



CENTRO DE ALTOS
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS
CENTRO DE ALTOS
ESTUDOS UNIVERSITÁRIOS



Proyecto Iberoamericano de Divulgación Científica Comunidad de Educadores Iberoamericanos para la Cultura Científica

“MÁS DEL 95% DE LAS TRANSMISIONES DEL VIH SE PRODUCEN POR RELACIONES SEXUALES GENITALES”.



Dr. José María Gatell: «Más del 95% de las transmisiones del VIH se producen por relaciones sexuales genitales»

En materia de VIH/SIDA se han conseguido grandes progresos en los últimos años. Sin embargo, aún importa la necesidad de una mayor universalización del tratamiento y una mejor atención para la salud que ayude a preservar la calidad de vida de quienes viven con la enfermedad. Con motivo del Día Mundial de la Salud 2013, el Dr. José María Gatell, jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Clínic de Barcelona y Catedrático de Medicina de la Universidad de Barcelona, nos expone algunos contenidos sobre el papel de la educación y de la democracia en las estrategias de control del SIDA, nos explica algunos aspectos de la enfermedad, la importancia de su detección temprana, de la prevención, y responde a cuáles son los últimos avances terapéuticos.

Por Bibakali.

En materia de investigación del VIH/SIDA, ¿qué se ha conseguido y qué queda por conseguir?
Estamos en un buen momento, pero queda mucho por hacer. Si vemos la parte positiva, hemos pasado de una epidemia que afectaba a millones de personas en el mundo y que generaba una mortalidad del 100%, en parte antes de tener estos nuevos tratamientos, a una enfermedad que la mortalidad sea prácticamente del cero por ciento, esto es un éxito sin precedentes de la medicina. La parte negativa es que la transmisión es de por vida, que puede ser potencialmente silenciosa, que es muy común, que se está al alcance de todo el mundo y, por tanto, el objetivo sería intentar conseguir controlar la infección con la necesidad de ser asintomáticos durante toda la vida, y eso implica el campo de las vacunas terapéuticas.



Bajo su dirección, el equipo de Enfermedades Infecciosas y SIDA del Hospital Clínic - IDERAPS, presentó el pasado mes de mayo los resultados de una nueva vacuna terapéutica del SIDA, ¿en qué consistió el estudio?
El estudio piloto consistió en administrar una vacuna terapéutica y luego retirar el tratamiento antirretroviral. Todos los pacientes rechazaron, lo cual es una mala noticia, pero el rechazo fue sumamente menor del esperado, hecho que resulta una buena noticia.

¿Cómo se prepara esta vacuna?
Las células linfocíticas T4 (del propio paciente) se estimulan en el laboratorio con virus sintéticos (del propio paciente) muy inactivados con sales. Luego se reinsertan al paciente. El momento de actuación de la vacuna es la estimulación de la respuesta CTL con el VIH.

¿Qué demuestra este estudio?
El estudio ha demostrado que una vacuna terapéutica del SIDA, que aunque una vacuna funcional podría ser posible, pero tal vez que requiere el candidato combinado con otro.

¿Por qué los tratamientos existentes no consiguen erradicar totalmente el virus?
Los tratamientos que utilizamos en enfermedades infecciosas no consiguen erradicar casi nada, si el virus del SIDA es otro mucho más. Por ejemplo, en una tuberculosis, el paciente se somete a un tratamiento y al finalizar lo se ha erradicado todos los gérmenes causantes de la tuberculosis, pero se retira el tratamiento y la tuberculosis se reactiva, con lo cual se puede decir que el paciente está curado. Desde dentro de 10 a 20 años volviendo, pero en el agua residual se

REFERENCIA: 1ACH134

Los retos de la salud y la alimentación



Dr. José María Gatell: «Más del 95% de las transmisiones del VIH se producen por relaciones sexuales genitales»

En materia de VIH/SIDA se han conseguido grandes progresos en los últimos años. Sin embargo, aún impera la necesidad de una mayor universalización del tratamiento y una mejor educación para la salud que ayude a promover la práctica de relaciones sexuales seguras. Con motivo del Día Mundial de la Salud 2013, el Dr. José María Gatell, Jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Clínic de Barcelona y Catedrático de Medicina de la Universidad de Barcelona, nos responde algunas cuestiones sobre el papel de la educación y de la democracia en las estrategias de control del SIDA, nos explica algunos aspectos de la enfermedad, la importancia de su detección temprana, de la prevención, y responde a cuáles son los últimos avances terapéuticos.

Por HBakkali.

En materia de investigación del VIH/SIDA, ¿qué se ha conseguido y qué queda por conseguir?

Estamos en un buen momento, pero quedan cosas por hacer. Si vemos la parte positiva, hemos pasado de una enfermedad que afectaba a millones de personas en el mundo y que presentaba una mortalidad del 100%, en poco menos de treinta años hemos conseguido en materia de VIH/SIDA que la mortalidad sea prácticamente del cero por ciento, esto es un éxito sin precedentes de la medicina. La parte negativa es que el tratamiento es de por vida, que puede ser potencialmente tóxico, que es muy caro, que no está al alcance de todo el mundo y, por tanto, el objetivo sería intentar conseguir controlar la infección sin la necesidad de dar antirretrovirales durante toda la vida, y esto implica al campo de las vacunas terapéuticas.



Bajo su dirección, el equipo de Enfermedades Infecciosas y SIDA del Hospital Clínic - IDIBAPS, presentó el pasado mes de enero los resultados de una nueva vacuna terapéutica del SIDA, ¿en qué consistió el estudio?

El estudio piloto consistió en administrar una vacuna terapéutica y luego retirar el tratamiento antirretroviral. Todos los pacientes rebrotaron, lo cual es una mala noticia, pero el rebrote fue sustancialmente menor del esperado, hecho que resulta una buena noticia.

¿Cómo se prepara esta vacuna?

Las células dendríticas autólogas (del propio paciente) se estimulan en el laboratorio con virus autólogo (del propio paciente) tras inactivarlo con calor. Luego se reinyectan al paciente. El mecanismo de actuación de la vacuna es la estimulación de la respuesta CTL con el VIH.

¿Qué demuestra este estudio?

El estudio ha demostrado que una vacuna terapéutica del SIDA que alcance una curación funcional podría ser posible, pero habrá que mejorar el candidato o combinarlo con otros.

¿Por qué los tratamientos existentes no consiguen erradicar totalmente el virus?

Los tratamientos que utilizamos en enfermedades infecciosas no consiguen erradicar casi nada, ni el virus del SIDA ni otras muchas cosas. Por ejemplo, en una tuberculosis, el paciente se somete a un tratamiento y al finalizar no se han erradicado todos los gérmenes causantes de la tuberculosis, pero se retira el tratamiento y la tuberculosis no rebrota, con lo cual se puede decir que el paciente está curado. Quizás dentro de 10 ó 20 años rebrotará. Esto en el argot médico se

llama “curación funcional”. En la mayoría de enfermedades infecciosas lo que se alcanza es una curación funcional. En cáncer pasa lo mismo, si se tiene una leucemia, y el paciente se somete a quimioterapia, cuando se acaban las sesiones, no se han erradicado todas la células, quedan unas poquitas, pero el paciente deja de recibir quimioterapia, la enfermedad no rebrota y se dice que tiene una “curación funcional”. La diferencia con el VIH es que cuando se retira el tratamiento, el virus rebrota inmediatamente, porque nuestro sistema inmunitario, que está dañado, es incapaz de contener la replicación de un pequeño número de virus residuales. Lo que tendríamos que hacer es ayudar al sistema inmunitario a que fuera capaz de contener la replicación de este pequeño número de virus residuales. Estos es lo que intentamos con las vacunas terapéuticas que también podemos llamar inmunoterapia.

¿Cómo se puede transmitir el virus?

Más del 95% de las transmisiones del VIH se produce por relaciones sexuales genitales. Hay otras formas minoritarias de transmitir el virus, una de ellas es de madres a hijos. Se trata de una transmisión transplacentaria o periparto, hecho que en el mundo occidental prácticamente no ocurre porque la infección viral de la madre se identifica durante el embarazo, y se trata. Otra forma es si se tiene un contacto directo con sangre, por ejemplo, compartir jeringas o transfundir sangre. Compartir jeringas es importante en algunas zonas del mundo, fue importante durante algunos años en España, pero a nivel global es relativamente minoritario. En cuanto a la transfusión de sangre infectada, tampoco ocurre puesto que en los bancos de sangre se cuenta con un despistaje para desechar las muestras contaminadas.

¿Qué sintomatología puede hacer sospechar que se tiene el VIH?

Suelen ser complicaciones que reflejan en deterioro inmunológico. La infección aguda sólo es sintomática en el 30% de los casos y la clínica es muy inespecífica (suele confundirse con otras dolencias). Luego sigue un periodo asintomático de varios años tras el cual suelen aparecer complicaciones graves. Esta evolución puede detenerse si se sigue el tratamiento adecuado.

¿En qué fases suele diagnosticarse?

Más del 40% de los casos se diagnostican en fases relativamente avanzadas.

¿Se reduciría el riesgo de transmisión del VIH si se empieza el tratamiento justo después de la infección?

Los pacientes que realizan tratamiento y responden (carga viral indetectable) es muy difícil que transmitan la infección.

¿Sigue imperando la necesidad de realizarse controles con más frecuencia?

En personas que practican actividades de riesgo, es aconsejable que se hagan controles de forma periódica, cada 6-12 meses. Aunque, lo que es más aconsejable es evitar las actividades de riesgo.

¿Detectar el VIH a tiempo ayuda a controlarlo?

El diagnóstico y el tratamiento precoz es bueno para el VIH y para la mayoría de enfermedades como, por ejemplo, el cáncer.

Una vez es diagnosticada la infección, ¿a qué proceso debe enfrentarse el paciente?

Lo primero que se debe hacer es que todas las personas que en su vida sexual, fundamentalmente, crean haber tenido alguna situación de riesgo de infección que se realicen el test. Si la persona está infectada, por lo general, habrá que empezar con el tratamiento. Hoy día, los tratamientos se inician en fases muy precoces. Antes se esperaba un poco más porque eran complicados, tóxicos, difíciles de aceptar por los pacientes. Pero ahora, en general, son sencillos y bien tolerados.

¿Cuáles son sus principales efectos secundarios?

Los efectos secundarios habría que separarlos en a corto plazo y a largo plazo. A corto plazo se podría decir que ninguno, porque si se empieza un tratamiento y se advierten efectos secundarios, se cambiará a otro tratamiento. Muy mal tendrían que ir las cosas para que no se encontraran los medicamentos a los que el paciente respondiera bien y se toleraran bien. Por eso a corto plazo no se debería tener ningún efecto secundario. Pero hay que tener en cuenta que estos tratamientos son para toda la vida, salvo que encontremos una vacuna terapéutica que lo impida. Van a ser a 30 ó 50 años vista, por eso a largo plazo no sabemos si van a ser tóxicos, porque no tenemos 30 años de experiencia. La mayoría de estos tratamiento se introdujeron en el año 1996-1997, es decir que tienen 10-15 años de historia. Durante los primeros 15 años se han tolerado muy bien. ¿Se tolerarán igual de bien los próximos 15 años?, supongo que sí.

¿En qué medida los tratamientos actuales evitan la lipodistrofia?

La lipodistrofia era un problema multifactorial que en parte dependía del virus, en parte dependía de los genes del huésped y en parte de los tratamientos. El virus no lo hemos cambiado, el huésped y los genes tampoco los podemos cambiar, pero también, en buena parte, dependía de los tratamientos. Los que ocasionaban lipodistrofia, en el mundo occidental, ya no se usan. Por desgracia en el mundo en vías de desarrollo sí se siguen utilizando.

¿Qué entendemos por infecciones oportunistas?

Son aquellas infecciones que padecen los individuos cuando su sistema inmunitario está dañado, y puede estar dañado por diferentes causas: porque el paciente se haya sometido a un trasplante, porque se tenga un tumor y se esté recibiendo quimioterapia, porque se tenga asma y el paciente deba recibir dosis altas de corticoides o puede estar dañado porque se tenga el SIDA. Los gérmenes oportunistas son menos virulentos que los habituales y casi nunca infectan a una persona que tiene un sistema inmunológico normal. Sólo, ocurren cuando el sistema inmunológico está dañado.

¿Cuáles son las más comunes?

Depende del área geográfica y de qué gérmenes haya en el ambiente de dónde se esté viviendo. La tuberculosis es una infección oportunista, y ocurre en todas partes, pero el histoplasma, que es un hongo, en España no lo hay. Para tener un histoplasma el paciente debe haber vivido en EEUU, en América Central o en América Latina, por ejemplo. Algunos son frecuentes en todas partes, otros dependen de la zona geográfica donde se esté o se haya viajado. Lo que tienen en común todas ellas es que necesitan un sistema inmunológico dañado para poder desarrollarse.

Una persona con VIH/SIDA, ¿es más vulnerable a padecer algún tipo de cáncer?

Es más vulnerable a padecer dos tipos de cáncer: el sarcoma de Kaposi y algunos linfomas. Después, hay otros cánceres que se llaman “cánceres asociados a virus”. Si se tiene una Hepatitis C, el virus de la Hepatitis C en una persona no infectada por el VIH al cabo 20 ó 30 años puede provocar cáncer de hígado, en una persona infectada por el VIH puede progresar antes y derivar en un cáncer de hígado. Si una mujer tiene el Papiloma Virus, la historia natural del cáncer de cuello de útero es lenta en el tiempo, si se tiene el VIH, el VPH puede progresar más rápidamente y derivar antes a un cáncer de cuello de útero. Si se mantienen relaciones sexuales anales y se tiene un Papiloma Virus perianal, la probabilidad de desarrollar un cáncer anal asociado al VPH puede ser un poco más alta en un paciente con VIH.

El sarcoma de Kaposi y los linfomas, ¿son comunes en pacientes con VIH?

No son casos comunes. La incidencia ha bajado porque los pacientes al recibir tratamiento su sistema inmunológico mejora. La incidencia de sarcoma de Kaposi y de linfomas ha bajado mucho.

¿Cuáles son las mejores vías para sensibilizar sobre VIH/SIDA?

En este tema se ha mejorado bastante. El SIDA cuando apareció tenía todos los ingredientes para que se rodeara de esta aureola de estigmas, culpabilidad, criminalización, etc. Una enfermedad de transmisión sexual que afectaba a colectivos especiales, o a veces a colectivos marginados, trasladaba la idea de que padecer la enfermedad era por haber mantenido conductas indebidas o llevar una mala vida. El VIH, tenía todo un conjunto de componentes que facilitaron la estigmatización. Borrar esto no es fácil, sólo se consigue con el tiempo, trabajando intensamente en ello y dejando de culpabilizar.

¿Qué papel juega la educación y la democracia en la lucha contra el VIH/SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)?

La educación es fundamental en la prevención de cualquier enfermedad transmisible y en particular en las ETS. Esta educación hay que empezarla antes de comenzar a mantener relaciones sexuales. En el caso de ETS, uno de los problemas existentes, es que en determinados países y en determinadas culturas, las mujeres están en una posición de debilidad en la que les resulta difícil negarse a tener relaciones sexuales, o a realizar determinadas prácticas sexuales. Esto es una cuestión de derechos humanos, que probablemente estén mejor reconocidos en aquellos países o culturas que son verdaderamente democráticas, en donde las mujeres tienen poder para negarse a mantener relaciones sexuales que no deseen mantener, o puedan utilizar métodos de prevención sin necesidad de pedir permiso o autorización a su pareja.

¿Podríamos afirmar que el principal problema de la lucha contra el VIH/SIDA es la falta de prevención?

Con toda seguridad. La manera más segura de acabar con la enfermedad es que no se produzcan nuevos contagios. Estamos ante una enfermedad que es transmisible, sabemos cuál es el virus que la produce, sabemos lo que hay que hacer para evitar la transmisión, pero durante los últimos 10 ó 15 años el número de transmisiones que se registran, prácticamente, no ha variado porque durante toda la historia de la medicina, luchar contra las ETS siempre ha sido muy difícil, ya que esto significa variar conductas y hábitos que están muy arraigados en la gente. El instinto sexual es uno de los instintos más primarios y más arraigados que ha tenido la humanidad. La transmisión del VIH y de otras muchas ETS, muy a menudo ha sido la historia de un fracaso.

¿Qué acciones considera que urgen en la prevención y control de las ETS?

Los medios que hay que poner para disminuir el VIH son los mismos que hay que poner para disminuir las ETS en general. El VIH no deja de ser una ETS, pero debido a la repercusión social, a la gravedad, a la mortalidad, al impacto económico, hablamos de él de forma individualizada y al resto de ETS se las engloba en otro conjunto. Cualquier medida que mejore la prevención de la sífilis, de la gonorrea, del herpes genital, etc., mejorará la prevención del VIH. Si la gente aceptara o llevara a cabo los cambios de conducta que se aconsejan para el VIH, esto también funcionaría para el resto de ETS. Desde el punto de vista de transmisión el VIH no es ni mejor ni peor que la sífilis, que el herpes genital, que el

linfogranuloma venéreo, etc. Los cambios de conducta aconsejados y los mecanismos de barrera como el preservativo son los mismos.

¿Cómo se puede acabar con el SIDA?

En el SIDA nos quedan tres esperanzas: conseguir convencer a la gente que cambie los hábitos sexuales, cosa que no será fácil. La segunda esperanza es que el tratamiento alcance al mayor número de gente posible, ya que una persona que está infectada, que recibe y responde al tratamiento es muy difícil que transmita el virus aunque no tome precauciones, por tanto, una manera de prevenir el SIDA es identificar al mayor número posible de personas infectadas y tratarlas. Y la tercera esperanza, más hipotética, es que dispongamos de una vacuna preventiva. Esto ya forma parte de la investigación y nadie sabe si será posible ni cuándo será posible. Hay que confiar en cambiar los hábitos sexuales en cierta medida, utilizar mecanismos de barrera como el preservativo y tratar al mayor número de gente posible, porque una persona tratada y que responde al tratamiento no es imposible que transmita el virus pero es muy difícil. El mejor ejemplo de esto lo tenemos en las mujeres embarazadas: en una mujer embarazada que se identifica como infectada y que recibe el tratamiento adecuado, la transmisión de madre a hijo es prácticamente cero.

El Dr. José María Gatell es Jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Clinic de Barcelona. Catedrático de Medicina de la Universidad de Barcelona, ha sido pionero en España en el estudio de la eficacia y tolerancia de nuevos fármacos antivirales y en la inmunopatología de la infección por el VIH, así como en el desarrollo de vacunas preventivas y terapéuticas del VIH en el marco del programa HIVACAT. Su dilatada carrera científica, universalmente reconocida, se refleja en más de 900 artículos publicados en las revistas médicas internacionales de mayor impacto y que han sido citados en más de 19.000 ocasiones. Es, asimismo, coautor de más de 50 libros acerca de enfermedades infecciosas y autor principal de diferentes libros entre los que destacan la “Guía Práctica del SIDA” y “Guía Práctica de Terapéutica Antimicrobiana”. El Dr. José María Gatell es editor de varias revistas nacionales e internacionales entre las que se encuentran Medicina Clínica, Clinical Infectious Diseases, Antiviral Therapy, HIV Medicine, J AIDS, HIV Clinical Trials y AIDS reviews. Coordinador de la Red Española de Investigación en SIDA (RIS), miembro del Comité Director de EuroSIDA/EUROCORDER y de la Red Europea de Tratamiento del SIDA (NEAT), el Dr. Gatell ha sido también Presidente de la Sociedad Española de Infecciones y Microbiología Clínica (SEIMC) durante los años 1997-1999, Presidente de la EACS durante los años 2004-2008, co-presidente de la XIV Conferencia Internacional del SIDA celebrada en Barcelona en 2002 y de la X Conferencia Europea del SIDA de Dublín en 2005. Copresidirá la próxima Conferencia Europea del SIDA que se celebrará en Barcelona en 2015, así como la Conferencia Internacional sobre vacunas del VIH que se celebrará en Barcelona el 2013. Coordinador de múltiples estudios internacionales, el Dr. José María Gatell presentó el 2 de enero de 2013 un estudio en la revista Science Translational Medicine sobre una nueva vacuna capaz de controlar temporalmente la replicación del VIH. Asimismo, su equipo de Enfermedades Infecciosas y SIDA del IDIBAPS - Hospital Clinic de Barcelona, han sido los únicos representantes españoles en el más amplio ensayo clínico realizado hasta el momento con pacientes recién infectados por el VIH. Un estudio publicado en New England Journal of Medicine el 16 de enero de 2013. La labor científica del Dr. José María Gatell ha sido merecedora de varios galardones entre los que destacan la Medalla Josep Trueta al Mérito Sanitario (2012) y el premio de Investigación Biomédica de la Fundación Lilly (2010), entre otros reconocimientos.





CENTRO DE ALTOS
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS
CENTRO DE ALTOS
ESTUDIOS UNIVERSITÁRIOS



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, INNOVACIÓN, CIENCIA Y EMPLEO

Proyecto Iberoamericano de Divulgación Científica
Comunidad de Educadores Iberoamericanos para la Cultura Científica

Ficha de catalogación

Título:	“Más del 95% de las transmisiones del VIH se producen por relaciones sexuales genitales”. Entrevista al doctor José María Gatell, Jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Clinic de Barcelona	
Autor:	HBakkali	
Fuente:	<i>Red iberoamericana de comunicación y divulgación científica</i>	
Resumen:	El avance en la investigación sobre el VIH/SIDA, las dificultades para lograr una vacuna, la necesidad de mantener la prevención y el control de la enfermedad, los tratamientos actuales y el papel de la educación en la lucha contra esta enfermedad, son algunos de los temas que se abordan en esta entrevista con el doctor José María Gatell, Jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Clinic de Barcelona.	
Fecha de publicación:	06/04/13	
Formato	☐	Noticia
	☐	Reportaje
	☒	Entrevista
	☐	Artículo de opinión
Contenedor:	☒	1. Los retos de la salud y la alimentación
	☐	2. Los desafíos ambientales
	☐	3. Las nuevas fronteras de la materia y la energía
	☐	4. La conquista del espacio
	☐	5. El hábitat humano
	☐	6. La sociedad digital
	☐	7. Otros temas de cultura científica
Referencia:	1ACH134	



Proyecto Iberoamericano de Divulgación Científica
Comunidad de Educadores Iberoamericanos para la Cultura Científica

Propuesta didáctica
Actividades para el alumnado

1. Señala cuáles de las siguientes afirmaciones son verdaderas y cuáles falsas teniendo en cuenta lo que se dice en esta entrevista sobre el VIH:

1. Según el doctor José María Gatell en los últimos treinta años no se ha avanzado nada en la lucha contra el sida.	V	F
2. La vacuna sobre la que ha investigado el equipo del doctor José María Gatell está dirigida a personas que aún no son portadoras del VIH.	V	F
3. La curación funcional aún no se ha conseguido con los tratamientos contra el VIH.	V	F
4. La inmensa mayoría de los contagios de VIH se producen por relaciones sexuales genitales sin protección.	V	F
5. En el caso del VIH no se notan inmediatamente los efectos para la salud tras el contagio.	V	F
6. Según el doctor José María Gatell todas las personas deberían hacer controles para detectar el VIH.	V	F
7. La lipodistrofia es un problema que sigue estando presente en los tratamientos contra el sida que se utilizan en muchos lugares del mundo.	V	F
8. Existe mayor probabilidad de tener algunos tipos de cáncer en las personas con VIH que en las no infectadas.	V	F
9. La prevención del contagio por relaciones sexuales del VIH es muy diferente de la que se hace en otras enfermedades de transmisión sexual.	V	F
10. El doctor José María Gatell considera imposible que se llegue a disponer en el futuro de una vacuna preventiva contra el VIH.	V	F

2. ¿Qué es el VIH/SIDA? ¿Cómo se transmite ese virus? ¿Cómo se previene el contagio? ¿Cuánto se ha avanzado en las últimas décadas en la prevención de esta enfermedad? Busca información sobre estos temas y prepara un folleto sencillo dirigido al público general con ilustraciones llamativas que hagan que interese y resulte clara la información que contiene.

3. ¿Cómo son los tratamientos antirretrovirales? ¿Cuándo deben iniciarse? ¿Hay diferencias entre los países en las indicaciones para iniciarlos? ¿Qué efectos tienen estos tratamientos en el manejo de la enfermedad?

4. ¿Qué son las vacunas terapéuticas? ¿En qué se diferencian de las otras? ¿Cómo está actualmente la investigación sobre ambas en relación con el VIH/SIDA?

5. ¿Qué significa la palabra estigma? ¿Qué es la lipodistrofia? ¿Puede haber alguna relación entre esos dos conceptos en el caso del VIH/SIDA?

6. Busca imágenes o documentales que ilustren los efectos de la lipodistrofia. ¿Crees que las personas infectadas por VIH que padecen lipodistrofia deben tener acceso a la cirugía estética para facilitarles la normalización de su vida social? Busca información sobre la forma en que se atiende a los enfermos de sida en tu país y averigua si pueden acceder a operaciones de cirugía estética para reparar su rostro.

7. Desarrolla un comentario sobre cada una de las tres esperanzas de las que habla el doctor José María Gatell al final de la entrevista.

8. Imagina que te han encargado que prepares un taller dirigido a alumnos de tu edad orientado a plantear el tipo de prevención frente al VIH/SIDA de la que habla el doctor José María Gatell en esa entrevista. Te conceden dos o tres sesiones de clase distribuidas del modo que te parezca más conveniente para que puedas desarrollar en el aula diversas actividades con ese objetivo. ¿Cómo lo harías? Selecciona los materiales (documentos, videos, etc.) que utilizarías, diseña las dinámicas que pondrías en marcha, el papel que los alumnos tendrían en ellas, etc. El objetivo es garantizar que los participantes tengan una buena información (adaptada a su edad) sobre la enfermedad y que esas actividades sirvan para promover hábitos que minimicen el riesgo de contagio.

9. Sobre cada frase de la siguiente quiniela señala tu postura de acuerdo, desacuerdo o duda. Selecciona dos o tres frases de la quiniela que te parezcan destacables (estés o no de acuerdo con lo que dicen) y redacta un comentario sobre ellas.

Quiniela sobre el VIH/SIDA			
1. Sobre el VIH/SIDA ya tenemos la mejor vacuna: la prevención.	1	X	2
2. En la prevención del VIH/SIDA la educación es fundamental.	1	X	2
3. Las instituciones educativas trabajan muy bien la prevención del VIH/SIDA.	1	X	2
4. La percepción que se tiene del riesgo ante enfermedades como el VIH/SIDA puede afectar a la importancia que se concede a la prevención en las relaciones sexuales.	1	X	2
5. Quien se infecta de VIH es porque quiere.	1	X	2
6. Quien se infecta de VIH es porque no tiene información.	1	X	2
7. Tener buena información garantiza buenas conductas.	1	X	2
8. La lipodistrofia solo afecta a cuestiones estéticas que no deben preocupar a quienes tratan a las personas con VIH/SIDA.	1	X	2
9. Todos los enfermos de VIH/SIDA que tienen lipodistrofia en un grado que afecta significativamente a su aspecto deberían recibir cuidados de cirugía plástica reparadora.	1	X	2
10. Profesionales como el doctor José María Gatell hacen bien al combinar su trabajo de investigación con la divulgación de sus conocimientos para promover la prevención.	1	X	2

1: De acuerdo; **X:** En duda; **2:** En desacuerdo



CENTRO DE ALTOS
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS
CENTRO DE ALTOS
ESTUDIOS UNIVERSITÁRIOS



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, INNOVACIÓN, CIENCIA Y EMPLEO

Proyecto Iberoamericano de Divulgación Científica
Comunidad de Educadores Iberoamericanos para la Cultura Científica

Propuesta didáctica
Sugerencias para el profesorado

- De entre las actividades propuestas conviene elegir cuáles se adaptan mejor al grupo y a sus intereses. En todo caso, antes de proponer la realización de las actividades se recomienda una lectura atenta del texto.
- La actividad 1 facilita el análisis del contenido del texto. Su revisión permitirá aclararlo y resolver posibles dudas. La actividad 2 plantea algunas cuestiones básicas sobre la enfermedad y su prevención entre las que se sugiere diseñar un folleto atractivo con información y recomendaciones sobre el tema. La actividad 3 y 4 centran la atención sobre los tratamientos antirretrovirales y los tipos de vacunas que se investigan frente a esta enfermedad. Las actividades 5 y 6 se centran en un aspecto muchas veces obviado en relación con el manejo de esta enfermedad, como es el de la lipodistrofia y la manera en que afecta a la vida social de las personas. La actividad 7 sugiere desarrollar un comentario algo más amplio a partir de las interesantes apreciaciones que se incluyen en el último párrafo de la entrevista. En la actividad 8 se propone que los alumnos lleven a la práctica la importancia de la educación para la prevención diseñando un taller destinado a sus propios compañeros. La actividad 9 plantea cuestiones valorativas que pueden generar cierta controversia en relación con esos temas.
- Aunque las actividades propuestas están redactadas para ser realizadas individualmente, varias de ellas son especialmente propicias para ser desarrolladas en equipo o incluso en debate abierto con toda la clase. Es especialmente interesante, en este sentido, compartir los trabajos sobre las actividades 6 y 8.
- Podría ser oportuno registrar los resultados de actividades como las 7, 8 y 9. Además de su interés para conocer las percepciones de los jóvenes ante estos temas podrían servir de base a la realización de actividades de prevención que se apoyen en los argumentos aportados en la entrevista y que sean útiles para reducir en el futuro los riesgos de contagio de la enfermedad.