

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Circuncisión masculina para la disminución del riesgo de infección por virus de inmunodeficiencia humana e infecciones de transmisión sexual

Male circumcision for reducing risk of infection with human immunodeficiency virus and sexually transmitted infections

MsC. Olivia Pérez Tauriaux, Dra. Maricela Chacón Suárez, Dra. Ida Pantoja Fornés, Dra. Mercedes Calunga Calderón y Dra. Mairolis Benítez Rodríguez

Policlínico "Eduardo Mesa Llul", II Frente, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

La circuncisión consiste en cortar una porción del prepucio del pene que cubre al glande para dejarlo permanentemente al descubierto. Los motivos más frecuentes para circuncidar son religiosos, culturales o médicos. Muchos científicos, al igual que los autores de este artículo, justifican la circuncisión masculina para la disminución del riesgo de infección por virus de inmunodeficiencia humana e infecciones de transmisión sexual. A tales efectos se realizó una revisión bibliográfica para completar así la información disponible en las bases de datos nacionales al respecto.

Palabras clave: circuncisión masculina, riesgo de infección, virus de inmunodeficiencia humana, infección de transmisión sexual.

ABSTRACT

The circumcision involves cutting a portion of the penis foreskin that covers the glans to leave it permanently exposed. The most common reasons for circumcision are religious, cultural or medical. Many scientists, as the authors of this article, justify male circumcision for reducing risk of infection with human immunodeficiency virus and sexually transmitted infections. For this purpose a literature survey was conducted to complete the information available in national databases.

Key words: male circumcision, risk of infection, human immunodeficiency virus, sexually transmitted infection.

INTRODUCCIÓN

La circuncisión consiste en cortar una porción del prepucio del pene que cubre al glande para dejarlo permanentemente descubierto.^{1, 2}

Los motivos más frecuentes para circuncidar son de índole religioso, cultural o médico. En el 2006, según estimaciones de la OMS, 30 % de los hombres del mundo estaba circuncidados, de los cuales 68 % eran musulmanes.^{3,4}

Según este texto, Abraham y su familia fueron los primeros circuncisos, a partir de que Dios se apareciera a este y le indicara las condiciones de su alianza con el pueblo judío (Génesis XVII): *He aquí mi pacto contigo: serás padre de una muchedumbre de pueblos, de los que saldrán reyes. Tú, de tu parte y tu descendencia, circuncidad a todo varón, circuncidad la carne de vuestro prepucio y esa será la señal de mi pacto entre mí y vosotros. A los ocho días de edad será circuncidado todo varón entre vosotros, de generación en generación, tanto el nacido en casa como el comprado por dinero a cualquier extranjero que no sea de tu linaje*".⁴

Hay controversia sobre la circuncisión infantil sin razones médicas. Este debate está relacionado con la ética médica, la justicia, los derechos humanos y la ciencia.⁵

De acuerdo con el organismo internacional, si se realizaran circuncisiones, podrían evitarse 5,7 millones de nuevos casos de sida y 3 millones de muertes en 20 años en el África subsahariana; sin embargo, se trata de una medida complementaria y en ningún caso supone una protección total frente al virus del sida, además de que no existen pruebas concluyentes de que ese tipo de intervención tenga efectos de protección directa en las mujeres.⁶

Entre las principales indicaciones médicas de la circuncisión se encuentran: fimosis, parafimosis, balanopostitis crónica e infecciones virales.

Balanopostitis: se trata de una inflamación del glande que también afecta al prepucio y puede degenerar en una fimosis que requiera una circuncisión completa. Puede ser debida a una infección, a la falta de higiene o al exceso de esta (el uso exagerado de jabón irritante en la zona, puede provocar esta engorrosa inflamación).

Circuncisión neonatal: si los padres quieren y el pene del bebé no presenta anomalías que requieran intervenciones futuras, la circuncisión puede hacerse sin anestesia poco después de nacer el niño.

Frenulectomía: cuando el frenillo del pene es demasiado corto, existe un gran riesgo de que duela, se rompa y sangre durante las relaciones sexuales. Por eso, es conveniente pasar por el quirófano y cortarlo.⁶

Higiene fálica: durante siglos, ha sobrevivido la creencia de que el glande del hombre circunciso está más "limpio" que el del hombre con prepucio, pues bajo la piel se produce una maloliente secreción blanca llamada esmegma (vulgarmente conocida como requesón) que si el hombre se lava bien la zona a diario y retira el prepucio, la mantendrá tan limpia y libre de infecciones y edemas como la de un hombre circuncidado.⁷

Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de enfermedades transmisibles que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual. Actualmente conforman el grupo más frecuente de enfermedades infecciosas de declaración obligatoria en la mayoría de los países.⁸

Masters y Johnson sostenían la hipótesis de que para adentrarse y comprender la complejidad de la sexualidad humana, el hombre necesitaba conocer previamente su anatomía y fisiología sexual, además de dominar los datos psicológicos y sociológicos que lo enmarcaban.⁹

El tratamiento no siempre es simple y efectivo

La resistencia a los medicamentos obliga a cambiar el tratamiento de preferencia y a usar otros más caros para controlar las ITS. Para las ITS virales como el VIH, el virus del papiloma humano y el herpes, no hay tratamientos efectivos y aún no se vislumbra, en un futuro cercano, la posibilidad de vacunas. La regla básica del sexo seguro es prevenir el contacto con las úlceras genitales y el intercambio de los fluidos del cuerpo como el semen, la sangre y las secreciones vaginales.¹⁰

El sida consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos y se desarrolla cuando el nivel de linfocitos T CD4 desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre.¹¹

Relación entre las ITS y el VIH

Las ITS contribuyen a la propagación del VIH/sida, de ahí que las personas con alguna de estas enfermedades, que se exponen al VIH, tienen más probabilidades de contagiarse con el virus y una vez que se infectan, también tienen más posibilidades de transmitirlo: gonorrea, clamidia, sífilis, chancro blando y trichomoniasis.

El VIH se ha encontrado en los exudados de úlceras genitales de hombres y mujeres; asimismo, la liberación del virus en las secreciones genitales aumenta con los exudados y las reacciones inflamatorias de lesiones asociadas con ITS, lo cual hace que tanto hombres como mujeres con ITS y VIH transmitan el virus fácilmente.¹²

Fisiopatología e inmunología

Las células de Langerhans son un tipo de células dendríticas que residen en la epidermis y contienen gránulos de Birbeck. Suelen encontrarse en los ganglios linfáticos y otros órganos, incluyendo el estrato espinoso de la epidermis. Tienen una morfología y función similares a la de los macrófagos. La proteína langerina, también presente en otras células dendríticas, se encuentra en las mencionadas células.

Por otra parte, investigaciones recientes apuntan a que esta proteína podría tener una función especial en este tipo de células y servir de barrera natural para la transmisión del VIH-1 por células de Langerhans.¹³

Uno de los investigadores refiere que la langerina es capaz de capturar virus del medio, previniendo así la infección y que como todos los tejidos exteriores del cuerpo tienen células de Langerhans, el cuerpo humano está dotado de un mecanismo de defensa antivírica que destruye los virus invasores. Como células inmunitarias que son, las células dendríticas son uno de los objetivos principales de la infección por VIH. Así, este virus, que provoca el sida, se puede unir a las células dendríticas a través de diversos receptores expresados en la célula.

Cuando la célula dendrítica es infectada por VIH, el virus se puede transmitir a los linfocitos T colaboradores y es esta la causa principal de la enfermedad. Este conocimiento ha cambiado drásticamente la comprensión del ciclo de infección del VIH desde mediados de la década de 1990, pues actualmente se sabe que las células dendríticas infectadas son un reservorio por el VIH que también debería ser atacado por el tratamiento. Esta infección de las células dendríticas por parte del VIH es un posible mecanismo mediante el cual el virus puede persistir después de la terapia antirretroviral de gran actividad.¹⁴

Beneficios de la circuncisión

- Reduce el riesgo de infecciones del tracto urinario en niños.
- Disminuye el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual como el papiloma virus y otras enfermedades ulcerosas como el chancro y la sífilis.
- Protege contra el cáncer de pene.
- Reduce el riesgo de cáncer cervical en la mujer pareja del hombre circuncidado.
- Previene la inflamación del glande (balanitis) y del prepucio (postitis).
- Reduce en 60 % el riesgo de infección por VIH.
- Permite que el pene se mantenga más limpio, con menos esmegma.
- Resulta más fácil la colocación del condón.

Riesgos ante el procedimiento quirúrgico

- Dolor durante el posoperatorio, se controla rápidamente con 1 gramo de paracetamol por vía oral.
- Hemorragia que no suele ser importante y es controlable por el cirujano.
- Hematoma que obligue a realizar un drenaje.
- Infección que puede requerir el uso de antibióticos.
- Incremento de la sensibilidad los primeros meses después de la circuncisión
- Irritación del glande.
- Inflamación del meato uretral.
- Trauma del pene.
- Reacción adversa a los anestésicos empleados durante la circuncisión.
- Rechazo a los puntos.

Estas complicaciones son raras cuando la circuncisión se realiza por especialistas bien entrenados, con experiencia en la realización del proceder, y con el equipamiento adecuado. Cuando aparecen son fácilmente resueltas durante el acto quirúrgico, pero generalmente ocurren en una de cada 50 circuncisiones.¹⁵

DESARROLLO

Diversas organizaciones de salud no llegan a un consenso sobre los beneficios y riesgos asociados con la operación, pero ninguna recomienda la circuncisión de forma habitual. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), la circuncisión es una estrategia de prevención adicional contra la epidemia del sida en las zonas donde el VIH está generalizado (África subsahariana).¹⁶

Muchos autores hacen referencia al bajo riesgo de infección por VIH en hombres circuncidados; otros muestran que en poblaciones donde es común la circuncisión, la prevalencia de VIH es también baja, razón por la cual hoy día muchos profesionales del sector ven la circuncisión como un servicio de salud para reducir el riesgo de infección por VIH y otras ITS, simultáneamente con el uso del condón.

Por su parte, en otras series se encontró que los hombres no circuncidados tienen de 2 a 3 veces más riesgo de infectarse por VIH que los circuncidados. En 10 estudios realizados en África, constituidos por hombres considerados como alto riesgo, se encontró que los no circuncidados tenían de 3 a 4 veces más incidencia de VIH. Al respecto, en una investigación prospectiva efectuada en Uganda en pacientes VIH negativo y sus parejas seropositivas, ninguno de los 50 circuncidados contrajo infección en 2 años, en comparación con 40 infectados de 137 no circuncidados.¹⁷

Aboga la Organización de Naciones Unidas (ONU) por la circuncisión como método para prevenir el sida¹⁸

La ONU y varios expertos internacionales abogaron por una mayor práctica de la circuncisión en los países del este y el sur de África como método para prevenir la propagación del sida. "Hay suficientes pruebas de que el método es efectivo", dijo David Okello de la OMS durante la conferencia internacional sobre el sida en Viena.

Varios estudios de los últimos años prueban que la circuncisión, incluso cuando se practica a personas adultas, puede reducir en 60 % el riesgo de contagio con el VIH. Al mismo tiempo, advirtió que la circuncisión no es un sustituto de los preservativos, sino solo una medida adicional que debe ser combinada con otras. Por su parte Krishna Jafa, representante de la organización *Population Services International* señaló que ese método no es un condón natural y estimó que de aquí a 2025 se podrían impedir unos 4 millones de nuevos contagios si se practica hasta 2015 la circuncisión a 80 % de los recién nacidos y hombres adultos en el África subsahariana, lo cual implicaría un ahorro de unos 20 000 millones de dólares (15 000 millones de euros) en los países correspondientes. El método ya está siendo fomentado en Kenia, Uganda, Suazilandia y Zambia.

La circuncisión no reduce la propagación del VIH en varones homosexuales

Aunque algunos estudios en África han demostrado que la circuncisión puede disminuir la propagación del VIH en los heterosexuales, no sería muy efectiva para prevenir las infecciones en los hombres homosexuales y bisexuales de los países occidentales. Al respecto, en algunas investigaciones realizadas en regiones africanas se encontró que los heterosexuales circuncisos eran 60 % menos propensos a contraer el VIH.

Se desconoce si el procedimiento modificaría la transmisión del virus en Estados Unidos y otros países occidentales, donde gran parte de los contagios se producen en relaciones sexuales entre hombres.

Hasta ahora, no existen evidencias de que la circuncisión disminuya el riesgo de contraer el virus en ese grupo de hombres. En un nuevo estudio, un equipo del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) analizó las tasas de infección en un grupo de 4 900 hombres en Estados Unidos, Canadá y Holanda, que participaron en un ensayo clínico de una vacuna contra el VIH, y se encontró que no había diferencia entre los hombres circuncisos y los que no lo estaban en cuanto al riesgo de adquirir el VIH en 3 años.

Las autoridades aún estudian si deben aconsejar la circuncisión para hombres heterosexuales con alto riesgo de contraer el VIH y para aquellos que tienen sexo con otros hombres.

Uno sería el hecho de que muchas personas VIH positivas en los países desarrollados están utilizando poderosos antirretrovirales, que reducen las posibilidades de transmisión y superarían todo efecto de la circuncisión. Además, destacó que la circuncisión no modificaría el riesgo de transmisión en el receptor del sexo anal.

Los resultados surgen de datos de 4889 hombres que participaron en el ensayo clínico de una vacuna contra el VIH desde 1998, de los cuales el 86 % tenía realizada la circuncisión. Durante los 3 años que duró el estudio, 7 % de los hombres pasó a ser VIH positivo. Al considerar otros factores, incluida la demografía y los factores de

riesgo del VIH, como el consumo de drogas y el sexo sin protección, la circuncisión no redujo la posibilidad de transmisión.

Nueva técnica para realizar la circuncisión masculina

Una compañía estadounidense diseñó una nueva técnica para realizar la circuncisión masculina, que ha sido aprobada por la Agencia de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos, y será ensayada en nueve países africanos.

El sistema no necesita ni quirófano ni un especialista para realizarlo, solo 2 enfermeras bien entrenadas y el dispositivo, compuesto por anillos y gomas elásticas que comprimen la piel sobrante en lugar de cortarla. A la semana de realizado el proceder, la piel muerta se desprende, igual como sucede con el cordón umbilical de un recién nacido. El proceso no es doloroso y no produce sangrado. Las molestias se solucionan con una crema anestésica, agrega la información.

Lesotho, Malawi, Tanzania, Mozambique y Zambia son algunos de los países que participarán en el ensayo, que buscan promocionar la estrategia, que según sus autores, funciona bien y es más económica. Desde hace algún tiempo la Organización Mundial de la Salud recomienda la circuncisión masculina como una vía adicional para evitar la infección por VIH en el caso de los hombres heterosexuales.²⁰

Intentos por modernizar rito de circuncisión masculina

Cada año par, agosto se convierte en un mes especial para miles de niños y adolescentes de entre 10 y 18 años en la Provincia Occidental de Kenia. Para ser considerados adultos deben someterse a un rito de circuncisión que puede poner en riesgo sus vidas. Para la comunidad Bukusu, en el distrito de Bungoma, la circuncisión masculina es una etapa fundamental en el ingreso de los niños a la madurez, y la práctica es parte de la tradición local desde el siglo XIX, pero las autoridades están preocupadas por las condiciones higiénicas en que se lleva a cabo.

Si bien la circuncisión masculina voluntaria es una estrategia útil para la prevención del virus de inmunodeficiencia humana causante del sida, la forma en que se realiza tradicionalmente en Kenia revierte los potenciales beneficios. Muchas veces, el mismo cuchillo es empleado para circuncidar a varios adolescentes y algunos de estos son instados a practicar relaciones sexuales poco después de haber sido operados.

Son frecuentes en estos casos los sangrados severos, las infecciones bacteriales y las gangrenas que derivan en la mutilación del pene. En esta comunidad, los hombres no circuncidados no son respetados en la comunidad y no se les permite comer en la misma mesa con sus pares circuncidados.

El pasaje a la hombría tiene un precio alto. Los niños no reciben anestesia y en cambio se espera que sean valientes y no muestren ninguna señal de dolor mientras se les extrae su precocio.

Dennis Kuloba, uno de los que realiza esta práctica tradicional en la comunidad de Bukusu, asegura usar un cuchillo diferente con cada niño para impedir una infección de VIH. Según él, los que buscan sus servicios son impulsados por una necesidad de identidad con las creencias de su comunidad y de ser aceptados por la sociedad. Así, trabajar con las comunidades durante los períodos de circuncisión le da la oportunidad perfecta para acceder a niños y adolescentes y aconsejarles sobre su salud reproductiva y temas de género.²¹

La Sociedad Sueca de Pediatría, la *British Association of Paediatric Urologists*, así como las Sociedades Suiza y Alemana de Cirugía protestaron contra la circuncisión no terapéutica de los niños, destacando la ausencia de beneficios médicos, los riesgos de complicaciones y los problemas relacionados con la ética y la integridad personal.²²

En agosto de 2012, la Academia Americana de Pediatría afirmó que la circuncisión electiva de los varones recién nacidos es mayor que los riesgos del procedimiento y que los beneficios para la salud son suficientes para justificar el acceso a este procedimiento para las familias que eligen, pero no son lo suficientemente grandes como para recomendar la circuncisión para todos los varones recién nacidos.²³

Esta posición ha provocado fuertes reacciones en la comunidad científica y Willy Rozenbaum, codescubridor del virus del sida, se ha mostrado "sorprendido" por la nueva declaración: "Recomendar la circuncisión para todos y debe ser apoyado por la seguridad social (...) en todos los países occidentales. La circuncisión provee un beneficio rentable en los países donde la prevalencia del VIH es alta, como en África".

Francois Desgrandchamps, director del departamento de urología en el Hospital Saint-Louis en Francia, ve una decisión política y no médica: "El resultado final es el dinero. Los pediatras quieren un reembolso de la circuncisión". Por su parte, Rowena Hitchcock, presidenta de la *British Association of Paediatric Urologists*, dice estar "decepcionado" con la política de la AAP porque recomienda una "cirugía irreversible y mutilar".²⁴

En septiembre de 2010, el *Royal Australasian College of Physicians* dijo que las preocupaciones sobre la ética y los derechos humanos se han planteado con respecto a la circuncisión masculina infantil, ya que se reconoce que el prepucio tiene un rol funcional, la operación no es terapéutica y el niño es incapaz de consentir. Después de revisar la evidencia actualmente disponible, calcula que la incidencia de la enfermedad modificable por la circuncisión, el nivel de protección ofrecido y la tasa de complicaciones, no justifican la circuncisión infantil en Australia y Nueva Zelanda; sin embargo, es razonable que los padres sopesen los beneficios y riesgos de la circuncisión y decidan si debe o no circuncidar a su hijo.²⁵

En junio de ese mismo año, en *Non-therapeutic circumcision of male minors*, la Real Asociación Médica Holandesa de los Países Bajos dijo que el punto de vista oficial de la Real Asociación Médica Holandesa es que la circuncisión no terapéutica de los niños varones es una violación de los derechos de estos a la autonomía y la integridad corporal. Contrariamente a la creencia popular, la circuncisión puede dar lugar a complicaciones, tales como: hemorragia, infección, estrechamiento de la uretra y ataques de pánico.²⁶

En el 2007, al tiempo que destaca la necesidad de una decisión informada acerca de los riesgos y beneficios de la intervención, la OMS y el ONUSIDA han indicado que, en África, la circuncisión es una medida de prevención del sida, lo que puede reducir (con la prevención y el uso del condón) el riesgo de transmisión en áreas con epidemias generalizadas de VIH (prevalencia superior a 3 %) y donde la transmisión es predominantemente heterosexual.²⁷

En junio de 2006, la *British Medical Association* dijo que la circuncisión para fines médicos debe practicarse cuando no están disponibles o no son tan efectivos procedimientos menos invasivos. La BMA se ha abstenido de emitir específicamente una política con respecto a la circuncisión no terapéutica y afirma, en general, los

padres deberían tener derecho a tomar decisiones sobre la mejor manera de promover los intereses de sus hijos, y recae en la sociedad decidir qué límites deben imponerse a las opciones de los padres.²⁸

En 2004, la *Canadian Paediatric Society* dijo que después de revisar la evidencia científica y en contra de la circuncisión, no la recomienda en los varones recién nacidos.²⁹

Los efectos de la circuncisión sobre la sexualidad son objeto de mucho debate y no existe un consenso en la comunidad científica. Así, un estudio realizado en Dinamarca en 2011 indica que este proceder se asocia con dificultades para alcanzar el orgasmo; mientras que un estudio realizado en Uganda (2009) sugiere lo contrario. El único punto donde emerge un consenso científico es en que la circuncisión no tiene ningún efecto sobre la función eréctil y la posibilidad de prolongar el acto sexual. Los hombres circuncidados tienen los mismos problemas con la eyaculación precoz que los demás.³⁰

Se han encontrado relaciones estadísticas entre los índices de incidencia del sida y el porcentaje de hombres circuncisos. Es precisamente este tipo de dato el que ha llevado a la OMS a considerar la circuncisión como un método preventivo contra esta enfermedad. Los datos comparativos entre Estados Unidos (con una prevalencia de sida de 0,33 % y con un promedio de varones circuncidados por año de 50 %) y Europa (con una incidencia de sida de casi 0,10 % y un promedio de varones circuncidados por debajo de 10 %).³¹

Situación en Cuba³²

En Cuba, hasta el 8 de marzo del 2000, se habían detectado 2 763 infectados por VIH, habían enfermado de sida 1 025 personas y se registraron 713 defunciones. De estos, 76,6 % de los infectados eran del sexo masculino (78,1 % homosexuales y bisexuales) y la proporción masculino/femenino de 3/1.

La epidemia en Cuba ha venido progresando a un ritmo más lento aunque con una dinámica más acelerada en los últimos años. Las provincias occidentales como Ciudad de la Habana tienen el mayor peso, presenta 57 % del total de infectados, fundamentalmente entre hombres que tienen sexo con otros hombres. Esta es una epidemia concentrada, con incremento progresivo de la transmisión entre mujeres y personas que practican la prostitución en ambos sexos. La tendencia a la transmisión entre grupos marginados es creciente y constituye 50 % de la incidencia.

En Cuba se han realizado análisis de pronóstico, mediante las técnicas de alisamiento exponencial para obtener proyecciones de seropositivos y enfermos, las cuales se estimaron con varios modelos de este tipo de técnica.

Prevención de ITS y VIH/sida³³

Para evitar las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida se recomienda tener relaciones sexuales con una pareja única (que no esté infectada), usar preservativo (condón) de forma adecuada cada vez que se tenga sexo con penetración, practicar el sexo seguro (besos, masajes, caricias, Juegos sexuales sin penetración) cuando no se disponga del condón, evitar el consumo excesivo de alcohol o drogas, ya que pueden hacer perder el control y olvidar protegerse, no confiar en lo limpio o saludable que parezca una persona, pues puede estar infectada y no saberlo.

Condón

Debe tenerse cuidado con la conservación, manipulación o al retirar el condón. A partir de la fecha de fabricación se plantea un período de 3 años de duración, siempre que se cumpla con las normas de transportación y almacenamiento establecidas por el fabricante. Los jóvenes al iniciar su vida sexual piensan en el placer que sienten en la relación de pareja. La fidelidad, la estabilidad, el respeto mutuo y la práctica del sexo sin riesgo (uso del condón, sexo seguro) son factores fundamentales para evitar las infecciones de transmisión sexual y vivir una sexualidad plena.³⁴

El condón sirve de barrera para las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida, se utiliza como método anticonceptivo, puede ser empleado en el tratamiento de quienes tienen eyaculación precoz, además de que es barato, de fácil uso y adquisición.

Método correcto para su colocación

- Abra el paquete con cuidado de no rasgarlo.
- No lo desenrolle hasta que no lo vaya a usar.
- Descubra la cabeza del pene retirando la piel.
- Tome el preservativo por la punta para evitar el atrapamiento de aire.
- Colóquelo sobre la cabeza del pene en erección sin soltar la punta del condón.
- Desenróllelo hasta que recubra la totalidad del pene.
- Después de eyacular, sujete el aro del condón y saque de él el pene antes de que cese la erección.
- Quítese el preservativo sin dejar que el semen gotee.
- Deséchelo.

No se recomienda utilizar grasas, aceites, lociones, vaselina u otra sustancia, solo emplee lubricantes elaborados con base de agua. El uso de 2 condones de una sola vez puede provocar fricción entre ambos y dañarlos. Por otra parte, no debe guardarse en lugares húmedos o a altas temperaturas ni emplearlo más de una vez.

Aún cuando las estrategias cubanas para el control del VIH/sida han sido exitosas, el incremento de la sobrevida de los casos infectados se convierte en un factor de amenaza al elevar el número de personas potencialmente infectantes, a lo anterior se unen los fenómenos de resistencia a los medicamentos retrovirales que hoy comienzan a registrarse internacionalmente. Todo ello traerá el paulatino incremento de la prevalencia de la enfermedad, lo cual influirá en la dinámica de los servicios de salud, tanto en aquellos especializados para el tratamiento específico, como en los encargados de atender a las personas que viven con VIH que padecen otras afecciones comunes.³⁴

La decisión de realizar la circuncisión masculina a un adulto u hombre joven o de un padre para que se le practique a su hijo, debe basarse bien en factores religiosos, culturales, preferencias personales o tradicionales, pero fundamentalmente en la información científica provista de los beneficios y riesgos para la salud que conlleva este procedimiento, aportada por el personal de la salud entrenado para tales fines.

CONCLUSIONES

En 11,7 % de la bibliografía médica consultada no se recomienda la circuncisión como método para reducir el riesgo de infección por VIH y otras ITS; asimismo, 14,2 % se abstiene en cuanto a su realización con este fin y están en contra de este

procedimiento en los niños. Por otra parte, en la mayoría de los artículos se aboga por la circuncisión masculina como método para reducir el riesgo de infección por VIH y otras ITS, así como también se aconseja el uso sistemático del condón para lograr mayor protección y con ello una mejor salud sexual y reproductiva.

Se recomienda realizar estrategias de intervención en la comunidad con vistas a orientar a los hombres sobre los beneficios de la circuncisión masculina y estimular la realización de este procedimiento para reducir en más de 60 % el riesgo de infección por VIH y otras ITS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Circuncisión. Diccionario de la lengua española (22 ed). Madrid: Real Academia Española; 2001.
2. Information package on male circumcision and HIV prevention [citado 24 Sep 2012]. Disponible en: http://www.who.int/hiv/mediacentre/infopack_en_1.pdf
3. Organización Mundial de la Salud/ONUSIDA. Nuevos datos sobre la circuncisión y la prevención del VIH: consecuencias para las políticas y programas [citado 24 Sep 2012]. Disponible en: http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/santiago_novos_dados_sobre_circuncisao_-_oms_unaids_espanhol_.pdf
4. Santos Arrontes D, Santos Arrontes M, Valer López MP. La circuncisión en el arte religioso. Arch Esp Urol. 2005; 58 (7):597-603.
5. Hebblethwaite C. Circuncisión: ¿cortar o no cortar? Ese es el dilema [citado 24 Sep 2012]. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2012/08/120821_circuncision_dilema_lp.shtml
6. Weiss HA, Quigley MA, Hayes RJ. Male circumcision and risk of HIV infection in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. AIDS. 2000; 14(15):2361-70.
7. Asociados quirúrgicos pediátricos de Texas. Circumcision [citado 24 Sep 2012]. Disponible en: <http://www.pedisurg.com/spanishpedisurg/sp-Circuncision.htm>
8. Benjamín Urrutia J. Infecciones de transmisión sexual en jóvenes y adolescentes [citado 24 Sep 2012]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos67/enfermedades-sexuales-jovenes/enfermedades-sexuales-jovenes.shtml>
9. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for treatment of sexually transmitted diseases. Morbidity and mortality weekly report. 1998; 47(1):1-20.
10. Control of sexually transmitted diseases. 2th. Geneva: WHO; 1998.
11. Martínez Santana A. Condiloma viral cervicouterino. Nuevo aspecto. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1992; 18(1):47-53.
12. Van Dyck E, Meheus AZ, Piot P. Laboratory diagnosis of sexually transmitted diseases. Geneva: WHO; 1999.

13. Iruretagoyena M, Iacobelli S, Alexis M, Kalergis P. Células dendríticas como determinantes del equilibrio entre inmunidad y autoinmunidad [citado 24 Sep 2012]. Disponible en: <http://www.sochire.cl/bases/r-200-1-1343619995.pdf>
14. Gene M, Nylan J. Cells involved in immune responses and antigen recognition. Microbiology and Immunology [citado 24 Sep 2012]. Disponible en: <http://pathmicro.med.sc.edu/bowers/immune%20cells.htm>
15. Rennie S, Muula A, Westreich D. Male circumcision and HIV prevention: ethical, medical and public health tradeoffs in low-income countries. J Med Ethics 2007; 33: 357-61.
16. WHO. New data on male circumcision and HIV prevention: policy and programme implications [citado 24 Sep 2012]. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Report/2007/mc_recommendations_en.pdf
17. Gray RH, Kiwanuka N, Quinn TC, Sewankambo NK, Serwadda D, Mangan FW, *et al.* Male circumcision and HIV acquisition and transmission: cohort studies in Rakai, Uganda. Rakai Project Team. AIDS. 2000; 14(15): 2371-81.
18. Aboga la ONU por la circuncisión como método para prevenir el sida [citado 24 Sep 2012]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2010/07/23/aboga-la-onu-por-la-circuncision-como-metodo-para-prevenir-el-sida/>
19. Circuncisión no reduce la propagación del VIH en varones homosexuales [citado 24 Sep 2012]. Disponible en: <http://www.tunoticirodigital.com/foro/noticias-sobre-salud-dia-a-dia-t2646-1530.html>
20. Circuncisión masculina dispone de nueva técnica [citado 24 Sep 2012]. Disponible en: <http://www.cadenagramonte.cu/index.php/articulos/ver/24847:circuncision-masculina-dispone-de-nueva-tecnica>
21. Intentos por modernizar rito de circuncisión masculina [citado 24 Sep 2012]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2010/08/27/intentos-por-modernizar-rito-de-circuncision-masculina/>
22. Circuncisión masculina para la prevención de la adquisición del VIH en hombres heterosexuales [citado 24 Sep 2012]. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/hiv_aids/cd003362/es/index.html
23. American Academy of Pediatrics. Circumcision Policy Statement. Pediatrics. 1999; 130 (3): 585-6.
24. Coumau C. Le remboursement de la circoncision ne se justifie pas *Le Nouvel Observateur* [citado 29 Ago 2012]. Disponible en: <http://pourquoi-docteur.nouvelobs.com/Le-remboursement-de-la-circoncision-ne-se-justifie-pas-1125.html>
25. Male infant circumcision. Royal Australasian College of Physicians [citado 29 Ago 2012]. Disponible en: <http://kidshealth.schn.health.nsw.gov.au/fact-sheets/circumcision>
26. Non-therapeutic circumcision of male minors [citado 29 Ago 2012]. Disponible en: <http://knmg.artsenet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Nontherapeutic-circumcision-of-male-minors-2010.htm>

27. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan estratégico nacional ITS/VIH/sida 2007-2011 [citado 29 Ago 2012]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dermatologia/anexo_2_plan_estrategico_2007-2011.pdf
28. British Medical Association. The law and ethics of male circumcision: guidance for doctors. Med Ethics. 2004; 30(3): 259–63.
29. The Canadian Paediatric Society. Neonatal circumcision revisited. Can Med Assoc J. 1996; 154(6): 769–80.
30. La circuncisión desde el punto de vista de los padres [citado 29 Ago 2012]. Disponible en: <http://www.buenasalud.com/lib/showdoc.cfm?libdocid=3530&fromcomm=9&commrr=src>
31. Hombres circuncidados y problemas con el orgasmo [citado 29 Ago 2012]. Disponible en: <http://www.rnw.nl/espanol/article/hombres-circuncidados-y-sus-problemas-con-el-orgasmo>
32. Situación actual del SIDA en Cuba [citado 29 Ago 2012]. Disponible en: http://www.ecured.cu/index.php/Ciudad_de_la_Habana
33. ITS/VIH/sida. Prevención [citado 29 Ago 2012]. Disponible en: http://www.sld.cu/servicios/sida/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/sida/&post_id=2039&c=151&tipo=2&idblog=36&p=1&n=an
34. Proyecto de lucha contra el VIH/sida en Cuba [citado 29 Ago 2012]. Disponible en: http://articulos.sld.cu/sida/?page_id=3732

Recibido: 26 de abril de 2013.

Aprobado: 29 de mayo de 2013.

Olivia Pérez Tauriaux. Policlínico "Eduardo Mesa Llul", calle Rigoberto Maranillo s/n, Mayarí Arriba, II Frente, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: olivia.perez@medired.scu.sld.cu