

# Boletín Médico de IPPF

## Contenidos

Declaración del IMAP sobre la circuncisión masculina y el VIH	1
El acceso a la anticoncepción de emergencia	
Soledad Díaz, Verónica Schiappacasse	4

## Declaración del IMAP sobre la circuncisión masculina y el VIH

Esta declaración fue preparada por el Grupo internacional para el asesoramiento médico (IMAP) en Abril del año 2007.

### Introducción

Se estima que alrededor del mundo 39,5 millones de personas viven con el VIH/SIDA y que un 70 por ciento de estas personas viven en el África subsahariana. En el año 2006, 4,3 millones de personas fueron infectadas por primera vez en todo el mundo. Entre los jóvenes varones, un 70 por ciento de las infecciones fueron adquiridas a través del coito vaginal. Tres ensayos aleatorios controlados han demostrado que el riesgo de adquisición del VIH en hombres heterosexuales se reduce sustancialmente mediante la circuncisión en la vida adulta. Por lo tanto, este procedimiento ofrece una importante posible intervención de salud pública para la prevención del VIH.

Los ensayos aleatorios llevados a cabo en Sudáfrica, Kenia y Uganda, comenzaron después de que unos estudios observacionales en el África Subsahariana y en el Sureste de Asia revelaran una fuerte relación inversa entre la prevalencia nacional de las tasas del VIH y la prevalencia de circuncisión masculina. Esta relación inversa no fue observada mundialmente y no existía en países donde la infección por VIH masculina estaba principalmente asociada con el uso de drogas inyectables y/o con el coito anal entre hombres que mantenían relaciones sexuales con otros hombres.

Los ensayos mostraron que la circuncisión, cuando era realizada por profesionales médicos con experiencia, reducía el riesgo de infección por VIH en aproximadamente un 60 por ciento en hombres que mantenían relaciones sexuales con sexo vaginal. El grado de protección fue remarcablemente consistente no sólo en estos ensayos sino como también reflejaron los datos observacionales provenientes de diferentes regiones. La organización mundial de la salud (OMS) y UNAIDS han respondido a este fenómeno elaborando recomendaciones dirigidas a las normas y programas. Por esta razón, se están desarrollando guías técnicas y herramientas para la rápida evaluación dirigidas a países que consideran institucionalizar los programas de circuncisión masculina.

Es importante enfatizar que la circuncisión masculina no protege completamente contra el VIH y que debe considerarse como una estrategia adicional a las intervenciones existentes. La investigación sobre otros aspectos de la circuncisión todavía continúa. Por ejemplo, un estudio en Uganda está interesado tanto en el efecto que la circuncisión pueda tener para la transmisión del VIH y otras infecciones transmitidas sexualmente (ITSs) de hombre a mujer, como en su seguridad y aceptabilidad en hombres infectados por el VIH. Actualmente se están desarrollando otros métodos potenciales de prevención del VIH como son los microbicidas vaginales, la profilaxis por pre-exposición mediante medicamentos antiretrovirales, la terapia supresiva del herpes, los métodos de barrera cervical y las vacunas contra el VIH.

## Circuncisión masculina – prevalencia y procedimiento

La circuncisión masculina (eliminación de la piel o prepucio que rodea al glande del pene) es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes del mundo: a alrededor de un 30 por ciento de los varones

se les realiza este procedimiento en algún momento de sus vidas por diversas razones, entre las que se incluyen la religión, la tradición y la higiene. Dejando a un lado el VIH, los beneficios médicos de este procedimiento incluyen tasas más bajas de infección del tracto urinario durante la infancia, de enfermedad de úlcera genital transmitida sexualmente y de cáncer penile, y una disminución en la transmisión del virus del papiloma humano. En general, el determinante principal es la religión, sin embargo, un número importante de circuncisiones son llevadas a cabo por razones culturales. En el neonato o en el niño, la cicatrización de la piel ocurre en un periodo de una semana, sin embargo, en el adolescente o en el adulto puede prolongarse hasta seis semanas. Para una información detallada de los procedimientos disponibles para la circuncisión masculina ver el Manual sobre circuncisión masculina mediante anestesia local preparado por la OMS y UNAIDS (2007) conjuntamente.

### Efectos adversos

Las complicaciones a corto plazo de la circuncisión masculina incluyen el sangrado excesivo, la formación de hematomas, la meatitis (inflamación en la apertura de la uretra) y las reacciones adversas a los agentes anestésicos. Algunos hombres informan de un aumento en la sensibilidad en el glande del pene durante los primeros meses. Las tasas de complicaciones dependen del contexto (médico o no médico /tradicional), de la persona que realiza la operación (médico /tradicional), de la edad del cliente (niño o adulto), de la técnica quirúrgica o del instrumental utilizado y de la disponibilidad y calidad de seguimiento.

También debe considerarse la posibilidad de que hasta que se produzca la cicatrización del epitelio, la herida ofrece un portal de entrada para el VIH aumentándose así el riesgo de transmisión por VIH.

Se ha informado de efectos adversos a largo plazo (disminución de la sensibilidad durante el coito, disfunción eréctil), sin embargo existe escasa evidencia que los apoye.

### Mecanismo de protección

Se han propuesto varios mecanismos biológicos para explicar el efecto protector de la circuncisión masculina contra el VIH. La superficie mucosa interna del prepucio podría ser más susceptible al VIH debido a que cerca de su superficie existen células inmunológicas (células de Langerhans) que son afectadas por el VIH. La mayor susceptibilidad de los no circuncisos al VIH podría deberse a la presencia de pequeñas gotas de mucosa, que ocurren posiblemente durante el coito sexual y que permiten la entrada del VIH durante el coito. Además, el prepucio atrapa al VIH junto a la superficie mucosa del glande, proporcionando un ambiente húmedo que podría conducir a la supervivencia del virus y posiblemente incrementar así la probabilidad de que se produzca una infección.

## Desafíos para la implementación de la circuncisión

El efecto protector de la circuncisión masculina contra la adquisición del VIH debe ahora traducirse a la práctica y esto representa desafíos especiales en contextos con bajos recursos. Aquellos que contemplan la posibilidad de incluir la circuncisión en las estrategias de prevención en regiones de alta prevalencia de VIH (donde existe el mayor potencial para reducir el número de nuevas infecciones por VIH) deben considerar en primer lugar sus implicaciones socioculturales, legales y de derechos humanos.

### Derechos humanos

Las comunidades donde se introduce la circuncisión masculina tienen

el derecho a recibir una información fiable respecto a su papel en la prevención del VIH. Los hombres que opten por la circuncisión deben recibir una información comprensiva sobre los potenciales riesgos y beneficios que supone este procedimiento, incluido el hecho de que esta protección es solamente parcial y de que deberán abstenerse de realizar el coito sexual hasta que la herida se haya cicatrizado completamente. Debe proporcionarse información adicional sobre la prevención del VIH para asegurarse de que el consentimiento ha sido verdaderamente informado (el consentimiento informado es un prerrequisito tanto para éste como para otros servicios). Al cliente se le debe asegurar la confidencialidad, no debe haber ningún tipo de coerción y la calidad de la atención debe mantenerse en todo momento.

### **¿Circuncisión neonatal o circuncisión adulta?**

La circuncisión neonatal es considerablemente más segura y menos cara que la circuncisión adulta o durante la adolescencia. Debido a que el bebe no puede hacer una elección de manera informada, la decisión debe ser hecha por sus padres para su beneficio y para lograr este propósito, se deberá ofrecer una información comprensiva sobre los riesgos y beneficios del procedimiento a los padres. Cuando un joven o un adolescente menor de edad legal de consentimiento contemplan la posibilidad de llevar a cabo una circuncisión, para tomar la decisión también deberán tener el apoyo de sus padres.

### **Consideraciones legales**

Los proveedores de servicio deben ser conscientes de la edad legal de consentimiento y de los requerimientos específicos relacionados con qué tipo de servicios pueden ser llevados a cabo por una persona joven independientemente. En aquellos lugares en los que las leyes y políticas no son claras, un adolescente que sea lo suficientemente maduro para comprender los riesgos y beneficios de la circuncisión masculina debe ser animado a buscar apoyo parental o adulto, seguido del cual el servicio debe ser proporcionado.

### **Consideraciones socioculturales**

Cuando se decide introducir o expandir los servicios de circuncisión masculina, los asuntos socioculturales a considerar dependerán de la prevalencia de circuncisión existente. Los fuertes valores culturales relacionados con la práctica de la circuncisión afectarán a la percepción del cliente. La participación de la comunidad ayudará a aumentar su aceptación y en regiones donde la circuncisión masculina es practicada por razones culturales o religiosas por practicantes tradicionales, deben encontrarse medios para asegurar la seguridad de estos procedimientos (que si son llevados a cabo sin la adecuada higiene pueden conllevar un riesgo de transmisión del VIH por sí mismos).

Los mensajes sobre la circuncisión masculina deben ser culturalmente apropiados para asegurarse de que el procedimiento no supone ninguna estigmatización. Los hombres que optan por la circuncisión necesitan tener muy claro que esta operación proporciona sólo una protección parcial contra el VIH, y que por esta misma razón, la mujer nunca deberá asumir que la circuncisión masculina elimina la necesidad del uso del condón.

### **Necesidades de infraestructura y de recursos humanos**

Un servicio dirigido a la circuncisión masculina podría exceder los recursos humanos y financieros de una asociación miembro. Los costes asociados con este servicio incluyen la formación de los proveedores de servicios y la provisión de productos básicos y de servicios de evaluación de la seguridad. Los proveedores de servicios deberán continuamente reunir datos acerca de sus posibles complicaciones para asegurar que el procedimiento continúa siendo llevado a cabo de forma óptima y segura.

### **Comunicación**

Un importante mensaje general es que, para el individuo varón VIH negativo, el beneficio de la circuncisión será modesto a menos que al mismo tiempo el individuo reduzca el número de parejas sexuales y use condones de una manera correcta y consistente.

Un asunto de comunicación que necesita subrayarse es la diferencia entre la circuncisión masculina y la mutilación de los genitales femeninos. La mutilación genital femenina no conlleva ningún beneficio médico conocido y tiene serios efectos sobre la salud sexual y reproductiva de la mujer, sobre su dignidad y autonomía.

### **Transmisión del VIH de hombre a mujer**

Se desconoce si la circuncisión masculina reduce la transmisión sexual del VIH de hombre a mujer. Los resultados preliminares provenientes de un ensayo aleatorizado controlado realizado a parejas VIH serodiscordantes en Uganda no mostró una diferencia significativa entre las tasas de transmisión en hombres circuncisos o no circuncisos. Sin embargo, datos provenientes de este mismo estudio sugirieron que los hombres VIH positivos circuncisos que continuaron con su actividad sexual antes de que se cicatrizará su herida tenían más probabilidades de transmitir el VIH que aquellos que se abstuvieron hasta que la cicatrización fue completa. Los asuntos relacionados con la seguridad y la aceptabilidad de la circuncisión en hombres afectados por el VIH están en continuo estudio. Basándonos en la evidencia, el procedimiento puede estar justificado si existen indicaciones médicas. Sin embargo, la posibilidad de que se produzcan complicaciones post operatorias aumenta debido a la presencia de una severa inmunodeficiencia.

### **Beneficios de la circuncisión para la salud pública**

El impacto de un programa de circuncisión masculina a nivel de población es potencialmente mayor en aquellas regiones con una alta prevalencia del VIH transmitido heterosexualmente, una baja prevalencia de circuncisión masculina y una población en alto riesgo de infección por VIH. Es improbable que se produzca un beneficio sustancial si no se realiza la circuncisión a una alta proporción de hombres.

### **Integración de la circuncisión masculina y de otros servicios de salud sexual y reproductiva dirigida a los hombres**

Si se desea proporcionar un servicio de circuncisión masculina, éste deberá incluirse en el conjunto de métodos existentes para la prevención del VIH, los cuales incluyen: la promoción del retraso en la edad de comienzo de las relaciones sexuales, la abstinencia del sexo con penetración, la reducción en el número de parejas sexuales y el uso adecuado y consistente de condones masculinos y femeninos; la provisión de asesoramiento y pruebas del VIH y los servicios para el tratamiento de infecciones oportunistas y transmitidas sexualmente (ver figura 1). Los esfuerzos para defender el uso adecuado y correcto de condones deben continuarse con el objetivo de disminuir la posibilidad de que se produzcan futuras exposiciones al VIH.

Para muchos hombres, la consulta a de los servicios de circuncisión será su primer contacto con un proveedor de servicios de salud. Este encuentro supone por lo tanto una oportunidad para fortalecer y expandir los programas de prevención del VIH y de salud sexual dirigida a los hombres. Esto también proporciona un medio para llegar a una población que normalmente no atiende este tipo de servicios. Los programas de circuncisión masculina también pueden proporcionar un canal de comunicación entre los hombres y sus parejas y familias respecto a temas relacionadas con la salud que pudieran preocuparles, incluidos el asesoramiento para una conducta sexual mas segura y responsable, la prevención y manejo del VIH y de las ITS y los asuntos relacionados con la planificación familiar. Los programas de circuncisión masculina deben enfatizar la educación y comunicación para que se produzca un cambio en la conducta, promoviendo la toma de decisiones sexuales compartidas, cambios en las funciones y en las normas de género e igualdad entre géneros. También proporciona una plataforma para informar a los hombres acerca de posibles disfunciones del sistema reproductivo masculino con el fin de proporcionar detección temprana y tratamiento efectivo.

La información sobre la circuncisión masculina puede ser integrada en los programas existentes para que se produzca su difusión, la educación entre colegas y la comunicación relacionada con el cambio de conducta. La información sobre sus riesgos y beneficios deberá proporcionarse no sólo a través de servicios clínicos sino que también deberá proporcionarse en otros contextos no clínicos como son los servicios basados en la comunidad.

Es importante implicarse profundamente en la respuesta al VIH, especialmente en lo que se refiere a tratar con desigualdades sociales que aumenten la epidemia como son las desigualdades de género y los estigmas asociados con el VIH.

## Investigaciones futuras

La realización de más ensayos controlados aleatorios de circuncisión masculina no puede ser justificada éticamente ya que su efecto protector ya ha sido probado. Sin embargo, se requieren más investigaciones para proporcionar más información para el desarrollo de programas de circuncisión. Estos proyectos deberán incluir:

- Investigación acerca de los recursos y los medios efectivos de expansión necesarios para obtener servicios de circuncisión masculina de buena calidad
- Estudios de seguimiento y aceptabilidad post circuncisión para tratar la desinhibición (es decir, el aumento en la conducta de riesgo para contraer VIH)
- Investigación de las percepciones de riesgo de contraer el VIH en hombres que hayan sido circuncidados y en sus comunidades para determinar los efectos a largo plazo para la prevención del VIH.

## Que pueden aportar las asociaciones miembros de la IPPF?

### Consideraciones más importantes

Las asociaciones miembro que contemplen la introducción de un servicio de circuncisión masculina deben de tener en cuenta los siguientes puntos:

- El interés de la comunidad en tal servicio y en su posible aceptabilidad
- Prevalencia actual del VIH y principal modo de transmisión
- La capacidad de proporcionar otros servicios quirúrgicos por parte de la asociación miembro. Cuando la esterilización masculina y femenina ya son ofrecidos, la circuncisión masculina podrá ser fácilmente introducida en términos de infraestructura y suministros
- La posibilidad de encontrar organizaciones preparadas para la provisión de servicios de circuncisión masculina.

### Información, educación y comunicación

La información sobre la circuncisión masculina debe dirigirse a los

hombres, a las mujeres y a los jóvenes que reciban servicios de salud sexual y reproductiva. Debe enfatizarse otra vez la continua necesidad de prácticas sexuales seguras en aquellas personas que hayan recibido el procedimiento.

Las asociaciones miembro deben evaluar la práctica actual de la circuncisión masculina en su región y desarrollar estrategias de comunicación aceptables y adecuadas a su cultura.

### Aconsejamiento

Tanto en aconsejamiento pre como post operativo, el cliente debe ser aconsejado para no continuar con su actividad sexual hasta que la herida haya cicatrizado. Una herida no cicatrizada puede aumentar el riesgo de infección por VIH. Además, si el cliente ya es VIH positivo, su pareja sexual podría estar expuesta a un alto riesgo de infección durante esta fase.

### Servicios

Las asociaciones miembro deben proporcionar servicios integrados y comprensivos de salud sexual y reproductiva y servicios relacionados con el VIH. En estos servicios el aconsejamiento y las pruebas voluntarias para el VIH, la prevención y el manejo de la infección del VIH, la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, la promoción de opciones sexuales seguras (incluido el uso adecuado y consistente de condones y la limitación del número de parejas sexuales) y el diagnóstico y tratamiento de las ITSs constituyen los principales puntos encaminados a los esfuerzos de prevención. La circuncisión masculina puede ser incluida como un componente adicional.

### Apoyo

Las asociaciones miembro que consideren la introducción o expansión de los servicios de circuncisión masculina para la prevención del VIH necesitan conocer y respetar las normas, leyes y regulaciones nacionales.

La colaboración es un elemento clave para el fortalecimiento de la implementación y entrega de estos programas. Las asociaciones miembro deben construir y fortalecer sus colaboraciones con otras organizaciones a nivel local, regional y global. El acceso a la anticoncepción de emergencia

**Figura 1: Integración de la circuncisión masculina dentro de los servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a los hombres**

IEC = Información, educación, comunicación  
CCC = Comunicación de un cambio de conducta



## El acceso a la anticoncepción de emergencia

Soledad Díaz, Verónica Schiappacasse

La introducción de la anticoncepción de emergencia (AE) ha supuesto un largo y difícil proceso en varios países y un asunto de debate público casi en todas partes. Sin embargo, y gracias al esfuerzo de numerosas agencias, investigadores, personal involucrado en la salud para la mujer y autoridades gubernamentales, la disponibilidad de este método se ha incrementado sustancialmente y actualmente 112 países tienen registrados productos específicos para la AE.<sup>1</sup>

### Dificultades para su acceso

Una importante barrera social y cultural ha sido la percepción errónea de que el método de AE es abortivo. Esto llevó a una fuerte oposición por parte de la iglesia católica y otros grupos 'pro vida'. Otras barreras son: una actitud conservadora hacia la sexualidad, el miedo (infundado) de que la AE promoverá la promiscuidad, la falta de información sobre la AE y la escasa educación sexual, el fallo en reconocer la importancia de los derechos sexuales y reproductivos, y los conflictos de género.

El acceso a la AE se ve afectado tanto por la falta de información sobre el método así como por el miedo entre algunos proveedores de salud y farmacéuticos de un potencial uso indebido y por condiciones de servicio insatisfactorias, especialmente en países en vías de desarrollo. Muchos países requieren una prescripción médica que retrasa el uso a tiempo de la AE y a la vez aumenta su coste. Las farmacias no mantienen un stock de productos dedicados a la AE o boicotean su venta, y los altos precios de estos productos limitan su acceso, especialmente por parte de los o las adolescentes.

Se han iniciado denuncias contra los organismos reguladores o los ministerios de salud por parte de los grupos 'pro vida' en la mayoría de los países latinoamericanos, donde los oponentes de la AE mantienen que las constituciones nacionales protegen la vida humana desde el momento en que se produce la fertilización.<sup>2</sup>

### Factores que facilitan el acceso a la AE

Los profesionales con dedicación y los activistas del campo de la salud de la mujer han diseminado información sobre la AE entre grupos de profesionales y para el público en general. Así mismo, estos grupos han presionado a las autoridades de la salud a incluir la AE en las pautas nacionales y a liberalizar los productos dedicados. La diseminación de información al público en general se ha logrado mediante la distribución de materiales educacionales en los centros de salud o a través de organizaciones no gubernamentales (ONGs), involucrando a los medios de comunicación y vía páginas web de internet. Los medios de comunicación influyeron especialmente en países donde existía una fuerte oposición a la AE, ayudando a difundir una información que de otra manera pudiera no haber llegado al público.

La coordinación entre las partes interesadas ha sido esencial. Por ejemplo, en países Latinoamericanos, la introducción de la AE ha supuesto la participación de las autoridades de la salud, ONGs, asociaciones médicas, sociedades científicas, defensores de la salud de la mujer, opiniones de líderes y medios de comunicación. Tales esfuerzos sin duda han ayudado a contrarrestar la oposición ejercida por parte de la iglesia católica. Entre las medidas que han mejorado el acceso a la AE se incluyen: el registro de los productos relacionados con la AE por parte de compañías farmacológicas u ONGs; ventas sin necesidad de prescripción médica; estrategias de marketing social que reducen el coste para las mujeres más pobres; un programa sin prescripción médica llevado a cabo en el hospital; la provisión adelantada de píldoras para la AE y la inclusión de la AE en las pautas nacionales.

El entrenamiento de los trabajadores de salud y farmacéuticos (un paso esencial para garantizar el acceso a la AE) ha sido dirigido mediante la puesta en marcha de talleres específicos relacionadas con este tópico, mediante la inclusión de la AE en los cursos de anticoncepción regular y en otras actividades de entrenamiento relacionadas con los derechos de salud sexuales y reproductivos.

## Disponibilidad actual

### Productos registrados

Hasta el año pasado, se han registrado productos relacionados con la AE en 112 países, 83 por ciento de los países en Europa, comparado con un 14 por ciento en Australasia y en las islas del Pacífico. De los 59 productos relacionados con la AE, 44 son píldoras que contienen 0.75 mg de levonorgestrel, 11 son píldoras que contienen 0.5 mg de levonorgestrel y 4 son píldoras combinadas que contienen 0.25 mg de levonorgestrel y 50 µg de ethinylestradiol. En aproximadamente 50 de los 112 países, los productos de AE están disponibles sólo bajo prescripción médica. Sin embargo, en la otra mitad de países estos productos se venden en farmacias sin que se requiera prescripción médica o se venden por un acuerdo que forme parte de una terapia farmacológica, es decir, sin receta o con receta médica.

### Pautas nacionales para la planificación familiar y/o la violencia sexual y provisión de AE en servicios de salud públicos

De acuerdo con la información disponible proveniente del consorcio para la anticoncepción de emergencia, existen diferencias en estos temas entre las regiones. De 53 países africanos, 11 han incluido la AE en sus pautas nacionales, aunque los productos dedicados a la AE están disponibles en otros 25 países. De 46 países asiáticos, 11 han incluido la AE en sus pautas nacionales u en otro tipo de documento gubernamental referido a la salud y en otros 23 países existen productos dedicados a la AE en el mercado. De 35 países americanos y caribeños, 19 incluyen la AE en sus pautas nacionales y 23 tiene productos dedicados. La AE es proporcionada exclusivamente en los servicios públicos en 4 países de África, 8 en Asia, 8 en América y solamente uno en Europa. A pesar de todo, en la mayoría de los países, la AE es proporcionada a través de las IPPF afiliadas, ONGs y clínicas privadas o vendida en las farmacias.

## Conclusiones

A pesar de la controversia, la mayoría de los países dispone de productos registrados relacionados con la AE, han incluido la AE en pautas nacionales para la planificación familiar o para la prevención de la violencia sexual o ambas, y han puesto a disposición estos productos en servicios públicos, clínicas de las ONGs o farmacias mediante estrategias de marketing social. Sin embargo, todavía existen importantes obstáculos para su acceso. Los esfuerzos futuros deberán dirigirse hacia la implementación de leyes, normas, programas y pautas que aseguren un acceso más fácil a la AE, especialmente para las adolescentes, las mujeres con bajo nivel económico y aquellas mujeres que hayan sufrido un abuso sexual. La defensa por la venta de estos productos sin prescripción médica y por la disponibilidad de un producto de AE gratis o a bajo coste en los servicios de salud debe continuar. La prioridad es proporcionar información dirigida a los legisladores y formación para los proveedores de salud, farmacéuticos y profesores.

Soledad Díaz, MD, y Verónica Schiappacasse, RN, trabajan en el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER), José Ramón Gutiérrez 295, Depto. 3. Correo 22- Casilla 96, Santiago, Chile. E-mail: sdiaz@icmer.org

### Referencias

1. International Consortium for Emergency Contraception. EC status and availability (<http://www.cecinfo.org/database/pill/viewAllCountry.php>), and Latin American Consortium for Emergency Contraception. EC Status in Latin American and the Caribbean ([http://www.clae.info/Mecanismos%20de%20Accion/cuadro\\_resu\\_nov05.doc](http://www.clae.info/Mecanismos%20de%20Accion/cuadro_resu_nov05.doc))
2. Schiappacasse V, Díaz S. Access to emergency contraception. *Int J Gynecol Obstet* 2006; 94:301-09