

Microbicidas:



hacia una **visión integral** de la **prevención del VIH**

1. Introducción

Han pasado más de 25 años desde que, en 1981, se detectaran los primeros casos de SIDA y, tras un cuarto de siglo, la expansión del virus sigue creciendo a un ritmo alarmante. Según datos de ONUSIDA, ya son más de 40 millones las personas que viven con VIH en todo el mundo y cada día se producen alrededor de 14.000 nuevas infecciones, de las cuales el 95% se sitúa en África y Asia central. De seguir así la tendencia, la mayoría de las previsiones apunta a que, para el año 2010, alrededor de 80 millones de personas vivirán con VIH.

Según datos de ONUSIDA, ya son más de 40 millones las personas que viven con VIH en todo el mundo y cada día se producen alrededor de 14.000 nuevas infecciones, de las cuales el 95% se sitúa en África y Asia central.

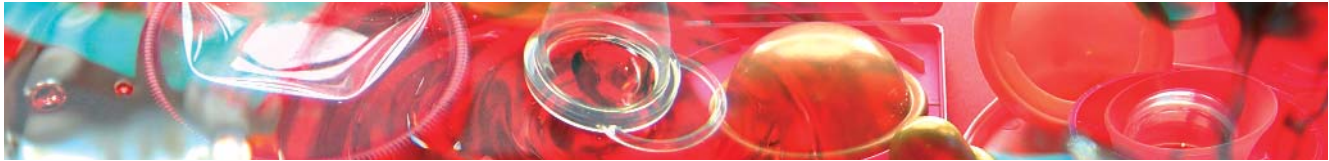
La llegada de nuevos tratamientos contra el virus ha permitido reducir la mortalidad entre las personas con VIH y mejorar su calidad de vida en aquellos lugares donde hay acceso a los medicamentos. Sin embargo, no se puede decir que haya ocurrido algo similar en el campo de la prevención. Tras todos estos años, las campañas para hacer frente a la expansión de la pandemia se han basado en una sola opción, el condón, como único método disponible capaz de prevenir de manera eficaz la infección por VIH durante las relaciones sexuales. No obstante y pese a su eficacia, el empleo del preservativo ha demostrado ser insuficiente para hacer frente al virus por sí solo.

En este contexto, la situación de las mujeres es especialmente preocupante. Ya representan casi el 50% de las personas entre 15 y 49 años que viven con VIH, una tasa que se eleva hasta el 75% entre las mujeres de 15 a 24 años en África. Esta progresiva feminización de la pandemia lanza nuevos retos que pasan por ofrecer nuevas herramientas de prevención pensadas específicamente para que las mujeres puedan utilizarlas.

Es necesario abrir nuevos horizontes que permitan romper con el crecimiento sostenido de la expansión del virus a través del desarrollo de nuevas herramientas de prevención que sean seguras, eficaces y de fácil acceso a todas las personas que necesitan más alternativas preventivas en el mundo. Al añadirse a los métodos ya existentes, estas herra-

mientas ofrecerán nuevas opciones para prevenir la transmisión del VIH y se convertirán en un componente clave de una respuesta integral al VIH/SIDA basada en la prevención, el acceso a los tratamientos, los cuidados y el apoyo.

Eso significa desarrollar una visión integral de la prevención y de la salud sexual basada en la reducción de daños en la que se cuente con el condón, pero también con otras opciones como los microbicidas, el uso de antirretrovirales como profilaxis o el desarrollo de una vacuna preventiva del SIDA.



Por otra parte, para que estos productos se usen y puedan ser verdaderamente efectivos, es necesario evaluar cuál será su nivel de aceptación y qué tipo de problemas podremos encontrar a la hora de introducirlos en los modelos actuales de prevención del VIH.

Una de las prioridades consiste en explorar las razones por las que estamos experimentando un fracaso en el uso de los preservativos (tanto masculinos como femeninos), para evitar que este fracaso se repita con estas nuevas herra-

mientas una vez disponibles, sobre todo con los microbicidas. Esto implica, entre otros aspectos, conocer mejor las relaciones de poder entre hombres y mujeres y las desigualdades de género a la hora de utilizar un método preventivo.

Otra prioridad es evaluar lo que falta trabajar en el campo de la salud reproductiva para asegurar el éxito de estas nuevas herramientas. Por ejemplo, algunos microbicidas actualmente estudiados utilizan como sistema de aplicación mecanismos diseñados para evitar los embarazos tales como los diafragmas o los anillos vaginales (barreras cervicales). No

obstante, dado que muchos de estos artilugios no se usan frecuentemente, es necesario estudiar qué impacto tendrán sobre la aceptación de estos tipos de microbicidas y qué se necesitará hacer para mejorarla. También es importante entender cómo la introducción de la píldora anticonceptiva provocó el abandono de otros aspectos de la salud sexual y reproductiva, como la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), para evitar que ocurra lo mismo con las vacunas y los microbicidas. En efecto, éstos también tendrán sus limitaciones y no resolverán todas las necesidades de las mujeres en términos de salud sexual y reproductiva.



De forma general, el desarrollo y la introducción de nuevos métodos preventivos representa una gran oportunidad para replantearse nuestros modelos actuales e incluir la prevención del VIH dentro una visión más integral de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Los microbicidas son el tema central de este folleto ideado para dar a conocer las oportunidades que puede representar su investigación y desarrollo, tanto por sus posibilidades de ser un producto eficaz en la prevención del VIH como por los conocimientos científicos sobre el virus y su transmisión que aporta su investigación. Los microbicidas aparecen por lo tanto como un producto integrado dentro de los múltiples esfuerzos de prevención, para uso específico de las mujeres y que podrían significar una ruptura dentro del constante crecimiento de nuevos casos de VIH.

2. Un producto en desarrollo

Los microbicidas son productos que tienen como objetivo reducir significativamente la transmisión del VIH y/o de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) durante el coito. Estos productos están todavía en desarrollo por lo que aún no existe un microbicida seguro y eficaz que pueda utilizarse. Se están investigando microbicidas vaginales, rectales (para su uso durante un contacto sexual por vía anal) y de otro tipo. Este folleto trata sobre los microbicidas vaginales.

El interés por los microbicidas surge como respuesta a la necesidad de nuevas herramientas de prevención sexual del VIH. Dado que no se espera una vacuna preventiva del SIDA antes de 10 años, se optó por indagar otras vías paralelas que permitieran reducir el número de infecciones por VIH en un plazo más corto y aumentar así el abanico de opciones a la hora de protegerse.

Actualmente, los científicos están probando unos 60 compuestos. De éstos, la mitad está siendo objeto de ensayos clínicos que evaluarán si son seguros para el uso humano, y dos están sometidos a ensayos a gran escala que incluyen a miles de mujeres y que intentarán mostrar si es eficaz contra el VIH. Si uno de estos compuestos resulta exitoso y existe la financiación suficiente, los científicos calculan que la primera generación de microbicidas podría estar lista a partir de 2010-2012.

Se espera que esta generación de microbicidas tenga una eficacia del 40-60% frente al VIH, lejos todavía del más del 95% de protección que otorga el preservativo masculino cuando se utiliza correctamente. Entonces, ¿para qué apostar por un producto en principio menos eficaz? La primera razón es la de multiplicar posibilidades de prevención del VIH dado que se sabe que ningún método preventivo logrará detener la pandemia por sí solo. Es decir, se trata de dar alternativas a aquellas personas que no usan condón, ya sea por decisión propia, ya sea porque no tienen la capacidad de negociar su uso con su pareja.

Por otra parte, esta menor eficacia no tiene por qué implicar una menor efectividad (un concepto que combina la eficacia demostrada del producto con la constancia en el uso que hacen las personas). Los investigadores han desarrollado un modelo matemático que muestra que si un reducido número de mujeres en un país en desarrollo usa un micro-

Si uno de estos compuestos resulta exitoso y existe la financiación suficiente, los científicos calculan que la primera generación de microbicidas podría estar lista a partir de 2010-2012.

bicida con una eficacia contra el virus del 60% en la mitad de las relaciones sexuales en las que no usan condón, se podrán evitar 2,5 millones de infecciones en tres años.

¿Cómo funcionan?

Hay varias respuestas a esta pregunta en función del tipo de microbicida. El término "microbicida" se refiere en realidad a una amplia lista de productos diseñados para prevenir la infección por VIH y otras ITS una vez aplicados en la vagina o en el recto, y se pueden clasificar en cinco mecanismos de acción.

El VIH y los patógenos de otras ITS pueden entrar en el organismo a través de distintas vías por lo que un microbicida efectivo podrá prevenir la infección deteniendo esta incursión en una o más etapas del proceso.

Los microbicidas que están actualmente en desarrollo actúan en una o más de las siguientes vías.

1. Destruyendo o inactivando los patógenos.

Algunos microbicidas funcionan rompiendo la superficie del virus o patógeno.

2. Creando barreras físicas.

Los microbicidas pueden convertirse en una barrera entre los patógenos y las células vulnerables del epitelio de la vagina o del recto.

3. Reforzando las defensas naturales de cuerpo.

El cuerpo cuenta con diversos mecanismos de defensa naturales que un microbicida puede complementar o reforzar. Los lactobacilos, por ejemplo, son una "buena" bacteria que ayuda a proteger la vagina manteniendo su acidez. Esta acidez natural ayuda a crear un entorno inhóspito para muchos patógenos, incluido el VIH.

4. Inhibiendo la entrada del virus.

Algunos microbicidas se adhieren a los virus y bacterias para prevenir que se introduzcan e infecten células sanas.

5. Inhibiendo la replicación viral.

Algunos candidatos se están desarrollando a partir de productos antirretrovirales que las personas con VIH utilizan para reducir su carga viral. En forma de gel o cremas, o dentro de barreras cervicales, estos medicamentos podrían ser capaces de impedir que el VIH se replique si entra en la vagina o en el recto durante el encuentro sexual. Si es así, podrían bajar substancialmente las probabilidades de que la usuaria del microbicida se infecte o se reinfecte si la otra persona ya vive con VIH.

Las tendencias en la investigación

La vía de investigación más prometedora es la de conseguir un microbicida basado en medicamentos antirretrovirales dado que son muy específicos a la hora de actuar y por su elevada potencia. Además, los antirretrovirales permitirán obtener microbicidas que se usen con independencia del momento del coito, es decir, se aplicarán una vez al día o una vez al mes. Sin embargo, también tienen algunos inconvenientes y hay que prestar mucha atención al riesgo de desarrollar resistencias a los fármacos.

Ahora se están abriendo múltiples vías de investigación, algunas de ellas muy sorprendentes. Un ejemplo práctico es el de un componente que se activaría únicamente al entrar en contacto con el semen: el microbicida contendría un inhibidor de la entrada que se activaría con el semen liberando su contenido en el momento preciso. Esto permitiría aumentar la potencia del fármaco, reducir las probabilidades de desarrollar resistencias al activar el componente justo al principio de la exposición al virus y reducir la exposición excesiva de las mujeres a los efectos del producto.

¿Qué forma tendrá?

Las características de un microbicida no sólo dependen del producto activo sino también del método de aplicación o administración. Aquí de nuevo las opciones son múltiples, escogiéndose una u otra según el tipo de acción que se quiera y según las necesidades y gustos de cada persona.

Los microbicidas de primera generación serán todos muy similares: geles o cremas que se tendrán que aplicar justo antes de cada coito. Sin embargo, los investigadores ya exploran nuevas opciones de presentación que van desde los anillos y diafragmas, hasta esponjas o películas protectoras. Muchas posibilidades que tendrán que demostrar su efectividad real en los próximos años.

Para ello, se están realizando estudios sobre las preferencias de las mujeres que se centran en tres áreas –seguridad, coste y facilidad de uso– y que definirán la accesibilidad de un microbicida a las mujeres de países en desarrollo.

Cualquier microbicida que salga al mercado deberá cumplir las siguientes condiciones para tener alguna posibilidad de que el público lo acepte:

- **Ser activo contra diversos patógenos de transmisión sexual**
- **No irritar la superficie de las mucosas**
- **Estar disponible con y sin espermicida**
- **Ser efectivo en periodos largos de tiempo**
- **Ser aceptable para los y las usuarias potenciales en cuanto a olor, color, tacto y facilidad para llevarse**
- **Ser efectivo a altas temperaturas**
- **Capaz de mantener o fortalecer el entorno normal de la vagina**
- **Evitar la absorción sistémica (impedir que pase al interior del cuerpo)**

Un caso interesante en cuanto a las opciones de presentación es el de las barreras cervicales (CBAS) que podrían integrar alguno de los microbicidas de segunda generación. Las barreras cervicales son dispositivos que existen desde principios del siglo XX y algunos como el diafragma o el capuchón cervical fueron los métodos anticonceptivos estrellas durante la década de los 20 y 30 en Europa y Estados Unidos. Sin embargo, casi desaparecieron con la llegada de los anticonceptivos hormonales como la píldora o los parches.

Hoy han resurgido de la mano de los microbicidas ante el papel fundamental que pueden representar a la hora de dar respuesta al VIH. Por una parte, existen estudios observacionales que sugieren que los mismos dispositivos podrían ayudar a las mujeres frente a múltiples ITS, incluyendo el VIH. Pero además, ya se ha demostrado su compatibilidad con algunos de los microbicidas actualmente en desarrollo.

Un ejemplo de ello es el ensayo de Fase I realizado por Conrad con el BufferGel Duet en 30 parejas de la República Dominicana y Norfolk con el objetivo de evaluar la función, la seguridad, los efectos en el PH de la vagina y la aceptabilidad de combinar microbicida y barrera cervical. Según los resultados, el método de aplicación del microbicida funciona: la mayoría de las mujeres lo consideraron adecuado, fácil de poner y de quitar y se demostró que es seguro.

De esta forma, el ensayo probó la idoneidad del concepto de una barrera cervical rellena con un microbicida que se iría liberando gradualmente a lo largo de un tiempo determinado. No sería necesario aplicar el producto en cada acto, sino que podría durar varios días, un mes o más y, por otra parte, se podría combinar con otros agentes contraceptivos consiguiendo así varios objetivos en un solo producto seguro, eficaz y práctico.



3. Ensayos clínicos

Las fases de un ensayo clínico son:

Fase I

El objetivo de la primera fase es determinar la seguridad y la aceptabilidad local y sistémica, así como determinar la dosis y la formulación del componente. Integra entre 25 y 40 participantes y tiene una duración que oscila entre una y cuatro semanas.

Fase II

Se busca establecer la seguridad y la aceptabilidad del producto entre mujeres en situación de riesgo de adquirir el VIH a lo largo de un periodo de tiempo más largo. Se necesitan entre 200 y 400 participantes para una fase que dura entre 2 y 6 meses.

Fase IIb

En esta fase, el producto debe alcanzar unos niveles mínimos de efectividad. Es una fase más pequeña y menos costosa que la Fase III, pero el número de participantes (entre 500 y 3.000) y el tiempo de seguimiento (entre 6 meses y 2 años) permiten definir si vale la pena diseñar la siguiente fase.

Fase III

Es la última etapa en la que se evalúa su efectividad en prevenir la infección por VIH y otras ITS y para determinar su seguridad y aceptabilidad a largo plazo. Son necesarias entre 3.000 y 10.000 personas a lo largo de 2-4 años y algunas veces los ensayos incluyen varios productos, lo que implica contar con más personas todavía.

El salto a los ensayos clínicos lo han logrado dar más de 30 productos con diversos mecanismos de acción que ahora están en fase de ensayos en humanos por todo el mundo. Esta variedad de candidatos es crucial para incrementar la probabilidad y rapidez en encontrar un microbicida que sea seguro y eficaz. Las diferencias entre los productos determinan cómo y por quién deberían usarse. Por ejemplo, algunos están basados exclusivamente en la ecología de la vagina, mientras que otros también podrían ofrecer protección en el recto.

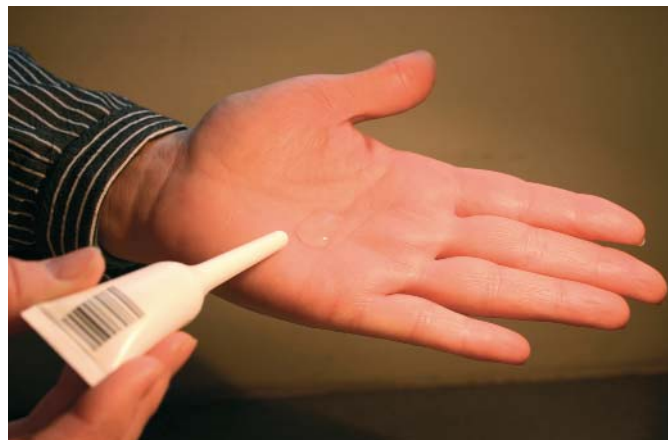
Productos en Fase III

Actualmente (junio de 2007) hay dos productos en Fase III, ambos basados en el mismo mecanismo de acción (inhibidor de la entrada):

CARRAGUARD

Este microbicida, que se comercializaría en forma de gel, provee una barrera física entre los patógenos y las células vulnerables de la vagina o del recto. El componente activo de Carraguard se denomina "carrageno", una sustancia derivada de algas marinas. Hasta ahora, el carrageno se ha usado como espesante en comidas o como un emulsionante en cremas y lociones tópicas, especialmente en el terreno de la industria cosmética.

El ensayo, patrocinado por la ONG internacional Population Council, la agencia estadounidense para el desarrollo internacional (USAID, en sus siglas en inglés) y la Fundación Gates, ha inscrito a 6.203 mujeres en diversos puntos de Suráfrica y, tras 3 años, está en fase de análisis de datos. El objetivo del ensayo es comprobar la efectividad del componente contra el VIH y su seguridad a largo plazo en mujeres sin VIH. También se busca demostrar que es efectivo contra otras ITS como la clamidia o la gonorrea. No podrá ser utilizado como contraceptivo.



PRO2000

Ideado como un gel de uso vaginal exclusivamente, el PRO2000 impide a los virus y las bacterias adherirse e infectar a las células sanas. El ensayo, que cuenta con la participación de más de 9.600 mujeres en centros repartidos por Suráfrica, Tanzania, Uganda y Zambia, tiene como objetivo determinar la efectividad y seguridad del agente activo en dos dosificaciones (0,5% y 2%) a la hora de prevenir la infección del VIH comparándolo con un placebo.

Expectativas sobre los ensayos en curso

Los microbicidas son posibles en un plazo relativamente corto, pero esto no quiere decir que mañana vayamos a encontrarlos en las farmacias. Los contratiempos también existen como en cualquier otra investigación científica. Las recientes anulaciones de dos ensayos avanzados de Fase III han provocado muchas incertidumbres en ciertos sectores y la sensación de que quizá todo era sólo una ilusión. Estas reacciones muestran el cuidado con el que se tienen que manejar las expectativas entorno a los resultados de los ensayos en curso.

Con los datos que se disponen hasta ahora, los investigadores coinciden en que podemos esperar tener un microbicida seguro y eficaz hacia el año 2010 con una efectividad que oscilará entre el 40 y 60% frente al VIH.

Sin embargo, la realización de un ensayo también puede arrojar datos que impidan seguir con el candidato. Si esto ocurriera con alguno de los dos candidatos actualmente en Fase III, el horizonte para la disponibilidad de un microbicida se alargaría unos años más. ¿Tendríamos que hablar de fracaso en este caso? La experiencia en investigación científica nos dice que no: desde que se identifica un posible candidato hasta su disponibilidad para el público, es normal que pasen entre 10 y 15 años. Con frecuencia, vías de investigación muy

prometedoras se revelan ineficientes, pero su desaparición abre nuevas puertas insospechadas hasta ese momento.

Además, los candidatos en proceso de investigación son numerosos (60 entre la fase preclínica y los ensayos en humanos), por lo que el fallo en uno de ellos no significaría el abandono de todas las posibilidades.

Finalmente, hay que tener en cuenta que hasta la llegada de los microbicidas todos los esfuerzos se han dedicado a conocer el virus del VIH, pero se ignoraba casi por completo cómo ocurría la infección en la vagina y el recto. Ahora, la investigación en microbicidas ha aportado conocimientos científicos sobre estos procesos que revertirán en otros campos y que, en definitiva, justifican todos los esfuerzos humanos y económicos invertidos hasta ahora.

Además, los candidatos en proceso de investigación son numerosos por lo que el fallo en uno de ellos no significaría el abandono de todas las posibilidades.

4. Ética y ensayos de microbicidas

Los ensayos clínicos de microbicidas plantean retos no presentes en ensayos de otro tipo de fármacos que obligan a un serio debate previo para establecer el correcto diseño de los estudios y asegurar que se ciñen estrictamente a los principios éticos que deben acompañarlos.



El primero surge con el diseño del ensayo que debe adoptar un planteamiento distinto al de los ensayos para fármacos. La eficacia de un nuevo medicamento puede medirse directamente al comprobar si mejora el estado de salud

de las personas infectadas comparándolo con los tratamientos ya existentes. Por el contrario, los microbicidas son una herramienta de prevención y por ello la investigación consiste en medir la duración de la ausencia de transmisión y constatar que el producto en investigación, el microbicida candidato en este caso, es el factor responsable de que no se haya producido la infección.

Por otra parte, existe la preocupación ética de que las personas que viven en países en vías de desarrollo puedan ser utilizados como 'coneillos de indias' en el proceso de investigación y que sus derechos como participantes en ensayos no estén adecuadamente protegidos.

Existen varias herramientas que permiten asegurar que no se den estas situaciones. Por ejemplo, existe la obligación ética de ofrecer a las participantes del estudio la mejor atención adecuada para la prevención del VIH disponible en la actualidad: la provisión de condones gratuitos y *counselling* sobre el uso del condón y tratamiento de las ITS.

Esto implica que, durante el proceso de *counselling*, los promotores del ensayo ponen todos sus esfuerzos en asegurarse de que las mujeres entiendan que no deben contar con que el producto que se está probando las protegerá 'necesariamente' frente a la infección (ya que su efectividad se desconoce todavía) y que el uso del preservativo es la mejor forma de protegerse.

No obstante, si el *counselling* da resultados, implicará una reducción de la incidencia de la infección por VIH en la población en estudio, lo que podría distorsionar los resultados sobre el impacto real del microbiciida en la reducción de la tasa de infecciones.

Ésta es la razón por la cual los ensayos clínicos a gran escala de cualquier método preventivo, como los microbiciidas o las vacunas, deben realizarse con miles de participantes en contextos con una alta incidencia del VIH, una realidad que sólo se da en países en desarrollo. ¿Conejillos de india para los países desarrollados? No. Los ensayos de efectividad a gran escala no se realizan a no ser que los ensayos de seguridad hayan demostrado que el producto es seguro para su uso en mujeres y estas fases previas del ensayo se suelen realizar en los países industrializados.

La protección de los derechos humanos de las participantes

Antes de empezar un ensayo, los Comités Éticos, locales o nacionales, tienen que aprobar el protocolo del ensayo. Estos comités son distintos en función del país o de la región donde el ensayo se lleva a cabo, pero su propósito es similar en todas partes: deben asegurar que los ensayos son válidos científicamente y conformes a las guías éticas vigentes. Una

**¿Conejillos de india para los países desarrollados?
No. Los ensayos de efectividad a gran escala no se realizan a no ser que los ensayos de seguridad hayan demostrado que el producto es seguro para su uso en mujeres.**

vez un ensayo comienza, un Comité de Seguimiento de Datos y Seguridad (DSMB, en sus siglas en inglés) vigila el ensayo para poder hacer un seguimiento de los resultados en tiempo real, tan pronto como estén disponibles. Dicho comité tiene el poder de parar un ensayo si considera que el producto no es efectivo.

La protección de los derechos tiene que ir más allá y aplicarse también a las personas excluidas ya que es muy fácil que el resto de la comunidad interprete ese rechazo como una confirmación de que la persona vive con VIH y se vea por ello enfrentada al estigma y la discriminación. Los ensayos pueden excluir a mujeres por muchas razones, tales como tener otros problemas de salud, la intención de quedarse embarazadas o el rechazo a adherirse al protocolo del ensayo. Por esta razón, los investigadores y los grupos comunitarios deben ser muy claros a la hora de explicar que la no aceptación de una mujer no se debe forzosamente al estado serológico positivo al VIH.

Consentimiento informado

Una vez aceptada como participante del ensayo, la persona debe tener la capacidad para otorgar su consentimiento de manera totalmente voluntaria tras recibir la información pertinente ofrecida en un lenguaje y forma que la participante pueda comprender.



El hecho de que los ensayos clínicos de Fase III de los microbicidas deban realizarse en poblaciones de países en desarrollo obliga a tomar en consideración la cuestión de la comunicación de la información, ya que ésta deberá realizarse en idiomas o dialectos en los que muchas de las palabras y conceptos utilizados no tienen correspondencia clara.

¿Qué ocurre si una mujer se infecta durante el ensayo?

Otro punto de debate es precisamente qué atención se le da a aquellas mujeres que adquieran el VIH durante el ensayo. Los tratamientos antirretrovirales (ARV) están, en principio, incluidos en los paquetes del estándar de cuidados, por lo que estas mujeres podrán acceder a un tratamiento para dar respuesta al virus. No ocurre todavía en todos los ensayos en curso, pero es cierto que la reducción de los precios de los ARV y la distribución de genéricos ha hecho más fácil asegurar tratamiento para las mujeres que resultan infectadas durante el ensayo.

5. ¿Hacia dónde vamos?

La posibilidad cercana de contar con un microbicida seguro y efectivo en 2010 no implica que no queden muchos campos en los que trabajar. Por una parte, se trata de lograr un producto con mayor eficacia contra el virus, que no sea necesario aplicar antes de cada acto sexual, sino que pueda durar varias semanas o incluso meses. Algunos candidatos actualmente en Fase II ya apuntan en esta dirección con los microbicidas basados en fármacos antirretrovirales dentro de barreras cervicales.

Pero no es todo. Existe un aspecto que casi no se ha investigado hasta el momento, pese a afectar a miles de hombres y mujeres en todo el mundo: el uso rectal de los microbicidas. Recientemente, se han hecho algunos estudios que han demostrado que la naturaleza biológica del tracto rectal no tiene absolutamente nada que ver con la de la vagina, por lo que los resultados de seguridad y eficacia obtenidos en ensayos vaginales no se podrían aplicar para el uso rectal.

Ante esta situación, la necesidad de estudios sobre microbicidas para uso rectal es apremiante por dos razones. Para empezar, afecta a miles de personas en todo el mundo. Afecta a hombres que practican sexo con hombres, pero no únicamente: el sexo anal en relaciones heterosexuales es más común de lo que se suele creer.

La segunda razón es tan lógica como preocupante. El día que salga un microbicida vaginal a la venta (sobre todo si es una crema o gel) será muy difícil evitar que las personas lo usen indistintamente en la vagina y en el recto, aunque esté indicado en el envase. Si no existen estudios al respecto sobre las posibles consecuencias, éstas serán imprevisibles.

Centenares de personas de diferente origen estamos comprometidas en la investigación, apoyo político, inversión económica y en la movilización comunitaria para que un microbicida sea una realidad cuanto antes. Dedicamos nuestro esfuerzo, tiempo y conocimiento a entender cómo encontrar el mejor candidato de microbicida y defender la necesidad de una visión integral de la prevención. Al tiempo que lo hacemos, nuestro trabajo tiene un impacto visible en el desarrollo de los países más afectados. Apoyar e incrementar estas acciones es una responsabilidad que tiene que ser compartida por el conjunto de los actores sociales.

Editado por:

**Grupo de Trabajo sobre
Tratamientos del VIH (gTt)**
C/ Sardenya, 259 3º 4ª
08013 Barcelona (España)
Tel.: +34 932 080 845
Fax: +34 932 070 063
www.gtt-vih.org
contact@gtt-vih.org

Microbicidas:



hacia una **visión integral** de la **prevención** del VIH

Las fotos en las páginas 4, 12 y 14 son de Bev Symmonds © 2006 The Population Council, Inc.; la foto en la página 10 es de Karen Tweedy-Holmes © 2006 The Population Council, Inc.

El Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt) es una asociación sin ánimo de lucro legalmente establecida en Barcelona en febrero de 1997, oficialmente declarada Entidad de Utilidad Pública en junio de 2002 e inscrita como Organización No Gubernamental de Desarrollo en Cooperación Internacional en diciembre de 2005.