lo escucho.*
- *¡cómo que no lo oyes!, si tu bebé todavía está su latidito.*
- *No lo oigo y no lo siento*

Dice: ¡hay señora!, nada mas para que este tranquila vamos pues a llevarla que le hagan un ultrasonido.

Ya llego, me llo empiezan a ser y la doctora me dice:

- *tu bebé no esta vivo.*

Yo lloré: - la vamos a dejar para hacerle trabajo de parto. Ya me dejaron estuve tres días aquí, porque tenía que ser parto normal:

- *si te quieres embarazar pronto, tiene que salir parto normal.*

No pues cuando iba a salir, pues no estaba vivo, hasta que llega un doctor, que ya me había visto.

- *todavía esta señora*
- *sí no me hacen nada, yo les digo que ya me operen, si no va a salir así que me operen.*
- *Va a ver ahorita –dice-.*

No me acuerdo si me dio una pastillita, me la puso abajo, no me acuerdo si me la dio tomado o así: con esta pastillita.

No pues empecé con unos dolores, fue peor que cuando tuve a mi bebé –al primero-, como fueron provocados los dolores, si hasta que nació mi niño. Ya después como no abre mucho, yo sentía un doctor gordito, me estaba limpiando, hay yo me moría porque cuando metía la mano y le daba, pero, así estuvo.

A: ¿cuántos meses tenía?

20: casi iba a cumplir 8, ya estaba grande así paso

A: ¿el tercer embarazo?

20: si fue como al año y medio, de repente ya no me bajo y le digo a mi esposo: - creo que estoy embarazada.

- *a poco*

- *creo que sí. Pero a partir de eso, qué tenía como un mes, tenía poquito, me empezó a bajar, a sangrar poquito, no siempre no. Le digo a mi esposo, que tengo un dolor acá abajo y estoy sangrando, poquitito, voy empezando. Fuimos con un doctor que me recomendó:*

- *sí está embarazada, pero va tener que estar en reposo, porque puede perder al bebé.*

Me mando un medicamento para el dolor, y estuve un mes según en reposo, pero después fui con otro doctor porque recomendaron otro, para ver que me decía él, ya fui con él y le platique lo que me habían mandado:

- *es que eso no te lo deberían de haber mandado, fue un relajo. Vamos hacer un ultrasonido, para ver cómo está el bebé –y me dice-, sabes qué te vamos hacer un legrado porque, no sé como un huevito ya no creciendo, así está desde que empezó no ha crecido.*

- *Ha pues ni modo, ya me hicieron el legrado, ya cuando me hizo el legrado el doctor me dice:*

- *En unos quince días te hago el legrado, en el cuello de la matriz tienes unas ulceritas.*

Me hizo la cirugía esa, y partir de eso me empezó el ardor, no sé que me harían que, me limpiarían de más o no sé, pero fue cuando empezó a sentirme lastimado

A: ¿cuánto tiempo tenía?

20: tenía dos meses, cuando me hicieron el legrado¹²³.”

¹²³ Flores, C.A. (5 Noviembre, 2004). ‘Siempre sonría’. Págs. 6 y 7.

Participante 28

A: ¿qué edad tenía, por qué no se lograron?

28: uno tenía 5 meses, porque estaba yo trabajando, fui con un doctor, me dio unos óvulos, pastillas, cápsulas que me hicieron abortar. Después me dijo otro doctor donde me alivie, me dijo que esas pastillas eran para abortar. El otro fue de dos meses, que el niño el mayor de chiquito me dio un susto, tenía, se salió y lo picó un gallo, yo salí corriendo y eso fue que me provocó.

A: ¿qué significaron esos abortos?

28: pues mal, bueno mal a mi, signifíco el de 5 meses, me dio tristeza porque estaba logrado y pues mucho sentimiento, pues al verlos que los dejaba yo por irlos atender¹²⁴.”

En estas mujeres que abortaron tienen culpa de haberlo hecho –como se pudo observar-, y tristeza de no haberse cuidado más. En otras encontramos que los abortos fueron antes de que a las mujeres les diagnosticaran el VPH o iba a la par y era el causante del aborto. Después del aborto se encuentra que las mujeres sufren estados de depresión o estuvieron deprimidas por ello, donde se deduce que hubo una baja de defensas y su útero estaba indefenso a microorganismos ajenos a su flora vaginal.

Este punto me lleva a reflexionar sobre las emociones que elicitaba éste padecimiento, en la gran mayoría de las mujeres se nota un serio problema de depresión, ira y resentimiento desde que son pequeñas. Algunas de ellas el resentimiento de su niñez es generado por el sexo opuesto: el padre, el hermano o algún conocido cercano a ellas.

¹²⁴ Flores, C.A. (16 Noviembre, 2004). “Apúrate mamá”. P ág. 10

En la siguiente tabla muestro las diferentes emociones que se encuentran a lo largo de su vida de las mujeres infectadas con VPH (para mayor apreciación ver anexo, tabla 6, columna ‘Emociones’).

Emoción	Mujeres
Ira	7
Depresión	5
Rencor	7
Culpa	4
Alegría	6
Odio	3
Tristeza	16
Desesperación	2
Preocupación	3
Soledad	1
Miedo	4
Ansiedad	1
Coraje hacia ellas mismas	1

Tabla 9. Emociones predominates en la vida de las mujeres infectadas con VPH.

Como se puede examinar la mitad de las mujeres infectadas tienden a la tristeza a lo largo de su vida o guardan ciertos rencores. Recordemos que en el capítulo 1 donde se habló de las condiciones bioquímicas del VPH y fisiológicas; una de ellas es la condición de temperatura, donde encontramos que la temperatura óptima para el proceso de desarrollo de un virus (cualquiera que sea) es de 37°C (rápido) o a 4°C (lento), pero ¿por qué recordar esto?

Hablando fisiológicamente las emociones se hacen presentes mediante cambios de temperatura, por ejemplo: la depresión o tristeza tienden a bajar las defensas del cuerpo, por lo tanto la temperatura baja. En caso contrario, con la emoción de odio o rencor la temperatura sube.

El VPH tiende a desarrollarse de dos maneras: una, donde se diagnóstica rápidamente o sea, el proceso de desarrollo tiende a ser rápido. Aquí se puede hablar de que la mujer tiende a ser rencorosa o a odiar; en el segundo proceso se estaría hablando de un desarrollo lento (como, cuando a la mujer se le tarda en desarrollarse y hacerse presente el VPH). Aquí hablaría de las mujeres que tienden a ser depresivas o su estado de ánimo más frecuente es la tristeza, entonces la temperatura es baja, pero aún así se logra desarrollar.

Estos estados emocionales influyen en el concepto que tienen de sí mismas; en éstas 32 participantes se nota una clara descripción de sí mismas a partir del otro, donde no existen ellas sino está el otro (llamase el otro, el sexo opuesto o las personas queridas de ellas). También encontramos definiciones de mujeres con baja autoestima o que están en un estado de crisis por ser mujer; y en el caso opuesto encontramos donde la mujer se valora por lo que ha logrado y sus metas en la vida.

Un ejemplo de lo primero que se menciona arriba son los siguientes párrafos tomados de las historias de las mujeres con VPH, algo importante de aclarar es que en la gran mayoría de las mujeres que contestaba la pregunta de ¿cómo se definiría como persona y mujer?, se tardaban en contestar o mencionaba que era algo difícil, ya que no podían vanagloriarse o ser presuntivas, como nos refleja los siguientes párrafos:

Ejemplo 1:

A: *usted, ¿cómo se definiría como persona?*

2: *¡Cómo! Hay ahora sí que me hiciste pensar, yo que te puedo decir de mí, ¡no!*

A: *usted es la que se conoce mejor*

2: *yo te puedo decir maravillas de mí, pero quién sabe.*

A: *¿cuáles serían esas maravillas?*

2: *¡ha pués!, soy buena madre, buena esposa, buena tía, y pués cómo se puede decir, nada más¹²⁵.*

¹²⁵ Flores, C. A. (19 Abril, 2004). 'La tía de Ana'. Pág. 3.

Ejemplo 2:

A: *¿cómo se definiría usted?*

5: *como, ¿cómo que?*

A: *aja, ¿qué piensa de sí misma?*

5: *yo pienso que soy buena, pero a veces, hay veces que yo quisiera hacer más, en la casa, o sea tener más limpio, pero como que no me da tiempo, como que ya no es como antes que era más joven, ahora ya como que ya no me rinde el día, ya no hago lo que antes hacía.*

A: *antes, ¿qué hacía?*

5: *o sea, antes cuando llegué a vivir aquí: acarreaba agua, mis hijos estaban todos chicos, acarreaba agua, los bañaba, hacía todo, todo yo, por quepués quién me ayudaba si todos estaban chicos y ahora que ya están grandes ya se van a trabajar y me quedo sola, y y no es como antes que los bañaba y ahora digo:*

-ya todos están grandes, yo pensaba que era al revés, yo pensaba que iba a poder estar más descansada y no, o sea casi siento que es peor, no es igual, ahora yo siento que es peor, a pesar de que ya, por ejemplo: Erika se lava, mmm, o sea que todos están grandes, que Marisol ya está a parte, Nanci después también y yo creía iba hacer más descansado, me iba a dar más tiempo y no¹²⁶.

Ejemplo 3:

A: *¿cómo se definiría?*

8: *¿cómo me definiría!, después responsable hacia mi hogar, atenta, pero sí tengo mi carácter.*

A: *¿Cómo es su carácter?*

8: *muy explosiva a la vez, como soy buena gente, soy explosiva, depende la persona¹²⁷.*

Ejemplo 4:

A: *¿cómo se describiría usted?*

12: *¿cómo me describiría!, haber ¿cómo?*

A: *si, ¿cómo se considera que sea usted? ¿cómo cree que es usted?*

¹²⁶ Flores, C.A. (1 Septiembre, 2004). "A cada rato enferma". Pág. 3

¹²⁷ Flores, C. A. (27 septiembre, 2004). "La felicidad no está en casa". Pág. 2

12: *pués soy responsable con mi familia...*

A: *¿qué más?*

12: *me gusta hacer ejercicio, la televisión, nada mas¹²⁸.*

Ejemplo 5:

A: *¿qué piensa de sí misma?*

27: *pués hecharle ganas, sacar a mis hijos adelante para que tengan un futuro mejor, que no esten igual que yo, porque éste trabajo es muy cansado, es lo que pienso¹²⁹.*

Ejemplo 6:

A: *¿cómo se definiría?, ¿qué piensa de sí misma?*

29: *pués dependiendo, he pasado por etapas difíciles, el matrimonio es una cosa así, las parejas tenemos muchas diferencias, no una sola, por dinero, con mi niña, con la escuela, hay a veces cosas que yo no me acuerdo o en lo educativo lo cambó a otros métodos, lo que pasa, en marzo me he estado checando por papanicolaou, mi hermana y yo; hasta ahorita que nos hicieron la colposcopía salí un poco mal, pués yo me sentía –creo que psicológicamente-, me sentía y me veía mal, sentía que ya me iba a morir, ya era cáncer, que por mi niña. Él me ha apoyado mucho, al principio todo contra él, porque me pasa esto; pero bueno hable con el doctor, y me dijo que lo que tenía yo no era por contacto sexual, por herencia, desde niña, entonces lo asimile un poquito, pero aún estaba un poquito mal, distraída, mas que nada en el trabajo, ya de que me mandaron acá y me llevaron un seguimiento, ya ahorita que lo acabo de ver, me siento más tranquila¹³⁰.*

Ejemplo 7:

A: *¿qué piensa de usted misma?*

32: *que he sido bien tonta por aguantar a éste señor durante tanto tiempo, pero le comentaba siempre he estado pensando en los demás, y a lo mejor necesita más que yo, porque, o sea a dejado de tomar es porque siempre le estoy diciendo:*

¹²⁸ Flores, C.A. (20 octubre, 2004). ‘La mujer de cuerpo triste’. Pág. 2

¹²⁹ Flores, C.A. (12 Noviembre, 2004). ‘Vendemos frutas y legumbres’. Pág. 2

¹³⁰ Flores, C.A. (16 Noviembre, 2004). ‘Las dos hermanas’. Pág. 3

-Mira no tomes y no se qué tanto, pero sí, todo se lo va a llevar el carajo, ahorita ya no, porque los muchachos ya están grandes, pero yo creo que cuando estaban más chicos, y era el sosten de la casa, pues yo decía:

-¿qué voy hacer?, con ellos chicos, los voy a tener que dejar solitos y demás¹³¹.

Como en cada una de estas definiciones se encuentra el hecho de que viven para servir al otro, donde ellas no ven que les hace falta un tiempo para si mismas y cada día que pasa hay un vacío en ellas que las lleva a desvalorizarse. Claro está esto en el ejemplo 7, ésta participante expresa que ha pensado en más en los demás que en ella misma.

La segunda clasificación de éstos conceptos de mujer lo conforma las que se encuentran en crisis o se exigen demasiado como personas, y les impide valorarse como mujeres y seres humanos:

Ejemplo 8:

A: ¿cómo te definirías?

6: ¿cómo me definiría? A veces me gustaría verme como veo a los demás para ver más cosas de mí, pero creo que soy muy rígida en muchas cosas, porque no me permiten y no permito a la gente cosas como en cuestión de orden, de hacer cosas que no están muy bien permitidas, este sobre todo como en mi familia, con mis hermanos, con mi mamá, con mis sobrinos, soy muy aprehensiva, sobre todo en salud, no trato de que hagan lo que yo quiera, pero cuando están enfermos casi, casi quiero estar ahí cuidandolos, que en ocasiones si los cuido, pero en ese sentido, a veces como si hemos pasado mal en cuestiones de salud, si me vuelvo aprehensiva en relación a todo¹³².

Ejemplo 9:

A: ¿Cómo te consideras como persona y mujer?

7: mmm, no sé, me cuesta trabajo decirlo ahora¹³³.

¹³¹ Flores, C. A. (19 Noviembre, 2004). "¡Tiene qué pagar todo!". Pág. 5

¹³² Flores, C.A. (7 Septiembre, 2004). "No se siente bien reprimiendo". Pág. 4

¹³³ Flores, C. A. (22 Septiembre, 2004). "Una Argentina entre Mexicanas". Pág. 2

En el momento que se realizó ésta entrevista a ésta participante, tenía 4 meses que se le había detectado VPH, por lo cual a ella le resultaba difícil definirse a si misma tomando en cuenta también la separación de su pareja.

Ejemplo 10:

A: *¿cómo se considera como mujer y persona?*

I1: terrible..., muy duro conmigo en muchos aspectos, pero también he aprendido así como soy, con mucho esfuerzo, a partir de una relación que tuve, con una persona casada, empecé a tener una situación muy difícil, sostuve esa relación 7 años; en esos 7 años, fui como mujer más preparada, curiosamente, ahora ya entendí –perdón es que todavía duele- (se le quiebra la voz), esos siete años tenía un exceso de peso, ahora estoy pasada, pero en aquella época yo...

Cuando esa relación casi termino, con esa persona, además es muy ojo alegre, empezó andar con una persona que trabajaba en la escuela, yo ya en esa época pesaba 92 kilos, yo tenía tres faldas y andaba toda la vida en garras, no me pintaba, no nada, entonces tuve que levantarme por la situación de que me sentí muy mal, entonces esto tiene año y medio; baje de peso, ahorita ya me recuperé, pero regresarmela, baje de peso, empecé asistir a la clínica que me tocaba, yo ya lo sabía, tenía un quiste en ovario, que por todo este proceso se eliminó, que los médicos me digan que estoy loca, fui con la psicóloga, tuve que pedir ayuda porque llego un momento en que la situación fue tan violenta que hubo ya agresión. Yo creo que siempre había agresiones, entonces ya hubo una agresión más fuerte entonces tuve que ir a la delegación, en ese momento me dieron ayuda psicológica, estuve cerca de tres meses en el Instituto de la mujer y eso me ayudo a levantarme, ahora soy más segura, trato de ser optimista, a veces en situaciones, ahora estoy preocupada porque en el departamento esta un poco inestable, angustia, pero en general soy bastante optimista ya, y muy independiente, de mal carácter, soy muy extremosa, a veces estoy muy de buenas y a veces estoy terriblemente mal, la edad digo yo¹³⁴.

¹³⁴ Flores, C.A. (19 Octubre, 2004). ‘El sexo es maravilloso, solo que hay que saber cuándo y con quién’. Pág. 2 -3.

Ejemplo 11:

A: *¿cómo te definirías como mujer y persona?*

14: *como mujer, realmente si tengo un problema, que estoy tratando de superar, respecto al problema que tengo, porqué, porque yo psicológicamente me estoy preparando para decir que no quiero tener hijos, yo si realmente no quiero. Ahorita me atrasé un poquito con mis análisis, pues si me dijeron que:*

-necesitas ver, para realmente embarazarte.

Yo lo deje pasar, ora sí que cuando empiezo andar con él, me dice:

-creo que tienes esto.

Llego el momento en que agarre y dije:

-no quiero nada que ver contigo y se acabó. Todo empezó, o nos dimos cuenta que me cambiaron el dispositivo, a mí me dijeron que no era adecuado que lo trajeron porque no había tenido ni bebé, ni nada, que eso me iba a traer un problema después¹³⁵.

En el siguiente párrafo se ve una clara definición de una mujer con dependencia al otro (su familia o esposo), donde lo acepta, lo reconoce y se da cuenta no es tan fácil el salirse de esa situación y a querido mejor vivir con ello:

A: *¿cómo se definiría como cualquier persona?*

15: *¿yo, a mí misma?*

A: *sí, a usted misma*

15: *pues, pues es que es muy subjetivo ¿no?, uno generalmente de las cosas, pues muy a la defensiva ante la vida, yo me definiría como una persona que no me gusta depender de los demás, ni aún de mi marido, porque me he analizado y yo siento que no me gusta depender de los demás, pero si soy altamente dependiente, sobre todo en lo afectivo, no hago nada por mi cuenta, si no esta involucrada alguna razón de fondo que no pueda yo soslayar, si tengo que ir a hacer algún pago, si tengo que hacer alguna compra, si tengo que hacer algo y en eso tengo que justificar el dejar a mis hijos, lo hago, y aunque ya están grandes ya no son bebés, como la pata y los patitos, generalmente cuando va uno, vamos todos, es muy difícil que haya uno ande solo, ni siquiera el mayo, soy altamente dependiente, aunque no quiera ser dependiente, económicamente mi marido así como recibe su sueldo, me lo*

¹³⁵ Flores, C.A. (27 Octubre, 2004). 'Ser madre'. Pág. 2

entrega, yo soy la que lo distribuye, hasta el último de los (inaudible) quintos, con mi familia mis hermanos, con mi papá, me gusta acercarme, me gusta, me gusta hacerles saber que yo estoy ahí para cualquier cosa que me llegaran a necesitar, pero también tratando de no provocar que lo que a mí me toca a hacer, les impida a ellos crecer o desarrollarse como familia, sirvo para apoyar, pero no me gusta interferir, no me gusta decir: - vamos a hacer esto, y si no estoy ahí no se hace, ¿no?, me gusta hacer esto y me involucro y tratamos de sacar lo que yo propuse, pero si también me dicen: - vamos a hacer por nuestra cuenta esto; y si me lo comparten, para que yo intervenga, pero si me comparten para que yo nada más este por enterada, también se me quedar en la orillita, soy muy quisquillosa, a mí alguien me hace el feo y hasta ahí, hasta ahí no me vuelvo a acercar, no hago por entrarle a la gente entre los ojos, y me gusta ser muy servir, me gusta mucho ser servicial, y pero yo así me definiría, como que me gusta la independencia, pero sé que estoy metida en el centro del ajo, no hay como moverme, no me gusta ser una carga, mi marido muchas veces me ha propuesto que deje de trabajar, y no lo hago porque, mantengo en mi cabecita loca la idea de que yo vivo con él porque lo quiero, no vivo con él porque me mantiene, o porque dependo económicamente de él, de lo que él me pueda dar, entonces eso me hace, aferrarme al trabajo, además que como trabajadora federal ya llevo veintitrés años, así es que no tengo el menor interés de renunciar cuando ya me falta tan poco para jubilarme¹³⁶.

Ejemplo 12:

A: *¿qué piensa de usted?*

28: *¿cómo?*

A: *¿cómo es usted?*

28: *bueno es que yo vivo sola, no tengo pareja, hay veces que yo solita me digo: ¡hay me gustaría buscar una pareja! Un señor o algo para que viviera conmigo, pero quién sabe, ya no, a lo mejor ya no estoy para eso¹³⁷.*

¹³⁶ Flores, C.A. (27 Octubre, 2004). "Aceptar aunque duela". Pág. 3 -4

¹³⁷ Flores, C.A. (16 Noviembre, 2004). "Las dos hermanas". Pág. 4

El tercer tipo de concepto de sí mismas, es la que se definen a partir de los logros que han alcanzado o su metas en la vida, pero sobre todo el valor que se tienen.

Ejemplo 13:

A: *¿Cómo te definirías, como persona,,mujer?*

4: *pués me siento muy orgullosa de lo que he logrado, eso que ni que, me siento en ocasiones, este, incómoda con mi caracter, por que a veces soy muy explosiva y digo y hago cosas que no debo cuando estoy enojada, este, soy muy mandona, demasiado mandona, tanto en el trabajo como en casa, ¡hay no!, pero es algo que no puede uno controlar, sí me acostado trabajo, entonces en eso sí, trato en el trabajo ser, lo más dedicada, lo más preparada que se pueda, mejor, me gusta prepararme, me gusta actualizarme, me gusta lo que antes me gustaba, estudiar que si hay algo para darles a los niños...*

A: *¿como mujer te aceptas?*

4: *sí, me gusta en todos sus aspectos, con sus contras pero si me gusta, por que he logrado cosas que yo nunca pensé que fuera a lograr y he salido adelante, y eso también me gusta, como mujer, en el hecho de que me han presentado mis bajas, por que mi neurosis luego se presenta y mis nervios me traicionan, me hacen la vida de cuadritos, pero siempre he salido adelante y por eso me digo, como mujer si: ¡quiero a Norma!¹³⁸*

Ejemplo 14:

A: *¿ cómo se define como mujer?*

10: *yo como, me considero una persona positiva, alegre, creo que soy muy optimista, aunque está gripa, ya me duró ocho días y no me cede, ya me chocó, pero siempre trato de ver las cosas positivas en todo, no nada de conmisermarme, trato de ser positiva, a pesar de la crisis que existe y que no encuentro trabajo, a pesar de todo eso¹³⁹.*

¹³⁸ Flores, C.A. (15 Octubre, 2004). "Neurosis". Pág. 18

¹³⁹ Flores, C.A. (15 Octubre, 2004). "No me la cref". Pág. 8

Ejemplo 15:

A: *¿cómo se definiría?*

I7: *¿en qué sentido?*

A: *como mujer y persona*

I7: *como mujer soy muy soñadora, como todas las mujeres, soy muy sensible. Como persona no me gusta las mentiras, no me gusta que sean falsos, que se presenten tal como son las gentes, me gusta que me den lo que yo doy¹⁴⁰.*

Ejemplo 16:

A: *¿cómo se piensa de sí misma en este momento?*

X: *actualmente me siento, ora sí desencadena, me siento útil, estoy aprendiendo a quererme y y siento que solo así necesitaba salir para reconocermme a mí misma que sí valía la pena, y yo siempre había querido esto, porque yo no quiero que mis hijas tengan la imagen de una mamá abnegada, de una mamá que agacha la cabeza. Yo siempre les he dicho:*

“- ustedes deben de luchar si no les va bien en una cosa hagan otra, si a mí no me fue bien en el matrimonio, ustedes no les tiene que ir igual, y en caso de que así sea ustedes ya tienen una base, un estudio, mas fuerzas para trabajar”.

Y eso es lo que yo quiero que ellas vean en mí, y ahorita con eso que entre –como hace un año-, a vender productos de Mary Kay, yo veo en ellas que su mamá si hace algo, estan contentas, luego llego y me dicen: - mamá qué trajiste, que traes, los catálogos, ya quieren usar ellas las cremas, estan chicas todavía, y las veo muy emocionadas, y espero que estando allá con ellas si pueda seguirle al negocio. Inclusive yo entre al negocio, no precisamente por querer vender, tener más dinero si no, porque la persona que me inició yo vi su cambio emocional y yo andaba por los suelos. Lo que tantito me detenía era con ésta persona que digo que convivo, pero yo si necesitaba algo mas, no precisamente una relación de pareja; y ahí es donde me ha ayudado bastante, las platicas -¡claro que en cualquier trabajo nos hacen platica de psicología y todo eso para que uno trabaje en eso, por ejemplo aquí en el negocio-, pero también sirve en lo bastante en lo personal, entonces ahorita me siento más idealizada, mas útil, ya sé que sirvo¹⁴¹.

¹⁴⁰ Flores, C.A. (29 Octubre, 2004). ‘Mis dos vecinas y yo’. Pág. 2

¹⁴¹ Flores, C.A. (10 Noviembre, 2004). ‘El valor de una mujer’. Pág. 3

Aquí se observa claramente que el realizar diferentes actividades, puede ayudar a que las mujeres y personas se valoren y tengan la oportunidad de crecer y no pensar en los demás para tener la fuerza de quererse a sí misma.

Lo que se puede analizar de estas formas de pensarse a sí mismas, es lo que ellas permiten de su vida, lo que permiten de los demás y sobre todo la manera en que llevan su sexualidad, la forma de ser mujer en la sociedad mexicana y llevan a recaer en una enfermedad o infección como es el caso del VPH.

Si a todo lo que he venido hablando se le agrega la mala alimentación (que va unido con el sistema inmunológico) que las mujeres tienen y que han mantenido a lo largo de su vida, pues se estaría hablando de una perfecta condición óptima para el desarrollo del VPH.

La alimentación de la mujer con esta condición está basada en el poco consumo de verdura verde, fruta y cereales naturales y si al consumo en exceso de grasas, carnes rojas, pollo, poco pescado, mucho picante, pastas, pan, tortilla, embutidos, lácteos, comida chatarra como son los dulces, papás fritas, chicharrones o en el peor de los casos se mal pasan, no hay un horario establecido de comida y el poco consumo de líquidos. Para sustentar esto presento unos fragmentos de diversas entrevistas donde lo dicen:

Ejemplo 1:

A: *¿Qué es lo que comía antes de que tuviera la enfermedad?*

2: *pues de todo, yo te como todo, que te diré carne, pollo, verdura, las verduras no te las como mucho.*¹⁴²

¹⁴² Flores, C.A. (19 Abril, 2004). 'La tía de Ana'. Pág. 13

Ejemplo 2:

A: *¿Qué era lo que comías antes?*

6: *qué comía, comías cosas grasosas, comía carne, mi mamá siempre nos daba verduras, no comía la cantidad, no sabía la importancia, casi siempre preparaba cosas con verdura, ya habíamos empezado hacer cambios de que mi hermana se enfermó...*¹⁴³

Ejemplo 3:

A: *¿Qué tipo de alimento era el que tenías antes del VPH?*

7: *acá en México comía almuerzos, comida corrida, lo que hubiera, consome, arroz y una comida. Trataba de evitar cosas así, pero si me gustaba el chile, he despues, cuando podía desayunaba bien, huevos o jugo de naranjada, pero lo malo que el último año comí mucho en la calle y que incluso después de que me diagnosticaron no pudo mejorar mi alimentación.*¹⁴⁴

Ejemplo 4:

A: *en cuestión de la alimentación, ¿antes qué comías?*

8: *nosotros ahorita comemos, como a mí esposo no le gusta la carne de res, comemos mucha carne de puerco, pollo, pescado, una que otra carne de res,...y pués picante, siempre, verdura, como mucha verdura, también lo que es frijoles, garbanzo, alubia, arroz, lenteja, lo normal, tortilla, pan.*¹⁴⁵

Ejemplo 5:

A: *¿Qué alimentos consumía antes de que le dieran el diagnóstico?*

12: *de todo comía...y sigo comiendo de todo.*¹⁴⁶

¹⁴³ Flores, C.A. (7 Septiembre, 2004). "No se siente bien reprimiendo". Págs. 9 y 10.

¹⁴⁴ Flores, C.A. (22 Septiembre, 2004). "Una Argentina entre Mexicanas". Pág. 4.

¹⁴⁵ Flores, C.A. (27 Septiembre, 2004). "La felicidad no está en casa". Pág. 6.

¹⁴⁶ Este caso de entrevista me llama la atención en demasía, ya que el aspecto de su cuerpo es de –literalmente- un cuerpo triste, su mirada, su forma de hablar y caminar denotaba una profunda tristeza y confusión de su vida. En la alimentación es una de tantas que no ha modificado en nada su alimentación. Flores, C.A. (20 Octubre, 2004). "La mujer de cuerpo triste". Pág. 6.

Pocas han cambiado su alimentación para su bienestar, como es el caso de la siguiente mujer, que nos dice:

A: entonces, ¿qué alimentos consumes ahora?

4: ahora trato de comer, ya no es tanto presente de verdura, verdura y verdura, si como carne, pero dos veces a la semana, comer algo verde, por ejemplo: la lechuga, el brócoli, más bien me inclino hacia las verduras verdes, este los chayotes, los ejotes, ya te dije la lechuga. Fruta trato de comer dos frutas al día o una; tomo mucha agua, de agua te tomo dos litros, este pués de las harinas -¡hay!, ahí si me ha costado trabajo, el pan integral ya no lo hago tan presente, pero lo, también, trato de comprar, uno que según es pan integral, dulcecito, por que el pan integral no me sabe a nada, entonces trato de no comprar pan así cualquiera así, si no trato de comprar ese que dice que es pan integral, que viene acompañado con su granola, amaranto, aunque tiene dulce, tiene harina, pero este, se puede decir que es más nutritivo, que el otro pan.¹⁴⁷

Ejemplo 2:

A: ¿en cuestión de los alimentos, antes qué comía y ahora que es lo que ha cambiado de su dieta? ¿sigue en lo mismo?

15: no, yo no he tenido un cambio, nadie me ha dicho que deba seguir una dieta, he restringido algunos alimentos

A: ¿cómo cuáles?

15: todos los irritantes, las carnes rojas están muy limitadas, el café es de menos, pero a veces paso temporadas, semanas enteras sin tomar café, me cae muy mal, a mi boca le gusta, pero a mi estómago le cae fatal, me encantaba el chocolate, ahora lo tomo muy poco, me sigue gustando mucho, pero ya no son esas enchocolatadas que yo me daba, la leche casi no la tolero, no me hace daño pero me crea mucha inflamación, todos los alimentos que yo he visto que cuando los ingiero me causan problemas, he tratado de evitarlos, pero no bajo una prescripción de evitar tales o cuales, sino a la práctica de lo que me cae mal,...

A: y ahora, perdón, ¿qué es lo que come normalmente?

¹⁴⁷ Flores, C.A. (31 Agosto, 2004). "Neurosis". Págs. 11 y 12.

15: *pollo de alguna manera, a veces arroz, sopa de pasta cocida, me gusta mucho la fruta, las temporadas que me doy permiso del café que más bien son muchas, me gusta el pan, el café con un pan dulce, no en el desayuno, sino a la hora de la comida, no desayuno, tiendo a no desayunar, no me gusta, no me siento bien desayunando, mi comida es entre tres y media y como pollo, sopa, a veces frijoles, no mucho porque cae mal, fruta de toda, mi pan con café, y a veces ahí se termina la comida y a veces en la noche me como un poco de pan, y si me quede con hambre y ya es muy tarde, me gusta comer un huevo frito con un pedazo de pan o tortilla.*¹⁴⁸

Y existen otras en las cuales no han cambiado en nada su alimentación:

A: *antes de que le diagnosticaran el VPH, ¿qué alimentos comía?*

9: *pués yo como de todo, como verduras, carne, en el trabajo por lo regular un sandwich, un jugo de naranja, o se mi comida no es nutritiva...*

A: *¿sigue siendo la misma?*

9: *sí.*¹⁴⁹

Ejemplo 2:

A: *¿Qué alimentos consumes?*

16: *carnes, grasas, frutas, alguna que otra vez verduras, no es una dieta balanceada que digamos.*

A: *¿Cuántas veces comes?*

16: *cuando da tiempo tres, si no el desayuno nada más: tomar leche o café, no es una dieta estricta.*¹⁵⁰

Así se puede encontrar diferentes testimonios donde la alimentación para ellas pasa a ser segundo término y no hay un cuidado para mejorar y que no haya una recaída del VPH. Debido a la mala alimentación muchas de ellas no solo tienen la infección, si no que además padecen de otras enfermedades –ya que si se analiza que la alimentación balanceada y nutritiva es la fuente de la buena salud, por lo tanto en ellas existe un estado de desnutrición y cualquier enfermedad puede atacar-. En la tabla 10 se puede observar que todas padecen otras

¹⁴⁸ Flores, C.A. (27 Octubre, 2004). “Aceptar aunque duela”. Pág. 13.

¹⁴⁹ Flores, C.A. (15 Octubre, 2004). “Por primera vez sentí impotencia: me dolió ella”.

¹⁵⁰ Flores, C.A. (29 Octubre, 2004). “La tía”. Págs. 5 y 6.

enfermedades (aquí hablaríamos del proceso de que si un órgano se encuentra mal sigue una ruta, como más adelante se analizará en conclusiones).

Enfermedades	No. Mujeres	Enfermedades	No. Mujeres
Problemas de matriz (dolor, inflamación, cólicos, infecciones vaginales, infertilidad, hongos, amenorrea, polipos, perenesis, endometriosis, miomas, úlcera)	15	Quiestes en los ovarios	4
Quiestes en los senos	3	Dolor de cabeza y muscular	7
Colitis	4	Anemia	3
Infecciones Urinarias y problemas de vejiga	3	Asma, anginas, tos y gripe recurrente.	8
Gastritis y ardor en el estómago	4	Problemas de hígado y vesícula biliar.	2
Lupus	1	Artritis	1
Neurosis	1	Apéndice	
Bulimia y anorexia	1	Presión Alta	3

Tabla 10. Otras enfermedades que padecen las mujeres.

Ahora toca hablar sobre el proceso de diagnóstico de las mujeres infectadas con VPH, a dónde fueron, qué hicieron, qué métodos de diagnóstico se utilizaron, los tratamientos y resultados.

Para comenzar, expongo las formas de diagnóstico¹⁵¹ y el lugar a donde acudieron las mujeres, cuando ellas presintieron algo extraño en su cuerpo.

¹⁵¹ Cabe aclarar que éstas formas de diagnóstico no fueron utilizados solos, sino que se utilizaron en conjunto para la exploración del útero en la mujer. En algunos casos solo bastó utilizar una sola prueba para detectar el virus del papiloma humano, como es el caso del papanicolaou, la colposcopia y, la biopsia.

Diagnóstico	No.
Colposcopía	23
Papanicolaou	21
Biopsa	10
P. Schiller	1

Lugar de diagnóstico	No. Partici.
Ginecólogo Particular	10
ISSSTE	10
Hospital de la Mujer	8
Colegio de Colposcopía	6
Centro de salud de la comunidad	3
IMSS	2
DIF	1
Secretaría de Salud	1

Tablas 11 y 12. Muestran las pruebas utilizadas para el diagnóstico y los lugares donde se los realizaron.

En la gran mayoría de las mujeres, la forma de diagnosticarle fue por la colposcopía y el papanicolaou. En los lugares realizados, fue en su mayoría, en particular y en el ISSSTE. Los tratamientos también se llevaron a cabo en esos lugares¹⁵².

El tiempo de padecerla la infección varía, donde la que lleva más tiempo es de 10 años y la que tiene menos es de 20 días, como se observa en la siguiente tabla.

<i>No. Participante</i>	<i>Tiempo</i>	<i>No. Participante</i>	<i>Tiempo</i>
12	10 años	4	1 año
10	8 años	8	1 año
18	6 años	17	1 año
11	4 años	24	1 año
15	3 años	20	11 meses
25	3 años	29	9 meses

¹⁵² Algunas mujeres buscaron una segunda opinión y acudieron a otro lugar, así que algunas estaban en particular e iban a la clínica o al hospital de la mujer para corroborar.

27	3 años	14	7 meses
32	3 años	1	6 meses
3	2 años	6	6 meses
5	2 años	7	4 meses
16	2 años	2	2 meses
19	2 años	13	2 meses
9	1 año y 7 meses	22	20 días
		31	1 semana

Tabla 13. Muestra el tiempo de padecer la infección del VPH.

El tratamiento que se les realizó en su gran mayoría fue la siguiente de dos diversos tipos; el primero es de tratamientos quirúrgicos y, el segundo es los tratamientos con medicamentos.

Entre los tratamientos quirúrgicos realizados a las participantes se encuentra la crioterapia, cauterización, electrocirugía y el cono cervical.

En cuestión a los medicamentos que se les enviaron se encuentran óvulos, hormonas¹⁵³, ampicilina y antibióticos, cortizona, metronidazol, nitrofurazona, trimetropina, entre los recatables.

Los resultados que se obtuvieron a la exposición de estos tratamientos mencionados varía en cada mujer. En algunas no hubo mejoría o hubo recaídas del VPH con el caso de la entrevistada 3 donde me comenta que aún volvió el virus; la participante 6 me dijo que al mes de que le hicieron el cono cervical hubo una hemorragia y tuvo que ser de nuevo intervenida y le realizaron una criocirugía para detener la hemorragia. En el caso de la participante 9 que después de una cauterización y una criocirugía, el virus persiste. Con la paciente 12 me comentó que en el momento la ayudó y mejoró mucho, pero ahora en la actualidad persisten dolores en el útero y amenorrea. La participante 16 se le practicaron 3 criocirugía y un cono, aún se está desarrollando el virus. La participante 19 me comenta que a pesar de que le realizaron un asa, una crioterapia y le mandaron medicamento (que no se acuerda), sigue desarrollándose el VPH.

¹⁵³ Varias de las mujeres que les pregunté en cuestión a los medicamentos que se les había mandado, en su mayoría no recordaban cuáles eran, solo me decían que eran óvulos y pastillas, así que no pude rescatar la sustancia activa para poder analizar sus efectos colaterales de éstos medicamentos.

En las participantes 3, 9, 16 y 19, que aún el virus persiste, encontré varios factores similares en el estilo de vida. En primer lugar identifiqué que llevan dos años con el VPH; es decir el tiempo de padecer la enfermedad es el mismo entre ellas. En segundo lugar la manera en que viven la enfermedad y el origen de ésta la conciben como un castigo a la falta de responsabilidad de su sexualidad y sobre todo el rol de ser madre.

En todas ellas juega un papel importante el rol de la maternidad, de hecho ellas me dicen que el momento en que se les desarrolla el VPH es cuando pasa un acontecimiento en relación a sus hijos y el ser madre, el aceptar que tienen la responsabilidad de un hijo, como se muestra en la tabla siguiente:

<i>Participante</i>	<i>Motivo de VPH</i>	<i>Cómo entienden la enfermedad</i>	<i>Origen del VPH</i>
3	Después de que nació su hija.	Aprendizaje y apreciación de ser madre y mujer.	La negación de ser madre y mujer, castigo a su matriz.
9	Cuando se separo de sus hijos.	Como castigo por haber dejado a sus hijos con su suegra, además de no defender su amor hacia ellos.	Por descuido de ella.
16	Cuando estaba embarazada	Una experiencia con lo que tiene que aprender a ser responsable.	Falta de protección al tener relaciones sexuales.
19	Cuando le pusieron el dispositivo.	Como castigo	Por el dispositivo que le pusieron y además que cada que viene a revisión le toca diferente médico.

Tabla 14. Comparación de mujeres con reincidencia del VPH.

Los efectos colaterales de los tratamientos son recurrentes en las mujeres; en varias han sufrido hemorragias como la participante 28, que al mes tuvo una hemorragia y la participante 15 que después de la criocirugía le dio una infección local (ver anexo, tabla 6, columna '*Resultados*').

Las demás mujeres reportaron que ya no ha vuelto el VPH gracias a que se cuidaron y siguieron todas las indicaciones están recuperadas de la infección.

En estas mujeres encontré que en la relación de padre – hija es buena, existe confianza entre ellos, por lo tanto se llevan bien con el género masculino. Un rasgo en particular entre estas mujeres, es que se conceptualizan por sus logros y se quieren así mismas; tienen la alegría de vivir y de realizar cosas; les agrada ser mujer y el ser madre.

Para finalizar, como lo había mencionado anteriormente, algunas de las mujeres tomaron o recurrieron a tratamientos alternativos para recuperarse rápido (ver anexo, tabla 6, en la columna “*otros tratamientos y resultados*”).

Algunas reportaron que vieron mejora cuando llevaron a cabo ambos tratamientos, el alternativo y alópata ya que su recuperación fue más rápida.

Entre los otros tratamientos que tomaron fue acupuntura, terapia psicológica, téis, cambio de alimentación, pares biomagnéticos, homeopatía, medicina de *omnilife*.

4.3. Relación de los 5 elementos.

A lo largo del presente análisis, he explicado las emociones que presentan las mujeres infectadas con VPH, con los factores determinantes para el desarrollo del virus, como es la alimentación, cuidados personales y emocionales, entre otros. Sin embargo me gustaría hablar sobre la teoría de los cinco elementos y la relación que existe con el proceso de enfermedad.

Si se recuerda un poco, la teoría de los cinco elementos nos dice que la madera tiene una relación con el fuego; el fuego con la tierra; la tierra con el metal; el metal con el agua; y el agua con la madera. Cuando alguno de estos elementos no se encuentran presentes, o por el contrario se encuentra en exceso, existe un desequilibrio de los demás, como pasa en la ciudad de México.

Comenzaré mi análisis con el elemento madera. Actualmente en la ciudad de México la madera ya no está presente, ya no hay árboles de donde sacarla, por ello este elemento

adquiere un valor económico alto. Cuando una persona quiere tener madera en su casa, le cuesta mucho dinero o la madera con que cuenta es, madera muerta.

Por ejemplo, estas señoras que fueron entrevistadas, en su mayoría viven en la ciudad de México, donde ya no hay madera y el tenerla en casa sale muy caro. Si hacemos la relación con el elemento y la vida de las participantes, se observa que el elemento madera tiene que ver con la ira y el coraje por la vida. Muchas de ellas están llenas de odio o coraje hacia determinada persona o hacia ellas mismas, pero no hacia la vida.

En la alimentación se observa que las mujeres tienen una pobre dieta en cuestión del consumo de frutas, por lo tanto no existe el elemento de madera en ellas por este medio, ya que los árboles son los que dan la fruta. También sucede que con la globalización la fruta deja de tener una buena calidad de nutrientes, ya que se puede comer uvas cuando no es temporada, por ejemplo. Esto acarrea problemas con la relación entre el cuerpo y el elemento madera, no hay algo porqué luchar; esto se observa claro en las mujeres con el VPH, no luchan por salir adelante y se conforman con lo que están viviendo.

Con el elemento fuego, sucede que hoy en día por la contaminación existe lo que es el sobrecalentamiento global, es decir afuera existe un exceso de calor y adentro del cuerpo de la mujer con esta característica, hay una carencia, en otras palabras. El elemento fuego tiene que ver con la alegría, y se observa que la alegría no es una emoción que esté presente en la vida de estas mujeres, por ello me atrevo a decir que hay una carencia del elemento fuego en ellas.

También tiene que ver con el otro; ellas desean estar con alguien más, sentir el calor de un hombre a su lado u otras personas, pero se sienten solas aunque esté alguien a su lado pero no existe ese calor humano hacia ellas.

Recordemos que el término hogar viene de hoguera, es decir calor. Anteriormente las personas se reunían en alrededor de una hoguera para sentir el calor que emana el fuego el

tener el contacto con el otro; sin embargo eso se fue perdiendo al paso del tiempo, ya nadie se reúne para de esa manera, así que el calor humano se pierde.

También el fuego tiene que ver con el cocinar, la gran mayoría de las mujeres entrevistadas no se cocinan para sí mismas, si no para el otro. Habría que proponer que ellas se cocinarán para sentir un poco de alegría y compensar la carencia de fuego que tienen en su interior o, darse baños de sol, es decir que entre calor benigno en su cuerpo, porque también puede pasar que exista un exceso de calor, pero maligno dentro de ellas.

En las mujeres participantes existe una negación a la feminidad, aquí existe un desequilibrio del elemento tierra.

En la ciudad de México el elemento tierra ya no existe como tal, toda la ciudad está pavimentada con concreto; los terrenos son planos y aumenta la ansiedad, porque en vez de estar cuidándose de no caerse o de ver por donde se caminando, se va pensando en los problemas, y cuando se quiere reflexionar sobre en dónde pasaron o en que momento caminaron por un lugar la gente no se acuerda. En cambio si el terreno fuera irregular, la gente tendría cuidado de caminar para no caerse; es decir las personas estarían en el hoy, y no el ayer, ni el mañana.

¿Pero qué tiene que ver todo esto con las mujeres entrevistadas? En las participantes encuentro que hay una negación a la feminidad, donde solo piensan en sus problemas y no se encuentran en el hoy; están tan ansiosas de hacer y decir muchas cosas, pero no se atreven y se descuidan.

La alimentación que tienen las mujeres entrevistadas es pobre en vegetales y minerales, las plantas crecen de la tierra y también los vegetales, por lo tanto el equilibrio del elemento tierra se ha perdido en la mujer con VPH. También se encuentra el asunto del asco y que la tierra hay que sacar la casa, no comerla porque se crean lombrices dentro del estómago, sin saber que las lombrices se hacen a partir de la carne, ya que las lombrices de la tierra no pueden crecer dentro de nosotros.

La historia del hombre está íntimamente ligada al uso de diferentes metales; la mayoría de los elementos que se encuentran en la corteza terrestre son metales. Algunos de ellos son esenciales para las células, ya que intervienen como cofactores en reacciones enzimáticas, o porque forman parte constitutiva de importantes macromoléculas, por ejemplo: *estronio* ayuda a la calcificación de los huesos y de los dientes, así como otros metales. Sin embargo en la dieta diaria de las mujeres carece del elemento metal, porque no se consumen verduras verdes que es donde podemos encontrar el hierro como otros metales en buena calidad.

Algunos metales pueden ser dañinos, como el cromo, el cadmio, el plomo y el mercurio, entre otros más, donde éstos pueden provocar cáncer, anemia, entre otros malestares; sin embargo estos metales son los que están en el aire, en agua, entonces existe una contaminación en el cuerpo, en vez de tener metales benignos, se encuentra metales dañinos, y que pueden acelerar proceso cancerígenos o malformaciones de células.

El exceso de plomo que existe en el ambiente daña el pulmón; recordando un poco, en la teoría de los cinco elementos el pulmón tiene que ver con la piel, boca y agua, ya que el metal filtra el agua; pero si este está en exceso pues el agua que consumimos es de mala calidad para el cuerpo. La mayoría de la tubería de la ciudad de México esta hecha a base de plomo.

También el metal sirve para la apariencia, ya que con este se crea joyas para adornar el cuerpo; haciendo analogía vemos que las mujeres entrevistadas solo aparentan estar bien, sin embargo a dentro en casa, la situación familiar no se encuentra de la mejor manera que ellas quisieran y en su cuerpo tampoco, ya que el VPH es asintomático, es silencioso, aparenta no estar ahí; además el elemento metal tienen una relación con la tristeza y la mayoría de la mujeres entrevistadas están deprimidas

Y por último, el elemento agua. El agua es el elemento esencial para la vida de todos los organismos. Es el principal componente de las células; 70% del peso corporal del hombre lo constituye este elemento. Es el elemento más abundante en la superficie de la tierra: los océanos, lagos y ríos.

En el cuerpo humano el agua que se toma está contaminada con el exceso de plomo. En segunda, se tiene la noción de que está purificada; también la gente no está acostumbrada a tomarla simple, siempre con sabor; también no se acostumbra a tomar agua para tener un buen funcionamiento del cuerpo, es decir no se toma el agua necesaria para las funciones vitales del cuerpo; todo esto hace que el riñón (que en la teoría de los cinco elementos es el órgano tesoro y pertenece al elemento agua), trabaje más; entonces la emoción que se desborda es el miedo.

En las mujeres entrevistadas el miedo es un desencadenador del VPH, las mujeres tienen miedo de decir lo que siente y de hacer lo que creen que es correcto para ellas, tienen miedo a la soledad, y al qué dirán y a su familia.

4.4. Conclusiones.

Como primer punto a concluir puedo decir que se cumplió el objetivo planteado del presente trabajo, el cual era: “qué emociones permiten el desarrollo del virus de papiloma humano en la mujer”. Así que a lo largo del trabajo se pudo analizar que son tres las emociones principales: el odio hacía si mismas, la tristeza que guardan y la ansiedad de cómo decir aquello que tanto guardan.

Esta triada de emociones hace en la mujer una condición destructura del cuerpo femenino, donde el sistema inmunológico se inmunodeprime y facilita el desarrollo del virus y la mujer se convierte en aquella que es capaz de manera inconsciente de detenerlo, acelerarlo o moverlo en su condición de mujer; recordando que ante la sociedad el cuerpo femenino es una producción de hormonas y es aquella que da vida a nuevos seres.

Cuando la mujer o las mujeres entrevistadas en esta tesis empiezan a darse cuenta de aquello que en un momento dado pasaron y que no hubo el tiempo adecuado de trabajarlo o decirlo para liberarse de eso –como es el abuso o agresión sexual, la ausencia del padre o su alcoholismo, el maltrato hacia su madre-, prefieren renegar su condición de femeneidad.

Nunca pensaron ellas que está condición de reniego de la vida tiene consecuencias, una contradominancia en torno a ellas.

La mala alimentación y los efectos psicológicos propiciados por éste estilo de vida cambia el código y los mensajes que mandan al cuerpo son de destrucción.

El virus de papiloma humano solo se desarrolla en la situación en que la mujer vive, donde los estados emocionales y el estado alimenticio con que cuentan, son propicios para el desarrollo de éste.

La mujer no alcanza a ver este proceso, donde desde pequeñas han dejado que abusen de ellas o las maltraten, sobre todo el sexo opuesto; así que cuando se dan cuenta de que están infectadas por una infección que tiene que ver con el otro, solo hay reclamos hacia él, o por el contrario hacia ellas.

Aquí es donde ellas de manera consciente o inconsciente pueden encontrar el camino hacia la cura o invasión del VPH.

Trataré de resumir los resultados encontrados para que se pueda observa lo que acabo de decir.

Los estilos de vidas de las mujeres con VPH se cruzan en momentos críticos de su estado emocional. Como primer punto la gran mayoría de ellas sufrieron un abuso sexual por un familiar o una persona cercana a ellas; desde ese momento ellas sienten culpa por el hecho y a la vez resentimiento. Esto provoca a futuro la codependencia hacia sus parejas actuales.

Desde ese momento el concepto de mujer cambia para ellas y su estado emocional, donde la tristeza, el odio y la ansiedad son la fuente de su vida; y la percepción que tiene de sí mismas no es grata.

Otro factor en que se cruzan es la ausencia del padre o la figura masculina durante su infancia. Hubo en algunas de ellas en que el padre abandono el hogar o nunca lo conocieron; otras en que estaba dentro del hogar pero debido a su trabajo no pasaban tiempo con ellas. En muchas de ellas el padre resultaba ser alcohólico y observaron abusos y maltrato del padre hacia la madre; esto para las mujeres resultaba malo ya que no sentían el apoyo del sexo opuesto o de aquella figura paterna que se supone que ante la sociedad protege, pero que no lo hicieron. Así que desde pequeñas empiezan a guardar rencores hacia el sexo opuesto, y rencores no hablados.

Todo esto genera mucho odio o rencor y ansiedad por pensar en cómo decir lo que sienten porque no se lo permiten, y tristeza. Por ello muchos de los órganos dañados son el estómago, existen problemas en el hígado y vesícula biliar; se enferman muy seguido de gripe y tos; en algunas presentan colitis (intestino grueso) y gastritis.

La madre de ellas ante esta situación, fungió como el sexo fuerte y por ello, ellas toman la decisión de parecerse a su madre en el carácter (aunque no lo digan literalmente y por ello permiten el maltrato ahora o la dependencia hacia su pareja).

Cuando ellas van creciendo y empiezan a tener relaciones sexuales, en algún momento quedan embarazadas y se ven obligadas a abortar –en algunos casos el aborto fue espontáneo– esto crea más culpa de la que traen por no haber tenido a su hijo.

Después de esto las mujeres van al ginecólogo y encuentran que hay un nuevo huésped en ellas, y que no es agradable: VPH.

Lo primero que les pasa en la mente es que la persona que está a su lado o que estuvo y amarón, fue quién las contagió. Esto no hace una vida agradable, porque todo el tiempo piensan que sus parejas les fueron infieles.

A pesar de que desean no estar a lado de ellos, se quedan. En primero por que ellos las aceptaron tal y cual según ellas eran, (refiriéndome al abuso sexual), y segundo por que tienen que pagar por lo que ellas están pasando.

Hablando sobre la infidelidad, puedo decir en este trabajo que es un factor importante en el contagio de la infección, en la gran mayoría de las entrevistas, pocas mujeres mencionan que se cercioraron de tal hecho hacia sus parejas actuales, pero todas en algún momento piensan que por ellos se contagiaron. La información que se obtiene en la medicina, nos menciona que el primer riesgo para contraer el VPH es por medio de las relaciones sexuales ya que el hombre estuvo con otra persona infectada con el VPH.

Como ya había mencionado con el simple hecho de estar contagiada con ésta infección genera desconfianza entre la pareja; con ello la autoestima de la mujer se degrada, debido a que esta infección tiene que ver con una moral y una sociedad donde sus normas sociales son castigadoras (psicológicamente), por lo tanto su autoestima se ve afectada y el concepto que se tienen de sí mismas se desvaloriza.

Otro pensamiento que les pasa por su mente es la situación de que es cáncer, les da miedo el saber que pueden tener cáncer y morir. Otro es el hecho de no haberse cuidado bien y que ellas eran las culpables de lo que les pasa.

Por lo tanto puedo concluir que el desarrollo del virus del papiloma humano tiene una relación estrecha entre lo emocional y lo orgánico.

Partiendo de la teoría de la 5 elementos deduzco que la ruta de la enfermedad empieza en Ira camina hacia la ansiedad pasa a la trizteza y culmina en la ira de nuevo, y es cuando empieza todos los problemas físicos que encontré.

Cuando las mujeres se dan cuenta de que pueden hacer algo para detenerlo tienen dos opciones: hacerlo o seguir igual. Cada una de esas decisiones tiene secuelas. En la primera se detiene el proceso de invasión y hay una cura; en la segunda sigue y pueden llegar a desarrollar cáncer o peor aún artritis.

5. REFLEXIONES FINALES

Como se recordará, el objetivo general del presente trabajo era identificar y analizar cómo las emociones influyen en el proceso de enfermedad en las mujeres con el Virus del Papiloma Humano, además de realizar un estudio completo sobre el virus, su desarrollo, las emociones que lo conllevan y su estructura molecular. Por ello recapitulando, en el primer apartado habló sobre su estructura molecular, donde se pudo observar que diferentes estados de temperatura hace que el virus se desarrolle, junto con la ayuda del sistema inmunológico y su molécula p53. Estos dos elementos están capacitados para destruir al VPH o darle vida, todo depende de las características bioquímicas del útero de la mujer. Por esta razón los médicos o ginecólogos les dicen a las mujeres que se tienen que cuidar para no caer en cáncer.

En el segundo apartado de este trabajo presento una visión alópata del VPH y el concepto de mujer para esta profesión, y donde se observa una definición de aquella que es para dar vida a otro ser; también presento los tratamientos para el VPH que son el quirúrgico y los medicamentos.

En el primer rubro se cuentan con las siguientes técnicas: crioterapia, electrocirugía, conización e histerectomía. La forma de uso depende el grado de invasión del VPH en el cuello uterino de la mujer. Los medicamentos utilizados para el tratamiento son el metronidazol, clotrimazol, gentamicina, betametasona, entre lo más conocidos y utilizados.

Los resultados de estos tratamientos varía, pero según la medicina alópata nos dice que hay una recuperación; sin embargo existen efectos colaterales no muy agradables para las mujeres y que solo causan miedo a recaer de nuevo, como es en el caso de las diferentes cirugías ya que después de, puede presentarse cólicos, leucorrea, sangrados, quemaduras, hipersensibilidad, estenosis y puede haber recidencia a cierto tiempo.

En el tercer apartado enfocó la tesis hacia una visión diferente a la alopática, que es una mirada hacia el cuerpo de la mujer y su entorno. Expongo diferentes teorías donde la mujer tiene a su cargo numerosos roles en la sociedad, como madre, hija, esposa, novia..., en fin. Todos estos roles recaen en ellas de una manera importante, ya que de ahí la mujer se maneja de ciertas maneras y cuida su cuerpo o lo descuida.

Expongo que el cuerpo es una unidad que no se puede fragmentar ni especializar para comprender las redes de cooperación que tiene entre sí.

El cuerpo de la mujer están tan fragmentado que solo especialistas como ginecólogos son los únicos que pueden dar un diagnóstico a los síntomas que presentan y deciden qué tratamientos se le realiza a la mujer. Alguno de estos tratamientos a veces no son los adecuados para algunas mujeres, a pesar de esto, en la gran mayoría de los casos, generalizan los tratamientos.

También doy una visión diferente al proceso de desarrollo del VPH, donde digo que las emociones lo desencadenando en conjunto con una mala alimentación, donde si se come en demasía grasa, proteína animal y productos lácteos hace que el pH vaginal cambie en el útero de la mujer y con tantas toxinas el hígado no se da a basto para procesarlas e eliminarlas, por ello se crea en el útero un segundo hígado o problemas menstruales, o infecciones recurrentes, o en este caso se le da las condiciones óptimas para que se desarrolle el VPH.

A partir de estos tres capítulos y con los resultados arrojados por las entrevistas, encuentro que hay un estrecha relación entre lo emocional y lo orgánico para el desarrollo del VPH; por lo tanto puedo decir que el objetivo planteado en esté trabajo se logró en condiciones óptimas.

Me di cuenta que las vidas de las mujeres con está infección se cruzan desde la infancia, donde son abusadas sexual o psicológica y que no tuvieron la oportunidad de hablarlo o no pudieron, así que empiezan ha guardar rencores y ha renegar de su condición femenina y la

vida que llevan; pero no en el ámbito biológico, si no más bien en los roles que la sociedad y su familia les han asignado a lo largo de su experiencia; así que están en desacuerdo la manera en que llevan sus vidas y que, muchas de ellas no encuentran una salida a esa situación en que viven; por ello a veces lo asumen. Pero esto acarrea problemas en su manera de pensar, de hacer y sentir, están en total incongruencia con ellas mismas.

Ellas buscan en todo momento el reconocimiento de los demás para sentirse útiles y mujeres exitosas; sin embargo eso no es lo que encuentran en los demás.

También encuentro que las formas de diagnóstico que existen en la medicina alópata no son tan eficientes para poder atender éste tipo de enfermedad; la forma en que el médico le informa a la mujer que tiene éste padecimiento es como ella lo toma. Es decir, la manera en que el médico le explica lo que es el VPH, el cómo se contagia y el porqué ellas están infectadas es como lo viven.

A lo largo de la investigación tuve la oportunidad de estar presente en los diagnósticos que se les realizaban a las mujeres y la explicación que se les daba. Algunos médicos eran muy fríos e insensibles ante el hecho y esto creaba confusión y depresión en la mujer; muchas veces ellas salían con mucho coraje hacia sus parejas, desvalorizadas.

Otros médicos eran más sensibles a lo que les pasaba y su explicación era más detallada y les daban tiempo para preguntar todas su dudas, estas mujeres salían del consultorio, con más optimismo y razonando lo que les estaba pasando, dejando a un lado la inseguridad y desconfianza hacia su pareja.

Uno de los problemas emocionales que acarrea el saberlo, es el pensamiento obsesivo de ellas hacia su pareja; ya que piensan que ellos son los culpables de lo que les pasa. O el otro pensamiento de que ellas son las culpables de todo.

También hay un pensamiento obsesivo de la infidelidad del otro y quieren hacerles pagar lo que les hicieron.

Pude darme cuenta de que el proceso de infección y desarrollo del virus tiene que ver con una alimentación mal balanceada. En la gran mayoría de las mujeres carecen de una buena alimentación, y no hay una preocupación por mejorarla después del diagnóstico.

Estoy segura de que una sana recuperación o una recuperación total de ésta infección, no solo es por medio de intervenciones quirúrgicas, ni de medicamentos, sino es un tratamiento integral, donde la medicina alópata con los cuidados del cuerpo y un trabajo personal pueden llegar a desaparecer el virus total del cuerpo de la mujer.

Estoy en contra de aquellos ginecólogos que dicen que el VPH nunca se quita, solo se controla y lo hacen ver como una carga más para la mujer; sin embargo yo encontré entre las entrevistas que cuando se hace en conjunto una terapia, un tratamiento alternativo, el cuidado de la alimentación, las emociones equilibradas y el tratamiento alópata, desaparece por completo el VPH.

Algo muy importante que encontré sobre el VPH, es que no solo es infidelidad o promiscuidad lo que lo provoca, sino también la falta de higiene en las personas, es decir hay un descuido del cuerpo. Recordemos que el VPH es un virus perteneciente al hombre y que es normal que lo tenga –por ello las estadísticas reportan que son muy pocos los hombres que se les desarrolla-, ya que es parte de su flora bacteriana. El chiste consiste en que si no hay una limpieza en el momento de tener relaciones sexuales es alto el porcentaje de infección. Esto lo saben los médicos pero raro es el que informa, y es donde estoy inconforme con los médicos, no se si sea flojera de explicarlo ampliamente o mediocridad, sería bueno preguntarles.

Otro hecho que se pudo observar es la característica de que el VPH es dependiente de otra célula, haciendo analogía la mujer se vuelve dependiente del sexo opuesto. Ella no existe sin el otro, de hecho se conciben a través del otro.

Algo que me parece muy importante y que hasta el momento no lo he tomado en cuenta, es la situación en la que se encuentra la mujer y su entorno; es decir, el medio ambiente.

Todas las entrevistas que realicé son mujeres que viven en la ciudad de México y el área metropolitana, analizando el entorno no existen todos los elementos naturales para una forma adecuada de vivir. En las mujeres con VPH, se encuentra que la madera hace falta, por ello se vuelven iracundas; no hay árboles buenos que vivan mucho tiempo, solo hay eucaliptos o fresnos, y que son árboles con poca cooperación con su entorno y mueren rápidamente; no hay un parque cercano para que la gente vaya, tienen que viajar para acercarse a la naturaleza; o los pocos parques que quedan en la ciudad ya no hay tantos árboles para disfrutarlos. Nadie de las mujeres va y abraza a un árbol para tener el contacto de la madera. No existe un contacto con la tierra, toda la ciudad está pavimentada o las mujeres viven en departamentos en el quinto piso, cada vez más alejadas de ésta, por ello son tan ansiosas. Les falta el elemento de metal, como todo está pavimentado ya no existen rocas y se vuelven depresivas. El elemento agua se está escaseando en el planeta tierra, y existe el miedo cada vez más crónico; y por último, no hay una razón por la alegría de vivir en esta ciudad, el elemento fuego se está consumiendo, y en estas mujeres en un momento de su vida perdieron la alegría y renegaron de su condición.

No estoy en una postura ecologista, porque he visto que no soluciona nada, más bien propongo el cuidarse así mismas y el medio donde se encuentra, hacerlo armonioso y donde se tenga un lugar dedicado a cada elemento, representándolo con algo especial, una planta, una pecera o simplemente cuidar el cuerpo que es un microcosmo y se encuentran todos los elementos de este planeta.

Por último concluyó que el tener la infección del Virus del Papiloma Humano, no es una tragedia, sino es una posibilidad de cambiar las cosas y es una advertencia a todas aquellas mujeres que se han descuidado, y que es el momento de hacerlo, antes de que un cáncer o el odio las consuma.

Esta tesis en un inicio era crítica sobre el trabajo médico, sin embargo al paso de la investigación me di cuenta que no es por ahí, si no más bien es integrar los conocimientos médicos y ginecológicos con la visión de los 5 elementos y psicólogos para crear un mejor conocimiento del cuerpo humano y vivir en armonía con el entorno, pensando en todas aquellas mujeres que lo están padeciendo.

Ahora solo me resta decir que sería bueno trabajar en futuras investigaciones armando un folleto donde se les explique a las mujeres de manera adecuada y sencilla el proceso del VPH y hacerles saber que pueden detenerlo y que tiene elección.

Algunos cuestionamientos se vienen a mi mente ¿qué pasa con los hombres?, ¿qué proceso será en ellos?, puede ser un tema a investigar e incluso para hablar de la verdadera prevención.

ANEXO

Glosario

Acantosis: acumulación del virus

Ácido bicloroacético: medicamento utilizado para el tratamiento del VPH

ADN: ácido desoxirribonucleico, que está formado por dos bandas a los lados, unidas por peldaños. Contiene la información genética.

Adsorción: penetración superficial de un gas o un líquido en un sólido. Captación de una sustancia.

Apoptosis: proceso de eliminación de células dañadas.

ARN: ácido ribonucleico; tiene una sola cadena. Recibe la información del ADN acerca de cómo la célula tiene que fabricar las proteínas necesarias para crecer, desarrollarse y reparar las partes gastadas. Copia fiel del ADN.

Basaloides: células

Betametazona: medicamento utilizado en el tratamiento del VPH.

Bicatenario: una sola cadena de gen.

Cationes: iones positivos.

Citoplasma: es el material básico de la célula. Se encuentra entre la membrana celular y el núcleo; es de consistencia acuosa y está formado principalmente por proteínas.

Clotrimazol: derivado del metronidazol.

Colométrico: instrumento para identificar y medir los colores en el epitelio.

Enzimas: son proteínas producidas por los seres vivos, los cuales les sirven para acelerar las reacciones químicas que se efectúan dentro de ellos; así que una enzima es un catalizador.

Fagosoma: células

Fluorocilo: sustancia química, que ayuda al tratamiento del VPH.

Gentamicina: antibiótico derivado de la penicilina.

Híbridos: constituido por elementos de distinto origen.

Hiperocrómico: dar tono o color a algo que no lo tiene.

Imiquimod: medicamento utilizado en el tratamiento del VPH.

Inanimados: que no tiene vida o parece no tenerla.

Interferon alfa: es una biomolécula que actúa como agente biológico de reconocida actividad antiviral, antiproliferativa e inmuno modulador y ha sido un arma importante.

Invagina: repliegue en sí misma de una porción de un órgano hueco.

Luminómetro: aparato que da luz y distingue colores.

Metronidazol: es un derivado del nitromidazol que se empezó a usar en 1959, y muestra actividad contra vaginalis, bacterias anaerobias, incluso bacteroides. Inhibe la síntesis proteica y la multiplicación celular. Las células se detienen en interfase una hora después de exponerlas a la acción del metronidazol y mueren al término de 8 a 18 horas. El metronidazol se administra por vía oral, óvulos y crema, se absorbe en el intestino delgado y se halla biológicamente activo en el suero, la orina, la saliva, las secreciones vaginales y el semen.

Monocatenario: dos cadenas de genes.

Necrótico: tejido muerto.

Neoplásico: de neoplasia.

Papilomatosis: conjunto de virus de papiloma humano.

Podofilina: medicamento utilizado en el tratamiento del VPH.

Podofilox: medicamento utilizado en el tratamiento del VPH.

Retinol: vitamina "A", que ayuda a oxigenar la piel.

Ribosomas: son los sitios en donde se lleva a cabo la fabricación de proteínas.

Vacuola pinocitótica: es una bolsa que se forma por el proceso de pinocitosis, que es introducir sustancias líquidas.

REFERENCIAS

Acton, Lucera, Quentin & Rusell. (1977). *Virología*. México: Interamericana. pp. 162 – 163.

Anaya, R.L. (1998). “*La acupuntura, la bionérgica y la psicología*”. Tesina de licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. México. p.90.

Boris Luban-Plozza, Waler Pöldinger, Friedebert Kröger, Kurt Laederach-Hofmann (2002). En: López, R.S. (Ed.). Las enfermedades psicosomáticas: una interpretación. *Lo corporal y psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I*. (23). México: Plaza y Valdes.

Bornat, J. (2000). “Reminiscencia e historia oral: ¿Universos paralelos o empeño común?”. Historia, Antropología y Fuentes orales. 2, (26), 53 – 75.

Carballal, G. & Oubina, J.R. (Ed.). (1991). *Virología médica*. Argentina: El Ateneo. Cap. 1, 2, 3, 4, 20.

Contreras, R.F. (2002). La familia en la construcción de un cuerpo. En: López, R. S. (Ed.). *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II*. (205). México: Zendová.

Disaia & Cresman. (1991). *Ginecología oncológica*. Argentina: Panamerica.

Fernández & Soto (2001). *Todo sobre el virus de papiloma*. San José: Ginita Linda.

García, H. R. (1978). *El cáncer enfermedad psicogenética*. México: Psicoanálisis y medicina.

García, R.S. (2000). "*La necesidad de un campo reflexivo en la sociedad y en la familia para mejorar las condiciones de desarrollo de la mujer y optimizar la integración familiar*". Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. México.

Gilbert & Roche. (1989). *Historia ilustrada de la sexualidad femenina. Relaciones humanas y sexología*. México: Grijalbo.

González & Merlo. (1991). *Oncología ginecológica*. Barcelona: Salvat,

Lagarde, M. (1993). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

López, R. S. (2000). *Prensa, cuerpo y salud en el siglo XIX mexicana*. México, D.F.: Porrúa.

López, R.S. (2000). *Zen y cuerpo humano*. México, D.F.: Verdehalago.

López, R. S. (2002). Las enfermedades psicosomáticas: una interpretación. *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I*. México, D.F.: Plaza y Valdes.

López, S. O. (1998). *Enfermas, Mentirosas y temperamentales. La concepción médica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México*. México, D.F.: CEAPAC & Plaza y Valdes.

Martínez, Cortés & Lújan (1994). *Maravillas de la biología 2*. México, D.F.: Ediciones pedagógicas, S.A. de C.V.

Mims, Playfair, Roitt, Wakelina & William. (1999). *Microbiología médica*. México, D.F.: Harcourt Brace. 2ª edición

Nissim, R. (1986). *Manual de ginecología natural para mujeres*. España: Icaria totum reudutum.

Noble, C.N. (1985). *Enfermedades de transmisión sexual*. México, D.F.: Salvat.

Robert, C.N. (1985). *Enfermedades de transmisión sexual*. México, D.F.: Salvat editores.

Robert, W.H. (1979). *Estructura y función de los virus*. Barcelona: Cuadernos de Biología.

Rodríguez, Pichardo & Aznar. (1993). En: Perea, E.J. *Enfermedades de transmisión sexual*. Barcelona: Doyma.

Sepúlveda, J. (Coord.). (1994). *Los retos de la transición. Cáncer. Un encuentro con el futuro epidemiológico*. México, D.F.: Cuadernos de la salud.

Timbury & Morag, C. (1981). *Notas de virología médica*. España: EUNSA,

Zhang J. & Zheng J. (1984). *Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China*. Beijing: Ediciones en lenguas extranjeras.

Páginas de Internet

Rocha, Z.L. (2004). Virus causantes de enfermedades prevalentes emergentes y re-emergentes en México. Universidad Nacional Autónoma de México: Instituto de Investigaciones Biomédicas. [File:///A:/Facultad%20de%20Medicina%20UNAM.htm](file:///A:/Facultad%20de%20Medicina%20UNAM.htm). Fecha de recuperación: 19 enero 2004.

Instituto nacional del cáncer:

[http://cancer.gov/clinical trails/](http://cancer.gov/clinical%20trials/)

http://cis.nic.nih.gov/fact/3_20.htm

http://www.oralcancerfoundation.org/facts/spanish_hpv.htm

Geosalud.com:

<http://geosalud.com/cancer%20pacientes/papiloma%20humano.htm>

http://geosalud.com/Enfermedades%20Transmision%20sexual/Papiloma_condiloma.htm

<http://geosalud.com/VPH/vphcaoral.htm>

http://geosalud.com/Cancer%20pacientes/papiloma_displasia.htm

<http://geosalud.com/VPH/recomendacionesVPH.htm>

<http://geosalud.com/cancer%20pacientes/papanicolao.htm>

<http://geosalud.com/VPH/displasia5.htm>

<http://geosalud.com/VPH/Crioterapia.htm>

<http://geosalud.com/VPH/colposcopia.htm>

<http://drorta2.freeyellow.com/>

<http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCN/PCC/cancer.pdf>

http://www.plannedpasehood.org/espanol/021022_vph.htm/

<http://www.forovph.com/h2.htm>

http://www.informedicina.com.ar/info-medica/humeno8/rol_de_la_alimentación.htm