

Revista del  
**Hospital General “Dr. Manuel Gea González”**

Volumen **5**  
Volume

Número **3-4**  
Number

Julio-December **2002**  
July-December




*Artículo:*

## Editorial




### Las enfermedades virales, nuestro reto

Derechos reservados, Copyright © 2002:  
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

**Otras secciones de  
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in  
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



**Medigraphic.com**

## Las enfermedades virales, nuestro reto

Jesús Alfonso de la Paz Lozano

En este nuevo milenio continuamos luchando contra las enfermedades que han aquejado a los humanos por miles de años, de hecho, han existido muchas enfermedades, pero los virus siguen y seguirán siendo las enfermedades difíciles de tratar, principalmente por las mutaciones y los cambios en ellos. Inicialmente empezamos a luchar contra la viruela, luego la poliomielitis, sarampión, varicela, rubéola, etc. Pero de alguna u otra manera fuimos ganando la batalla contra las enfermedades virales al realizar vacunas eficientes, pero durante el siglo pasado apareció uno de los virus más difíciles de combatir y sigue siendo el VIH/SIDA debido a la gran cantidad de mutaciones que sufre no ha sido posible realizar las benditas vacunas, además de los diferentes tipos de transmisión, actualmente tenemos otro reto, el famoso síndrome agudo respiratorio severo (SARS) que es nuestro nuevo enemigo.

El problema de los virus es su mecanismo de transmisión y lo difícil que es disminuir o limitar el contagio. Existen varias evidencias que sugieren que la concentración de VIH en las secreciones genitales puede correlacionarse con el riesgo de transmisión sexual. En primer lugar, existen pruebas abrumadoras de que la concentración de VIH en la sangre de una madre infectada determina el riesgo de transmisión vertical del virus, aunque cualquiera puede argüir que son diferentes los mecanismos biológicos de la transmisión vertical y del contagio sexual. En segundo lugar se ha demostrado una correlación entre el aumento de la concentración sanguínea de VIH y el aumento de la capacidad infectiva por todas las vías de contagio.

Debe señalarse además, que la concentración sanguínea del VIH puede correlacionarse directamente con la concentración seminal del mismo y con las secreciones genitales femeninas. En tercer lugar, siempre que se sospecha que un enfermo es altamente contagioso, se descubre que tiene una concentración de VIH alta en las secreciones del tracto genital, como puede observarse en la infección primaria o en posteriores fases de la infección por el VIH.

Los VIH que se aíslan en secreciones genitales no son homogéneos; más bien constituyen una mezcla de variantes virales que pueden separarse en varias cuasiespecies. Los factores virológicos que se requieren para el contagio del VIH se conocen escasamente, pero parece claro, según algunos estudios realizados con cepas que se transmitieron de personas infectadas a sus parejas, que determinadas cuasiespecies son más contagiosas. No todos los episodios de relación sexual tienen el mismo riesgo de transmisión del VIH. Algunos de los expuestos a la infección no cuentan con la ventaja de tener una resistencia hereditaria, lo que quizá sugiere que las defensas innatas o adquiridas del huésped pueden tener su importancia en el control de la transmisión. Si estas defensas existen realmente, se podrían diseñar estrategias biológicas de prevención. Aunque se han descrito muchas defensas innatas en las superficies de las mucosas, ninguna ha demostrado que tenga capacidad para prevenir la transmisión del VIH. Sin embargo, la flora vaginal autóctona puede reducir la transmisión de este virus; las mujeres que presentan cambios en la flora vaginal característicos de la vaginosis bacteriana (Ej. aumento de la flora anaerobia, descenso de los lactobacilos) presentan mayores porcentajes de contagio comparados con aquéllos de los grupos control o incluso de los individuos con enfermedad de transmisión sexual.

Quizá el área más problemática de las estrategias de prevención de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH sea la que se refiere a las que intentan cambiar

<sup>1</sup> Jefe de División de Ediciones Médicas.

los hábitos de conducta. Estos cambios son muy difíciles de conseguir y extremadamente complicados de valorar. Además, las bases teóricas del cambio conductual no se han caracterizado con precisión. Los retos de un programa de cambio conductual pueden resumirse de la siguiente forma: a) ¿cómo valorar cuando se están empezando a producir cambios en la conducta y de esta forma saber si el programa es eficaz o no?, y b) ¿cómo puede mantenerse un cambio conductual? Las intervenciones integrales en el ámbito de la conducta deben diseñarse con grupos de análisis específicos, en los que el VIH se transmite con frecuencia, tomando en consideración las fases y avances de la epidemia y combinando una selección de medios y métodos interpersonales. Adicionalmente, los cambios conductuales que puedan producirse en toda la sociedad son esenciales.

Dadas estas limitaciones, son obvios los tipos de cambios conductuales que se buscan. Los cambios deben intentar reducir la transmisión del VIH promoviendo los siguientes aspectos: abstinencia sexual, retraso de la edad en la que se tiene la primera relación sexual, monogamia, utilización correcta y habitual del preservativo, evitar el uso de drogas vía parenteral o promover hábitos seguros de inyección intravenosa y promover el hábito de acudir a las instituciones sanitarias en caso de enfermedades de transmisión sexual, para recibir tratamiento rápidamente. Los métodos que se utilizan para conseguir cambios conductuales varían desde programas de educación intensiva a individuos y a grupos dirigidos a toda la población a través de medios masivos como la televisión o el radio.