



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN

“VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO,
¿ANTESALA DE LA MUERTE?”

R A D I O R R E P O R T A J E

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADOS EN COMUNICACIÓN Y PERIODISMO

P R E S E N T A N:

WENDY DIANA ARROYO SÁNCHEZ

EDUARDO LARA MOYA

ASESORA: LIC. CLAUDIA FERNÁNDEZ ROMERO



MÉXICO 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Dedicatorias y Agradecimientos

Este reportaje radiofónico se lo dedico a mi madre, Norma Sánchez Moreno, porque gracias a su dedicación, sus consejos y sacrificios, hoy puedo cerrar una de las etapas más importantes de mi vida. Gracias por todo el amor, la confianza, amistad y comprensión que siempre me has dado, hermosa. Siempre te admiraré. ¡TE AMO!

Gracias a Dios

Por siempre iluminar mi camino, por acompañarme en cada paso que doy, especialmente por llenar mi vida de amores y bendiciones.

A la Universidad Nacional Autónoma de México

Porque en tus aulas aprendí mucho más que lecciones de periodismo, conocí a gente valiosísima que ayudó a mi formación.

A mi papá, José Arroyo López

Porque al final del día creíste en mí, apoyaste mis decisiones y has estado pendiente de mi situación académica. Gracias por tus enseñanzas papi.

A mis hermanos, Nayeli y Jair

Porque junto con mis padres, ustedes son las personas más importantes de mi vida y como a ellos, siempre los llevo en mi corazón.

A Eduardo Lara Moya

Porque hemos caminado juntos en esta aventura que es la vida, porque este trabajo nos hizo vivir momentos de amor, alegría, tristeza, enojo, desacuerdos, desvelos... porque sin ti este trabajo no habría sido posible, por eso y mucho más ¡Mil gracias amor!

A mi asesora, Claudia Fernández Romero

Por elegir este proyecto, por creer en nosotros y defendernos hasta el final. Gracias por todos los consejos que nos diste y por tu linda amistad. Eres una gran persona y admiro la dedicación y compromiso que adquieres siempre con tus alumnos.

A mis sinodales

Mario Efraín López, Yazmín Pérez, Rubén Darío Vázquez y Antonio Zavaleta. Gracias por todas las observaciones que hicieron a este reportaje radiofónico, sin su apoyo y opiniones este trabajo no habría sido el mismo.

A mis sobrinos, Ángel, Brenda, Karen y América

Porque en sus caritas me he reencontrado con la esperanza de un mundo mejor. Gracias por quererme tanto y por regalarme la vida en cada sonrisa.

A mi tía, Beatriz Domínguez

Gracias por todo el apoyo que siempre me has dado, por tus sabios consejos, por las interminables y amenas charlas. He aprendido mucho de ti.

A mis profesores y autoridades académicas

Gracias a Edith Balleza, Gaby Olay y Feliciano Sánchez por facilitarnos el camino para llegar a la meta.

A Miguel Ángel Quemain, un hombre al que admiro y respeto mucho. Gracias por creer en mí y publicar mi primera crónica, me enseñaste ética y valores y a amar mi profesión.

A mis familiares y amigos

A todos los miembros de mi familia porque siempre apoyaron y aplaudieron mi andar por la Universidad.

A Héctor Ledezma, Irais Salinas, Berenice González, Éricka Pedrero, Isabel Medina, Alma Caballero, Viridiana Hermocillo, Alejandro Velasco, Edwyn Copil, Fernanda Soto e Israel Barajas; ustedes son mi otra familia.

A Michelle Mejía, Consuelo Cervantes, Salvador Leal, Lizeth Vázquez y a quienes aún en la distancia contribuyeron con este reportaje. Gracias a todos por la vibra y sus buenos deseos.

-Wendy Arroyo-

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a ti DIOS que me diste la oportunidad de vivir y me regalaste una familia maravillosa. Por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarte cada día más.

A mis padres, Noemí y Francisco Javier

Por darme la vida y estar conmigo en todo momento. Gracias por todo, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre me han apoyado y me han brindado todo su amor, cariño y respeto, les agradezco de todo corazón el que estén conmigo. Los quiero con todo mi corazón y este trabajo es para ustedes, sólo les estoy devolviendo lo que me han dado siempre.

A mis hermanos Isabel, Hugo y Beatriz

Gracias por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho. Aunque a veces la relación se torna complicada, no duden ni por un momento que los amo.

A mi sobrino Santiago

El nuevo integrante de la Familia. Te quiero mucho hijo y este trabajo también te lo dedico a ti por los buenos momentos que nos esperan.

A Wendy Arroyo, “Boly”

Muchas gracias por compartir buenos momentos, por todo el apoyo que me has dado. Este trabajo que se veía muy lejano hoy podemos celebrarlo. Aún recuerdo esos días cuando nos íbamos a buscar las entrevistas, los libros, revistas y todo lo que nos podía servir para realizar nuestro trabajo de titulación. Lo más importante es que el primer objetivo que planeamos juntos está cumplido; terminar esta investigación. Te quiero mucho, ¡Lo logramos!

A mi asesora Claudia Fernández

Por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y por la elaboración de este reportaje. Por su tiempo, dedicación y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional. Muchas gracias por creer en este proyecto.

A todos mis amigos

No pongo nombres porque alguien me podría faltar pero muchas gracias por estar conmigo en todo este tiempo en el que hemos vivido momentos felices y algunos otros tristes, gracias por ser mis amigos, recuerden que siempre los llevaré en mi corazón.

A Salvador Leal

Gracias por la oportunidad y por abrirme las puertas del mundo laboral, sobre todo por tu amistad, Capo.

A Mario Efraín López

Por todo el apoyo que me brindó a lo largo de mi carrera, por colaborar con este reportaje y por compartir sus conocimientos radiofónicos.

A mis profesores

Por confiar en mí, por tenerme la paciencia necesaria y por apoyarme en momentos difíciles. Muchas gracias José Ramos.

A Gabriel Escamilla

Gracias por dejarme conocer el maravilloso mundo de la radio, no olvidaré los buenos consejos que me diste, siempre guardaré en mi memoria los buenos momentos que viví en los escenarios de la Ke-buena.

A las personas que participaron en este reportaje

Wendy Arroyo, Michelle Mejía, Éricka Pedrero, Isabel Medina, Consuelo Cervantes, Salvador Leal, Lizeth Vázquez. ¡Muchas gracias! Su participación en este trabajo fue fundamental.

A la Universidad Nacional Autónoma de México

Especialmente a la Facultad de Estudios Superiores Aragón por darme la oportunidad de formar parte de ellas.

-Eduardo Lara-

INTRODUCCIÓN	9
1. Virus del papiloma humano, ya dado ni Dios lo quita	13
1.1 ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?	14
1.1.2 Características y tipología del VPH	15
1.2 Hábitos que incrementan el riesgo de contraer el virus	22
1.2.1 Importancia del uso de métodos anticonceptivos	24
1.2.3 Vías de contagio que originan el VPH	27
1.3 Cáncer cervicouterino, mal que sentencia de muerte a las mexicanas	29
2. ¿Qué hacer antes, durante y después de la enfermedad?	32
2.1 Colposcopia y Papanicolaou, estudios que deben ser periódicos	34
2.2 Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano	38
2.3 Tratamientos contra el VPH	40
2.4 Costos de la enfermedad	43
3. Plan de producción	49
3.1 Nombre	50
3.2 Lema o slogan	51
3.3 Diseño	52
3.4 Justificación	53
3.5 Objetivos	54
3.6 Antecedentes	55
3.7 Temporalidad	56

3.8 Modalidad de producción	57
3.9 Género	58
3.10 Formato	59
3.11 Audiencia	60
3.12 Estructura	61
3.13 Reloj de producción	62
3.14 Cronograma	63
3.15 Factor humano	64
3.16 Recursos materiales	65
3.17 Presupuesto	66
3.18 Patrocinio	67
3.19 Emisora	68
3.20 Cobertura	72
3.21 Promociones	73
4. Producción radiofónica: Guión técnico y literario	75
4.1 Cápsulas	94
4.2 Vestido del programa	101
4.3 Hoja de insertos	113
CONSIDERACIONES FINALES	116
GLOSARIO	120
FUENTES DE INFORMACIÓN	128

Introducción



“Quizás la vida sea un juego que uno empieza a perder desde que nace,
pero la pregunta nos salva”.

-Francisco Céspedes-

El reportaje radiofónico *Virus del Papiloma Humano, ¿antesala de la muerte?*, nació luego de conocer las cifras de mortandad femenil que en México se registran anualmente a causa del Cáncer Cervicouterino (CaCu), enfermedad originada principalmente por el mencionado virus. Actualmente se sabe que en México muere una mujer cada dos horas a causa del Cáncer de Útero, de ahí la importancia de dar a conocer, mediante un reportaje radiofónico, las causas y consecuencias que provoca el Virus del Papiloma Humano entre la sociedad sexualmente activa y su estrecha relación con el Cáncer.

En los capítulos de esta investigación se describen los hábitos y comportamientos del ser humano, que ponen en riesgo su salud sexual e incrementan la posibilidad de contraer Virus del Papiloma Humano; se detalla la sintomatología de la enfermedad; se expone la trascendencia del uso de métodos anticonceptivos; se describen los beneficios que supone la aplicación de la vacuna contra el papilomavirus y se explican los distintos mecanismos que existen en el país para detectar oportunamente este padecimiento y evitar el Cáncer Cervicouterino.

Mediante testimonios de pacientes que padecen Virus del Papiloma Humano y especialistas en la materia, el primer capítulo describe qué es el papilomavirus, explica cuáles son las características de esa enfermedad y aborda la relación que dicho mal tiene con el cáncer de útero.

El capítulo dos, apoyado también por fuentes vivas, expone las herramientas necesarias para saber qué hacer antes, durante y después de la enfermedad; situación que engloba los costos del padecimiento, tanto físicos como económicos, el reciente surgimiento de la vacuna contra esta enfermedad, así como las pruebas y tratamientos existentes para evitar el VPH.

El capítulo tres está mucho más adentrado a la parte radiofónica. En él se estructura la producción que durante 30 minutos llegará a los oídos de los interesados en su salud sexual. En dicho apartado, denominado Plan de Producción, se detalló todo lo necesario para dar vida al programa *Zona Femenina*, enfocado principalmente en las mujeres.

En el cuarto capítulo se expone la producción del programa. Cápsulas, hoja de insertos, vestido y guión radiofónico conforman dicho apartado.

El producto final estuvo fundamentado con la investigación que se expuso en los primeros dos capítulos, con algunas variantes como el lenguaje, pues no es lo mismo escribir un guión radiofónico que un texto para ser leído. La radio es mucho más dinámica, sencilla y directa.

El programa *Zona Femenina, porque la salud no es cosa de juego*, quedó estructurado en tres secciones, cada una con su entrada de sección, insertos, cápsulas informativas y tracks que fondean la información.

En la primera se expone una dramatización, basada en uno de los testimonios anónimos que reveló la investigación. En la segunda parte se detalla el padecimiento, se dan estadísticas y se explica su relación con el Cáncer Cervicouterino. Finalmente el tercer bloque aborda las pruebas de Tamizaje que se deben realizar las mujeres y los tratamientos para evitar y controlar la enfermedad.

Debido a la importancia y trascendencia del tema a abordar en esta investigación, se decidió que medio radiofónico era el más pertinente para difundir todo lo relacionado al virus del papiloma humano ya que, a diferencia de otros medios como los diarios impresos, la televisión e Internet; la radio brinda la posibilidad de llegar al público a cualquier hora y en cualquier lugar, sin que represente un desembolso económico pues se puede escuchar un programa de radio en el transporte público, en el auto, mientras se espera el turno en un hospital, una estética, en el mercado... en fin; las facilidades que ofrece esta vía de comunicación son propicias para dar a conocer un tema de tal magnitud.

Una vez seleccionado el medio radiofónico como el ideal para difundir la investigación, se eligió el radioreportaje por ser el género periodístico más completo para tales efectos. Hay que recordar que el radioreportaje incluye en su estructura entrevistas, notas informativas, testimonios, crónicas, narración y descripción de los hechos que brindan al público un panorama más amplio de la realidad (tema a tratar).

De acuerdo con Federico Campbell el reportaje “es una narración informativa en la cual la anécdota, la noticia, la crónica, la entrevista o la biografía están interrelacionadas con los factores estructurales, lo que permite explicar y conferir significación a situaciones y acontecimientos”,¹ mientras que para Figueroa Bermúdez “es una descripción, exposición, narración que conjuga la entrevista, el documental, la crónica, la encuesta y el debate en alas de la creatividad”.²

Desde la perspectiva radiofónica “cada género nace por el impulso intuitivo y creativo de un autor para plasmar una necesidad comunicativa”,³ por lo que las estructuras formales se atienen a reglas flexibles que el autor imprime de acuerdo a su personalidad y a la época en la que vive.⁴

El objetivo de este radiorreportaje es dar a conocer lo que el VPH puede causar en las mujeres si éstas no se atienden a tiempo. Tocar las fibras de todos los que están expuestos a dicha enfermedad, despertar conciencias con historias reales, que ocurren a diario pues en definitiva no basta con la exposición de datos duros.

¹ Campbell, Federico, *Periodismo escrito*, Alfaguara, México, 2002, p.69.

² Figueroa Bermúdez, Romeo Antonio, *¡Qué onda con la radio!*, Pearson, México, 1997, p.242.

³ Cebrián Herreros, Mariano, *Géneros informativos audiovisuales*, ILCE, México, 2002, p.28.

⁴ *Ibidem*, p.29.

1.- Virus del Papiloma Humano, ya dado ni Dios lo quita



“Depende de nosotros que la piedra esté viva, respire, también cante.

Patear el egoísmo, repartir la palabra,
no quedarnos con ella como si fuera nuestra”.

-Francisco Céspedes-

En un mundo donde no existe una cultura de prevención sólida en materia de salud, qué destino le depara a padecimientos como el virus del papiloma humano (VPH), que de acuerdo con un reporte publicado por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), es la enfermedad de transmisión sexual (ETS) que más afecta a las mujeres sexualmente activas de entre 15 y 25 años.⁵ La respuesta es incierta, sobre todo si consideramos que las consultas ginecológicas inician, la mayoría de las veces, hasta que el organismo presenta signos de malestar que pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

Hablar del virus del papiloma humano es adentrarse a un mundo ajeno, que no tiene cabida en la idiosincrasia del mexicano porque “uno siempre piensa a mí no me va a pasar, nos sentimos especiales y eso nos lleva a cometer muchos errores”, asegura Mónica Córdoba, mujer de 29 años que padece VPH. Como Mónica existen otras mujeres que, una vez iniciada su vida sexual, se exponen al contagio por virus del papiloma humano. Algunas de ellas descubrirán que padecen la enfermedad a tiempo, cuando es posible evadir el cáncer de útero; sin embargo, otras más enfrentarán un padecimiento que si se detecta tardíamente, lleva a la muerte.

En pleno siglo XXI, cuando existen todos los avances necesarios para evitar que enfermedades como el VPH -causante de la mayoría de los casos de Cáncer Cervicouterino (CaCu)- se propaguen, las mujeres siguen falleciendo.

“Hoy en día es un verdadero fracaso para el sector salud que una mujer muera por cáncer de cérvix, tenemos todo lo necesario para atender esa enfermedad y evitar que culmine en muerte, sólo se necesita que las mujeres nos toquen las puertas”,⁶ afirma la doctora Raquel Espinosa Romero, subdirectora del Programa de Cáncer Cervicouterino del Centro Nacional de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud.

⁵S/A, SSA. DGE. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, 2005. Tomado de: *Mujeres y Hombres en México 2007*. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática- Instituto Nacional de las Mujeres, p. 129.

⁶ Doctora Raquel Espinosa Romero, en entrevista para Wendy Arroyo y Eduardo Lara, México, 2009.

1.1 ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?

Diversos especialistas afirman que alrededor del cincuenta por ciento de la población padecerá en algún momento de su vida la infección por virus del papiloma humano. Sin embargo, el doctor César Santiago Pineda, director de la Clínica de Diagnóstico y Prevención del Cáncer en la Mujer y Presidente fundador de la Sociedad Mexicana del Virus del Papiloma Humano, A.C., ve el panorama aún más turbio al afirmar que “la infección por virus del papiloma humano es muy frecuente, casi ubicua, se inicia desde las primeras relaciones sexuales y cuando la mujer llega a 50 años de edad ya lo habrán padecido aproximadamente 70 u 80 por ciento del total de ellas; igualmente los varones, cuando llegan a esa edad, y por el ejercicio sexual, ya casi todos lo habrán sufrido”.⁷

Pero para una mujer que ha vivido de cerca la enfermedad, la definición nada tiene que ver con las estadísticas.

“Es ese mal sueño del que anhelas despertar. Es la noticia que siempre quisiste evitar... es la factura que la vida te cobra por todo lo malo que has hecho, aunque tu único pecado haya sido confiar, entregarte al amor sin medidas”; describe con voz titubeante una chica de 29 años; alta, de tez blanca, con el rostro enrojecido por las lágrimas y a quien por cuestiones de anonimato llamaremos Renata.

Aunque también existe una cara más de la moneda. Esa que se sienta a ver cómo la mujer que le dio la vida muere lentamente, víctima de la desidia, la ignorancia, la soberbia.

Las familias se desmoronan ante circunstancias inesperadas. Los sueños se frustran, las perspectivas cambian porque ante la muerte, nada se puede remediar.

Gina es una mujer que tuvo que madurar antes de tiempo. La muerte de su madre, doña Silvia Romero, a consecuencia de cáncer cervicouterino y el abandono de su padre, de quien prefiere ni mencionar su nombre, la obligaron a asumir la responsabilidad de convertirse en madre de sus hermanas cuando ellas sólo eran

⁷ Doctor César Santiago Pineda, en entrevista para Wendy Arroyo y Eduardo Lara, México, 2009.

estudiantes de secundaria. Su escasa edad, su falta de preparación y la mala situación económica que atravesaba en aquél entonces orillaron a Gina, hermana mayor de las estudiantes, a internar a las menores para que no se murieran de hambre, situación que no le perdona a su hoy difunta madre.

“Hace 6 años que murió mi mamá y aún no puedo hablar de eso sin que me de coraje –expresa Gina, con voz cortada por las lágrimas que corren sobre su rostro-, porque si ella se hubiera atendido a tiempo mis hermanitas y yo no nos hubiéramos quedado solas, eran sólo una chiquitas y yo me tuve que hacer cargo de ellas, vivimos muchas cosas feas. Lo que más me molesta es que si a ella le gustaba saltar de cama en cama porqué nunca se hizo un Papanicolaou, porqué esperó hasta que ya nada tenía remedio. Todavía recuerdo que el doctor le dijo que si ella hubiera ido medio año antes, la hubieran podido curar, pero nunca le interesó nada, ni nosotras. Su vida eran los hombres, creo que por eso mi papá nos dejó”.

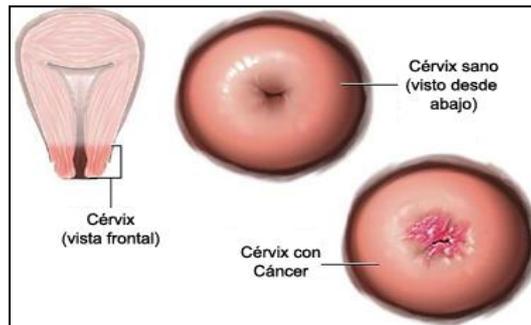
Pese a la amarga experiencia que Gina y sus hermanas vivieron, ahora, ya casadas e incluso con hijos, se han vuelto mujeres responsables que valoran sus vidas más que a nada en el mundo y que están dispuestas a salir adelante.

“Fue suficiente ver el dolor de mi madre y lo que nosotras mismas vivimos para darme cuenta que yo no quería eso para mí. Cada año voy al ginecólogo y ahora que mis hermanas ya están grandes –Laura tiene 19 y Bertha 20- siempre estoy como cuchillito de palo con ellas para que también se revisen porque ya lo vivimos de cerca, aunque no en carne propia, pero igual se sufre... sé que algún día me voy a morir pero no quiero que sea por cáncer”, dijo Gina, con actitud ya calmada y luego de más de media hora de charla en un café de la ciudad.

1.1.2 Características y tipología del VPH

Explicar las características de un padecimiento como el VPH no es nada sencillo. En la actualidad se sabe que el ADN de cualquier virus puede recrearse constantemente, lo que dificulta su estudio y especificidad. Es por eso que aún no existe cura para padecimientos sexualmente transmisibles como el VIH-SIDA y el Virus del Papiloma Humano, pero si se siguen adecuadamente los tratamientos existentes se puede gozar de una vida de calidad.

Cuello de la matriz sano y enfermo



Fuente: <http://mediblogdefamilia.files.wordpress.com/2008/03/papiloma.jpg>.

A la fecha se conocen cerca de cien tipos de papilomavirus, cada uno con propiedades específicas que sin embargo, tienden a modificarse de acuerdo al lugar donde se alojan, a las condiciones físicas del huésped y a la posible combinación con otros males. Es posible que la enfermedad no se manifieste inmediatamente después de haberse contraído; existe un periodo de latencia que puede ser de semanas, meses e incluso años, al cabo de los cuales las lesiones se presentarán bajo tres modalidades: infección clínica, subclínica e infección latente.⁸

“La infección clínica produce síntomas y puede verse a simple vista en forma de lesiones verrugosas, condilomatosas. La infección subclínica se hace evidente utilizando solamente algún procedimiento como el colposcopio o el microscopio; en cambio la infección latente sólo se puede identificar por medio de investigaciones virológicas, ya que no hay cambios macro ni microscópicos en el epitelio escamoso infectado”.⁹

Algunos condilomas no son apreciados a simple vista pero la biopsia ayuda a identificar cualquier anomalía. En el cérvix y en el pene se presentan como masas aplanadas denominadas condilomas planos, lo que se conoce como infección subclínica y ha sido asociada a la edad joven, a múltiples compañeros sexuales y a un historial previo de verrugas genitales.¹⁰

⁸ Alonso Ruiz, Patricia y Lazcano Ponce, Eduardo C, *Cáncer Cervicouterino, diagnóstico, prevención y control*, Médica Panamericana, México, 2000, p. 61.

⁹ *Ídem*.

¹⁰ Cobo Martínez, Fernando, *Enfermedades infecciosas virales*, Asociación para la Formación Continuada en Ciencias de la Salud, Educación Alcalá, México, 2003, p. 51.

Las lesiones aparentes que aparecen en genitales en formas verrugosas son menos peligrosas pues están asociadas a un grupo de virus de bajo riesgo donde el tipo 6 y el 11 son los más frecuentes. Los tipos 16 y 18 de papilomavirus están estrechamente relacionados con el cáncer cervicouterino, aunque para llegar a esa instancia pueden pasar hasta 10 años o más, en los que además pudieron no haber existido revisiones y tratamientos adecuados para disipar la enfermedad. Sólo treinta de los 100 tipos de virus de papiloma humano ya identificados pertenecen al grupo de los que afectan el tracto ano-genital, pero también existe una gran cantidad de papilomavirus que infectan a algunos animales como caballos, ovejas, conejos, monos y venados.¹¹

La mayor parte de las lesiones relacionadas con el VPH de los genitales externos, corresponde a condilomas –verrugas con características bien definidas que pueden presentar síntomas como comezón-; alrededor del 65 por ciento corresponde al VPH-6 y un 20 por ciento al VPH-11. Pero ambos subtipos poseen muy poco potencial maligno, a menos que hayan mutado o se acompañen de otros factores potentes (tabaquismo, multiparidad, etc.).¹²

Algunos expertos señalan que alrededor del 85 por ciento de las infecciones por VPH que provocan lesiones externas se trata con éxito con el medicamento adecuado; aunque ese 15 por ciento restante puede desarrollar enfermedad resistente o persistente, que puede prolongarse por más de seis meses aun habiendo recibido más de 10 tratamientos.¹³

La doctora Raquel Espinosa Romero, subdirectora del Programa de Cáncer Cervicouterino, del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, explica que “la enfermedad por virus del papiloma humano “tiene más de 200 variedades llamadas subtipos. Alrededor de 15 subtipos son los que propician que el cáncer se desarrolle; a estos se les denomina virus de alto riesgo”.¹⁴

¹¹ S. Berek, Jonathan, y F. Hacker, Neville, *Ginecología oncológica práctica*, McGraw-Hill Interamericana, México, 2005, p. 271.

¹² Faro, Sebastián y Soper, David E, *Enfermedades infecciosas en la mujer*, McGraw-Hill, Interamericana, España, 2002, p. 511.

¹³ *Ídem*.

¹⁴ Doctora Raquel Espinosa Romero, en entrevista para Wendy Arroyo y Eduardo Lara, México, 2009.

El VPH 2 es el segundo tipo en frecuencia en las lesiones condilomatosas del área genital en niños. A menudo los niños con VPH 2 y 3 en los órganos genitales tienen algún familiar con verrugas corporales.¹⁵

“Los virus del papiloma humano tipo 6 y el tipo 11 se relacionan con lesiones benignas, como condilomas acuminados, papilomas laríngeos o lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LIEGB), y muy pocas veces se vinculan con cánceres de células escamosas de los órganos genitales. VPH-6 y VPH-11 se encuentran hasta en 40 por ciento de las lesiones cervicales planas. Es raro que se presenten en lesiones intraepiteliales escamosas de grado alto (LIEGA) o cánceres cervicales invasivos”.¹⁶

El virus del papiloma humano provoca algunos tipos de verrugas entre los que están:

Verrugas vulgares: Las verrugas vulgares se manifiestan como pápulas redondas o de bordes irregulares con hiperqueratosis, de color gris a negro amarillento. La superficie es áspera, irregular, a veces vellosa. Esta estructura es muy característica, hasta el punto de que otras formaciones sin relación alguna con las verrugas son denominadas verrugosas o verruciformes cuando la superficie tiene un aspecto semejante.¹⁷

Verrugas planas (juveniles): Este tipo de verrugas aparecen como pápulas epidérmicas pequeñas planas, redondas, o pilogonales irregulares, bien delimitadas de su entorno. Son del color de la piel, gris amarillento o pardo. Se encuentran en el rostro, especialmente en niños, niñas y mujeres jóvenes; en el varón adulto se dan raramente.¹⁸

Verrugas plantares: Las verrugas plantares se encuentran en los puntos de presión del pie, sobre todo en lugares excesivamente sobrecargados y debido al lugar donde se localizan suelen ser muy dolorosas.¹⁹

Condilomas acuminados: En manifestaciones tempranas, los condilomas aparecen como pápulas verrugosas pequeñas; más tarde se forman, por aumento

¹⁵ *Ibidem*, p. 512.

¹⁶ *Ídem*.

¹⁷ Steigle de Gerd, Klaus, *Dermatología y venereología*, Salvat editores, España, 1988, p.284

¹⁸ *Ibidem*, p. 285.

¹⁹ *Ibidem*, p. 286.

de tamaño y multiplicación, lóbulos y surcos que les dan un aspecto de coliflor o de cresta de gallo. Al principio crecen de forma aislada, pero progresivamente se forman auténticas masas. En las mucosas, los condilomas puntiagudos son de color rojo blanquecino y, en la piel, de color blanco amarillento.²⁰

El agente causal del condiloma acuminado es algún subtipo de VPH que afectan el tracto ano-genital. Generalmente se desarrollan en mucosas que favorecen su replicación por lo que se estima que el contagio se presenta durante el coito. Se cree que el VPH-16 es un virus de alto riesgo por su relación prevalente con lesiones de grado alto y cáncer invasivo del cérvix, es el que más a menudo se detecta en las LIEGA y en todos los grados de neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC).²¹

El VPH-18 también se considera de alto riesgo porque se encuentra con frecuencia en lesiones cervicales de grado alto y en el cáncer invasivo. Los cánceres cervicales relacionados con VPH-18 tienden a presentarse en personas más jóvenes, producen metástasis más frecuentes, tienen mayor índice de recurrencia y grados tumorales más altos; por lo que los tumores que contienen este subtipo tienen mayor agresividad clínica.²²

“Los tipos 31, 33 y 35 se clasifican como de riesgo intermedio porque se presentan en alrededor del 10 por ciento de las pacientes con NIC y en casi 5 por ciento de las pacientes con cáncer invasivo”.²³

²⁰ *Ibidem*, p. 288.

²¹ Faro, Sebastián y E. Soper, David, *Op. Cit.*, p. 505.

²² *Ídem*.

²³ *Ídem*.

Verrugas causadas por VPH y población a la que aqueja

Tipo de verruga	Se manifiesta en
Verrugas cutáneas:	Muy comunes en la población general.
Verrugas vulgares o comunes:	Sobre todo se producen en niños en edad escolar. Los VPH asociados a estas patologías son sobre todo los tipos 2, 4 y 41.
Verrugas plantares:	Se producen sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes. El VPH más frecuentemente implicado en esta presentación clínica es el tipo 1.
Verrugas planas:	Se producen sobre todo en niños, aunque son poco frecuentes. Los VPH tipo 26, 27, 28, 29 y 34 son los que más se relacionan con este tipo de verrugas.
Condilomas acuminados y verrugas anogenitales:	Es una enfermedad de transmisión sexual (ETS). El principal grupo de riesgo son sobre todo mujeres y jóvenes, entre 15-25 años, sexualmente activas. Los tipos de VPH más prevalentes en condilomas benignos son el 6 y el 11. Otros tipos de VPH implicados con estas verrugas son los tipos: 42, 43, 44, 31, 33, 35, 51 y 52. Estos tipos rara u ocasionalmente están asociados a malignidad.
Papilomatosis respiratoria:	Se produce en niños recién nacidos, en edad escolar y también en adultos. Es poco frecuente. Implicados en esta localización se encuentran los tipos 6 y 11.
Epidermodisplasia verruciforme:	Se produce muy raramente y tiene carácter autosómico recesivo.

Fuente: Cobo Martínez, Fernando, *Enfermedades infecciosas virales*, Asociación para la Formación Continuada en Ciencias de la Salud, Educación Alcalá, México, 2003, p. 44.

Tipos de VPH, sitios de infección, manifestaciones clínicas y asociación con cánceres

Tipos VPH	Localizaciones	Manifestaciones clínicas	Asociación con malignidad
2, 4, 41	Manos, brazos	Verrugas comunes	Ninguna
7	Manos, brazos	Verrugas carniceros	Ninguna
1	Plantas pies	Verrugas plantares profundas	Ninguna
26-29, 34	Frente, brazos, tronco	Verrugas planas	Frecuente, especialmente en inmunodeprimidos
5, 8, 9, 12, 14, 15, 17, 19-25, 36-38	Frente, brazos, tronco	Epidermodisplasia verruciforme	En los tipos 5, 8, 14, 17, 20 el 30% de pacientes
6, 11	Laríngeo y tracto respiratorio superiores	Papilomatosis respiratoria	Raro
6, 11, 42, 44, 31, 33, 35, 51, 52	Epitelio ano-genital	Condilomas y NIC	Raro u ocasional
16, 18, 45, 46	Epitelio ano-genital	Condilomas y NIC	Los más frecuentes

Fuente: Cobo Martínez, Fernando, *Enfermedades infecciosas virales*, Asociación para la Formación Continuada en Ciencias de la Salud, Educación Alcalá, México, 2003, p. 44.

1.2 Hábitos que incrementan el riesgo de contraer el virus

Saber a ciencia cierta cuándo se contrae el VPH es como querer adivinar los números premiados de la lotería. Muchos factores son los que intervienen para que se desarrolle la enfermedad, pero el riesgo siempre está latente. La salud del ser humano es responsabilidad de cada individuo. Existen diversos hábitos que nos predisponen a gozar de una buena salud o padecer ciertos males. El virus del papiloma humano, como cualquier otra enfermedad, requiere de diversos factores para que se instale en el organismo y cause daños que van desde aquéllos que se consideran leves; hasta los que provocan serias lesiones, incluso la muerte.

El director de la Clínica de Diagnóstico y Prevención del Cáncer en la Mujer, el doctor César Santiago Pineda explica que “la gente se infecta porque tiene relaciones sexuales sin precaución: es decir, a cuero limpio, a mucosa limpia. Cuando se junta la mucosa del pene con la mucosa vaginal entonces se infecta, pero si se usara el preservativo se prevendría en gran proporción”.²⁴

Hoy en día la gente que padece virus del papiloma humano, en la mayoría de los casos, es porque sus prácticas sexuales, alimenticias e higiénicas, entre otras, no son las más recomendables.

El doctor Santiago Pineda afirma que “existen varios cofactores para que la infección persista y pueda progresar (desarrollar cáncer in situ o cáncer invasor). Casi todos estos cofactores están entre la gente pobre e ignorante. El cáncer cervicouterino es una enfermedad de la pobreza, ignorancia y/o negligencia”.²⁵

“La mujer pobre casi no tiene dinero para ir a un centro de salud cuando tiene un flujo, una infección vaginal, una enfermedad de transmisión sexual; porque a veces no tiene dinero ni para el autobús o quién le cuide a sus hijos, entonces no va. Y si va, no regresa por el resultado. Y si le recetan la medicina no la compra. Entonces o no van por ignorancia o por pobreza. Ignorancia porque no le llegan los conocimientos de que el cáncer se puede prevenir y si ya lo saben no pueden ir por pobreza”, asevera el titular de la Clínica de Diagnóstico y Prevención del Cáncer en la Mujer.

Para la doctora María de Lourdes Ponce Ayala, ginecóloga del Centro de Salud Comunitario Ciudad Lago, el principal problema “es el inicio de vida sexual a edad temprana, los antecedentes familiares de cáncer cervicouterino, el tabaquismo que es muy frecuente en las chicas porque disminuye sus defensas y aumenta más las posibilidad de que se desarrolle el virus, el no uso del condón, las múltiples parejas

²⁴ Doctor César Santiago Pineda, en entrevista para Wendy Arroyo y Eduardo Lara, México, 2009.

²⁵ Doctor César Santiago Pineda, en entrevista para Wendy Arroyo y Eduardo Lara, México, 2009.

sexuales y muy frecuentes y las drogas que podrían significar relaciones sexuales sin protección por el hecho de estar en un estado de intoxicación”.²⁶

Los especialistas coinciden en que los factores de riesgo son determinantes para desarrollar algunos tipos de cáncer, principalmente el que afecta el cuello de la matriz.

La subdirectora del programa de Cáncer Cervicouterino, Raquel Espinosa, coincide con la doctora Ponce al asegurar que “este tipo de virus no es suficiente para desarrollar cáncer del cuello uterino, se necesitan otros factores, cofactores que tienen que ir acompañados para poderlo desarrollar como el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, mujeres con infecciones vaginales y mujeres que fuman ya que la nicotina y otros alquitranes afectan el epitelio que cubre el cuello de la matriz”.²⁷

Repetidamente se menciona el inicio de las relaciones sexuales como agente desencadenante de la enfermedad pero pocos exponen el por qué de tal aseveración.

“Tener relaciones sexuales antes de los 18 años es determinante porque las mujeres no se han desarrollado sexualmente, y con esto no me refiero al crecimiento en la estatura, sino al completo desarrollo de nuestro organismo como el epitelio, la piel y otras partes glandulares que cubren a nuestro organismo y que a esa edad no llegan a madurar”, explica la doctora Raquel Espinosa que ve agravado el problema cuando se suma la promiscuidad ya que “anteriormente se pensaba que la promiscuidad femenina era muy rara pero en la actualidad se está llevando a cabo cada vez más, y eso no es bueno en un país que no tiene una cultura real en materia de educación sexual y medicina preventiva”.²⁸

El tabaquismo es definido clínicamente como adicción a la nicotina del tabaco; se manifiesta como necesidad compulsiva de consumo de tabaco y dificultad para abandonarlo; constituye una forma de dependencia. El hábito de consumo permite distinguir entre las personas fumadoras (fumadores actuales independientemente de la frecuencia o patrón de uso) y las no fumadoras (no fumadores más ex fumadores).²⁹

²⁶ Doctora María de Lourdes Ponce Ayala, en entrevista para Wendy Arroyo y Eduardo Lara, México, 2010.

²⁷ Doctora Raquel Espinosa Romero, en entrevista para Wendy Arroyo y Eduardo Lara, México, 2009.

²⁸ Doctora Raquel Espinosa Romero, en entrevista para Wendy Arroyo y Eduardo Lara. México, 2009.

²⁹ S/A, *Mujeres y hombres en México 2007*, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática- Instituto Nacional de las Mujeres, p. 179.

El consumo de cigarrillos es un factor de riesgo demostrado para el carcinoma cervical y vulvar. Ya se señaló un mayor riesgo de desarrollar una lesión intraepitelial escamosa de grado alto (LIEAG) entre las mujeres con VPH de alto riesgo que fuman o son fumadoras pasivas. El aumento de riesgo vinculado con el tabaquismo pasivo es tan importante como el que se observa en relación con el tabaquismo primario, por lo que es importante que las mujeres que han sido diagnosticadas con VPH dejen de fumar y las que no tienen esa práctica pero conviven con fumadores, se alejen de ellos ya que esto puede motivar el desarrollo de la enfermedad.³⁰

Son muchos los factores que juegan un papel determinante para desarrollar la enfermedad, pero no es necesario presentar todo el cuadro para que el padecimiento se manifieste.

“Nunca he fumado, pero mi madre lo hace todo el tiempo. Sólo he tenido dos parejas sexuales y la mayoría de las veces he usado condón pero ahora sé que eso no es suficiente porque mi primer novio se acostó con muchas niñas, incluso con desconocidas y no sé si se cuidaba. Lo que más miedo me da es que no tengo hijos y me aterra pensar que igual y nunca los voy a tener porque me han dicho que algunas infecciones pueden causar infertilidad y yo ya tengo más de tres años con el virus, no me lo han podido eliminar”, explicó Renata.

1.2.1 Importancia del uso de métodos anticonceptivos

El virus del papiloma humano causa infecciones de repetición, pues su mecanismo de acción es bajar las defensas. Causa flujo o secreción y reporta la presencia de verrugas en los genitales, pero esto sólo se registra en el 3 o 4 por ciento de los pacientes que padecen la enfermedad.³¹

La gran mayoría de los casos no tiene algún síntoma específico y se detecta a través de un Papanicolaou anormal, de la colposcopia o de métodos de biología molecular, que son más específicos, pero la mejor forma de prevenirlo es el uso de

³⁰ Jonathan S. Berek y Neville F. Hacker, *Op. Cit.*, p. 273.

³¹ Calzada, Gabriela, *Preservativos y monogamia, contra papiloma humano*, Once Noticias, disponible en: http://oncetv-ipn.net/noticias/index.php?modulo=despliegue&dt_fecha=2003-05-07&numnota=17. Consultado 25-mayo-2009.

preservativos y la monogamia.³² Las enfermedades de transmisión sexual, incluida el VPH, puede evitarse si se emplean métodos anticonceptivos, específicamente el condón, que además de evitar embarazos no planificados, pueden impedir que se presenten infecciones venéreas.

Opciones de métodos anticonceptivos

Tipo de método	Características
Preservativo masculino o condón	Está constituido por una vaina delgada que se coloca sobre el pene, sirviendo así de barrera tanto para el paso de espermatozoides como para las infecciones de transmisión sexual. En su mayoría son de látex, aunque recientemente se han desarrollado de otros materiales, como el poliuretano y los elastómeros termoplásticos, lo que ofrece posibilidades para los alérgicos al látex.
Preservativo femenino	Está fabricado en poliuretano y consta de una vaina con dos anillos del mismo material en los extremos; el anillo interno se adapta al fondo del saco vaginal posterior y el extremo queda abierto al exterior cubriendo parte de la zona perineal. Presenta un lubricante interno a base de silicona y se puede emplear lubricante adicional para su inserción. Ofrece algunas ventajas frente al masculino la principal es que se puede colocar antes del inicio de la relación sexual, incluso hasta 8 horas antes.
Diafragmas	Está constituido por una especie de casquete esférico de goma con un borde flexible recubierto también de goma. Existen varios tamaños y es importante aconsejar a la mujer sobre el más adecuado para ella. Se puede colocar tres o cuatro horas antes de la relación sexual. Se introduce plegado en la vagina hasta llegar al fondo del saco posterior y entonces se eleva el extremo anterior hasta que contacta con la cara anterior vaginal, justo detrás del pubis.
Capuchón cervical	De aparición posterior al diafragma, es semejante a éste, pero su colocación es algo más dificultosa. Se trata de un capuchón de látex, que se adapta al cérvix y lo cubre específicamente por medio de aspiración y colocación anatómica.
	Se trata de un círculo de poliuretano, con unas cintas laterales que

³² *Ídem.*

Esponja vaginal	facilitan su extracción. Se coloca de forma semejante a un tampón, humedeciéndola con agua y colocándola firmemente contra el cérvix.
Espermicidas	Los espermicidas suelen emplearse asociados a los otros métodos de barrera física, aumentando así la eficacia de éstos. Son sustancias con distintos principios activos que actúan como barrera química, alterando el metabolismo de los espermatozoides, inmovilizándolos e impidiendo que el proceso de fecundación se produzca normalmente.
Coito interrumpido o “marcha atrás”	Es el método anticonceptivo reversible más antiguo y consiste en retirar el pene de la vagina poco antes de la eyaculación. Actualmente sigue siendo un método muy utilizado, ocupando en muchos países el tercer lugar en frecuencia de uso, tras el preservativo y los anticonceptivos hormonales y orales.
Anticoncepción hormonal	Los fallos en anticoncepción oral se deben casi siempre a los olvidos de píldoras durante su ingesta, siendo muy importante respetar los periodos de siete días de intervalo que se aconsejan entre ciclo y ciclo. El impacto de los olvidos depende del tipo de preparado, el número de pastillas olvidadas y del momento del ciclo en que se produce la omisión.
Anillos vaginales	Cada anillo está concebido para un solo ciclo de uso, que se compone de tres semanas de uso continuado, seguidas de un periodo de una semana libre. Los cambios metabólicos analizados para los anticonceptivos orales AO son válidos para el anillo vaginal, por lo que tienen las mismas contraindicaciones que los AO actualmente disponibles.
Anticoncepción intrauterina	Las bases que sustentan la anticoncepción intrauterina y constituyen las condiciones del DIU ideal son: <ul style="list-style-type: none"> • Que evite el embarazo • Que sea fácil de insertar y fácil de extraer • Que no presente efectos secundarios • Que no comprometa la fertilidad posterior de su usuaria

Fuente: Cabero Roura, Luis, Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción, Editorial Médica Panamericana, Tomo 2, España, 2003, 1996 pp.

Durante la adolescencia en común que se presente el inicio de la vida sexual sin prevenir riesgos de contagio. Entre los principales riesgos a los que se exponen los jóvenes están que:

- No prevén las consecuencias de sus actos.
- No piensan que corren riesgos.
- Se sienten invulnerables.
- Están inseguros o desmotivados para usar anticoncepción.
- Desconocen su propia fertilidad y no tienen mucha información sobre métodos anticonceptivos.
- No tienen poder ni aptitud para negociar el uso de métodos por parte de su pareja.
- Hay creencias sociales y culturales que les dificultan el acceso a la anticoncepción.³³

1.2.3 Vías de contagio que originan el VPH

El virus del papiloma humano tiene más de una vía de contagio, porque su manifestación puede darse en distintas partes del cuerpo, como manos, pies, garganta, etc.; sin embargo, dentro de los 30 tipos que afectan el tracto ano-genital, la única posibilidad de contagio es la sexual. De acuerdo con el doctor Aurelio Cruz, subdirector Académico del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), “no hay evidencia de que sea a través de algún otro instrumento como un espejo vaginal, un baño público o una alberca. Hay que recordar que los virus como cualquier otro organismo necesitan ciertas condiciones para vivir, además de que sólo existen dentro de células y de no ser así, tienden a morir fácilmente”.³⁴

³³ Cabero Roura, Luis, *Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción*, Editorial Médica Panamericana, Tomo 2, España, 2003, p. 1504.

³⁴ Doctor Aurelio Cruz, en entrevista para Wendy Arroyo, México, 2009.

Pero además de la gente que ha iniciado su vida sexual, la población infantil también puede desarrollar el virus durante los primeros meses de su vida, debido al contagio materno a la hora del parto.

Por lo general, sólo los tipos 6 y 11, que son los que causan verrugas pueden desarrollar VPH en los niños. En estos casos, el doctor Carlos Aranda Flores (CA), jefe del Servicio Oncología del Instituto Nacional de Perinatología, recomienda la práctica de la cesárea; sin embargo si éstas se localizan en el cuello de la matriz, el bebé puede nacer a través de un parto normal.³⁵

Las verrugas genitales son consideradas enfermedades de transmisión sexual y pueden originar otros padecimientos sexualmente transmitidos. La papilomatosis respiratoria parece contagiarse a recién nacidos a través del canal del parto, cuando la madre presenta evidencia de contagio; sin embargo, existe controversia ya que han nacido niños vía cesárea con papilomatosis respiratoria. Pero aún no se tiene evidencia científica de que el contagio sea sólo por una o ambas vías.

Aunque existe alguna otra vía de transmisión, la relación sexual es la forma más importante de contagio entre adultos, por esto se incluye entre las enfermedades de transmisión sexual. La promiscuidad sexual es el factor de riesgo más importante de la infección genital por VPH. El riesgo de infección varía con la edad, siendo el grupo de mayor riesgo el de 16-25 años, con un pico a los 19 años en las mujeres y a los 22 en los hombres.³⁶

“La forma más común de transmisión parece ser la sexual. Sin embargo, la transmisión no sexual no es infrecuente. La prevalencia de la detección de ADN de VPH parece incrementarse durante el embarazo y la transmisión de madre a hijo durante el parto se acepta como un posible mecanismo”.³⁷

³⁵ Calzada, Gabriela, *Preservativos y monogamia, contra papiloma humano*, Once Noticias, disponible en:

http://oncetv-ipn.net/noticias/index.php?modulo=despliegue&dt_fecha=2003-05-07&numnota=17. Consultado 25-mayo-2009.

³⁶ Cobo Martínez, Fernando, *Op. Cit.*, p. 50.

³⁷ J. DiSaia, Philip y Creasman, William T., *Oncología Ginecológica Clínica*, Ediciones Harcourt, España, 2002, p. 8.

El contagio entre adultos ocurre al contacto las mucosas durante el coito, pero en los niños se puede transmitir por el canal del parto, aunque también pueden ser la expresión de abusos sexuales.³⁸

1.3 Cáncer Cervicouterino, mal que sentencia de muerte a las mexicanas

En México muere una mujer cada dos horas a causa del Cáncer Cervicouterino (CaCu). Dicha enfermedad es la primera causa de mortandad entre la población femenil de 25 años en adelante,³⁹ pese a la información que existe sobre los diferentes métodos de protección como el preservativo, que además de evitar embarazos no deseados, previene de enfermedades venéreas. Durante el 2006, alrededor de 300 mujeres en edad reproductiva, radicadas en el Distrito Federal murieron a causa del cáncer cervicouterino, de acuerdo con datos proporcionados por la Secretaría de Salud capitalina.⁴⁰

El virus del papiloma humano, para que pueda desarrollar otros padecimientos como el cáncer cervicouterino, cáncer de pene o cáncer anal debió haber estado incubado en el organismo por un periodo prolongado de tiempo, hasta diez años.

La Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control del Cáncer Cervicouterino establece los siguientes factores de riesgo para el desarrollo del cáncer cervicouterino:

- Mujeres en el grupo de 25 a 64 años de edad.
- Inicio temprano de las relaciones sexuales (antes de los 18 años).
- Múltiples parejas sexuales (de ella o de su compañero).
- Infección cervical por virus del papiloma humano.

³⁸ Cobo Martínez, Fernando, *Op. Cit.*, p. 50.

³⁹ S/A, *Cáncer Cérvico Uterino*, Servicios de Salud de Yucatán, Disponible en: <http://www.salud.yucatan.gob.mx/content/view/109/>. Consultado 08-mayo-2010.

⁴⁰ S/A, *Campaña de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano*, Secretaría de Salud del Distrito Federal, Archivo PDF, disponible en: http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=158. Consultado 8-mayo-2010.

- Antecedentes de enfermedad de transmisión sexual.
- Tabaquismo.
- Deficiencia de vitaminas A, C y E.
- Nunca haberse efectuado el estudio citológico.⁴¹

En México, la tasa estandarizada de mortalidad por virus del papiloma humano es de 17.8 muertes por cada 100 mil mujeres de 25 años y más, durante el 2005.⁴² Algunos autores señalan que la infección por VPH sola es necesaria pero no suficiente para desarrollar un cáncer cervical, es necesario que además de la presencia del virus se conjuguen distintos cofactores.

El cáncer de cérvix puede y debe detectarse, diagnosticarse y tratarse en sus etapas tempranas para disminuir las tasas de mortalidad, que aún ahora, continúan siendo muy altas. El cáncer cervicouterino es el segundo tumor maligno más frecuente en la mujer en todo el mundo, pero se convierte en el primero cuando se evalúa sólo en los países en vías de desarrollo.⁴³ La incidencia y mortalidad del cáncer cervicouterino en países desarrollados decrecieron de manera significativa en el siglo anterior. En naciones pobres, particularmente en las de América Latina, se han reportado las mayores tasas de incidencia en todo el orbe. Se estima que en esta región, una de cada mil mujeres de entre 35 y 55 años de edad padecen cáncer del cuello uterino.⁴⁴

⁴¹ Cassanova Román, Gerardo, *Infecciones de Transmisión Sexual*, Alfil, México, 2004, p. 134-135.

⁴² S/A, *Mujeres y Hombres en México 2007*, Op. Cit., p. 121.

⁴³ Alonso Ruiz, Patricia y Lazcano Ponce, Eduardo C., Op. Cit., p. 118.

⁴⁴ *Ibidem*, p. 122.

2.- ¿Qué hacer antes, durante y después de la enfermedad?



“El mundo que nos salva está girando en el indescifrable interior de una mujer”

-Francisco Céspedes-

Con el paso de los años los seres humanos han enfrentado una serie de situaciones para las que no estaban preparados. Los cambios demográficos y epidemiológicos que afectan la salud, aunado a la inequidad social, mantienen a una parte de la población preocupada por sobrevivir a enfermedades infecciosas y de otros tipos.⁴⁵

La vida agitada de los mexicanos, el estrés al que están expuestos diariamente y la falta de cultura preventiva en materia de salud obligan a las instituciones a implementar mecanismos que promuevan la prevención médica.

Hoy en día diversos centros hospitalarios e instituciones gubernamentales ven a la medicina preventiva como herramienta que sirve para transformar la calidad de vida de las poblaciones.⁴⁶

“En este sentido, podemos afirmar que a mayor nivel de salud, aumenta la posibilidad de que el individuo desarrolle al máximo sus potencialidades y expectativas”.⁴⁷ El virus del papiloma humano, padecimiento que se ubica a la cabeza de las enfermedades de transmisión sexual, enfrenta un conflicto extra en su detección ya que no presenta síntomas -en la mayoría de los casos-, de ahí la importancia de una vigilancia efectiva que pueda detectar oportunamente el virus y evitar los costos económicos y emocionales que causa dicho mal.

La inversión que las instituciones públicas de salud hacen para mantener saludables a sus beneficiarios es tal que hoy en día es de suma importancia recurrir a un esquema preventivo y no curativo.

⁴⁵ S/A, *Salud Pública y Medicina Preventiva*, INSP, disponible en: <http://www.insp.mx/Portal/progacadem/OfertaAcademica/MedicinaPrev/index.php>. Consultado 1-junio-2010.

⁴⁶ S/A, *Plan Integral de Medicina Preventiva 2007-2012*, BANOBRAS, disponible en: <http://www.banobras.gob.mx/ServiciosenLinea/Medico/Pages/PlanIntegral.aspx>. Consultado 1-junio-2010.

⁴⁷ *Ídem*.

“Se trata de atacar a las enfermedades desde una detección oportuna, a fin de detener el avance de cuadros patológicos que más aquejan a nuestra población”.⁴⁸

Este nuevo esquema de atención a la salud de los derechohabientes permitirá a instituciones como el IMSS y el ISSSTE reducir los costos del gasto social del Instituto, ya que la paulatina disminución de padecimientos redundará en un ahorro sustantivo en la aplicación de tratamientos, cirugías e insumos.⁴⁹

La detección oportuna de enfermedades como el virus del papiloma humano puede significar un ahorro considerable para las instituciones públicas de salud pues la inversión en vacunas, por ejemplo, como una medida preventiva, evitaría que el sistema de salud mexicano invirtiera en tratamientos para curar el cáncer cervicouterino, gasto que en algunos casos resulta innecesario por lo avanzado de la enfermedad y es altamente costoso.

El subdirector de Apoyo Académico del INSP, el doctor Aurelio Cruz, señala que “el cáncer es un problema de inequidad social y de desigualdades. Por ejemplo en México, en los estados con menor desarrollo económico como son los del sur, tienen mayor mortalidad comparados con los del norte de la República, que tienen mayor desarrollo”.⁵⁰ De ahí la importancia de acercar la medicina preventiva a todas las regiones del país, sobre todo en las zonas donde los recursos impiden a las personas acceder a los servicios de salud.

Aunque no sólo las mujeres que viven en lugares marginados se alejan de los servicios de salud ginecológicos, quienes viven en las grandes ciudades como el DF asisten al médico especialista –por razones diversas- hasta que hay indicios de malestar, lo que puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

Algunas mujeres que no cuentan con seguridad social soslayan la importancia de la salud sexual porque en apariencia todo en su organismo se encuentra

⁴⁸ SIA, *Hacia una cultura de la prevención*, ISSSTE, disponible en: <http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/nosotros/octubre/Hacia%20una%20cultura.html>. Consultado 1-junio-2010.

⁴⁹ *Ídem*.

⁵⁰ Doctor Aurelio Cruz, en entrevista para Wendy Arroyo, México, 2009.

estable. Lo que desconocen es que quizá el VPH –enemigo silencioso- está lentamente haciendo de las suyas en útero.

“Mi novia nunca fue con el ginecólogo porque le daba pena que un hombre la revisara y porque las consultas están carísimas. Una de sus amigas le dijo que su ginecólogo cobraba 300 pesos por consulta y si necesitaba algún estudio específico como la colposcopia más el tratamiento pues ya venía saliendo en más de mil pesos una sola visita”, cuenta Daniel, joven de 26 años que vivió de cerca la enfermedad por VPH de su novia.

“Además siempre le dio miedo enterarse de que podía tener alguna enfermedad y como nunca tuvo ningún síntoma pues lo fue dejando, hasta que entró a trabajar y se dio de alta en el seguro. En su primera visita la mandaron a Prevenimms y como al tercer día le llamaron a su casa para decirle que el resultado del Papanicolaou estaba alterado, que tenía que ir lo antes posible”.

“Cuando fue le dijeron que le tenían que hacer otro estudio porque al parecer tenía virus del papiloma, pero era necesario confirmarlo. Rápido le dieron el pase a la Clínica de Ginecología de Tlatelolco y ahí le hicieron una colposcopia. El resultado fue positivo, y cuando digo positivo es porque sí tenía el virus, no porque fuera bueno, lo bueno habría sido que nos dijeran que era negativo, pero no, y ahí comenzó su tratamiento”, relata Gerardo.

Así como la novia de Gerardo, un sinnúmero de mujeres encuentran en el miedo, la inestabilidad económica, el dolor y la falta de acceso a los servicios de salud el pretexto perfecto para postergar la obligada visita al ginecólogo.

2.1 Colposcopia y Papanicolaou, estudios que deben ser periódicos

Una vez iniciada la vida sexual, toda mujer debe acudir al médico a revisiones ginecológicas para llevar un control de su planificación familiar y tomar las medidas necesarias para evitar una enfermedad de transmisión sexual.

La infección por virus del papiloma humano puede diagnosticarse mediante diversas formas, clasificadas en métodos clínicos, subclínicos y citológicos.

Dentro de los métodos clínicos están las revisiones visuales que realiza el médico especialista para detectar la presencia de verrugas genitales. Las pruebas subclínicas incluyen la localización del virus por medio de la

colposcopia, mientras que el diagnóstico citológico se puede realizar por medio del Papanicolaou (Pap).⁵¹

El Papanicolaou es la prueba más empleada en los servicios de salud públicos del país debido a que está considerada dentro de las técnicas que se utilizan en las instituciones que brindan el primer nivel de atención (clínicas familiares) y tienen la capacidad de detectar todas las variantes que hay dentro de las ETS.

El Pap tiene la capacidad de detectar, además, las infecciones cervicales por VPH. Una vez que se revela alguna alteración en el cuello del útero que es compatible con la infección vírica, se realiza una colposcopia y una biopsia para corroborar el resultado.⁵² Sin embargo, algunas mujeres se realizan colposcopias en clínicas o fundaciones sin antes haberse realizado un Papanicolaou y sin la sospecha de la presencia de VPH.

“Yo nunca me había hecho ningún Papanicolaou, pero me enteré de que en la colposcopia te entregaban el resultado al momento y no era tan caro, por eso no sentí la necesidad de hacerme antes un Papanicolaou, porque ni seguro (social) tengo, no estudio ni trabajo”, comentó Irene, una chica de 21 años que tiene el virus desde el 2007, cuando entonces tenía 18.

Las mujeres que se someten periódicamente a estudios ginecológicos como el Papanicolaou –que algunos especialistas como el Dr. Aurelio Cruz recomiendan se realicen anualmente y después de tres resultados negativos, la prueba se haga cada tres años- tienen menor probabilidad de desarrollar un cáncer invasor que aquellas que nunca se han hecho una revisión.⁵³

“El Papanicolaou o citología cervical ha demostrado su efectividad para reducir la morbilidad por cáncer cervicouterino y su introducción en programas de detección masiva a población femenina, así como adecuados controles en la calidad de la toma citológica, en la interpretación de la muestra y en el

⁵¹ Cassanova Román, Gerardo, *Infecciones de Transmisión Sexual*, Alfil, México, 2004, p. 58.

⁵² Cobo Martínez, Fernando, *Enfermedades Infecciosas Virales*,. Asociación para la Formación Continuada en Ciencias de la Salud-Educación Alcalá, México, 2003, p. 52.

⁵³ Alonso Ruiz, Patricia y Lazcano Ponce, Eduardo C., *Cáncer Cervicouterino, diagnóstico, prevención y control*, Editorial Médica Panamericana, México, 2000, p.138.

tratamiento y seguimiento de los casos con anomalías, han condicionado un descenso en la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino".⁵⁴

La colposcopia está indicada en caso de que se observan anomalías en el cuello uterino mediante el Pap. En los servicios de salud públicos esta prueba se realiza en clínicas especializadas en ginecología como el Hospital La Raza, centros que dentro del sector se consideran de segundo nivel.

El doctor César Bonilla Gutiérrez, miembro del Colegio Mexicano de Colposcopistas, refirió en entrevista con el sitio electrónico: saludymedicinas.com.mx que "la colposcopia es un procedimiento sencillo que permite explorar el aparato genital femenino inferior (conformado por vulva, vagina y útero) sin originar molestias. Posterior a la colocación de un espejo vaginal, se visualizan los tejidos por medio de un microscopio modificado llamado colposcopio, a través del cual se puede identificar si vulva, vagina o cuello uterino son normales o anormales".⁵⁵

La colposcopia es el examen de las paredes del cuello uterino, los genitales inferiores y el área anogenital mediante la aplicación de soluciones específicas (ácido acético) y la iluminación magnificada que confirma la normalidad o anomalía del cuello uterino. En caso de que el resultado sea positivo a VPH, se debe tomar una biopsia del área donde se ubica la mayor afectación.⁵⁶

La aplicación de ácido acético durante la colposcopia hace que el epitelio (piel) anormal tome una coloración blanca, lo que posibilita la visualización de cambios vasculares anómalos. Dicho estudio ofrece como ventaja la observación de una mayor superficie del útero y la obtención dirigida a la biopsia.⁵⁷

Mediante la colposcopia se pueden obtener cuatro tipos de resultados básicos:

1. Normal. Sin alteración en los epitelios.
2. Enfermedad de grado bajo (Infección de VPH, NIC I).

⁵⁴ *Ibidem*, págs. 128 y 129.

⁵⁵ Galarza Vásquez, Karina, *Colposcopia: para evitar cáncer cervicouterino*, disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=1370&canal=1>. Consultado 22-enero-2009.

⁵⁶ S. Berek, Jonathan y Hacker, Neville F., *Ginecología Oncológica Práctica*, McGraw-Hill Interamericana, México, 2005, p. 290.

⁵⁷ Cobo Martínez, Fernando, *Op. Cit.*, p. 52.

3. Enfermedad de grado alto (NIC II o III).
4. Cáncer invasivo.⁵⁸

Lesiones que provoca el VPH

- Los cánceres cervicouterinos invasores de células escamosas vienen precedidos por una larga fase de enfermedades preinvasoras, denominadas colectivamente neoplasia intraepitelial cervical (NIC).
- La NIC se clasifica en grados 1, 2 y 3 según la proporción del espesor epitelial que presenta células maduras y diferenciadas.
- En los grados más avanzados de NIC (2 y 3), la proporción del espesor epitelial con células indiferenciadas es mayor.
- La infección persistente por uno o más de los subtipos oncógenos de papilomavirus humanos (VPH) causa irremediamente neoplasia cervical.
- La mayoría de las anomalías cervicales causadas por la infección por VPH tienen escasa probabilidad de progresar a NIC o a cáncer cervicouterino de alto grado.
- La NIC de más bajo grado vuelve a la normalidad en plazos relativamente cortos o no progresa a formas de alto grado.
- Es mucho más probable que la NIC de alto grado se convierta en cáncer invasor.
- La lesión precursora originada en el epitelio cilíndrico se denomina adenocarcinoma in situ (AIS). El AIS puede asociarse a la NIC entre uno y dos tercios de los casos.

Fuente: *Introducción a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC)*, International Agency for Research on Cancer, Disponible en: <http://screening.iarc.fr/colpochap.php?chap=2&lang=3>. Consultado 31-mayo-2010.

La colposcopia es un procedimiento sencillo, pero requiere de entrenamiento adecuado. El colposcopista debe ser un ginecoobstetra con entrenamiento, que

⁵⁸ S. Berek, Jonathan y Hacker, Neville F., *Op. Cit.*, p. 293.

abarca tanto la parte de exploración y diagnóstico, como la de manejo de los recursos terapéuticos que se aplican como métodos ambulatorios.⁵⁹

“La toma de biopsia de las zonas colposcópicas anormales es la base para documentar la existencia real de enfermedad y es requisito indispensable para aplicar un proceso terapéutico. La biopsia debe ser tomada del sitio exacto donde se asienta la anormalidad más importante de la enfermedad (biopsia dirigida). Para la toma de biopsia se requiere una pinza adecuada, de tallo largo para manejarla desde afuera, de cucharillas cortantes que no necesitan abrirse mucho para tomar el bocado de tejido y con un sistema de apoyo para que no resbalen en el momento de hacer la presión para cortar”.⁶⁰

2.2 Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

Empleada como un método preventivo y no curativo, la vacuna contra el virus del papiloma humano debe aplicarse a la población que nunca ha estado en contacto con el virus, es decir, a la gente que no ha iniciado su vida sexual.

Desde el primero de diciembre del año 2008, el Gobierno del Distrito Federal, a través de la Secretaría de Salud capitalina, puso en marcha la Campaña de Vacunación en contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), dirigida a niñas de 11 a 13 años.⁶¹

Las menores que no cuentan con seguridad social brindada por instituciones como el IMSS, ISSSTE, PEMEX y Sedena, son consideradas dentro de los servicios de salud capitalinos.

De acuerdo con el portal de la dependencia, el programa contempla la aplicación de 205 mil dosis en 109 Centros de Salud, a fin de inmunizar a cerca de 105 mil niñas.⁶²

⁵⁹ Alonso Ruiz, Patricia y Lazcano Ponce, Eduardo C., *Op. Cit.*, p. 117.

⁶⁰ *Ibidem*, p. 115.

⁶¹ S/A, *Campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano*, SSDF, disponible en: http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=158&Itemid=274. Consultado 2-junio-2010.

⁶² S/A, *Campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano*, SSDF, disponible en: http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=158&Itemid=274. Consultado 2-junio-2010.

La doctora Raquel Espinosa Romero, subdirectora del Programa de Cáncer Cervicouterino a nivel federal señala que esta vacuna se debe aplicar antes de tener relaciones sexuales porque es preventiva, no curativa.

Si una chica de 15 años, por ejemplo, aún considerada por la ley como una menor, decide iniciar su vida sexual se estará exponiendo al VPH por lo que la vacuna “no le va a hacer nada, sólo estará gastando su dinero”, advierte la especialista de la SSa.

“Ellos venden esta vacuna como para evitar el cáncer cervicouterino, pero no se puede evitar porque esta vacuna solamente ataca 2 tipos, el 16 y el 18. Hay otra, la tetravalente que también abarca el 6 y el 11, que son para las verrugas”,⁶³ precisó la doctora Raquel Espinosa.

De acuerdo con la especialista, las niñas que reciben la vacuna deben ser educadas para prolongar su inicio sexual, sin que esto signifique que se le impida ejercer su sexualidad, pero para los términos médicos es mejor si se concluye satisfactoriamente su esquema de vacunación.

Las vacunas del VPH son muestra de una nueva generación de ingeniería genética que incluyen una porción del virus causante de la enfermedad pero que no contiene genes con potencial maligno.⁶⁴

Debemos tener en cuenta que aunque estas vacunas previenen la infección por VPH, se desconoce si pueden ayudar a eliminar cambios existentes en las células cervicales causados por los diferentes tipos de virus.⁶⁵

Actualmente existen dos vacunas para poder atacar a este virus llamadas Gardasil y Cervarix. Fabricada por Merck & Co. Inc. (Merck), Gardasil es una vacuna tetravalente que protege contra cuatro tipos de VPH: 6, 11, 16 y 18. Su aplicación debe realizarse en una serie de tres inyecciones en el antebrazo, por

⁶³ Doctora Raquel Espinosa Romero, en entrevista para Wendy Arroyo y Eduardo Lara, México, 2009.

⁶⁴ Argüero Licea, Bertha, et al, *Virus del Papiloma Humano. Lo que saben estudiantes masculinos de licenciatura*, Revista Médica IMSS, julio-agosto, 2004; 42 (4): p.65.

⁶⁵ *Ibidem*, p. 65.

un periodo de 6 meses.⁶⁶ Producida por GlaxoSmithKline (GSK) Cervarix™, este medicamento aunque ya se encuentra a la venta, aún no ha sido aprobado por la FDA (Administración de Alimentos y Fármacos, por sus siglas en inglés). Esta vacuna es bivalente porque ataca a dos tipos de VPH: 16 y 18. Al igual que Gardasil su forma de aplicación es en tres dosis por un periodo de 6 meses.⁶⁷

Los Institutos Nacionales de la Salud (NIH, por sus siglas en inglés), otorgaron la licencia de esta tecnología a dos compañías farmacéuticas, Merck y GSK, para producir las vacunas contra VPH y distribuirlas a general.⁶⁸

Tanto Gardasil como Cervarix son medicamentos altamente efectivos en la prevención de algunos tipos de papilomavirus, los que causan el porcentaje más alto de condilomas acuminados (6 y 11) y de tipos con prevalencia a cáncer cervicouterino (16 y 18). Gardasil, previno casi el 100 por ciento de los cambios precancerosos de las células cervicales hasta por un periodo de 4 años después de la vacunación.⁶⁹

2.3 Tratamientos contra el VPH

Al tratarse de una enfermedad venérea donde previo al contagio existió un intercambio de fluidos es importante que la evaluación y el posible tratamiento también se le proporcione a la pareja masculina; ya que en muchas ocasiones los varones se convierten en un foco de infección por la escasa o nula atención médica que reciben.

“Aún no logro entender por qué no puedo quedar bien si he seguido todas las recomendaciones de mi médico. No fumo, como y duermo bien, uso preservativo en mis relaciones sexuales y me he aplicado los tratamientos (óvulos y pastillas) al pie de la letra”, comenta Fátima, una mujer de 27 años y madre de 2 niños, quien al ser cuestionada sobre el tratamiento que ha recibido

⁶⁶ S/A, *Las vacunas contra los virus del papiloma humano: preguntas y respuestas*, Instituto Nacional del Cáncer, Disponible en <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/hojas-informativas/vacuna-VPH-respuestas>. Consultado 23-abril-2010.

⁶⁷ *Ídem.*

⁶⁸ *Ídem.*

⁶⁹ *Ídem.*

su esposo respondió: *“a él nunca le han mandado tratamiento, yo me atiendo en la clínica de Zapata (Fundación Cruz Talonia, ubicada en avenida Cuauhtémoc, número 1191) y ahí la atención sólo es para la mujer, de los hombres nadie se acuerda ahí.*

“Él no ha presentado ninguna molestia pero cuando yo supe que tenía esa enfermedad tampoco tenía síntomas, creí que estaba bien, de hecho sólo fui a la clínica porque acompañé a una vecina y resultó que la enferma era yo, y no ella; por eso muchas veces he pensado que quizá mi esposo también necesita tratamiento, pero el estudio que me sugirió un doctor es algo caro y dice que muy dolorosos, y obvio mi marido no se lo quiere hacer”, precisa Fátima.

La Doctora María de Lourdes Ponce Ayala, ginecóloga del Centro de Salud Comunitario Ciudad Lago, asegura que la enfermedad por VPH “no tiene ningún síntoma” por lo que su detección sólo puede hacerse “a través de la toma del Papanicolaou o citología vaginal y colposcopia, pero en los centros de salud no se realizan éstas últimas”,⁷⁰ expuso la ginecóloga.

La explicación que algunos especialistas dan ante el escaso tratamiento al que se someten los hombres infectados con virus de papiloma humano es que anatómicamente las mujeres son más propensas a desarrollar enfermedades de transmisión sexual (ETS) que los hombres, pues sus órganos están internos y las condiciones de temperatura cálida y humedad son ideales para albergar bacterias y virus.

En contraparte, los hombres suelen desechar casi cualquier ente patógeno por la ubicación de sus genitales (pene y testículos), sin mencionar que generalmente su sistema inmunológico es más estable que el de las mujeres pues no presentan los mismos cambios hormonales.

“A los hombres casi no se les da tratamiento porque al cabo de un tiempo suelen eliminar por completo la infección por VPH, además hay que tener en cuenta que sale más caro atender a ambos porque el tratamiento completo es costoso. Las vacunas sólo están siendo aplicadas en niñas porque hacer un gasto doble es un lujo que no puede darse el gobierno; somos un país tercermundista y el cáncer cérvico no es el único ni el problema más fuerte que tenemos; también la gente se enferma de diabetes, obesidad, y no significa que una enfermedad sea más importante que otra, pero en términos de población los otros padecimientos aquejan a más personas”,⁷¹ aclara el doctor César Santiago.

⁷⁰ Doctora María de Lourdes Ponce Ayala, en entrevista para Wendy Arroyo y Eduardo Lara, México, 2010.

⁷¹ Doctor César Santiago Pineda, en entrevista para Wendy Arroyo y Eduardo Lara, México, 2009.

Aunque no sólo es la cuestión presupuestal tanto de las instituciones de salud públicas como las del paciente; existen otros factores que dificultan brindar atención al hombre.

“Antes de saber que nosotros (los hombres) eliminamos con mayor facilidad la enfermedad yo sí estaba dispuesto a hacerme la penescopía (estudio equivalente a la colposcopia que se realiza a los varones), sobre todo porque mi novia había sufrido mucho con la cirugía y su ginecóloga le sugirió que el tratamiento fuera para ambos. Pero cuando la doctora me explicó que por el glande me iban a meter un cepillo la verdad me dio miedo y preferí no hacerme el estudio, total, ya sabíamos que cuidándonos disminuía el riesgo” detalla Daniel, un hombre de 26 años que desde los 24 ha vivido de cerca la enfermedad y el tratamiento que su novia recibe.

Al preguntarle a Daniel sobre su decisión él explicó que no sólo había sido el miedo al dolor el que lo había llevado a tomar esa elección, *“la verdad no me imagino a otro hombre metiéndome algo en el pene, como que es demasiado vergonzoso y no es algo tan cotidiano como el Papanicolaou que las mujeres se practican cada año”*, argumenta el paciente.

Cuando el VPH es detectado en etapas tempranas puede limitarse su afección; pero si las personas no acuden al médico y nunca se enteran de que en su cuerpo viven organismos malignos, éstos comienzan a propagarse y a debilitar el sistema inmunológico.

Si la atención se recibe oportunamente, el diagnóstico puede ser favorable para el paciente, incluso es posible que no requiera cirugía, pero eso depende de lo avanzado que esté el problema.

El tratamiento clásico de los condilomas acuminados consiste en la aplicación de resina de podofilino. Se protege la piel circundante con pasta Lassar o vaselina, se pincelan las lesiones cuidadosamente y se cubren con una gasa, para evitar que toque en otras zonas.⁷²

A los 30 minutos se lava con agua y jabón. El tratamiento se hace a diario o cada tercer día y se dobla el tiempo de aplicación cada semana hasta dejarlo toda la noche.⁷³

⁷² Cobo Martínez, Fernando, Op. Cit., p. 53.

⁷³ *Ídem.*

También se puede emplear crema de imiquimod. Este ungüento se aplica sobre los condilomas tres noches alternas a la semana, originando una reacción inflamatoria que elimina los condilomas en unas semanas. Es el método más efectivo para las mujeres infectadas, sólo tiene el inconveniente que el costo económico es elevado.⁷⁴

Algunas verrugas pueden eliminarse por completo sin la necesidad de recurrir a tratamientos médicos, sin embargo existen otras que pueden permanecer en el organismo hasta por varios años.

2.4 Costos de la enfermedad

En el Distrito Federal existen casos de chicas que a diario enfrentan los costos de un padecimiento que cada vez se vuelve más común entre la población femenil; sobre todo entre aquéllas que se encuentran en edad reproductiva.

Pero no sólo el gasto económico es el que hay que pagar. Algunas mujeres como Fátima, una chica que solicitó permanecer en el anonimato y a quien por cuestiones de identificación la nombraremos así, le fue detectado virus del papiloma humano y aunque tuvo que costear todo el tratamiento que eso implica, también tuvo que pagar “con creces” el desgaste emocional que supone una enfermedad.

La Dra. Raquel Espinosa Romero, asegura que “son pocas las mujeres que van a la iniciativa privada a hacerse prevención, ellas se van a hacer curación si tienen alguna infección”, porque ese es un gasto elevado.

El reloj marcaba las siete horas, Fátima estaba lista para su encuentro con el destino. Hasta entonces ella desconocía la noticia que cambiaría su vida por completo.

⁷⁴ Ídem.

Esa mañana salió de su casa con una falda escondida en la mochila, argumentándole a su madre que había quedado de verse con unas amigas para hacer un trabajo de la universidad. “Que Dios te bendiga”, le dijo su mamá una vez que cruzó la puerta.

Los nervios de Fátima aumentaban conforme iba creciendo la cantidad de usuarios del metro y se acortaba la distancia que la llevaría a su primera cita con los especialistas en colposcopia.

Al salir del metro División del Norte caminó un par de cuadras hacia una clínica que Alma, una de sus mejores amigas de la preparatoria, le había recomendado.

No fue difícil identificar el lugar. *“Cuando me acerqué vi un montón de gente afuera de la clínica. Mujeres, todas con falda, y algunos hombres que tenían que esperar afuera, siempre esperar”.*

“Le pregunté al vigilante de la puerta si era la clínica de Colposcopia y éste me dijo que sí, que al fondo estaba la caja para pagar y que si no llevaba falda en el baño había una señora que las alquilaba”.

Pero Fátima ya conocía el protocolo, aunque nunca había ido a ese lugar. La experiencia de sus amigas la ayudaron para no sentirse tan perdida en ese mundo de rostros de angustia y miradas inquisidoras.

Una vez que le habían tomado los datos para hacerle su carnet, Fátima tuvo que pagar 40 pesos, *“porque era la primera vez, me dijeron que ya las demás citas costaban 30”.*

Entre el calor y la cantidad de gente que había, aunado a la falta de ventilación y de sillas del lugar, la chica, que en ese entonces tenía 23 años, esperaba intranquila su turno.

Al paso de casi 2 horas de espera, la chica escuchó por el altavoz *“las siguientes personas que nombre favor de pasar por la puerta 2, puerta 2... y entre ellas estaba yo”*, dijo Fátima.

“Subí unas escaleras y abajo estaban unas señoras sentadas, llenando unos papeles, después comprendí que esas mujeres tenían el virus y los papeles que llenaban eran para pasar a la cirugía”.

Al llegar al primer piso, la chica se percató de que había una estancia en la que varias mujeres permanecían sentadas, recuperándose de la cirugía. *“Había una chica como de 18 años que estaba pálida, y se quejaba mucho porque le dolía todo”.*

Entonces el miedo empezó a desplazar a los nervios. Sabía que existía el riesgo de una mala noticia pero en el fondo rezaba porque todo saliera bien.

Y el momento llegó. Eran cerca de las 10 de la mañana cuando una enfermera mencionó el nombre de Fátima. Entró al consultorio junto con otra chica y mientras se quitaba la pantaleta, la enfermera le decía que debía ponerse lo más flojita posible, para que no la lastimaran mucho.

“Cuando me subí a la camilla la mente se me nubló, sólo recuerdo que frente a mí estaba una pantalla por la que me estaba viendo por dentro. Vi cómo entró el instrumento ese que te meten para hacer la prueba. Supe que las cosas no estaban bien cuando vi la cara de la doctora. Me dijo: ‘eso que ve ahí señora es papiloma’. Era una mancha grande, blanca. Y algo me explicó pero de las ganas que tenía de llorar no la escuché bien, me acuerdo que me dijo: ‘¿tiene alguna duda?’ y yo en automático le dije ‘no’. Entonces me dijo, pase a pagar a la ventanilla 2 su biopsia y ahí le van a dar las indicaciones, eso es todo”.

Con todas las dudas posibles y con los ojos rojos de tanto contener el llanto, sin lograrlo al final, Fátima pasó a la ventanilla indicada y ahí le explicaron que debía acudir tres días después de que concluyera su próxima regla. Mientras tanto debía pagar 100 pesos adicionales a los 40 de la consulta para la biopsia y 100 más para la cirugía.

Al salir de la clínica llamó a su novio para darle la mala noticia y aunque estaba rodeada por un montón de gente, se sentía más sola que nunca. Rompió en llanto. Necesitaba el abrazo de alguien para no sentirse tan sola, pero esa mañana nadie la acompañó.

Alrededor de las 2 de la tarde, su novio la alcanzó en su casa. Ese día decidieron que no irían a la universidad. El semblante de Fátima podía levantar sospechas entre sus compañeras y eso era algo que la chica no quería que pasara.

En febrero del 2005, un mes después de haber recibido la noticia que cambiaría su vida, Fátima acudió nuevamente a la clínica, ubicada en el número 1140 de la avenida Cuauhtémoc.

Sólo que esta vez aunque ya iba preparada psicológicamente para la cirugía que le iban a realizar, la chica sintió más dolor que nunca, *“dolor físico y emocional, a pesar de que ese día una amiga y mi novio me acompañaron, pero esos 5 minutitos que dura la cirugía son una eternidad”*, dijo Fátima, mientras trataba de contener el temblor de sus manos.

La cirugía, relata la mujer, es una experiencia que aunque se puede describir con palabras, no puede entenderse si se ve desde afuera.

“Primero te ponen en la misma posición que cuando te hacen una colposcopia o un Papanicolaou, te advierten que debes relajarte para que no te vaya a doler y que vas a sentir un piquetito pero que es lo más molesto de toda la cirugía, aunque yo creo que eso fue lo menos doloroso.

“Después te meten un láser por la vagina y, aunque ya sabes que te van a quemar por dentro todo las manchas blancas, el olor a pollo quemado y el sonido similar al de los dentistas te altera los nervios”.

Sólo 5 minutos duró la cirugía de Fátima, afortunadamente *“salí bien, no tuve ninguna complicación”*, pero a partir de ese día su estado de ánimo y sus cuidados físicos cambiaron.

“Me prohibieron comer muchas cosas como carne de puerco, grasas, irritantes; me mandaron óvulos, pastillas y desde luego –dice con un aligera sonrisa en el rostro- me prohibieron tener relaciones sexuales hasta que terminara el tratamiento”.

Ese periodo estaba previsto para concluir pasados tres meses pero la resistencia del virus en el cuerpo de Fátima alargó el periodo a casi un año. Después de la electrocirugía regresó a los tres meses a revisión y aunque le dijeron que la cicatrización iba bien, pero para agosto de ese año, fecha en que le hicieron su segunda revisión, la doctora que la examinó ese día le dijo que no había eliminado por completo el virus, que tenía que pasar a electrofulguración, otro tipo de cirugía que se emplea para eliminar el VPH.

“Fue un año difícil, visité más veces al doctor que a mis amigos, -describe con ironía la chica- en menos de un año me hicieron dos cirugías, estuve muy deprimida, sobre todo porque en mi casa nadie supo nunca lo que me estaba pasando, aún ahora eso es un secreto para ellos. El único que siempre ha estado conmigo es mi novio, en todo momento.

“Afortunadamente el 2009 me sonrió un poquito. Logré eliminar el virus y en mis últimas revisiones he salido bien, ya no hay presencia ‘aparente’ del papiloma, porque ahora sé que eso siempre lo voy a tener, pero también sé que se controla y yo de momento lo tengo dormidito, aunque ya no corro riesgos, no quiero volver a vivir lo que viví en ese año (2008), no se lo deseo a nadie”.

3.- Plan de producción radiofónica:

Zona femenina



“Nada puede tramar la realidad contra ese hombre
que viaja con la desnudez de su mujer
sentada en el cerebro”.

-Francisco Céspedes-

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Aragón

Plan de producción radiofónica

ZONA FEMENINA

Wendy Diana Arroyo Sánchez

Eduardo Lara Moya

I. Nombre





II. Lema

- Porque la salud no es cosa de juego



III. Diseño





IV. Justificación

- **Nombre:** *Zona Femenina* es el título que elegimos para denominar al programa. La razón se debe al tipo de contenidos que abordaremos, ya que aunque son aptos para todo el público, están dirigidos a mujeres interesadas en su salud sexual.
- **Lema o Slogan:** El lema “Porque la salud no es cosa de juego” es una frase estratégica que apoya la finalidad del programa: informar a las mujeres sobre las diferentes enfermedades a las que están expuestas y la manera en que pueden evitarlas, o en su defecto, tratarlas. Es para crear conciencia sobre la importancia del cuidado de la salud.
- **Logotipo:** El logotipo que se utilizará será la silueta de una mujer delgada y desnuda, con la finalidad de promover una cultura del cuidado de la salud. En su vientre se colocará el símbolo representativo del género femenino para puntualizar más entre los radioescuchas que somos un programa enfocado en las mujeres.
- **Serie:** Zona Femenina es un programa pensado en un serial debido a que abordará diversos temas de salud sexual femenina, que difícilmente se podrían tocar en una sola emisión. La intención del serial es tocar temáticas actuales encaminadas a despertar el interés de la opinión pública.

Porque la salud no es cosa de juego



V. Objetivos

- **General:**

Informar a los radioescuchas sobre las causas, consecuencias y tratamientos del virus del papiloma humano, una de las principales enfermedades que afectan a las mujeres sexualmente activas.

- **Específicos:**

1. Orientar a los radioescuchas con información clara, actual y oportuna, sustentada con datos oficiales y en voz de los expertos, que les permita actuar sobre este padecimiento.
2. Analizar la importancia de la medicina preventiva, misma que supone una baja en los índices de mujeres con virus del papiloma humano.
3. Difundir la trascendencia de la responsabilidad sexual entre los radioescuchas con miras a modificar sus conductas y evitar que este padecimiento vayan en aumento.

Porque la salud no es cosa de juego



VI. Antecedentes

- **Temáticos:**

En Zona femenina estamos abiertos a abordar cualquier tema relacionado con la salud sexual de la mujer. Queremos escuchar las voces femeninas que tienen una historia de vida que contar y pretendemos difundir el mensaje de los especialistas en medicina.

- **Programáticos:**

“Cita con su Salud”, conduce Diane Pérez. Grupo Radio Centro, 1110 de AM. Sábados y domingos de 10:00 a 11:00 hrs.

“Todo Para la Mujer”, conduce Maxine Woodside. Grupo Fórmula, 103.3 FM. y 970 am. De lunes a viernes de 11:00 a 13:30 hrs., sábados y domingos de 12:00 a 14:30 hrs.

“Cuida Tu Salud” con la Dra. María Cristina. Grupo ACIR, 1290 AM. Lunes a viernes de 16:00 a 19:00 hrs.



VII. Temporalidad

- **Periodicidad:** El programa será transmitido en una sola emisión, como programa especial, el lunes 6 de diciembre, pues consideramos es un buen día para iniciar la semana con información de interés debido a que la gente, especialmente las mujeres, vienen de un descanso físico y emocional y los lunes son buena opción para transmitir el mensaje que pretendemos mandar.
- **Duración:** El programa durará 30 minutos. Es tiempo suficiente para emitir información concisa y completa en la mente de los radioescuchas sin que éstos sientan la necesidad de cambiar de estación.
- **Horario:** Nuestro programa entrará en la barra femenina, con un horario de 11:00 a 11:30 horas. El motivo de esta elección se debe a que estamos enfocados precisamente en las mujeres y es un buen horario pues las amas de casa, principalmente, están sin distractores.
- **Permanencia:** Nuestra meta es que este serial se mantenga indefinidamente pues creemos que el espectro médico es tan amplio que además de los padecimientos existentes pueden surgir otros nuevos, o algunos descubrimientos o curas para los ya existentes, que alimentarían nuestro espacio y seguirían manteniendo a la audiencia informada.

VIII. Modalidad de producción



- Grabado

Por cuestiones de duración del programa y para lograr un mayor entendimiento de los temas a tratar, pretendemos que la modalidad de producción sea grabada. Cuando se realizan programas en vivo, con participación en el estudio de especialistas, éstos se pueden extender en sus intervenciones o generar polémica, provocando confusión en el radioescucha.



IX. Género

- **Informativo**

Por tratarse de un programa con temáticas médicas, el tipo de radio reportaje al que recurriremos es el informativo, pues consideramos que es el ideal para transmitir el mensaje, de manera clara y precisa, sobre el virus del papiloma humano. En este tipo de trabajos se puede conjugar un poco el reportaje descriptivo, ya que incluiremos testimonios de mujeres que tiene algo que contar a la audiencia; sin embargo, no será el género predominante de nuestro programa.

Porque la salud tiene cosas de largo



X. Formato

- **Unitario**

El formato que elegimos para esta producción unitario, pues consideramos que 30 minutos al aire son suficientes para transmitir el mensaje que queremos difundir entre los radioescuchas.

Pretendemos que mediante nuestro programa, se aborden todos los aspectos que engloban al virus del papiloma humano.

XI. Audiencia



- **Sexo:** Mujeres. Esta población son nuestro público meta porque son justo ellas las que encabezan las estadísticas de enfermedades sexuales. Sin embargo, la información que incluiremos es también apta para que los hombres la escuchen.
- **Edad:** De 15 a 45 años. Este rango de edad es al que nos enfocaremos pues dentro de ese margen se concentran los padecimientos sexuales femeninos. Generalmente las chicas de 15 años inician su actividad sexual a esa edad y es a los 45, cuando la mayoría entra en la menopausia.
- **Ocupación:** Amas de casa, estudiantes y profesionistas. Este público es el que más está en contacto con las enfermedades de transmisión sexual y las que más acceso tienen a la radio. Las profesionistas buscan estar actualizadas en las información, las estudiantes disfrutan de la radio y las amas de casa se hacen acompañar por los programas que se difunden en la radio mientras sus hijos están en la escuela.
- **Nivel socioeconómico:** Clase media. Somos un programa que busca que la mujer de clase media esté al tanto de su salud sexual, que se informe y destine una parte de sus ingresos al cuidado de su cuerpo.
- **Nivel cultural:** Básico-Profesional. Consideramos que las mujeres que cuentan con una educación básica y profesional deben estar enteradas de las diversas enfermedades que existen en la actualidad, porque algunos padecimientos como el virus del papiloma humano le da igual a una ama de casa que apenas terminó la secundaria, que a una joven profesionista que cuenta con los recursos y conocimientos necesarios para evitar ese padecimiento.



XII. Estructura

- Se transmitirá un programa unitario, mismo que contará con tres secciones para desmenuzar a detalle la enfermedad por virus del papiloma humano.

El programa será conducido por un locutor, quien con la ayuda de un equipo de reporteras se encargará de realizar el programa.

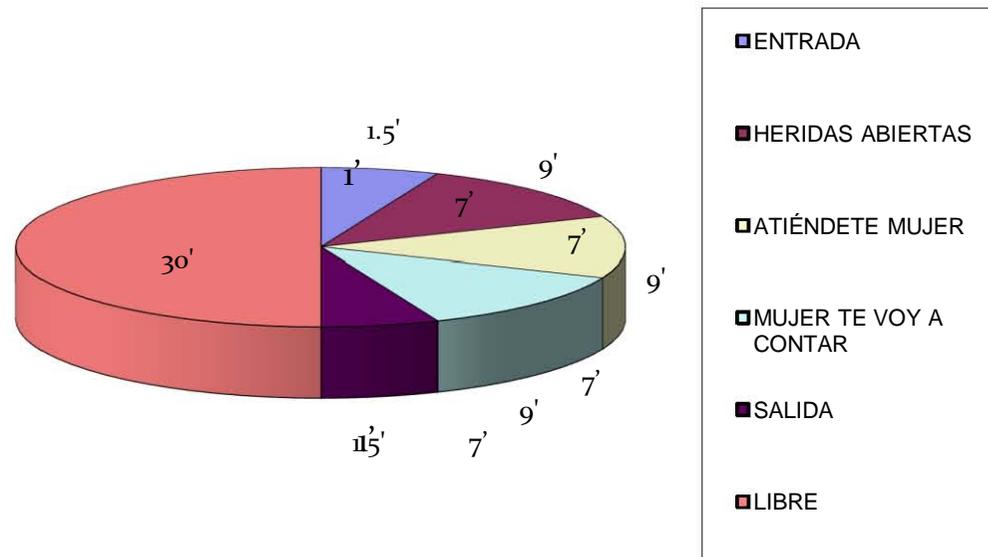
Los nombres de las secciones son:

- **Heridas abiertas**
- **Mujer te voy a contar**
- **Atiéndete mujer**



XIII. Reloj de producción

Virus del papiloma humano, ¿antesala de la muerte?





XIV. Cronograma

- **Número:** 1
- **Nombre:** Virus del Papiloma Humano ¿Antesala de la muerte?
- **Tema:** Virus del Papiloma Humano
- **Sinopsis:** En Zona Femenina abordaremos todo lo relacionado al Virus del Papiloma Humano. Contaremos con información actual, datos estadísticos, entrevistas a expertos y testimonios de mujeres que padecen la enfermedad. El Director de la Clínica de Diagnóstico y Prevención del Cáncer en la Mujer, el Dr. César Santiago Pineda y la Subdirectora del Programa de Cáncer Cervicouterino del Centro Nacional de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, la Dra. Raquel Espinosa Romero estarán apoyando con intervenciones.

XV. Factor humano



- **Creativos:** El equipo creativo colaborará dentro este proyecto realizando más de una labor debido al poco presupuesto con el que contamos; sin embargo, la calidad y el empeño en el desarrollo de las funciones será el de un profesional.

Número	Puesto	Nombre
2	Guionistas	Eduardo Lara Moya Wendy D. Arroyo Sánchez
2	Locutores	Eduardo Lara Moya Viridiana Hermocillo Ramírez
2	Musicalizadores	Eduardo Lara Moya Wendy D. Arroyo Sánchez
2	Investigadores	Eduardo Lara Moya Wendy D. Arroyo Sánchez

- **Técnicos:** El equipo técnico está integrado por dos profesionales que a diario apoyan las labores de diversos proyectos radiofónicos.

Número	Puesto	Nombre
2	Operadores Técnicos	Ernesto Cano Lizeth Vázquez

XVI. Recursos materiales



- **Equipo electrónico:** La producción de Zona Femenina necesita de cierto material electrónico para la óptima realización de cada una de las emisiones que está planeando.

Número	Ítem	Características
2	Micrófonos	Omnidireccionales
2	Audífonos	Technics RP dh 1200
2	Reproductores de CD	Sony
1	Computadora portátil	HP

- **Consumibles:** Dentro de la realización del programa, se requieren de ciertos materiales indispensables que también significan un gasto para la producción.

Número	Ítem	Características
100	Hojas opalina	Gruesas y de color blanco
10	Bolígrafos	Tinta negra
5	Botellas de agua	Bonafot de 1.5 litros

XVII. Presupuesto



Número	Puesto	Nombre	Costos en pesos (\$)
2	Guionistas	Eduardo Lara Moya Wendy D. Arroyo Sánchez	3,373.80
2	Locutores	Eduardo Lara Moya Viridiana Hermocillo Ramírez	3,248.24
2	Musicalizadores	Eduardo Lara Moya Wendy D. Arroyo Sánchez	3,500.00
2	Investigadores	Eduardo Lara Moya Wendy D. Arroyo Sánchez	3,000.00
		TOTAL:	26,043.88
Número	Ítem	Características	Costos
100	Hojas opalina	Gruesas y de color blanco	100.00
10	Bolígrafos	Tinta negra	50.00
5	Botellas de agua	Bonafot de 1.5 litros	80.00
		TOTAL:	239.00

El costo total de la producción es de \$26, 273.88



XVIII. Patrocinio

- Este es un punto importante dentro de nuestro programa, las instituciones y marcas que nos apoyarán son:

- **Secretaría de Salud**



- **Laboratorio Chopo**



- **GlaxoSmithKline México, S.A. de C.V.**





XIX. Emisora

- **Misión**

Producir, programar y transmitir contenidos radiofónicos que estimulen el conocimiento, la comprensión y el análisis para consolidar una comunicación pública incluyente, participativa y plural.

- **Visión**

Conformar una oferta radiofónica y de comunicación de servicio público, con presencia nacional e internacional, referente por la representatividad social y cultural de su programación, la calidad de sus emisiones y la credibilidad de sus contenidos.

- **Veracidad, equilibrio, oportunidad**

Asegurar que la información que acompaña a la música o que forma parte de los contenidos noticiosos, institucionales, de servicio o de cualquier otra índole sea veraz, razonable y suficiente.

Procurar que los contenidos que conforman la oferta radiofónica se acompañen de sus respectivos contextos.

Promover, con el crédito correspondiente, el aprovechamiento de las fuentes de información de mayor calidad y confiabilidad en los diversos temas para la realización de los contenidos radiofónicos.

- **Independencia y respeto**

No aceptar pagos, regalos o cualquier forma de vinculación que pueda comprometer la actividad radiofónica o la independencia editorial.

Tomar distancia de antemano si la situación personal hace imposible procurar la imparcialidad.

Impedir que cualquier interés personal afecte los contenidos radiofónicos, así como el adecuado aprovechamiento de los bienes y recursos públicos.



- **Independencia de Gestión**

Para su funcionamiento en atención del interés público, la independencia de gestión y la libertad editorial constituyen un principio esencial.

- **Independencia Editorial**

Los medios públicos requieren libertad editorial para cumplir con la obligación de informar a la sociedad con criterios éticos, profesionales y de calidad en atención al derecho del público de obtener información plural y al mismo tiempo estar en posibilidad de generar la credibilidad necesaria para el adecuado cumplimiento de su función.

- **Universalidad**

Los medios públicos deben ser un servicio público para toda la sociedad por lo que su acceso debe abarcar a todo el territorio nacional y proporcionarse de manera gratuita.

- **Corresponsabilidad**

Por atender a un servicio de interés público y contar con financiamiento público las emisoras están comprometidas con la sociedad a desarrollar una gestión transparente y abierta al control y rendición de cuentas en el ejercicio de sus funciones y la aplicación de sus recursos.

- **Claridad Jurídica**

Los objetivos, los deberes y las directrices que deben guiar el funcionamiento de los medios públicos deben estar claramente definidos y garantizados por la Ley por lo que es necesario remontar el atraso jurídico de la Ley Federal de Radio y Televisión que hoy no incluye este tipo de servicio.

- **Pluralidad Cultural**

Los medios públicos deben contribuir de manera decidida a la afirmación y reconocimiento de todas las culturas que conforman la Nación, en ese sentido, establecen su compromiso de difundir la pluralidad y la diversidad culturales en sus diferentes manifestaciones.



- **Fomento a la cultura política democracia**
Contribuir a la formación de una cultura democrática y plural y a la promoción de los derechos de todos los habitantes del país y el debate plural de los temas y problemas nacionales
- **Compromiso con la educación**
Coadyuvar al fomento de una educación de calidad y para el progreso individual y colectivo de todos los mexicanos, mediante la difusión del conocimiento.
- **Compromiso con la ciencia y las artes**
Divulgar y estimular la ciencia y el desarrollo tecnológico, con objeto de hacerlo accesible a todos y favorecer la toma de conciencia atenta, constructiva y crítica. Promover la difusión y conocimiento del arte en todas sus manifestaciones. Estimular la creatividad y la imaginación, y colaborar con las personas, los colectivos, las organizaciones e instituciones de los ámbitos artístico y cultural, con especial énfasis en la experimentación artística en los ámbitos radiofónico y televisivo
- Estos principios y líneas de acción constituyen un compromiso a favor de la democracia, la educación y la cultura a través de la radiodifusión de servicio público. Una iniciativa con la que individuos, colectivos e instituciones debemos colaborar activamente: solicitando el concurso de las autoridades y los poderes públicos, la industria y las empresas del sector privado, las instituciones culturales y educativas, los organismos no gubernamentales y la sociedad civil; estimulando la creatividad y la participación; buscando y experimentando nuevos métodos; promoviendo los intercambios y la cooperación internacional; con el fin de poner la formación audiovisual al servicio de la educación y la cultura; acercando a la sociedad a la radio y la televisión educativas y culturales.



- Un compromiso compartido y plural destinado a promover, en el terreno sociocultural, el desarrollo sostenido de nuestro sistema de radiodifusión, a la vez que el derecho a la información, a la educación, y al desarrollo humano pleno.
- México necesita contar con medios públicos que sean verdaderos espacios de participación social, de calidad y con estabilidad financiera que les permita su fortalecimiento. La Red se compromete a ello con sus Principios. El Estado debe comprometerse a definir y desarrollar una Política Pública que garantice la transformación de los medios gubernamentales en verdaderos medios públicos.

Porque la salud no es cosa de juego

XX. Cobertura



- Nuestras emisiones no contarán con desplazamientos territoriales ni controles remotos.
- La atención al público radioescucha y la entrega de obsequios promocionales serán otorgados vía telefónica.

ZONA FEMENINA



Porque la salud no es cosa de juego

XXI. Promociones



- Con ayuda de nuestros patrocinadores regalaremos vía telefónica, preservativos que nos proporcionará la Secretaría de Salud.
- También regalaremos estudios clínicos (Colposcopia y Papanicolaou), cortesía de los Laboratorios Chopo.
- Además de 5 dosis de vacunas contra el Virus del Papiloma Humano, por una cortesía de la empresa GlaxoSmithKline México.

Porque la salud no es cosa de largo

4.- Producción radiofónica:

Zona femenina



“A los que van a escuchar este tren que silbando viene a lo lejos...

Sólo escojan muy bien el vagón y tómense su tiempo para escoger asiento... Tiempo.

Y para bajarse... Tiempo.

Recuerden que el tren sólo existe porque existen pasajeros”.

-Alejandro Sanz-

“Zona femenina”

1/19

Heridas abiertas

OP. ENTRADA INSTITUCIONAL LIGAR A INSERTO 1 CD 1 TRACK 1 (EL VIRUS DEL PAPILOMA...MAYOR DESARROLLO”) 29” DR. CRUZ LIGAR A CD 2 TRACK 1 SUBE Y BAJA A FONDO

EDUARDO

¡Buenos días! Bienvenido a tu programa Zona femenina. Escuchaste al Doctor Aurelio Cruz, Subdirector Académico del Instituto Nacional de Salud Pública. No te despegues, en los siguientes 30 minutos tendré todo a cerca del virus del papiloma humano. Te saluda Eduardo Lara. Comenzamos.

OP. DESAPARECE EL FONDO MUSICAL LIGAR A ENTRADA DE SECCIÓN 1 “HERIDAS ABIERTAS” LIGAR A CD 2 TRACK 2 BAJA DE FONDO Y DESAPARECE

EDUARDO

En el Distrito Federal existen casos de chicas que a diario enfrentan los costos de un padecimiento sexual. Fátima, a quien por cuestiones de identidad llamaremos así, padece virus del papiloma humano y además de pagar todo el tratamiento también tuvo que cargar con el desgaste emocional de esta enfermedad. Esta es su historia

OP. ENTRA CD 2 TRACK 3 SUBE BAJA A FONDO HASTA TERMINAR LA HISTORIA

“Zona femenina”

2/19

Heridas abiertas

EDUARDO

El reloj marcaba las siete horas, Fátima estaba lista para su encuentro con el destino. Hasta entonces ella desconocía la noticia que cambiaría su vida por completo.

Esa mañana salió de su casa con una falda escondida en la mochila, argumentándole a su madre que había quedado de verse con unas amigas para hacer un trabajo de la universidad.

OP. ENTRA INSERTO 2 CD 1 TRACK 2 (ÁNDALE HIJA...BENDIGA) 3”

EDUARDO

Le dijo su mamá una vez que cruzó la puerta.

EDUARDO

Los nervios de Fátima aumentaban conforme iba creciendo la cantidad de usuarios del metro y se acortaba la distancia que la llevarían a su primera cita con los especialistas en colposcopia.

EDUARDO

Al salir del metro División del Norte caminó un par de cuadras hacia una clínica que Alma, una de sus mejores amigas de la preparatoria, le había recomendado. No fue difícil identificar el lugar.

OP. SUBE FONDO MUSICAL 3” Y BAJA DE FONDO

“Zona femenina”

3/19

Heridas abiertas

ÉRICKA

Cuando me acerqué vi un montón de gente afuera de la clínica. Mujeres, todas con falda, y algunos hombres que tenían que esperar afuera, siempre esperar.

Le pregunté al vigilante de la puerta si era la clínica de Colposcopia y éste me dijo que sí, que al fondo estaba la caja para pagar y que si no llevaba falda en el baño había una señora que las alquilaba.

EDUARDO

Pero Fátima ya conocía el protocolo, aunque nunca había ido a ese lugar. La experiencia de sus amigas la ayudaron para no sentirse tan perdida en ese mundo de rostros de angustia y miradas inquisidoras.

Una vez que le habían tomado los datos para hacerle su carnet, Fátima tuvo que pagar 40 pesos.

ÉRICKA

Porque era la primera vez, me dijeron que ya las demás citas costaban 30 pesos.

EDUARDO

Entre el calor y la cantidad de gente que había, la chica, que en ese entonces tenía 23 años, esperaba intranquila su turno. Al paso de casi 2 horas de espera, Fátima escuchó por el altavoz:

"Zona femenina"

4/19

Heridas abiertas

OP. ENTRA INSERTO 3 CD 1 TRACK 3 EN (LAS SIGUIENTES... PUERTA 2) 5'

ÉRICKA

Y entre ellas estaba yo. Subí unas escaleras y abajo estaban unas señoras sentadas, llenando unos papeles, después comprendí que esas mujeres tenían el virus y los papeles que llenaban eran para pasar a la cirugía.

EDUARDO

Al llegar al primer piso, la chica se percató de que había una estancia en la que varias mujeres permanecían sentadas, recuperándose de la cirugía.

ÉRICKA

Había una chica como de 18 años que estaba pálida, y se quejaba mucho porque le dolía todo. Entonces el miedo empezó a desplazar a los nervios. Sabía que existía el riesgo de una mala noticia pero en el fondo rezaba porque todo saliera bien.

EDUARDO

Y el momento llegó. Eran cerca de las 10 de la mañana cuando una enfermera mencionó el nombre de Fátima. Entró al consultorio junto con otra chica y mientras se quitaba la pantaleta, la enfermera le decía que debía ponerse lo más flojita posible, para que no la lastimaran mucho.

"Zona femenina"

5/19

Heridas abiertas

ÉRICKA

Cuando me subí a la camilla la mente se me nubló, sólo recuerdo que frente a mí estaba una pantalla por la que me estaba viendo por dentro. Vi cómo entró el instrumento ese que te meten para hacerte la prueba. Supe que las cosas no estaban bien cuando vi la cara de la doctora. Me dijo eso que ve ahí señora, es papiloma.

Era una mancha grande, blanca. Y algo me explicó pero de las ganas que tenía de llorar no la escuché bien, me acuerdo que me dijo: „¿tiene alguna duda?’ y yo en automático le dije „no’. Entonces me dijo, pase a pagar a la ventanilla 2 su biopsia y ahí le van a dar las indicaciones, eso es todo.

EDUARDO

Con todas las dudas posibles y con los ojos rojos de tanto contener el llanto, sin lograrlo al final, Fátima pasó a la ventanilla indicada y ahí le explicaron que debía acudir tres días después de que concluyera su próxima menstruación. Mientras tanto debía pagar 100 pesos adicionales a los 40 de la consulta para la biopsia y 100 más para la cirugía.

Al salir de la clínica llamó a su novio para darle la mala noticia y aunque estaba rodeada por mucha gente, se sentía más sola que nunca. Rompió en llanto. Necesitaba el abrazo de alguien para no sentirse tan sola, pero esa mañana nadie la acompañó.

"Zona femenina"

6/19

Heridas abiertas

EDUARDO

Alrededor de las 2 de la tarde, su novio la alcanzó en su casa. Ese día decidieron que no irían a la universidad. El semblante de Fátima podía levantar sospechas entre sus compañeras y eso era algo que la chica no quería que pasara.

En febrero de 2005, un mes después de haber recibido la noticia que cambió su vida, Fátima acudió nuevamente a la clínica, ubicada en el número mil 191 de la avenida Cuauhtémoc.

Sólo que esta vez aunque ya iba preparada psicológicamente para la cirugía que le iban a realizar, la chica sintió más dolor que nunca.

ÉRICKA

Dolor físico y emocional, a pesar de que ese día una amiga y mi novio me acompañaron, pero esos 5 minutitos que dura la cirugía son una eternidad.

La cirugía, es una experiencia que aunque se puede describir con palabras, no puede entenderse si se ve desde afuera.

"Zona femenina"

7/19

Heridas abiertas

ÉRICKA

Primero te ponen en la misma posición que cuando te hacen una colposcopia o un Papanicolaou, te advierten que debes relajarte para que no te vaya a doler, que vas a sentir un piquetito pero que es lo más molesto de toda la cirugía, aunque yo creo que eso fue lo menos doloroso.

Después te meten un láser por la vagina y, aunque ya sabes que te van a quemar por dentro todo las manchas blancas, el olor a pollo quemado y el sonido similar al de los dentistas te altera los nervios.

EDUARDO

Pero a partir de ese día su estado de ánimo y sus cuidados físicos cambiaron.

ÉRICKA

Me prohibieron comer muchas cosas como carne de puerco, grasas, irritantes; me mandaron óvulos, pastillas y desde luego me prohibieron tener relaciones sexuales hasta que terminara el tratamiento.

EDUARDO

Ese periodo estaba previsto para concluir pasados tres meses pero la resistencia del virus en el cuerpo de Fátima alargó el periodo a casi un año.

"Zona femenina"

8/19

Heridas abiertas

EDUARDO

Después de la electrocirugía regresó a los tres meses a revisión y aunque le dijeron que la cicatrización iba bien, para agosto de ese año, fecha en que le hicieron su segunda revisión, la doctora que la examinó le dijo que no había eliminado por completo el virus.

Habría que pasar a electrofulguración, otro tipo de cirugía que se emplea para eliminar el papilomavirus.

ÉRICKA

Fue un año difícil, visité más veces al doctor que a mis amigos. En menos de un año me hicieron dos cirugías, estuve muy deprimida, sobre todo, porque en mi casa nadie supo lo que me estaba pasando, aún ahora eso es un secreto para ellos. El único que siempre ha estado conmigo es mi novio, en todo momento.

Afortunadamente el 2009 me sonrió un poquito. Logré eliminar el virus y en mis últimas revisiones he salido bien.

Ya no hay presencia „aparente’ del papiloma, porque ahora sé que eso siempre lo voy a tener, pero también sé que se controla y yo de momento lo tengo dormidito, aunque ya no corro riesgos, no quiero volver a vivir lo que viví en ese año. No se lo deseo a nadie.

“Zona femenina”

9/19

Heridas abiertas

EDUARDO

Ésta como muchas otras historias se viven todos los días en nuestro país. Las mujeres que no se atienden mueren de cáncer cervicouterino pues el virus del papiloma humano es el principal causante de esa enfermedad. Escucha al doctor Aurelio Cruz, especialista del Instituto Nacional de Salud Pública.

**OP. ENTRA INSERTO 4 CD 1 TRACK 4 (LA IMPORTANCIA...NO ES ASÍ) 51’
DR. CRUZ**

EDUARDO

Hablar del virus del papiloma humano es adentrarse a un mundo ajeno, que no tiene cabida en la forma de pensar del mexicano porque siempre creemos que esa historia nunca será la nuestra. No formes parte de las estadísticas mujer. Más vale prevenir que lamentar.

En pleno siglo veintiuno, cuando existen todos los avances necesarios para evitar que enfermedades como el virus del papiloma humano se propaguen, las mujeres siguen falleciendo.

**OP. SUBE FONDO MUSICAL 3” Y DESAPARECE LIGAR A CORTINILLA 1 CD
4 TRACK 1 (TE INVITAMOS... ZONA FEMENINA.COM.MX) LIGAR A ENTRADA
DE SECCIÓN 2 “MUJER TE VOY A CONTAR” LIGAR A CD 2 TRACK 4 SUBE
Y BAJA A FONDO**

"Zona femenina"

10/19

Mujer te voy a contar

EDUARDO

¿Qué es el virus del papiloma humano? ¿Cómo podríamos definirlo?

OP. DESAPARECE FONDO MUSICAL LIGAR A INSERTO 5 CD 1 TRACK 5 Y DESAPARECE (EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO...DESIGUALDADES) 16' DR. CRUZ LIGAR A CD 2 TRACK 4 SUBE Y BAJA A FONDO

EDUARDO

Escuchaste al doctor Aurelio Cruz, subdirector Académico del Instituto Nacional de Salud Pública.

OP. DESAPARECE FONDO MUSICAL ENTRA ROMPECORTE 1 CD 4 TRACK 2 LIGAR A CÁPSULA 1 CD 3 TRACK 1 "EL VIRUS... INEGI" LIGAR A CD 2 TRACK 5 BAJA DE FONDO Y DESAPARECE

EDUARDO

Esta es una enfermedad de hombres y mujeres, pero son éstas últimas las que más sufren los daños que causa el virus.

Hoy se sabe que el virus del papiloma humano es uno de los principales responsables del cáncer cervicouterino.

Este tipo de cáncer se caracteriza por la aparición de tumores malignos en el útero y si no se atiende a tiempo puede causar la muerte.

"Zona femenina"

11/19

Mujer te voy a contar

OP. DESAPARECE FONDO MUSICAL ENTRA CÁPSULA 2 CD 3 TRACK 2
"DURANTE EL 2006... CAPITALINA" LIGAR A CD 2 TRACK 5 SUBE Y BAJA
A FONDO

EDUARDO

En la actualidad se sabe que el ADN de cualquier virus puede mutar constantemente, lo que dificulta su estudio y diagnóstico. Por ello aún no existe cura para enfermedades como el virus de inmunodeficiencia humana, lo que conocemos como VIH Sida y el virus del papiloma humano, pero si se siguen adecuadamente los tratamientos existentes se puede gozar de una buena calidad de vida.

OP. DESAPARECE FONDO MUSICAL ENTRA CÁPSULA 3 CD 3 TRACK 3 Y
DESAPARECE "EXISTEN MÁS DE...ZONA AFECTADA" LIGAR A
CORTINILLA 1 CD 5 LIGAR A INSERTO 6 CD 1 TRACK 6 Y DESAPARECE
(HAY MÁS DE 70...PODERLO DESARROLLAR) 27' DRA. ESPINOZA LIGAR A
CD 2 TRACK 6 SUBE Y BAJA A FONDO

EDUARDO

Esta fue la voz de la doctora Raquel Espinoza Romero, subdirectora del Programa de Cáncer Cervicouterino del Centro Nacional de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud.

"Zona femenina"

12/19

Mujer te voy a contar

OP. DESAPARECE FONDO MUSICAL LIGAR A CÁPSULA 4 CD 3 TRACK 4
"EXPERTOS EN PAPILOMAVIRUS...10 TRATAMIENTOS" LIGAR A CD 2
TRACK 7 SUBE Y BAJA A FONDO

EDUARDO

Saber a ciencia cierta cuándo se contrae el virus del papiloma humano es como querer adivinar los números premiados de la lotería. Muchos factores son los que intervienen para que se desarrolle la enfermedad, aunque el riesgo siempre está latente.

La salud del ser humano es responsabilidad de cada quien. Existen diversos hábitos que nos predisponen a gozar de una buena salud o padecer ciertas enfermedades.

El virus del papiloma humano, como cualquier otra enfermedad, requiere de diversos factores para que se instale cómodamente en el organismo y cause daños que van desde aquéllos que se consideran leves, hasta los que provocan serias lesiones, incluso la muerte.

Hoy en día la gente que padece virus del papiloma humano, en la mayoría de los casos, es porque sus prácticas sexuales, alimenticias e higiénicas, no son las más recomendables.

"Zona Femenina"

13/19

Mujer te voy a contar

EDUARDO

Algunos expertos señalan que tener múltiples parejas sexuales, haber tenido muchos partos, no utilizar condón durante las relaciones sexuales y ser fumadores, son signos de alarma que ayudan a desarrollar esta enfermedad.

OP. ENTRA INSERTO 7 CD 1 TRACK 7 Y DESAPARECE (EXISTEN VARIOS COFACTORES...MUCOSA LIMPIA) 54' DR. SANTIAGO LIGAR A CD 2 TRACK 8 SUBE Y BAJA A FONDO

EDUARDO

Escuchaste al doctor César Santiago Pineda, Director de la Clínica de Diagnóstico y Prevención del Cáncer en la Mujer.

Las enfermedades de transmisión sexual, incluida el virus del papiloma humano, pueden evitarse si se emplean métodos anticonceptivos, específicamente el condón, que además de evitar embarazos no planeados, pueden impedir que se presenten infecciones venéreas. En la adolescencia, es común que se inicie la vida sexual sin prevenir riesgos de contagio. Por ello el uso de métodos anticonceptivos resulta de suma importancia a la hora de iniciar la actividad sexual, pues ayudan a prevenir contagios.

“Zona Femenina”

14/19

Atiéndete mujer

OP. DESAPARECE FONDO MUSICAL LIGAR A INSERTO 8 CD 1 TRACK 8 (LO PRINCIPAL ES USAR...A QUE NO LO USEMOS) 26' G. PONCE LIGAR A CD 1 TRACK 8 SUBE Y BAJA DE FONDO

EDUARDO

Ella fue la ginecóloga María de Lourdes Ponce Ayala, titular del Centro de Salud Ciudad Lago.

OP. DESAPARECE FONDO MUSICAL LIGAR A ENTRADA DE SECCIÓN 3 “ATIÉNDETE MUJER” LIGAR A CD 2 TRACK 9 BAJA DE FONDO Y DESAPARECE

EDUARDO

La vida agitada de los mexicanos, el estrés al que están expuestos diariamente y la falta de cultura preventiva en materia de salud obligan a las instituciones a implementar mecanismos que promuevan la prevención médica.

Actualmente diversos centros hospitalarios e instituciones gubernamentales ven a la medicina preventiva como herramienta que sirve para transformar la calidad de vida de las poblaciones.

Si las enfermedades como el virus del papiloma humano se detectaran oportunamente, se evitarían los costos económicos y emocionales que causan. Recuerda que el medicamento debe ser preventivo, no curativo.

“Zona Femenina”

15/19

Atiéndete mujer

EDUARDO

Cuando apostamos a la medicina curativa el gasto suele incrementarse. La detección oportuna del virus del papiloma humano puede significar un ahorro económico considerable. La inversión en vacunas, por ejemplo, evitaría los altos costos en tratamientos para curar el cáncer cervicouterino.

OP. DESAPARECE FONDO MUSICAL LIGAR A INSERTO 9 CD 1 TRACK 9 Y DESAPARECE (EN ESTE SURGIMIENTO...ESQUEMA DE VACUNACIÓN) 1:07' DRA. ESPINOZA ENTRA CD 2 TRACK 10 SUBE Y BAJA A FONDO

EDUARDO

Esta fue la voz de la doctora Raquel Espinoza Romero. Es importante acercar la medicina preventiva a todas las regiones del país, sobre todo, a las zonas donde los recursos impiden a las personas acceder a los servicios de salud.

Algunas mujeres que no cuentan con seguridad social olvidan la importancia de la salud sexual pues aparentemente todo en su organismo se encuentra estable.

Lo que desconocen es que quizá el papilomavirus, ese enemigo silencioso, puede lentamente estar haciendo de las suyas en el útero.

“Zona Femenina”

16/19

Atiéndete mujer

OP. DESAPARECE EL FONDO MUSICAL LIGAR A INSERTO 10 CD 1 TRACK 10 Y DESAPARECE (RECIENTEMENTE Y GRACIAS... Y CONTRA EL CÁNCER) 38' DR. SANTIAGO LIGAR A CD 2 TRACK 6 SUBE Y BAJA A FONDO

EDUARDO

La vacuna debe aplicarse a la población que nunca ha estado en contacto con la enfermedad, es decir, a la gente que no ha iniciado su vida sexual.

Las menores que no cuentan con seguridad social brindada por el IMSS o el ISSSTE, pueden ser beneficiadas por los servicios de salud del Distrito Federal.

Amiga si eres mayor a 15 años, ya empezaste tu vida sexual y eres portadora del papilomavirus, la vacuna ya no te ayudará, que no te engañen porque sólo estarás regalando tu dinero. Recuerda que la vacuna es preventiva, no curativa.

Actualmente existen dos vacunas fabricadas por las farmacéuticas Gardasil y Cervarix que tienen la capacidad de atacar al virus del papiloma humano.

Gardasil es la vacuna tetravalente que protege contra los papilomavirus 6, 11, 16 y 18. Su aplicación debe realizarse en una serie de tres inyecciones en el antebrazo, por un periodo de 6 meses.

“Zona Femenina”

17/19

Atiéndete mujer

EDUARDO

Por otro lado Cervarix, es una vacuna bivalente porque ataca a los tipos 16 y 18. Al igual que Gardasil se aplica en tres dosis por un periodo de 6 meses.

Tanto Gardasil como Cervarix son medicamentos altamente efectivos en la prevención de algunos tipos de papilomavirus, sobre todo, en aquellos que causan el porcentaje más alto de condilomas y riesgo de contraer cáncer cervicouterino.

No sólo las mujeres deben seguir un tratamiento médico. Es importante que los hombres también reciban atención médica ya que en muchas ocasiones los varones se convierten en un foco de infección por la escasa o nula supervisión médica.

OP.DESAPARECE FONDO MUSICAL LIGAR A ROMPECORTE 1 LIGAR A INSERTO 11 CD 1 TRACK 11 (ES IMPORTANTE...SE ELIMINA) 27' DR. CRUZ LIGAR A CD2 TRACK 6 SUBE Y BAJA A FONDO

EDUARDO

Sabemos que los hombres suelen desechar casi cualquier virus por la ubicación de sus genitales y a que generalmente su sistema inmunológico es más estable que el de las mujeres, pues no presentan los mismos cambios hormonales.

Recuerda mujer que lo importante es que te atiendas, los tuyos te lo agradecerán.

“Zona Femenina”

18/19

Atiéndete mujer

EDUARDO

Una vez iniciada la vida sexual, toda mujer debe acudir al médico a revisiones ginecológicas para llevar un control de su planificación familiar y tomar las medidas necesarias para evitar una enfermedad de transmisión sexual.

OP. DESAPARECE FONDO MUSICAL LIGAR A CÁPSULA 5 LIGAR CD 3 TRACK 5 Y DESAPARECE “LA INFECCIÓN...MÁS PRÁCTICADA” LIGAR A CD 2 TRACK 11 Y BAJA A FONDO

EDUARDO

¿Pero qué es el Papanicolaou?

OP. DESAPARECE FONDO MUSICAL LIGAR A INSERTO 12 CD 1 TRACK 12 Y DESAPARECE “EL PAPANICOLAOU...APROXIMADAMENTE” LIGAR A CD 2 TRACK 11 Y BAJA A FONDO

EDUARDO

Una vez que se revela alguna alteración en el cuello del útero por virus del papiloma humano, se debe realizar una colposcopia y una biopsia para corroborar el resultado.

OP. DESAPARECE FONDO MUSICAL LIGAR A CÁPSULA 6 CD 3 TRACK 6 “LA COLPOSCOPIA... BENEFICIOS DE TAL MEDICAMENTO” LIGAR A CD 2 TRACK 12 SUBE Y BAJA A FONDO

“Zona Femenina”

19/19

Atiéndete mujer

EDUARDO

Hemos llegado al final de esta emisión, muchas gracias a Ernesto Cano Y Lizet Vázquez que nos apoyaron en la operación técnica, a Claudia Fernández y Mario Alberto Pérez en la producción, a Éricka Pedrero, Isabel Medina, Michel Mejía y Wendy Arroyo, del equipo de reporteras. Se despide de ti Eduardo Lara no sin antes decirte que caras vemos, papilomas no sabemos. Cuídate mujer, y tu hombre protégeala. Hasta la próxima.

OP. ENTRA CORTINILLA 1 CD 4 TRACK 3 (TE INVITAMOS... ZONA FEMENINA.COM.MX) LIGAR A SALIDA INSTITUCIONAL LIGAR A PROMOCIONAL INTRODUCTORIO

Zona femenina

1/1

Cápsula 1

OP. ENTRA CD 1 TRACK 10 SUBE BAJA Y DESAPARECE

ISABEL

El virus del papiloma humano es una de las infecciones de transmisión sexual que más afecta a las mujeres de entre 15 y 25 años de edad, de acuerdo a un reporte publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, es decir, INEGI.

Zona femenina

1/1

Cápsula 2

OP. ENTRA CD 1 TRACK 10 SUBE BAJA Y DESAPARECE

WENDY

Durante el 2006, alrededor de trescientas mujeres en edad reproductiva, radicadas en el Distrito Federal, murieron a causa del cáncer cervicouterino, de acuerdo con datos proporcionados por la Secretaría de Salud capitalina.

Zona femenina

1/1

Cápsula 3

OP. ENTRA CD 1 TRACK 10 SUBE BAJA Y DESAPARECE

ISABEL

Existen más de 100 tipos de papilomavirus, pero sólo 30 de ellos están relacionados con infecciones genitales. Algunos se clasifican como buenos mientras que otros pueden causar cáncer. Los tipos 16 y 18 son los más peligrosos.

Estos virus no provocan síntomas inmediatos. Y menos si consideramos que las mujeres no acuden al médico a realizarse detecciones periódicas.

Dentro de los tipos de papilomavirus considerados de bajo riesgo, están el 6 y el 11, que sólo causan lesiones visibles. Dichas lesiones se manifiestan en verrugas genitales, clínicamente llamadas condilomas.

Algunas verrugas no requieren tratamiento ya que el organismo las puede eliminar después de un determinado tiempo. Pero en otros casos es necesario aplicar pomadas para curar la zona afectada.

Zona femenina

1/1

Cápsula 4

OP. ENTRA CD 1 TRACK 10 SUBE BAJA Y DESAPARECE

WENDY

Expertos en papilomavirus señalan que alrededor del 85 por ciento de las verrugas que causan esta enfermedad se tratan con éxito si se aplica el medicamento adecuado.

Sin embargo, ese 15 por ciento restante consigue desarrollar enfermedad persistente, misma que puede perdurar por más de 6 meses, incluso si se recibieron más de 10 tratamientos.

Zona femenina

1/1

Cápsula 5

OP. ENTRA CD 1 TRACK 10 SUBE BAJA Y DESAPARECE

WENDY

La infección por virus del papiloma humano puede diagnosticarse de 3 maneras:

Una es a través de métodos clínicos, es decir, revisiones visuales que realiza el médico especialista para detectar la presencia de verrugas genitales.

Por otro lado están las pruebas subclínicas, que se refieren a la detección del virus por medio de la colposcopia.

El diagnóstico citológico es la tercera opción que se puede realizar. Esta incluye al Papanicolaou, que por supuesto es el estudio más practicado.

Zona femenina

1/1

Cápsula 6

OP. ENTRA CD 1 TRACK 10 SUBE BAJA Y DESAPARECE

CONSUELO

El Papanicolaou consiste en extraer una muestra de células, normalmente del cérvix uterino y examinarlas en el laboratorio para determinar la presencia y extensión de células normales.

El Papanicolaou debe practicarse a todas las mujeres desde que inician su actividad sexual hasta los 65 años aproximadamente.

Zona femenina

1/1

Cápsula 7

OP. ENTRA CD 1 TRACK 10 SUBE BAJA Y DESAPARECE

ISABEL

La colposcopia es un estudio que se hace de las paredes del cuello uterino, los genitales inferiores y el área anogenital. Mediante la aplicación de ácido acético e iluminación magnificada, se puede confirmar la normalidad o anormalidad de esa área.

Gracias a este estudio se pueden obtener cuatro tipos de resultados básicos:

El primero es el diagnóstico normal, es decir, cuando no hay alteración en los epitelios, lo que se conoce como paredes del cuello uterino. El segundo corresponde a las enfermedades de bajo grado. El tercero a los padecimientos de grado alto y por último se incluye al cáncer invasor.

La colposcopia es un procedimiento sencillo, pero requiere de entrenamiento adecuado. El colposcopista, quien aplica la prueba, debe estar debidamente entrenado para realizar el estudio.

“Zona femenina” 1/1 Entrada de programa

OP. ENTRA CD 1 TRACK 10 Y FONDEA

LOC. 1 ¿Conoces los padecimientos que afectan a las mujeres?

LOC. 2 ¿Te interesa tu salud?

LOC. 1 Estás en el lugar indicado, no le cambies llegaste a...

LOC.1 Y LOC.2 **Zona femenina.**

OP. SUBE BAJA Y DESAPARECE

LOC. 2 No formes parte de las estadísticas, infórmate, cuídate y atiéndete.

LOC. 1 **Porque la salud no es cosa de juego.**

“Zona femenina”

1/1

Salida institucional

OP. ENTRA CD 1 TRACK 11 Y FONDEA

LOC. 1

No olvides sintonizarnos todos los lunes a partir de las once de la mañana por esta tu estación favorita.

OP. ENTRA FX EN “ZONA FEMENINA”

LOC. 1 y LOC. 2

Zona femenina.

LOC. 1

Porque la salud no es cosa de juego.

OP. SUBE BAJA Y DESAPARECE

“Zona femenina”

1/1

Rompe corte 1

OP. ENTRA CD 1 TRACK 12 SUBE Y SE DESVANECE

LOC. 1

(VOZ SEDUCTORA Y SERIA) Zona femenina.

“Zona femenina”

1/1

Rompe corte 2

OP. FX EN “PORQUE LA SALUD NO ES COSA DE JUEGO”

LOC. 2

Porque la salud no es cosa de juego.

OP. ENTRA VOZ EN FRÍO

LOC. 1

(VOZ SEDUCTORA Y SERIA) Zona femenina.

“Zona femenina”

1/1

Cortinilla

OP. ENTRA CD 1 TRACK 20 Y FONDEA

LOC. 1

Te invitamos a que nos contactes través de nuestro correo electrónico: mujeres@zonafemenina.com.mx y a que consultes la página: www.zonafemenina.com.mx.

OP. SUBE BAJA Y DESAPARECE

“Zona femenina”

1/1

Entrada de sección 1

OP. ENTRA CD 1 TRACK 15 BAJA DE FONDO Y SE DESVANECE

LOC. 1

Mujeres de carne y hueso conviven todos los días con el virus del papiloma humano

LOC.2

Prepárate porque a partir de este momento llegan hasta ti...

LOC. 1 Y LOC.2

Heridas abiertas

“Zona femenina”

1/1

Entrada de sección 2

OP. ENTRA CD 1 TRACK 13 BAJA DE FONDO HASTA DESAPARECER

LOC. 1 Ha llegado el momento de que saques pluma y papel.

LOC. 2 Porque hoy en Zona femenina.

OP. FX EN “MUJER TE VOY A CONTAR”

LOC. 1 Y LOC. 2 Mujer te voy a contar.

“Zona femenina”

1/1

Entrada de sección 3

OP. ENTRA CD 1 TRACK 14 Y FONDEA

LOC. 1

¿Tomaste nota?

LOC. 2

Es momento de decisiones.

OP. SUBE BAJA Y DESAPARECE FX “ATIÉNDETE MUJER”

LOC. 1

No dejes para mañana lo que puedes hacer hoy.

LOC. 1 Y LOC. 2

¡Atiéndete mujer!

“Zona femenina” 1/1 Promocional institucional

OP. ENTRA CD 1 TRACK 16 Y FONDEA HASTA DESAPARECER

LOC. 1 Porque la salud no es cosa de juego. No te pierdas todos los lunes en punto de las once de la mañana.

LOC. 2 Zona femenina.

LOC.1 Un programa destinado al cuidado de la salud de las mujeres.

“Zona femenina”

1/1

Promocional enigmático

OP. ENTRA CD 1 TRACK 17 Y FONDEA

LOC. 1

Mujer ¿Conoces tu cuerpo y las enfermedades que lo afectan?

OP. SUBE BAJA Y DESAPARECE

“Zona femenina”

1/1

Promocional introductorio

OP. ENTRA CD 1 TRACK 18 BAJA DE FONDO

LOC 1

Te invitamos a que seas parte de la Zona femenina. Un espacio dedicado al cuidado de la salud de las mujeres.

LOC 2

Aquí descubrirás lo que debes hacer para estar en equilibrio.

OP. SUBE BAJA Y DESAPARECE FX “PORQUE LA SALUD NO ES COSA DE JUEGO”

LOC 1 y LOC 2

Porque la salud no es cosa de juego.

LOC 1

Todos los lunes en punto de las once de la mañana tendremos un tema de interés para ti.

LOC 2

En nuestra primera emisión contaremos con la participación de la Doctora Raquel Espinosa Romero, especialista en cáncer cervicouterino, quien nos hablará de todo lo relacionado al virus del papiloma humano.

“Zona femenina” 1/1 Promocional de avance

OP. ENTRA CD 1 TRACK 19 BAJA DE FONDO Y DESAPARECE

LOC 1 El próximo lunes te esperamos en una emisión más de Zona femenina.

LOC 2 Descubrirás todo acerca del virus de inmunodeficiencia humana, es decir, VIH Sida.

LOC 1 Diversos especialistas como el Doctor Carlos Aranda Flores, especialista del Instituto Nacional de Perinatología, nos acompañarán en el estudio.

LOC 2 No lo olvides. En punto de las once de la mañana tienes una cita con nosotros.

OP. FX “PORQUE LA SALUD NO ES COSA DE JUEGO”

LOC 1 Porque la salud no es cosa de juego.

Zona femenina

1/1

Hoja de insertos

Virus del papiloma humano, ¿antesala de la muerte? Reportaje radiofónico

No. Inserto	Nombre	Producción/Contenido	Duración
1	Dr. Cruz	(El virus del papiloma...mayor desarrollo")	29"
2	-----	(Ándale hija...bendiga)	3"
3	-----	(Las siguientes...puerta 2)	5"
4	Dr. Cruz	(La importancia...no es así)	51"
5	Dr. Cruz	(El virus del papiloma humano...desigualdades)	16"
6	Cápsula 1	(El virus...INEGI)	13"
7	Cápsula 2	(Durante el 2006...capitalina)	14"
8	Cápsula 3	(Existen más de...zona afectada)	48"
9	Dra. Espinoza	(Hay más de 70...poderlo desarrollar)	27"
10	Cápsula 4	(Expertos en papilomavirus...10 tratamientos)	22"
11	Dr. Santiago	(Existen varios cofactores...mucosa limpia)	54"
12	G. Ponce	(Lo principal es usar...a que no lo usemos)	26"
13	Dra. Espinoza	(En este surgimiento...esquema de vacunación)	1:07"
14	Dr. Santiago	(Recientemente y gracias...y contra el cáncer)	38"
15	Dr. Cruz	(Es importante...se elimina)	27"
16	Cápsula 5	(La infección...se elimina)	29"
17	Cápsula 6	(El Papanicolaou...)	17"

18	Cápsula 7	(La colposcopia...beneficios de tal medicamento)	47''
----	-----------	--	------

Consideraciones finales



“No sólo abrimos la ventana para que entre el aire cabalgando en la luz;
también hay que asomarse, estirar el cuerpo más allá de los límites,
demostrarle al que pasa las ganas de estar vivo,
que la entrega es posible si tomamos la opción de no quedarnos dentro”.

-Francisco Céspedes-

Una vez finalizada la investigación para el programa radiofónico sobre el virus del papiloma humano (VPH) se concluye que dicho padecimiento registra altas tasas de mortalidad en el país debido a que es el principal causante del cáncer cervicouterino, pero si se detecta a tiempo puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

Dentro de los hábitos más importantes que la población debe considerar para evitar que esta enfermedad se instale en el organismo está la prevención. Todas las mujeres deben acudir al ginecólogo una vez que han iniciado su actividad sexual, sin importar la edad que se tenga y deben exigir a sus parejas el uso del condón, ya que los varones, aunque generalmente no desarrollan la enfermedad, son los portadores del papilomavirus.

El Papanicolaou y la colposcopia son estudios que se deben realizar periódicamente pues sólo a través de ellos se detectan enfermedades de transmisión sexual como el VPH que aunque no es curable, se puede controlar y garantizar así una buena calidad de vida.

Pese a los avances científicos que existen para detectar y controlar el cáncer de útero, las mujeres siguen falleciendo, principalmente porque no tienen acceso a los servicios de salud y a que en el país no existe una verdadera cultura preventiva en materia de salud.

Gracias al reciente descubrimiento de las vacunas (Gardasil y Cervarix) contra el virus del papiloma humano el sector salud está inmunizando a las niñas que en un futuro estarán en contacto con la enfermedad; sin embargo, se necesita crear conciencia entre la población femenil que ya estuvo, posiblemente sin saberlo, en contacto con el virus pues son ellas quienes siguen engrosando las estadísticas de defunciones por tumores malignos en la mujer.

La implementación de la vacuna contra el virus en niñas de 9 a 13 años es un paso muy importante que ha dado tanto el sector salud a nivel federal como el capitalino, pero hace falta aún más. Es necesario acercar los servicios de salud a las comunidades marginadas, llevar las pruebas de Papanicolaou a las

jóvenes que han iniciado su vida sexual y poner énfasis en la importancia del uso de métodos anticonceptivos pues aunque ya existe una forma de inmunizar a la población femenil, dicha medida sólo es aplicable a una pequeña porción de las féminas, fuera de este nuevo esquema de vacunación están las adolescentes, jóvenes, madres de familia y abuelas que no corrieron con la suerte de estar en ese pequeño rango de edad.

La única manera de impedir el morir de cáncer es interesarse por la salud, acudir al ginecólogo al menos una vez al año y en caso de reportar algún signo de alarma seguir el tratamiento marcado por el especialista, porque seguramente lo que no se podrá evitar es padecer virus del papiloma humano, hay que recordar que los expertos señalan que esta enfermedad afecta a cerca del 80 por ciento de la población, pero una cosa es padecer el papilomavirus y otra es fallecer por un tumor en la matriz.

Como jóvenes en edad reproductiva nos preocupamos por todos los riesgos a los que estamos y están expuestos todos los seres humanos. No queremos ser parte de la estadística ni que éstas sigan engrosando sus listas. Estamos convencidos que si una situación puede prevenirse, no hay por qué llegar a un extremo donde puede no haber salida.

De ahí el afán de realizar una producción radiofónica dirigida a las y los jóvenes que están iniciando su vida sexual, principalmente a las mujeres quienes son las que más sufren las consecuencias del virus y el cáncer.

La investigación sobre el virus del papiloma humano nos permitió describir los hábitos y comportamientos del ser humano que han puesto en riesgo su salud sexual; detallar la sintomatología de la enfermedad; exponer la trascendencia del uso de métodos anticonceptivos entre la población sexualmente activa; describir los beneficios que supone la aplicación de la vacuna contra el VPH y explicar los distintos mecanismos que existen en el país para detectar oportunamente el padecimiento y evitar el tratamiento que supone el cáncer del cuello del útero.

Una vez finalizado el trabajo documental y sonoro podemos asegurar que el radiorreportaje fue la elección correcta debido al impacto, la inmediatez y la cercanía que genera con el radioescucha.

“El reportaje es la culminación de la obra periodística en general y de la radiofónica, en particular. El reportaje, modalidad tan ausente de la radio informativa es, por su esencia, un instrumento de expresión que conviene retomar en la perspectiva de una radio informativa total, exigencia en el nuevo milenio”.⁷⁵

⁷⁵ Figueroa Bermúdez, Romeo Antonio, *¡Qué onda con la radio!*, Pearson, México, 1997, p.241.

Glosario



“La sombra es una luz que juega a estar ausente
mientras nos acompaña a todas partes”.

-Francisco Céspedes-

- Norma Oficial Mexicana, NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino, Secretaría de Salud, Centro Nacional de Género y Salud Reproductiva, mayo 2007, 36 pp.

Definiciones y terminología

Autopsia verbal: estudio epidemiológico de caso que se realiza a través de la aplicación de cuestionarios a los familiares, para identificar los factores asociados a la defunción por cáncer cervicouterino.

Biopsia: proceso de extracción de tejidos u otras materias procedentes de un organismo vivo, para examen microscópico con fines de diagnóstico histopatológico.

Braquiterapia: aplicación de fuentes radioactivas a corta distancia de la zona tumoral, con fines terapéuticos.

Cáncer: tumor maligno originado por la pérdida de control del crecimiento de las células, que puede invadir estructuras adyacentes o propagarse a sitios alejados y tener como resultado la muerte.

Cáncer invasor: cualquiera de las etapas de carcinoma invasivo, desde aquéllos diagnosticados sólo por microscopio, hasta las lesiones de gran magnitud con invasión al estroma, extensión a todo el órgano, órganos adyacentes y propagación a órganos distantes.

Cáncer in situ: de acuerdo con la definición de la OMS, es una lesión en la que todo el epitelio o la mayor parte de él muestra el aspecto celular de carcinoma. No hay invasión del estroma subyacente.

Cáncer microinvasor: invasión del estroma cervical con una medida máxima de profundidad de 5mm y una extensión horizontal máxima de 7mm.

Captura de híbridos: prueba biomolecular, basada en la amplificación de la señal de híbridos en solución, in Vitro, para detectar blancos de DNA o RNA.

Carcinoma: cáncer que se origina en los tejidos epiteliales.

Centro o servicio oncológico: área independiente o adscrita a una unidad hospitalaria, reservada para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con afecciones debidas a lesiones precursoras o cáncer.

Cepillado endocervical: obtención de células del canal endocervical a través de un cepillo, para su examen microscópico.

Ciclo pélvico: aplicación seriada de radiaciones dirigidas al área pélvica, con fines de tratamiento.

Cirugía derivativa: se dice de aquella cirugía que se realiza a fin de permitir el paso de fluidos corporales, eludiendo obstrucciones existentes (tumoraes entre otros) y que modifica el paso anatomofuncional normal.

Citología cervical: estudio que se realiza mediante la observación y análisis de una muestra de células del endocérvix y exocérvix a través de un microscopio, para determinar cambios o alteraciones en la anatomía y fisiología de las células. También conocida como prueba de **Papanicolaou**.

Colposcopía: procedimiento exploratorio instrumentado estereoscópico, en el que se emplea un aparato de sistemas ópticos de aumento, a través del cual se puede observar el tracto genital inferior y ano, visualizándose las condiciones de su epitelio y al cual se le pueden aplicar distintas sustancias como solución fisiológica, ácido acético diluido, yodo Lugol u otras con fines de orientación diagnóstica.

Colposcopia no satisfactoria: una colposcopia es no satisfactoria cuando no se puede visualizar la unión escamo-columnar o los límites de la lesión en el cuello uterino.

Consentimiento informado: es la aceptación libre, voluntaria, con pleno consentimiento y comprensión de la información por la usuaria para que le realicen un procedimiento diagnóstico o terapéutico.

Conización: resección de la zona de transformación del cuello uterino con una profundidad no menor a 5mm con fines diagnósticos y/o terapéuticos. También se denomina cilindro o cono diagnóstico.

Consejería: proceso de información y comunicación entre el prestador de servicios y la usuaria.

Criocirugía: aplicación de baja temperatura a un tejido hasta alcanzar el punto de congelación del agua intracelular produciendo la muerte celular.

Displasia: pérdida de la capacidad de maduración del epitelio, con alteraciones en la morfología de sus componentes celulares.

Electrocirugía: 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.

Factor de riesgo: condición particular que incrementa la posibilidad de desarrollar una patología.

Histerectomía: intervención quirúrgica para extirpar totalmente el útero por vía vaginal o abdominal.

Histerectomía extrafascial: extirpación quirúrgica del útero por fuera de su fascia.

Histopatología: estudio macroscópico y microscópico de las alteraciones en los tejidos y órganos extirpados.

Incidencia: número de casos nuevos de una enfermedad o daño, ocurridos en una población, lugar y tiempo determinados.

Láser (Light Amplification Stimulated Emission of Radiation): uso de la energía fotónica para la destrucción o escisión de lesiones y/o la zona de transformación del cuello uterino con una profundidad no menor a 5mm.

Legrado endocervical: procedimiento diagnóstico instrumentado mediante el cual se obtiene una muestra representativa del epitelio endocervical, para determinar grado o extensión de la lesión exocervical o endocervical.

Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL, por sus siglas en inglés): incluye los cambios celulares asociados al efecto citopático de la infección por virus de papiloma humano (conocida como atipia coilocítica), restringida generalmente a las capas superficiales. Se incluye en estas lesiones a la displasia leve/NIC1.

Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL, por sus siglas en inglés): cambios celulares que abarcan dos tercios o más del espesor del epitelio escamoso. Corresponden a este tipo de lesiones las identificadas como displasia moderada, grave y cáncer in situ.

Linfadenectomía: procedimiento quirúrgico mediante el cual se extirpan ganglios linfáticos, con fines diagnóstico-terapéuticos.

Melanoma: cáncer, generalmente fatal, que se origina de los melanocitos de la piel.

Morbilidad, tasa de: la que tiene como numerador la cantidad de enfermos en una población determinada durante un periodo, lugar específico y el

denominador representa la población donde ocurrieron los casos. Se expresa como una tasa, puede ser general o específica.

Mortalidad, tasa de: la que tiene como numerador el total de defunciones producidas en una población en un periodo de tiempo determinado y el denominador representa la población donde ocurrieron las muertes. Se expresa como una tasa que puede ser general o específica.

Neoplasia: proliferación autónoma de células anormales.

Pruebas biomoleculares (Captura de Híbridos y RPC): métodos de diagnóstico por laboratorio, para la detección del genoma de agentes infecciosos como el virus del papiloma humano.

RPC: (Relación de la Polimerasa en Cadena) prueba biomolecular en la que el DNA blanco se amplifica selectivamente por medios enzimáticos, a través de ciclos repetidos de desnaturalización, hibridación del fragmento precursor y extensión de éste.

Sistema de clasificación de Bethesda: nomenclatura sobre los lineamientos para el reporte de resultados de la citología cervical.

Tamizaje: prueba de detección masiva realizada de manera intencionada con el objeto de identificar oportunamente individuos con una enfermedad o trastorno de salud específica.

Tratamiento conservador: es aquél que permite eliminar o destruir el tejido lesionado manteniendo el resto del órgano y sus funciones sin cambio. Los tratamientos conservadores en colposcopia son, la electrocirugía, la criocirugía y la laserterapia.

Vigilancia Epidemiológica: Conjunto de acciones en las que participan diferentes instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, para conocer de manera oportuna y uniforme la distribución de las enfermedades en una población determinada.

Virus del Papiloma Humano (VPH): Microorganismos pertenecientes a la familia de los papillomaviridae, infectan la piel y las mucosas pudiendo producir tumores epiteliales benignos o malignos, varían en su tropismo tisular, su asociación con distintas lesiones y su potencial oncogénico.

Visualización Directa: Inspección de cérvix mediante el uso de un espejo vaginal y una iluminación apropiada.

Zona de Transformación (ZT): Es el área comprendida entre el epitelio escamoso original y el epitelio columnar del cérvix uterino, dentro de la cual pueden identificarse diversos grados de maduración del epitelio metaplásico.

Fuentes de información



“En el corazón de todos los inviernos vive una primavera palpitante,
y detrás de cada noche, viene una aurora sonriente”.

-Khalil Gibran-

Bibliográficas:

1. Alonso Ruiz, Patricia y Lazcano Ponce, Eduardo C., **Cáncer Cervicouterino, diagnóstico, prevención y control**, Editorial Médica Panamericana, México, 2000, 254 pp.
2. Cabero Roura, Luis, **Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción**, Editorial Médica Panamericana, Tomo 2, España, 2003, 1996 pp.
3. Campbell, Federico, **Periodismo escrito**, Alfaguara, México, 2002, 295 pp.
4. Cassanova Román, Gerardo, **Infecciones de Transmisión Sexual**, Alfil, México, 2004, 497 pp.
5. Cebrián Herreros, Mariano, **Géneros informativos audiovisuales**, ILCE, México, 2002, 457 pp.
6. Cobo Martínez, Fernando, **Enfermedades Infecciosas Virales**, Asociación para la Formación Continuada en Ciencias de la Salud-Educación Alcalá, México, 2003, 456 pp.
7. Faro, Sebastián y David E. Soper, **Enfermedades Infecciosas en la Mujer**, McGraw-Hill Interamericana, España, 2002, 183 pp.
8. Ferris Tortajada, Josep y García Castell, Julia, **El Cáncer, causas, desarrollo y prevención**, Brosquil, España. 2003, 207 pp.
9. Figueroa Bermúdez, Romeo Antonio, **¡Qué onda con la radio!**, Pearson, México, 1997, 535 pp.

10. González Merlo, J. y Gonzáles Bosquet, J., **Ginecología Oncológica**, Segunda edición, Masson, España, 2000, 634 pp.
11. J. DiSaia, Philip y Creasman, William T., **Oncología Ginecológica**, Editorial Médica Panamericana, Argentina, 1991, 519 pp.
12. J. DiSaia, Philip y Creasman, William T., **Oncología Ginecológica Clínica**, Sexta edición, Ediciones Harcourt, España, 2002, 675 pp.
13. Klaus Steiglede, Gerd, **Dermatología y Venereología**, Salvat editores, España, 1988, 589 pp.
14. S. Berek, Jonathan y Hacker, Neville F., **Ginecología Oncológica Práctica**, Cuarta edición, McGraw-Hill Interamericana, México, 2005, 908 pp.
15. S/A, **Mujeres y Hombres en México 2007**, Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática-Instituto Nacional de las Mujeres, Undécima edición, 617 pp.
16. S/A, **Anuario Estadístico del Distrito Federal 2007**, Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática-Gobierno del Distrito Federal. 575 pp.
17. Senra Varela, A., **El Cáncer, epidemiología, etiología, diagnóstico y prevención**, Ediciones Harcourt, España, 2002, 183 pp.
18. Torres Lobatón, Alfonso, **Cáncer Ginecológico, diagnóstico y tratamiento**, McGraw-Hill, México, 2004, 338 pp.
19. Zamora Garza, Miguel y Briones Garduño, Carlos J., **Ginecobstetricia, temas selectos**, IPN, México, 1995, 237 pp.

Hemerográficas:

1. Argüero Licea, Bertha, *et al*, **Virus del Papiloma Humano**, Lo que saben estudiantes masculinos de licenciatura. Revista Médica IMSS, julio-agosto, 2004; 42 (4): 321-325 págs.
2. Mark Schiffman, *et al*, **Virus del Papiloma Humano y Cáncer de Cérvix**, The Lancet, octubre, 2007; 2 (8): 442-460 págs.

Cibergráficas:

1. Calzada, Gabriela, **Preservativos y monogamia, contra papiloma humano**, Once Noticias, disponible en:
http://oncetv-ipn.net/noticias/index.php?modulo=despliegue&dt_fecha=2003-05-07&numnota=17 Consultado 25 mayo 2009.
2. Calderón, Leticia, **Un buen médico, la diferencia entre vida y muerte**, Cambio de Michoacán disponible en:
<http://www.cambiodemichoacan.com.mx/vernota.php?id=78338>
Consultado 25 mayo 2009.
3. Cruz Martínez, Ángeles, **Ofrece protección por 10 años vacuna contra el virus del papiloma humano**, La Jornada, disponible en:
<http://www.jornada.unam.mx/2007/08/27/index.php?section=sociedad&article=043n1soc> Consultado 25 mayo 2009.
4. Esqueda, Carolina, **Provocan infecciones esterilidad en mujeres**, Disponible en:
<http://www.am.com.mx/Nota.aspx?ID=195032&strPlaza=Leon&IDPlaza=1> Consultado 18 diciembre 2008.
5. Galarza Vásquez, Karina, **Colposcopia: para evitar cáncer cervicouterino**, Disponible en:
<http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=1370&canal=1>
Consultado 22 enero 2009.
6. Galarza Vásquez, Karina, **Papilomavirus, antesala del cáncer**, Disponible en:
<http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=527&canal=1>
Consultado 22 enero 2009.

7. Galarza Vásquez, Karina, **Papilomavirus, llegó para quedarse**, Disponible en:
<http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=301&canal=1>
Consultado 22 enero 2009.
8. Godínez Leal, Lourdes, **Rezagos y desatinos de la SS para prevenir cánceres femeninos**, CIMAC Noticias, disponible en:
<http://www.cimacnoticias.com/site/08040108-Rezagos-y-desatinos.32615.0.html> Consultado 18 mayo 2009.
9. González García, Juan Fernando, **Mujeres mexicanas ignoran secuelas del papiloma humano**, Disponible en:
<http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=2264> Consultado 15 marzo 2009.
10. González, Mónica, **Infectadas 1,960 mujeres con el papiloma humano**, El Sol de Cuernavaca, disponible en:
<http://www.oem.com.mx/elsoldecuernavaca/notas/n647474.htm>
Consultado 18 diciembre 2008.
11. Mejía, Rafael, **Cáncer cervicouterino, primera causa de muerte en mexicanas**. Disponible en:
<http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=1820&canal=1>
Consultado 8 junio 2009.
12. Ojanguren, Silvia, **Papiloma, una amenaza para fumadores**, El Universal, disponible en:
<http://www.eluniversal.com.mx/articulos/41932.html> Consultado 6 junio 2009.
13. Oliva Hernández, Martha, **Aumenta cobertura de vacuna contra virus de papiloma humano**, El Universal, disponible en:
http://www2.eluniversal.com.mx/pls/impreso/noticia.html?id_notia=44132&tabla=articulos Consultado 6 junio 2009.
14. Oliva Hernández, Martha, **Crece el número de infecciones por Virus del Papiloma Humano**, El Universal, disponible en:
<http://www.eluniversal.com.mx/articulos/41630.html> Consultado 6 junio 2009.
15. Reyna, Regina, **Cuello del útero, no brindarle atención puede ser de fatales consecuencias**, Disponible en:
<http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=1664&canal=1>
Consultado 12 agosto 2009.

16. Rodríguez Lezama, Elizabeth, **Ocupa Tehuacán primeros lugares nacionales en cáncer**, La Jornada de Oriente, disponible en:
<http://www.lajornadadeoriente.com.mx/2009/02/18/puebla/teh119.php>
Consultado 16 agosto 2009.
17. Silva, Olga, **Papanicolaou, más vale prevenir...**, Disponible en:
<http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=249&canal=1>
Consultado 18 noviembre 2008.
18. S/A, **Afecta cáncer cervicouterino a mujeres jóvenes**, El Universal, disponible en:
http://www2.eluniversal.com.mx/pls/impreso/noticia.html?id_notas=12023&tabla=articulos Consultado 6 junio 2009.
19. S/A, **Asocian cáncer bucal en hombres con VPH**, El Universal, disponible en:
<http://www.eluniversal.com.mx/articulos/47118.html>
Consultado 26 noviembre 2008
20. S/A, **Atiende Seguro Social mil cirugías por papiloma humano**, El financiero en línea, disponible en:
<http://www.elfinanciero.com.mx/ElFinanciero/Portal/cfpages/contentmgr.cfm?docId=115824&docTipo=1&orderby=docid&sortBy=ASC> Consultado 6 junio 2009.
21. S/A, **Buscan incluir vacuna contra papiloma en esquema nacional**, El Universal, disponible en:
<http://www.eluniversal.com.mx/articulos/45342.html> Consultado 26 noviembre 2008.
22. S/A, **Campaña de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano**, Secretaría de Salud del Distrito Federal, Archivo PDF, disponible en:
http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=158 Consultado 30 abril 2010.
23. S/A, **Cáncer Cervicouterino**, ISSSTE, disponible en:
<http://www.issste.gob.mx/aconseja/ccervico.html> Consultado 7 febrero 2009.
24. S/A, **Cáncer Cérvico Uterino**, Servicios de Salud de Yucatán, Disponible en:
<http://www.salud.yucatan.gob.mx/content/view/109/>
Consultado 30 abril 2010.
25. S/A, **Coahuila y Durango segundo lugar nacional en mortalidad por cáncer cervicouterino**, Milenio, disponible en:
<http://www.milenio.com/node/170299> Consultado 18 septiembre 2009.
26. S/A, **Descubren vacuna contra el virus del papiloma humano**, El Universal, disponible en:

- <http://www.eluniversal.com.mx/notas/425482.html> Consultado 7 junio 2009.
- 27.S/A, ***Destruyen células antes de ser cáncer***, El Universal, disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/articulos/43630.html> Consultado 7 junio 2009.
- 28.S/A, ***Eficaz 90% vacuna que previene cáncer***, El Universal, disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/articulos/41021.html> Consultado 7 junio 2009.
- 29.S/A, ***Estudia la UNAM células troncales y su vínculo con VPH y CaCu***, CIMAC Noticias, disponible en: <http://www.cimacnoticias.com/site/08062404-Estudia-la-UNAM-ce.33688.0.html> Consultado 4 agosto 2009.
- 30.S/A, ***Hábitos pueden condicionar cánceres, como el de mama y útero***, CIMAC Noticias, disponible en: <http://www.cimacnoticias.com/site/08120802-Habitos-pueden-cond.35894.0.html> Consultado 4 agosto 2009.
- 31.S/A, ***Infecciones sexuales, un problema de salud pública***, El Universal, disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/articulos/35955.html> Consultado 7 junio 2009.
- 32.S/A, ***Inició GDF campaña de vacunación gratuita contra el VPH***, CIMAC Noticias, disponible en: <http://www.cimacnoticias.com/site/08111011-Inicio-GDF-campana.35572.0.html> Consultado 4 agosto 2009.
- 33.S/A, ***Once alimentos saludables que no consumimos***, El Universal, disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/articulos/47791.html> 1 julio 2008 Consultado 6 junio 2009.
- 34.S/A, ***Padecen jóvenes infecciones sexuales a edades cada vez más tempranas***, El Universal, disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/articulos/46463.html> Consultado 7 junio 2009.
- 35.S/A, ***Ponen en riesgo enfermedades sexuales la gestación del embarazo***, El Universal, disponible en: http://www2.eluniversal.com.mx/pls/impreso/noticia.html?id_notas=25302&tabla=articulos Consultado 6 junio 2009.
- 36.S/A, ***Una batalla ganada al cáncer***, El Universal, disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/articulos/40719.html> 7 febrero 2009 Consultado 7 junio 2009.

37. S/A, **Vacuna contra el papilomavirus**, Disponible en:
<http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=1026&canal=1>
Consultado 18 septiembre 2009.
38. S/A, **Vacuna contra el VPH, útil para los hombres**, El Universal,
disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/articulos/37837.html>
Consultado 7 junio 2009.
39. S/A, **Vacunarán contra virus del papiloma humano**, Milenio,
disponible en: <http://www.milenio.com/node/161295> Consultado 7 junio
2009.

Fuentes vivas:

- *Especialistas*

1. Dr. Cruz, Aurelio. Subdirector de Apoyo Académico del Instituto Nacional de Salud Pública. Entrevista.
2. Dra. Espinosa Romero, Raquel. Subdirectora del Programa de Cáncer Cervicouterino del Centro Nacional de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud. Entrevista.
3. Dr. Olvera, Alejandro. Médico Familiar de la Clínica Valle de Aragón del ISSSTE. Conferencia.
4. Dra. Ponce Ayala, María de Lourdes. Ginecóloga del Centro de Salud Comunitario Ciudad Lago. Entrevista.
5. Dr. Santiago Pineda, César. Director de la Clínica de Diagnóstico y Prevención del Cáncer en la Mujer y Presidente fundador de la Sociedad Mexicana del Virus del Papiloma Humano, A.C. Entrevista.

- *Pacientes*

1. Córdoba, Mónica, mujer de 29 años que padece VPH. Entrevista.
2. Ana, mujer de 25 años. Testimonio anónimo.
3. Daniel, hombre de 26 años. Testimonio anónimo.
4. Fátima, mujer de 27 años. Testimonio anónimo.
5. Gerardo, hombre de 25 años. Testimonio anónimo.
6. Irene, mujer de 21 años. Testimonio anónimo.
7. Renata, mujer de 29 años. Testimonio anónimo.