

EL VPH Y LA ESTRATEGIA PARA COMBATIRLO

Un cáncer de transmisión sexual

Siempre confuso, el tema del virus del papiloma humano y su relación directa con el cáncer cérvico uterino, ha vuelto a discutirse a partir de la aparición de un par de vacunas preventivas. Las políticas de Salud no contemplan aplicarlas por el momento, debido a los precios elevados, pese a que el virus favorece el cáncer que hoy es la segunda causa de las muertes femeninas.

Por Rocio Sánchez

Hasta hace pocos años, el cáncer cérvico uterino era considerado una enfermedad más, de fácil detección, pero común, sin causas aparentes, y letal. Durante años se ha mantenido entre las primeras causas de muerte de las mujeres mexicanas. Hoy se sabe que esta afección deriva directamente de una infección sexualmente transmisible, la provocada por el virus del papiloma humano (VPH).

Aunque es la infección de transmisión sexual más común actualmente, el VPH no ha sido lo suficientemente estudiado y representa un tema complejo aun para los especialistas de la salud. La herramienta de detección indirecta, el papanicolau, no garantiza una alta confiabilidad en los resultados y las pruebas específicas para detectarlo en laboratorio son igualmente difíciles de interpretar.

Así, el tema confunde y va de la alarma —por el hecho de que 80 por ciento de las mujeres ha tenido alguna vez en su vida uno de los más de 100 tipos de VPH— a la esperanza por el reciente lanzamiento de un par de vacunas que lo previenen.

¿Qué es?

El VPH es un virus de transmisión sexual que comprende más de un centenar de cepas o tipos distintos. De éstos, sólo 30 se alojan en el área ano-genital tanto de hombres como de mujeres, incluyendo la piel del pene, del ano, de la vulva y las mucosas de la vagina y del recto. Es por eso que el virus se puede transmitir fácilmente en las relaciones sexuales con el solo roce entre los genitales o durante el coito. También el sexo oral representa un riesgo para que el VPH se aloje en la boca o la garganta.

Aunque la tasa de incidencia suena alarmante, la mayoría de las infecciones por VPH son temporales y el organismo es capaz de eliminarlas por sí solo, ventaja que no ha hecho necesario buscar un tratamiento para terminar con la infección.

De acuerdo con Alba Moguel, directora general adjunta de Salud Reproductiva del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, sólo 16 de las cepas de VPH están relacionadas con el cáncer cérvicouterino, pero solamente dos de ellas (el tipo 16 y el tipo 18) causan 70 por ciento de los casos en nuestro país. "Entonces, el VPH es un problema grave solamente si es de esos tipos, pero si es de los otros 84, no es un problema de salud pública", dijo en entrevista con *Letra S*.

En la mayoría de los casos, incluyendo los de los tipos oncogénicos (cancerígenos), la

infección no causa síntomas. Sin embargo, hay otros tipos que provocan condilomas o verrugas genitales. "Las verrugas no causan ningún problema; son molestas y feas, pero no tienen ninguna afectación a la salud". Este tipo de lesiones pueden extirparse mediante diversas técnicas como la criocirugía (por congelación), cirugía láser o electrotomía.

¿Preocupante o controlable?

Actualmente, no hay duda de que ciertos tipos de VPH causan cáncer cérvico uterino. Sin embargo, la información se ha difundido de forma confusa y se ha mostrado al VPH como una amenaza silenciosa y mortal. Esta afirmación, que no es falsa, tiene grandes matices. En efecto, el virus puede ser mortal para las mujeres, mientras que para los hombres la relación con otros tipos de cáncer, como el de pene y ano, no ha sido ampliamente estudiada debido a su baja incidencia. Según la ginecóloga pediatra Eréndira Sequeiros, especialista de la Academia Mexicana de Pediatría, la tasa de cáncer de pene relacionada al VPH es de 0.01 por ciento.

En contraste, "en el mundo se están diagnosticando 500 mil mujeres anualmente con cáncer cérvicouterino; de ellas, 280 mil van a morir. En México muere una mujer cada dos horas por esta causa", comentó a *Letra S* la especialista. Según las cifras oficiales de las autoridades de salud, el VPH es hoy la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, con una tasa de 15.4 muertes por cada 100 mil mujeres de 25 o más años.

Nada de esto justifica los escasos estudios y estrategias preventivas en hombres. Como toda infección de transmisión sexual, el VPH es prevenible con el uso correcto y constante del condón, tanto en relaciones heterosexuales como en las homosexuales. Es en este último grupo, el de hombres que tienen sexo con hombres, donde no se ha estudiado la manera en que se disemina el virus en relación con sus prácticas sexuales. Tampoco las mujeres que se relacionan con otras mujeres son visibles en el contexto del problema, aunque son igualmente afectadas.

¿Qué hacer?

Las especialistas coinciden en que el VPH se convirtió en una infección directamente ligada a la pobreza y a la marginación. Los factores culturales influyen en la vida sexual de las mujeres y los socioeconómicos limitan su acceso a los servicios de salud y de detección.

El recurso de detección más asequible es el papanicolau, que actualmente se realizan 70 de cada 100 mujeres mayores de 25 años, de

acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud. Se trata de una exploración donde se observa el cuello del útero en busca de lesiones visibles, y se toma una muestra de sus células para detectar en ellas mutaciones o lesiones. No obstante, esta prueba no detecta específicamente el VPH, pues esas lesiones pueden ser causadas por otros factores.

Las resistencias culturales aún dificultan que todas las mujeres accedan a la prueba. Por ello, la Secretaría de Salud está por iniciar este año un programa piloto con una prueba específica que detecta el VPH, cuya principal ventaja es que la mujer puede tomar su propia muestra de células vaginales sin pasar por la revisión ginecológica. El dispositivo consta de un pequeño cepillo que debe introducirse en la vagina —aunque no llegue al cuello del útero—, moverse para obtener células superficiales y colocarse después dentro de un tubo cerrado que será entregado al personal de salud. La prueba alcanza 98 por ciento de efectividad.

"Eso nos va a permitir captar a cerca de 25 por ciento de las mujeres que nunca se han hecho un papanicolau", anunció Alba Moguel.

Vacunas sin atractivo político

El panorama de la infección cambió por completo en 2006 con la aparición de la primera vacuna preventiva (Gardasil), fabricada por el laboratorio Merck Sharp & Dohme. Una versión más, de GlaxoSmithKline (Cervarix), está en espera de ser aprobada para su distribución. Ambas ofrecen protección contra los VPH tipos 16 y 18, altamente peligrosos. La diferencia es que Gardasil protege además de los tipos 6 y 11, causantes de condilomas, y Cervarix de los tipos 45 y 31, virus también oncogénicos. Ambas podrían aplicarse a niñas desde los 10 años, aunque también es posible suministrarlas a adultos.

El gobierno mexicano no ha decidido todavía comprar la vacuna. "El problema es el precio", afirma Moguel.

"El esquema consta de tres dosis y el precio más bajo que nos han ofrecido es de 240 dólares por esquema. Comprarlo para todas las niñas equivaldría al gasto que se hace para comprar todas las vacunas que hoy conforman el esquema de vacunación."

El gobierno mexicano espera que al aprobarse Cervarix la competencia se refleje en precios más bajos. Por el momento, no es posible hacer una inversión de tal magnitud porque eso "políticamente no es atractivo" para una administración federal que sólo durará seis años, dice la funcionaria. Mientras tanto, el mercado privado ya está aplicando Gardasil, recomendándola para niños, niñas y mujeres adultas.

Aun con todas estas estrategias, uno de los principales obstáculos a vencer son los elementos culturales que impiden que las mujeres exijan las pruebas de detección. "La falta de acceso no sólo es porque no existan los servicios, también es falta de acceso cultural, resistencia de la persona, poco empoderamiento de la mujer a la que su esposo le dice que *ahí abajo nadie la toca*", considera Rafaela Schiavon, directora de la organización civil Ipas México.

"Pero además es necesario que, luego de hacerse el papanicolau, se entregue el diagnóstico a tiempo, se haga una colposcopia, se siga un procedimiento, es decir, se trata de toda una cadena de eventos que debe estar accesible geográfica, económica y culturalmente". En entrevista, indica que en los países desarrollados la muerte por VPH se ha abatido, lo cual subraya la importancia de los factores socioeconómicos en esta epidemia.

La ex funcionaria de Salud opinó que el diagnóstico de VPH provoca temor y además afecta las relaciones de pareja. Es frecuente la negación, la resistencia a saber que es posible morir de cáncer. Está también el impacto del diagnóstico positivo que, para su manejo, requiere consejería —que hasta ahora no es un área sólida en el Sector Salud—, pues detona conflictos de pareja al provocar sospechas de la infidelidad. "Aunque se puede haber adquirido muchos años antes, en el momento en que se diagnostica desata estas reacciones".

El problema del VPH llega a un elemento tan comprobado como difícil de implementar: el uso constante y correcto del condón. Las políticas públicas y la información médica sobre la infección parecen sostener esta herramienta que ya ha demostrado ser valiosa incluso contra este virus que parecía escapar fuera de sus bordes. "La conclusión es: nada sustituye al condón", reitera firmemente Rafaela Schiavon.

