

Sobre tratados clinicos en Africa; Como la circuncision previene el VIH ... y que significa esto para Los Estados Unidos de?

*Documento Informativo de Educación para las Comunidades contra el SIDA en EUA..
Basado en información disponible al 29 de marzo de 2007*

Investigación reciente muestra que la circuncisión¹ podría ser una herramienta efectiva nueva de prevención del VIH, en particular en áreas del mundo con alta prevalencia del VIH y bajas tasas de circuncisión. Esta noticia prometedora es, con claridad, significativa para el África Subsahariana . Aún es poco claro lo que estos datos podrían significar para las estrategias de prevención del VIH en Estados Unidos, donde la epidemia es severa dentro de comunidades específicas, pero es diferente de la epidemia que existe en las regiones de África, donde el SIDA es común entre la población en general.

Existe mucha información nueva e importante sobre la circuncisión, y mucha de ella trae consigo más preguntas que respuestas cuando consideramos lo que podría significar para la epidemia en Estados Unidos. Por ejemplo, los estudios en África centran su atención, en mayor medida, a la transmisión de mujer a hombre del VIH [women-to-men HIV transmisión] durante las relaciones sexuales vaginales —estas pruebas no hacen referencia a si la circuncisión protege a los hombres que tienen sexo entre ellos, o si protege a los hombres o a las mujeres durante las relaciones sexuales anales. Además todavía no proveen respuestas sobre el rol de la circuncisión en la protección de las mujeres durante las relaciones sexuales vaginales. Pero en Estados Unidos, casi la mitad de todas las infecciones ocurrieron por medio de la actividad sexual de hombre a hombre [Male-to-Male sexual activity] y la vasta mayoría de transmisión heterosexual, en Estados Unidos, es de hombre a mujer [from men to women].

Mientras que nueva información sobre la circuncisión masculina, como una herramienta de prevención del VIH es muy promisoria para algunos escenarios, en particular en el mundo en desarrollo, aún no es claro cómo pueden —o podrían— utilizarse estos datos en las estrategias de prevención del VIH en Estados Unidos.

¹ Los investigadores y los defensores [advocates] utilizan el término “male circumcision” (Circuncisión Masculina) para referirse a lo que se conoce generalmente como “circuncisión”, pues desean asegurarse de que ésta no sea confundida con la mutilación genital femenina [female genital mutilation (FGM)], que algunas veces es llamada circuncisión femenina. A diferencia de la circuncisión masculina, no existen datos que sugieran que FGM ofrezca beneficios de salud o que prevenga el VIH. De hecho, es una práctica peligrosa y puede causar efectos perjudiciales, incluso el daño a los tractos urinario y reproductivo femenino, que pueden causar problemas durante el embarazo. Muchos promotores [advocates] perciben la FGM como una violación a los derechos humanos de las mujeres. En este documento, utilizamos el término “circuncisión” en alusión a los hombres, como es usado con frecuencia en Estados Unidos.

¿DE QUÉ FORMA SE HACE LA CIRCUNSIÓN EN LOS HOMBRES ADULTOS, Y ¿CÓMO PUEDE REDUCIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH DE MUJERES A HOMBRES?

La circuncisión es un procedimiento, que se lleva a cabo una sola vez, que podría ayudar a *disminuir*, pero no eliminar, el riesgo en un hombre de adquirir VIH durante las relaciones sexuales vaginales, posiblemente por el resto de su vida. Debido a que no elimina el riesgo del VIH, algunos hombres circuncidados en los estudios africanos se volvieron VIH-positivos, y muchos hombres VIH-positivos en Estados Unidos *están* circuncidados.

La circuncisión en adultos requiere cirugía que quita el prepucio del pene (la circuncisión infantil es un proceso más simple, donde no tienen relación suturas). El prepucio contiene “células objetivo” [“target cells”] que el VIH contamina [infects] durante las etapas iniciales de la exposición. Después de ser retirado durante la circuncisión, la piel que queda desarrolla una superficie diferente, protectora, y que es llamada piel queratinizada. Esta piel tiene menos cantidad de células objetivo.

Se piensa que la queratinización es una de las razones por las cuales la circuncisión reduce el riesgo de los hombres de adquirir VIH durante las relaciones sexuales vaginales. Otra razón podría ser que la circuncisión parece reducir las tasas de la enfermedad de úlcera genital [genital ulcer disease], una condición que puede aumentar el riesgo de obtener o transmitir VIH.

VISIÓN DE CONJUNTO DE LOS ESTUDIOS DE CIRCUNSIÓN

Observaciones del efecto potencial de protección de la circuncisión

Durante años, los investigadores han observado que las tasas de VIH eran menores en las poblaciones de África y Asia, donde la circuncisión era común y que había tasas de VIH más altas en los países donde menos hombres eran circuncidados.

En Estados Unidos, dos estudios observacionales diferentes sobre hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres [men who have sex with men (MSM)], mostró que los hombres heterosexuales sin circuncisión en una clínica urbana de ETS tenían un riesgo más alto de infección por VIH, pero los resultados no fueron importantes estadísticamente hablando.

Sin embargo, los estudios observacionales como estos no probaron una relación entre la circuncisión y el riesgo menor a la infección por VIH –podrían existir otras explicaciones de la conexión aparente–. La nueva etapa de la investigación fue conducida por medio de pruebas aleatorias a gran escala para investigar esta teoría.

La circuncisión como una intervención de prevención de VIH para hombres que tienen relaciones sexuales con mujeres:

Tres estudios clínicos aleatorios en el África Subsahariana han mostrado que la circuncisión de hombre en edades entre 15 y 48 años puede reducir *su* riesgo de adquirir VIH de mujeres al tener relaciones sexuales vaginales entre un 50 y un 60%. Todos los tres estudios –realizados en Sudáfrica, la parte urbana de Kenia y la parte rural de Uganda– terminaron el muestreo antes de lo esperado, luego de que cada uno de los estudios mostró fuertes resultados de un beneficio de protección que viene de la circuncisión. Todos

los hombres en las pruebas también fueron examinados y se les dio tratamiento por infección de transmisión sexual, condones y asesoría para reducir riesgos.

*La mayoría de las pruebas de vacunación contra el VIH tienen el objetivo de lograr una tasa de protección del 50%. Los resultados de las pruebas de circuncisión que muestran una reducción del 50 al 60% en el riesgo al VIH para hombres son muy significativos –y comparables con nuestras expectativas actuales de una vacuna contra el VIH–. **Todavía necesitamos una vacuna que pueda proteger a las mujeres, a los hombres y a los bebés, pero la circuncisión está disponible hoy, mientras que una vacuna eficiente contra el VIH aún está, al menos, a diez años de lograrse.***

La circuncisión como una intervención para prevenir el VIH en mujeres que tienen relaciones sexuales con parejas hombres seropositivos al VIH:

Un estudio relacionado en Rakai, Uganda, fue diseñado para evaluar si los hombres positivos al VIH con más de 350 células T que experimentaban circuncisión, es menos probable que transmitieran el VIH a sus parejas sexuales femeninas. Desafortunadamente, el estudio no pudo llevarse a cabo por la dificultad de reclutar suficientes participantes, y no pudo responder de modo efectivo la pregunta de la prueba: *¿Los hombres VIH-positivos que se vuelven circuncisos es menos probable que transmitan el VIH a sus parejas sexuales mujeres?*

Es importante destacar que todavía no contamos con suficiente información para concluir si tener una pareja hombre que está circuncidado tiene un beneficio de prevención directa para las mujeres. Sin embargo, reducir el número de infecciones nuevas entre los hombres probablemente significaría, con el tiempo, que menos mujeres estarían expuestas al VIH.

Un análisis temprano de este estudio sugiere, aunque no prueba, que las parejas sexuales mujeres de hombres que recién se han practicado la circuncisión, podrían estar en un riesgo mayor al VIH si tenían relaciones sexuales antes de que la herida esté completamente curada. Sin embargo, esta información no fue estadísticamente significativa y los resultados no podrían cambiar con mayores investigaciones y análisis.

Con todo, estas cifras tempranas subrayan la importancia de comunicar con claridad los riesgos y beneficios de la circuncisión en adultos, incluyendo la necesidad de abstenerse de tener relaciones sexuales al menos durante un mes después del procedimiento que permite a la herida sanar completamente. Los investigadores continúan el monitoreo de hombres positivos al VIH, quienes ya se han inscrito en la investigación y han sido circuncidados, así como de sus parejas mujeres, para determinar si la circuncisión pudo proveer un beneficio de protección a largo plazo para las mujeres.

RESUMEN DE DATOS SOBRE LA CIRCUNCISIÓN Y EL VIH

| La Circuncisión de Adultos y la Prevención del VIH | Lo Que Sabemos | Lo Que No Sabemos / Porqué es Importante |
|---|--|--|
| <p>¿Los hombres VIH-negativos circuncidados están protegidos de obtener VIH durante las relaciones sexuales vaginales?</p> <p>¿Qué otros servicios de prevención recibieron los hombres en la prueba, y cómo impactó esto al nivel de protección?</p> | <p>Tres estudios aleatorios en África han mostrado que los hombres que están circuncidados son de 50 a 60% menos probable que obtengan VIH durante las relaciones sexuales vaginales, que los hombres que no están circuncidados.</p> <p>Todos los participantes en las pruebas al menos han tenido tres visitas de estudiosos donde recibieron asesoría sobre reducción del riesgo, pruebas de detección del VIH, tratamiento EST y condones gratis.</p> | <p>No sabemos si estos beneficios serán iguales en Estados Unidos porque hay mucha menor transmisión sexual de mujer a hombre aquí. La actividad sexual de hombre a hombre es el modo predominante de transmisión de VIH en Estados Unidos.</p> <p>No sabemos si la circuncisión será de tal protección en el escenario del mundo real —donde los hombres podrían no recibir un paquete de prevención tan completo como en las pruebas—.</p> |
| <p>¿Los hombres positivos al VIH, que están circuncidados, es menos posible que transmitan el VIH a las mujeres que los hombres positivos al VIH que no tienen la circuncisión?</p> | <p>Estudios de observación han indicado que los hombres positivos al VIH que están circuncidados podrían ser menos propensos a pasar el VIH a sus parejas mujeres. Sin embargo, los hombres en dichos estudios habían sido circuncidados en la infancia o en la juventud, por lo que sus heridas habían sanado antes de que se volvieran activos sexualmente.</p> <p>En el estudio de Rakai, información temprana sugiere que las mujeres <i>podrían</i> estar en un riesgo mayor al VIH si sus parejas hombres, recién circuncidados, tenían relaciones sexuales con ellas antes de que su herida estuviera completamente sana.</p> | <p>Los datos de la prueba de son muy preliminares y la prueba fue demasiado reducida para ser “estadísticamente significativa”. La prueba continuará monitoreando aquellos que ya se han inscrito.</p> <p>El monitoreo en curso también ayudará a determinar si existen beneficios de protección a largo plazo para las mujeres, algo que actualmente desconocemos.</p> <p>Si la circuncisión tiene un beneficio directo de protección a las mujeres, podría ser una cuestión importante en Estado Unidos, donde la mayoría de las mujeres se infectan por medio de relaciones heterosexuales.</p> |

RESUMEN DE DATOS SOBRE CIRCUNCISIÓN Y VIH (CONTINÚA)

| La Circuncisión de Adultos y la Prevención del VIH | Lo Que Sabemos | Lo Que No Sabemos / Porqué es Importante |
|--|--|---|
| <p>¿La circuncisión protege durante las relaciones sexuales anales?</p> <p>Si así es, sólo protege al que inserta (activo) o también puede proteger a las mujeres y hombres que son penetrados (pasivos) si el activo está circuncidado?</p> | <p>Los hombres en los que estudios africanos fueron interrogados sobre sus relaciones sexuales anales con mujeres y con hombres. Uno en la prueba en Kenia y ninguno en la de Uganda afirmaron haber tenido relaciones sexuales con un hombre. Pocos hombres en estas pruebas dijeron haber tenido relaciones sexuales anales con mujeres, pero no los suficientes para decir si la circuncisión es protectora durante las relaciones sexuales anales. Sin embargo, estos datos sobre las tasas de relaciones sexuales anales están basados en la información que ellos mismos dieron [self-reporting], lo que podría ser poco fiable por tratarse de una conducta estigmatizada.</p> <p>En Estados Unidos, dos estudios han observado que hombres gay y otros HSH sin circuncisión eran dos veces más probable que fuesen, o se volvieran, VIH-positivos.</p> | <p>No ha habido pruebas clínicas aleatorias para estudiar el efecto de protección de la circuncisión durante las relaciones sexuales anales, ni con hombres ni con mujeres.</p> <p>Sin pruebas clínicas, no podemos confirmar o refutar los resultados de las observaciones, a fin de determinar los beneficios de la circuncisión durante las relaciones sexuales anales. Además, las pruebas deberían evaluar los riesgos y los beneficios para los activos (parejas que penetran) así como para los pasivos (parejas que son receptivas),(para aclarar ambos asuntos).</p> <p>Determinar si la circuncisión protege durante las relaciones sexuales anales podría ser una cuestión primordial en Estados Unidos, puesto que 47% de las transmisiones del VIH ocurren por medio de relaciones sexuales de hombre a hombre. Además, los HSH alrededor del mundo se encuentran en mayor riesgo ante el VIH, con frecuencia al tener la prevalencia e incidencia más alta en sus países.</p> |
| <p>¿Es seguro realizar la circuncisión en hombres VIH-positivos?</p> | <p>Información inicial de uno de los estudios encontró que los hombres VIH-negativos y VIH-positivos tenían la misma tasa de seguridad, pero llevaba apenas más tiempo sanar las heridas de los hombres VIH-positivos.</p> <p>Sin embargo, las pruebas tuvieron tasas mucho más elevadas de seguridad que aquellos reportados en las clínicas de salud pública –probablemente porque los procedimientos de circuncisión fueron llevados a cabo por personal médico altamente capacitado en salas de operación limpias y estériles.</p> | <p>No sabemos cuán seguro será el procedimiento cuando la circuncisión se vuelva más ampliamente disponible.</p> <p>Existe una necesidad de contratar a trabajadores de la salud adicionales, capacitación adecuada y equipo estéril en los países en desarrollo a fin de que la circuncisión se encuentre disponible con más amplitud.</p> <p>La circuncisión de hombres adultos en Estados Unidos es extremadamente rara, y requeriría capacitación para quienes la proveen si se volviere más común.</p> <p>En general, en Estados Unidos los hombres recién nacidos son circuncidados antes de que su estatus serológico (si sus madres son VIH-positivas) o el riesgo de por vida al VIH esté determinado.</p> |

La circuncisión en Estados Unidos

La mayoría de hombres en Estados Unidos son circuncidados al momento de nacer. Sin embargo, la tasa nacional de circuncisión infantil ha ido en declive. La Encuesta Nacional de Ejercicio Hospitalario [National Hospital Discharge Survey (NHDS)] reportó que la circuncisión de recién nacidos ha caído de 65% en 1999 a 57.4% en 2004.

También existen diferencias dramáticas en las tasas de circuncisión entre las regiones geográficas. Mientras que casi el 80% de recién nacidos hombres en el Medio Oeste fueron circuncidados en 2004, sólo un tercio de los hombres recién nacidos en la parte Occidental fueron circuncidados durante el mismo año. Muchos factores tienen relación en estas disparidades regionales, incluyendo los patrones de inmigración, las normas culturales cambiantes, la composición religiosa y étnica de las áreas y las diferencias estatales en la cobertura de Medicaid sobre la circuncisión.

| Porcentaje de circuncisión en varones recién nacidos, 2004 | |
|--|---|
| Fuente: NHDS 2004 | |
| Regiones, como se definen en el Censo de EUA | % de varones recién nacidos circuncidados en los hospitales |
| Occidente [West] | 31.7% |
| Sur [South] | 58.5% |
| Noreste [Northeast] | 66.4% |
| Medio Oeste [Midwest] | 79.5% |

Desafortunadamente, la información sobre la circuncisión masculina donde se puede averiguar la raza y el origen étnico tiene 15 años de edad. En 1992, la Encuesta Nacional de Salud y Vida Social [National Health and Social Life Survey] reportó que 77% de hombres reportaron estar circuncidados, de los cuales 81% se identificaron como blancos, 65% como Afro-Americanos y 54% como Latinos.²

En 1999, la Academia Estadounidense de Pediatras dejó de recomendar la circuncisión de rutina [routine circumcision]. Desde entonces, 16 estados han retirado la cobertura en Medicaid de las circuncisiones que no son consideradas medicamente necesarias. La mitad de dichos estados están en el Occidente, donde las tasas de circuncisión son las menores.

Los estados que no proveen cobertura de Medicaid rutinaria para la circuncisión infantil incluyen: Arizona, California, Florida, Idaho, Louisiana, Maine, Minnesota, Mississippi, Missouri, Montana, Nevada, Carolina del Norte, Dakota del Norte, Oregon, Utah y Washington.

El VIH-SIDA y la circuncisión en Estados Unidos

En estos momentos, la única evidencia sólida con que contamos sobre la circuncisión es que ésta redujo el riesgo de obtener VIH durante relaciones sexuales vaginales en hombres por medio de pruebas realizadas en África Subsahariana. La transmisión de mujer a hombre es una forma mucho más común de transmisión en África que en Estados Unidos. En Estados Unidos, casi la mitad (47%) de todos los casos nuevos diagnosticados en 2004 ocurrieron en HSH; 33% de las personas nuevas-diagnosadas fueron expuestas por medio de contacto heterosexual³ —la mayoría de estas personas fueron mujeres. En Estados Unidos, la amplia mayoría de transmisión heterosexual al VIH es de hombre a mujer, no de mujer

² CDC HIV/AIDS Science Facts: Male Circumcision and Risk for HIV Transmission: Implications for the United States. March 2007. [CDC Hechos de la Ciencia sobre el VIH-SIDA: La Circuncisión Masculina y el Riesgo de Transmisión del VIH: Implicaciones para Estados Unidos. Marzo de 2007.]

³ CDC HIV/AIDS Science Facts, Ibidem. [CDC Hechos de la Ciencia sobre el VIH-SIDA, Ibidem.]

a hombre. También se cree que algunos hombres que informaron haber contraído el VIH por mujeres podría ser por el estigma que existe en las relaciones sexuales de hombre a hombre.

El cuadro siguiente muestra la lista de estados con las mayores tasas de casos nuevos de SIDA y muestra los porcentajes de las infecciones nuevas debidas al contacto hombre a hombre y heterosexual. Datos sobre el género de los individuos expuestos durante contacto sexual heterosexual no se encuentran disponibles.

| Estado de EUA** | Infecciones por Categoría de exposición (Porcentaje) | |
|----------------------|--|--|
| | Contacto sexual Hombre a Hombre | Cotacto Heterosexual (incluye hombre a mujer – en la mayoría de los casos – y de mujer a hombre) |
| TOTAL en EUA | 44.0% | 13.4% |
| Nueva York | 28.6% | 11.5% |
| Florida | 40.3% | 24.0% |
| California | 67.6% | 5.7% |
| Texas | 55.1% | 10.6% |
| Georgia | 44.8% | 14.0% |
| Illinois | 49.8% | 10.4% |
| Maryland | 26.5% | 18.3% |
| Pennsylvania | 39.2% | 16.9% |
| Nueva Jersey | 20.6% | 15.5% |
| Louisiana | 40.0% | 11.7% |
| Distrito de Columbia | 44.5% | 15.2% |

Un vistazo más de cerca a California

California tiene más o menos una tasa de 30% de circuncisión entre los recién nacidos, lo que se debe en parte a los altos números de inmigrantes de origen Latino. El estado no provee cobertura Medicaid de rutina para la circuncisión infantil. En California, casi 70% de infecciones por VIH ocurren durante el contacto sexual de hombre a hombre. Si la circuncisión se juzga como protectora en el contexto de EUA, existen complejos asuntos de política a ser vencidos en este y otros estados.

Informe de Casos de SIDA Entre Adultos y Adolescentes, por Categoría de Transmisión, Acumulada a 2005

**Estados enlistados por rango de los 10 más elevados con nuevas infecciones de SIDA. El D de C no está incluido en este ranking.

Para encontrar estadísticas de tu estado puedes visitar: <http://www.statehealthfacts.org>

Casi todas las circuncisiones en Estados Unidos se llevan a cabo en infantes. Y desconocemos cuáles de ellos serán hombres gay, heterosexuales, o no gay, identificados como HSH. Sabemos, con todo, que existe más alto riesgo de VIH en algunas comunidades de EUA, el caso más notable es la comunidad Afro-Americana. Así, podría ser posible aconsejar a los padres sobre el impacto de la circuncisión de sus hijos ante el riesgo de por vida que significa el VIH, utilizando modelos matemáticos que incorporan datos de raza/étnicos.

También necesitamos mayor investigación para determinar si la circuncisión protege contra el VIH durante las relaciones sexuales anales, incluyendo tanto a parejas hombres como mujeres. Esta investigación debería explorar la posibilidad de que las parejas insertivas (activos) tienen menos posibilidades de obtener VIH si ellos están circuncidados, así como cualquier protección posible de sus parejas receptivas (pasivas).

El CDC actualmente examina el rol potencial de la circuncisión como una intervención para prevenir el VIH en Estados Unidos y planea convocar a una consulta de accionistas para abril o mayo de 2007 a fin de desarrollar una agenda de investigación y recomendaciones potenciales para la circuncisión en Estados Unidos.

Resumen:

Explicando los Datos sobre Circuncisión en el Contexto de la Epidemia en EUA

Los datos actuales muestran que la circuncisión ha reducido de manera dramática el riesgo del VIH para hombres que tienen relaciones sexuales vaginales, en pruebas realizadas en tres países de África, pero no nos dice sobre los beneficios de protección durante las relaciones sexuales anales. Una mayoría de infecciones nuevas en Estados Unidos corresponde a las relaciones sexuales de hombre a hombre y los estudios con las comunidades gay y de HSH deberían ser una prioridad importante en la agenda de investigación de Estados Unidos. El segundo modo de transmisión más común es de hombre a mujer, y no contamos actualmente con información suficiente sobre el beneficio potencial para las mujeres si sus parejas hombre están circuncidadas.

Los estudios en África tuvieron lugar en áreas con alta prevalencia y bajas tasas de circuncisión. En Estados Unidos, existen muchas disparidades entre las comunidades en los riesgos al VIH y las tasas de circuncisión. Deberíamos empezar a identificar a las comunidades, tales como la Afro-Americana y la Latina, con alto riesgo de VIH y bajas tasas de circuncisión, donde implementar la circuncisión podría tener un impacto. Estas comunidades podrían servir como sitios futuros de estudio de la circuncisión en Estados Unidos y podría ser priorizado para programas piloto pequeños sobre la circuncisión como una herramienta de prevención del VIH.

Sin embargo, dadas las diferencias entre la epidemia en EUA y en África, podría resultar que el impacto del proyecto de la circuncisión sea insignificante en EUA, o puede ser significativo sólo en escenarios limitados.

| VIH-SIDA Y LA CIRCUNCISIÓN EN AFRICA Y EUA | | |
|--|--|---|
| Asunto | Africa | EUA |
| Prevalencia de VIH | Alta: epidemia generalizada. ** | Baja: Riesgo primario limitado a ciertas comunidades. Alta: Pandemia generalizada en la comunidad Africano-Estadounidense, y en los hombres gay y otros HSH de todas las razas. |
| Modo primario de transmisión del VIH* | Relaciones sexuales heterosexuales, con transmisión primaria de hombre a mujer, pero la transmisión mujer a hombre es común. | El contacto sexual de hombre a hombre (47% de casos acumulados de SIDA en EUA, y la mitad de casos nuevos) es el modo primario, pero varía grandemente por región e incluye tasas substanciales de hombre a mujer y de transmisión IDU. |
| Tasas de circuncisión | En general muy baja, realizada sobre todo en adolescentes. Muy alta en algunas comunidades. | Los CDC estiman que 75-80% de hombres adultos y adolescentes en EUA fueron circuncidados como infantes, pero estadísticas recientes muestran que los recién nacidos están siendo circuncidados a una tasa mucho menor, alrededor del 50%. |

* Dentro de África y EUA, existen muchas comunidades diversas y epidemias variadas.

** Una epidemia es considerada "generalizada" cuando más del 1% de la población en general es VIH-positiva. En EUA, la prevalencia total en la población en general es menor a 0.5%, pero es significativamente mayor en la comunidad Afro-estadounidense y mucho mayor entre hombres gay y HSH de todas las razas y orígenes étnicos.

LO FUNDAMENTAL PARA LA EDUCACIÓN DE LA COMUNIDAD EN ESTADOS UNIDOS

¿Puedo obtener VIH si soy un hombre circuncidado? Sí.

¿Puedo transmitir el VIH si estoy circuncidado? Sí.

Si tengo relaciones sexuales con un hombre que está circuncidado, ¿tengo menos posibilidades de obtener VIH? No contamos con evidencia sobre esto ahora, ni para hombres ni para mujeres.

Si estoy circuncidado, ¿esto reduce la posibilidad de que yo obtenga VIH? Tal vez, pero es poco claro si la información de los estudios heterosexuales africanos puede ser aplicada en hombres gay, HSH o heterosexuales en Estados Unidos.

Si yo soy VIH-positivos y circuncidado, ¿esto reduce la posibilidad de que yo transmita el VIH? Todavía no lo sabemos.

Escuché que los hombres VIH-positivos que están circuncidados en uno de los estudios tuvieron más tasas de transmisión del VIH. ¿Los hombres VIH-positivos aquí son más proclives a transmitir a las mujeres si están circuncidados? En ese estudio, la información inicial pareció mostrar que los hombres que no esperaban hasta que sus heridas sanaran podrían haber sido más propensos a transmitir el VIH. Pero la información no fue estadísticamente significativa —lo que implica que la observación no es algo seguro— y más análisis está siendo conducido. A pesar de todo, la amplia mayoría de hombres circuncidados en Estados Unidos fueron circuncidados como recién nacidos, lo que significa que su herida sanó muchos años antes de que fueran sexualmente activos.

Si mi hijo recién nacido es circuncidado, ¿esto reducirá sus posibilidades en la vida de obtener HIV? En este momento no lo sabemos. Podría hacer una diferencia en las comunidades con alta prevalencia, pero también es posible que no haya diferencia dadas las diferencias entre la epidemia en los contextos de Estados Unidos y Africa.

Si yo soy un hombre que tiene relaciones sexuales anales con hombres, ¿estoy en más riesgo si no tengo la circuncisión? Numerosos estudios observan que los HSH fueron más propensos a ser, o a convertirse, en VIH-positivos si no están circuncidados. Sin embargo, no han habido estudios aleatorios que alisten a hombres sin la circuncisión y luego sigan los resultados de dos grupos: aquellos que fueron seleccionados al azar para la circuncisión y aquellos que se mantienen sin circuncidar. Eso podría, de manera potencial, darnos información de certidumbre similar a los estudios que fueron realizados en heterosexuales en África. En breve, aún no contamos con evidencia sólida de que la circuncisión pueda proteger contra el VIH durante las relaciones sexuales anales.

Si soy una mujer trans que ha tenido cirugía de reasignación de sexo (bottom surgery), ¿cómo se aplica esta investigación en mi caso? Si una mujer no está circuncidada en el momento de su cirugía, el prepucio podría ser utilizado en la reconstrucción quirúrgica. No existen datos en este momento sobre cómo impacta esto el riesgo al VIH.

ASUNTOS DE POLÍTICA A CONSIDERAR SOBRE LA CIRCUNCISIÓN, ÉL VIH Y LA EPIDEMIA DE SIDA EN ESTADOS UNIDOS

Educación comunitaria y acceso a la información

- Las organizaciones de servicio contra el SIDA y las basadas en la comunidad, deben tener acceso, de manera regular, a información y recursos actualizados para proveer información acertada que explique lo que sabemos y lo que no sabemos sobre la circuncisión y lo que podría significar para las comunidades estadounidenses impactadas por el SIDA.
- Esta información debería incluir estadísticas precisas y actuales sobre la transmisión del VIH en sus comunidades, incluyendo un desglose por género (transmisión hombre-a-mujer y mujer-a-hombre) dentro de las tasas de transmisión heterosexual.
- Los proveedores de servicios y activistas contra el VIH-SIDA también necesitan acceso a la información sobre las tasas de circuncisión en las comunidades donde trabajan—segmentadas en el nivel estatal y por raza/origen étnico.

Las necesidades de investigación y la recolección de datos

- Estudios clínicos del beneficio potencial de la circuncisión durante las relaciones sexuales anales son una necesidad urgente y deben ser una prioridad principal en la agenda de investigación de EUA. Los estudios de investigación podrían ser posibles —y los diseños de pruebas deberían ser explorados— en las comunidades HSH africano-estadounidense y latina, donde la incidencia del HIV es alta y las tasas de circuncisión son relativamente bajas.
- Los hospitales, en particular aquellos en los estados que no proveen cobertura Medicaid a la circuncisión, deberían averiguar si los costos son una barrera p por la cual los padres no han circuncidado a sus hijos.
- Los departamentos de salud estatales y los CDC deberían recabar información de manera rutinaria sobre la circuncisión en los casos nuevos de VIH y SIDA en hombres, haciendo una referencia cruzada por modo de transmisión, región y raza.

Política Doméstica

- Los CDC están por realizar una consulta de accionistas en los meses próximos para desarrollar una agenda de investigación en Estados Unidos y discutir la implementación de una política de circuncisión en EUA. Nosotros fuertemente apoyamos la inclusión amplia de representantes de la comunidad en esta reunión, incluyendo a personas que viven con VIH, hombres gay y otros HSH; personas de las comunidades con alta prevalencia de VIH y bajas tasas de circuncisión; y, representantes de las organizaciones con base en la comunidad y de servicio en SIDA.
- Desde 1999, la Academia Pediátrica de Estados Unidos NO ha recomendado la circuncisión de rutina para los hombres recién nacidos. Las comunidades deberían promover que esta Academia revise esta política para que refleje la información nueva sobre el beneficio potencial a la salud derivado de la circuncisión y apoyen la reincorporación de la cobertura de Medic-Care y otros pagos por terceros de la circuncisión.
- Los estados deben re-considerar el pago por Medic-Care de la circuncisión si han eliminado su cobertura.

PARA MAYOR INFORMACIÓN:

Male Circumcision and Risk for HIV Transmission: Implications for the United States (CDC) [La Circuncisión Masculina y el Riesgo de la Transmisión del VIH: Implicaciones para Estados Unidos (CDC) –en inglés-] <http://www.cdc.gov/hiv/resources/factsheets/circumcision.htm>

New Data on Male Circumcision: Policy and Programme Implications (World Health Organization) [Datos Nuevos sobre la Circuncisión Masculina: Implicaciones Políticas y de Programa (Organización Mundial de la Salud –en inglés-)]
<http://www.who.int/hiv/mediacentre/news68/en/index.html>

Advocacy Materials from the AIDS Vaccine Advocacy Coalition [Materiales de Defensoría de la Coalición de Defensoría por la Vacuna contra el SIDA –en inglés-]
<http://www.aidsvaccineclearinghouse.org/MC/#new>

o puedes entrar en contacto con CHAMP al 212-937-7955 x 5

Escrito por Deborah Baron y Julie Davids, con agradecimiento a Sean Barry, Emily Bass, Dr Walt Senterfitt, y Waheedah Shabazz- Traducción al castellano Agustin Villalpando