



Circuncisión masculina: una nueva estrategia para la prevención del VIH

- ∞ *La circuncisión masculina disminuye la transmisión del VIH de mujeres a hombres en aproximadamente un 60%.*
- ∞ *Los hombres que han sido circuncidados recientemente deben abstenerse de tener relaciones sexuales hasta que la herida sane por completo.*
- ∞ *La circuncisión masculina debe ser efectuada por personal capacitado y en condiciones higiénicas.*
- ∞ *La circuncisión masculina protege sólo parcialmente. Los servicios de CM deben ser acompañados de consejería adecuada y mensajes de comunicación, como el ABC (por sus siglas en inglés, que significan: abstenerse, ser fiel/disminuir el número de parejas sexuales, usar el condón).*

Antecedentes

Desde la década de los ochenta, los investigadores han observado que los hombres circuncidados son menos propensos a infectarse con el VIH que los hombres no circuncidados. Los datos ecológicos también corroboraban esta observación; en África Occidental, donde la circuncisión masculina (CM) es común, la prevalencia del VIH es mucho más baja que en África Meridional, donde la CM no es común¹.

Tres ensayos controlados aleatorizados acaban de confirmar que la CM disminuye la probabilidad de transmisión del VIH de mujer a hombre en aproximadamente un 60%. Los tres ensayos fueron suspendidos antes de tiempo, porque la CM era tan eficaz en evitar la transmisión del VIH que se estimó poco ético negar este procedimiento a los grupos de control^{2,3,4}.

Las investigaciones biológicas indican que la CM es eficaz en la prevención de la adquisición del VIH por parte del hombre, dado que el prepucio contiene muchas células de Langerhans. Estas células, entre otras, son células inmunes que son blanco del VIH. Al eliminarse estas células, se le hace más difícil al VIH encontrar un punto de entrada al cuerpo⁵. Además, la CM disminuye el riesgo de enfermedad de úlceras genitales, que es un cofactor para la transmisión del VIH, y disminuye la probabilidad de trauma peneal durante el coito sexual, que podría afectar la susceptibilidad al VIH.

Se ignora si la CM también disminuye la probabilidad de transmisión del VIH de hombres a mujeres. Los hombres infectados por el VIH que reanudan las relaciones sexuales antes de que sane la herida son más propensos a transmitir el virus a su(s) pareja(s). Es esencial que los hombres recién circuncidados, ya sean VIH positivos o negativos, se abstengan de tener relaciones sexuales hasta que la herida sane por completo (por lo general de 4 a 6 semanas).

Asimismo, se desconoce si la CM protege durante el sexo anal. Posiblemente proporcione algo de protección a la pareja activa, aunque no es probable que otorgue mucho beneficio a la pareja pasiva. La CM quizás no proporcione un beneficio considerable a la salud pública en países cuyas epidemias se concentran en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres o en usuarios de drogas inyectadas. Sin embargo, puede que existan casos específicos en los que la CM pueda ser benéfica en estos países; por ejemplo, en parejas heterosexuales discordantes en las que la mujer es VIH positiva y el hombre es VIH negativo.

La OMS y ONUSIDA aprueban la circuncisión masculina para la prevención del VIH

El 28 de marzo de 2007, la Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA emitieron orientación sobre la CM para la prevención del VIH. La OMS y ONUSIDA instaron a los países con alta prevalencia del VIH, donde la transmisión es principalmente heterosexual, y donde la mayoría de los hombres actualmente no están circuncidados, a pensar seriamente en promover la CM como una intervención para la prevención del VIH.

Factores programáticos

Aunque la CM es una intervención prometedora que podría evitar millones de nuevas infecciones por VIH, es importante tener en cuenta que la CM es un procedimiento quirúrgico. Como cualquier cirugía, la CM tiene riesgos y beneficios. Para la prestación de servicios seguros de CM es imperativo contar con proveedores de servicios de salud bien capacitados y con prácticas adecuadas para la prevención y el control de infecciones.

Para que la CM tenga un impacto de salud pública en la epidemia del VIH, los sistemas de salud en lugares con pocos recursos, particularmente en África subsahariana, deben ser fortalecidos a fin de ampliar en gran medida los servicios seguros de CM proporcionados por personal clínico calificado e incluir el consentimiento informado, consejería de calidad y un conjunto mínimo de otros servicios de salud reproductiva masculina, como consejería y pruebas de VIH iniciadas por los proveedores, tratamiento de ITS y distribución de condones.

Es esencial que los programas de CM comuniquen a los posibles clientes y comunidades que la CM protege sólo parcialmente; los hombres deben tomar otras medidas, como la abstinencia, la reducción del número de parejas y/o el uso del condón, a fin de protegerse a sí mismos y a sus parejas contra la infección por VIH. Asimismo, es importante comunicar que el no estar circuncidado no es indicio de ser VIH positivo. Los programas que implementan la práctica de la CM para la prevención del VIH deben monitorear cuidadosamente para detectar posibles consecuencias negativas de comportamiento relacionado con la CM, como un aumento en comportamientos de riesgo debido a la falsa creencia de que los hombres circuncidados no pueden infectarse (llamada desinhibición o compensación del riesgo).

Lecciones aprendidas

Los tres ensayos clínicos aleatorizados no encontraron pruebas de extensa compensación del riesgo entre los hombres recién circuncidados. No obstante, todos los participantes en los ensayos recibieron consejería extensa. El monitoreo de los programas de CM en el “mundo real” es necesario para ver si la compensación del riesgo es más alta en ámbitos donde los hombres reciben menos consejería.

Hasta la fecha, existe un número relativamente pequeño de programas de CM además de los ensayos de investigación. En zonas con alta demanda de CM, los programas afrontan retos debido a la escasez de suministros y de proveedores calificados para efectuar el procedimiento, consejería y servicios asociados de salud reproductiva masculina. A fin de ampliar los servicios de CM para la prevención del VIH, los programas deben tratar estos retos de manera eficaz.

¹ Weiss, H., Quigley, M. y Hayes, R. (2000). Male circumcision and risk of HIV infection in Sub-Saharan Africa: a systematic review and metaanalysis. *AIDS* 2000 V 14, P 2361-2370.

² Auvert, B., Taljaard, D., Lagarde, E., Sitta, R., Tambekou, J. (2005). Randomized controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 trial. *PLoS Med* V 2 p 1-11.

³ Bailey, R., Moses, S., Parker, C., Agot, K., Maclean, I., Krieger, J., Williams, C., Campbell, R. & ONdinya-Achola, J. (2007.) Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomized controlled trial. *The Lancet* V364 p. 643-656.

⁴ Gray, R., Serwadda, D, Makumbi, F., Watya, S., Nalugoda, F., Kiwanuka, N., Moulton, L., Chaudhary, M., Chen, M., Sewankambo, F., Bacon, M., Williams, F., Opendi, P, Reynolds, S., Laeyendecker, Quinn, T. & Wawer, M. (2007). Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai Uganda: a randomized trial. *The Lancet* V 369 p. 657-666.

⁵ Patterson et al. *American J. of Pathology* 2002; 161:867-873.

Otros informes técnicos se encuentran en: www.magweb.org/techbriefs/index.shtml

Última revisión: 11/10/07

(La versión en español se publicó el 28 de noviembre de 2007)

Producido en asociación con la Iniciativa para Maximizar el Acceso y la Calidad

Diseñado y producido por: The INFO Project at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

Este informe se produce gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, de Global, GH/PRH/PEC, bajo los términos de la Subvención No. GPH-A-00-02-00003-00.

