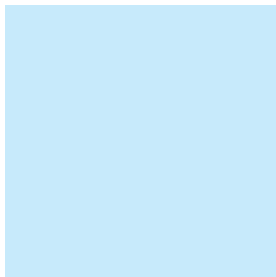
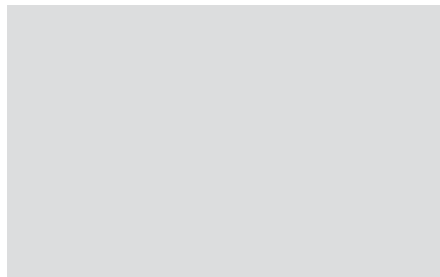


Circuncisión masculina segura, voluntaria e informada, y programación integral para la prevención del VIH

Orientación para los responsables de tomar decisiones sobre derechos humanos y consideraciones éticas y jurídicas



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
UNEP
OIT
UNESCO
FNUID
OAS
UNFPA
ONUDJ
BANCO MUNDIAL

Versión original inglesa, UNAIDS/08.19E / JC1552E, junio de 2008:
*Safe, Voluntary, Informed Male Circumcision and Comprehensive
HIV Prevention Programming: Guidance for decision-makers on
human rights, ethical and legal considerations*

Traducción – ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) 2008.

Reservados todos los derechos. Las publicaciones producidas por el ONUSIDA pueden obtenerse solicitándolas al Centro de Información del ONUSIDA. Las solicitudes de permiso para reproducir o traducir publicaciones del ONUSIDA – sea con fines comerciales o no – también deben dirigirse al Centro de Información por correo a la dirección indicada más abajo, por fax (+41 22 791 48 35) o por correo electrónico (publicationpermissions@unaid.org).

El presente documento puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (contacto: Centro de Información del ONUSIDA).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen por una letra inicial mayúscula. El ONUSIDA no garantiza que la información contenida en la presente publicación sea completa y correcta, y no se responsabiliza de los posibles daños o perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización.

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Circuncisión masculina segura, voluntaria e informada, y programación integral para la prevención del VIH: orientación para los responsables de tomar decisiones sobre derechos humanos y consideraciones éticas y jurídicas.

“ONUSIDA/08.19S / JC1552S”

1.Circuncisión Masculina – métodos. 2.Circuncisión Masculina – ética. 2.Infecciones por VIH – prevención y control. 3.Síndrome de inmunodeficiencia adquirida – prevención y control. I.ONUSIDA.

ISBN 978 92 9 173729 1

(Clasificación NLM: WC 503.6)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza

Teléfono: (+41) 22 791 36 66 – Fax: (+41) 22 791 48 35

Dirección electrónica: distribution@unaid.org

Internet: <http://www.unaid.org>

Circuncisión masculina segura, voluntaria e informada, y programación integral para la prevención del VIH

Orientación para los responsables
de tomar decisiones sobre derechos
humanos y consideraciones éticas y
jurídicas

Junio de 2007

Elaborado por la Secretaría del ONUSIDA
con la asistencia del AIDS Law Project,
Sudáfrica



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
ONUSD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

Índice

Introducción	
Circuncisión masculina segura, voluntaria e informada: una oportunidad para reducir el riesgo de VIH	2
1. Proporcionar servicios de circuncisión masculina: obligaciones del Estado	4
1.1. Protección y promoción de los derechos humanos	4
1.2. Desarrollar un marco jurídico, normativo y de políticas que asegure la accesibilidad, aceptabilidad, calidad y seguridad	5
1.2.1. Los servicios sanitarios deben ser aceptables	6
1.2.2. Los servicios sanitarios deben ser científica y médicamente apropiados y de buena calidad	7
1.2.3. Los servicios sanitarios deben ser accesibles sin discriminación	9
1.3. Proteger y promover los derechos de los niños	10
1.3.1. ¿Debería fijar la ley una edad de consentimiento para la circuncisión masculina?	12
1.3.2. Circuncisión masculina de lactantes: consideraciones éticas, jurídicas y de derechos humanos	13
1.4. Asegurar el acceso a información precisa	13
1.5. Proteger a las mujeres en el contexto de la circuncisión masculina	14
1.6. Ampliar progresivamente el acceso a servicios de circuncisión masculina voluntaria	15

2. Proporcionar servicios de circuncisión masculina: obligaciones de los proveedores sanitarios	17
2.1. Garantizar la seguridad	17
2.2. Garantizar la no discriminación en el acceso a servicios	17
2.3. Garantizar el consentimiento voluntario e informado	18
2.3.1. Lactantes y niños varones	19
2.3.2. Adolescentes varones	20
2.3.3. Adultos varones	22
2.4. Respetar la confidencialidad	23
Conclusiones	23
Bibliografía	24
Otros trabajos consultados	26
Anexo 1. Preguntas y respuestas sobre la circuncisión masculina	30

Introducción

Circuncisión masculina segura, voluntaria e informada: una oportunidad para reducir el riesgo de VIH

En todo el mundo, la prevalencia del VIH suele ser menor en las poblaciones que practican la circuncisión masculina que en aquellas donde la mayoría de los varones son incircuncisos. Esto se ha observado durante los años de la epidemia de VIH y se ha confirmado ahora por medio de tres ensayos controlados aleatorios que finalizaron en 2005-2006 (véase el Recuadro 1). Los ensayos demostraron que la circuncisión masculina reduce en un 60% la transmisión del VIH de mujeres a varones circuncisos. Estos resultados han conducido a la conclusión de que la circuncisión masculina es una medida eficaz para reducir el riesgo entre los varones, y que debería utilizarse junto con otras estrategias conocidas para prevenir que los hombres contraigan la infección por el VIH por vía heterosexual.

Recuadro 1. Ensayos controlados aleatorios que han examinado el efecto de la circuncisión masculina sobre la transmisión del VIH

Tres ensayos controlados aleatorios efectuados en Sudáfrica, Kenya y Uganda examinaron el efecto de la circuncisión masculina sobre la transmisión del VIH de mujeres a hombres.

El ensayo llevado a cabo en Orange Farm (Sudáfrica) inscribió a 3274 varones de 18-24 años, incircuncisos y VIH-negativos, y demostró un efecto protector del 61% contra la infección por el VIH (Auvert et al, 2005). En el ensayo de Kisumu (Kenya) participaron 2784 varones VIH-negativos, y se registró una reducción del 53% en la infección por el VIH entre los hombres que fueron circuncidados, en comparación con los que permanecieron incircuncisos (Bailey et al, 2007). El ensayo en el distrito de Rakai (Uganda) inscribió a 4996 varones VIH-negativos y constató una reducción del 51% en la infección por el VIH entre los hombres circuncidados, en comparación con los incircuncisos (Gray et al, 2007).

Los ensayos se realizaron en voluntarios masculinos adultos, heterosexuales y VIH-negativos, asignados aleatoriamente a circuncisión de entrada (a cargo de profesionales médicos cualificados en un contexto clínico) o circuncisión demorada hasta la finalización del ensayo. Todos los participantes fueron asesorados exhaustivamente sobre prevención del VIH y técnicas de reducción del riesgo, y se les proporcionaron preservativos. Un cuarto ensayo, iniciado en el distrito de Rakai (Uganda) para valorar si la circuncisión masculina tiene un efecto directo sobre la reducción de la transmisión del VIH de varones VIH-positivos a mujeres, se interrumpió en diciembre de 2006 porque la lentitud en el reclutamiento significaba que el ensayo no podría concluirse dentro de un plazo razonable de tiempo.

Aunque los resultados de estos ensayos son muy significativos, es esencial subrayar que la circuncisión masculina no proporciona una protección completa contra el VIH. Además, los varones circuncisos VIH-positivos pueden seguir transmitiendo el virus a parejas sexuales femeninas y masculinas. No hay evidencia sólida de que la circuncisión masculina reduzca el riesgo de transmisión del VIH a una pareja femenina, ni de que reduzca el riesgo de transmisión del VIH durante las relaciones sexuales anales con una pareja receptora, sea masculina o femenina.

Puesto que el efecto protector de la circuncisión masculina es sólo parcial, esta práctica debe promoverse en combinación con otros métodos para reducir el riesgo de transmisión sexual del VIH, incluidos

- *Uso correcto y constante de preservativos.*
- *Retraso en el inicio de la actividad sexual.*
- *Reducción del número de parejas sexuales.*
- *Evitación de las relaciones sexuales con penetración.*
- *Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH.*

En marzo de 2007, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) convocaron una consulta en Montreux (Suiza) para examinar los resultados de estos ensayos y otras evidencias científicas. La finalidad era considerar las implicaciones para los países, especialmente los del África subsahariana y otras partes, que tienen actualmente una alta prevalencia de VIH y niveles bajos de circuncisión masculina. La consulta llegó a la conclusión de que la evidencia derivada de la investigación es inequívoca: la circuncisión masculina reduce la transmisión del VIH de mujeres a hombres. Los participantes también confirmaron que «un enfoque basado en los derechos humanos para el desarrollo o expansión de servicios de circuncisión masculina requiere medidas que garanticen que el procedimiento pueda efectuarse con seguridad, bajo condiciones de consentimiento informado y sin coacción o discriminación» (OMS/ONUSIDA, 2007).

Al revisar las políticas y programas nacionales sobre prevención del VIH a la luz de la evidencia, los gobiernos y los proveedores de servicios sanitarios deberán tener en cuenta las importantes cuestiones éticas, jurídicas y de derechos humanos que surgen en el contexto de la circuncisión masculina. Tales cuestiones se discuten en la presente comunicación para ayudar a todas las partes interesadas en la introducción o expansión de servicios de circuncisión masculina para reducir el riesgo de VIH. Este documento se divide en dos secciones:

- (i) Orientación para los estamentos decisorios y los planificadores de programas sobre las obligaciones del Estado en materia ética, jurídica y de derechos humanos.
- (ii) Orientación para los proveedores de servicios sanitarios sobre sus obligaciones éticas y jurídicas al ofrecer o practicar la circuncisión masculina.

1. Proporcionar servicios de circuncisión masculina: obligaciones del Estado

1.1 Protección y promoción de los derechos humanos

Los Estados han asumido compromisos importantes para incrementar el acceso de sus poblaciones a bienes, servicios e información relacionados con el VIH, tal como se pone de manifiesto, por ejemplo, en la *Declaración de compromiso sobre el VIH/sida* (2001) y la *Declaración Política sobre el VIH/Sida* (2006) (Naciones Unidas, 2001; Naciones Unidas, 2006). Estos compromisos y su cumplimiento pueden considerarse como parte de las obligaciones que tienen los Estados en materia de derechos humanos, especialmente las que se relacionan con los derechos a la salud, no discriminación y beneficios del progreso científico.¹

Puesto que reduce el riesgo de los varones de contraer el VIH a través del coito peniano-vaginal, la circuncisión masculina brinda una oportunidad para potenciar los esfuerzos de prevención del VIH y, de este modo, promover los derechos humanos. Un enfoque basado en los derechos humanos para introducir o expandir servicios de circuncisión masculina requiere medidas que garanticen que el procedimiento pueda efectuarse con seguridad, bajo condiciones de consentimiento informado y sin discriminación. Desde una perspectiva de salud pública y derechos humanos, también requiere que los gobiernos pongan en práctica programas de circuncisión masculina en el contexto de un marco integral para la prevención del VIH. Esto asegurará que la “compensación del riesgo” (es decir, el incremento de los comportamientos de riesgo provocado por la disminución del riesgo percibido) (Cassell et al, 2006) no socave los efectos parcialmente protectores que tiene la circuncisión masculina para los varones.

La confirmación de los efectos beneficiosos de la circuncisión masculina para reducir el riesgo de VIH entre los varones es probable que conduzca a muchos más hombres a solicitar la circuncisión, o a que se les ofrezca tal posibilidad. Para una protección óptima de los varones y sus parejas sexuales, los Estados que introduzcan o amplíen servicios de circuncisión masculina debería asegurar que:

- Todos los ciudadanos (hombres, mujeres y adolescentes) tengan acceso a información precisa sobre el efecto protector parcial de la circuncisión masculina para los varones, y sobre los riesgos y beneficios asociados al procedimiento.

¹ Las obligaciones en materia de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH se han elaborado, entre otros lugares, en las *Directrices internacionales sobre el VIH/Sida y los derechos humanos, versión consolidada de 2006*, Directriz 6: «Los Estados también deberían tomar las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, de forma sostenida e igualitaria, la disponibilidad y accesibilidad de bienes, servicios e información de calidad para la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH/sida, incluidos fármacos antirretrovíricos y otras medicaciones seguras y eficaces, pruebas diagnósticas y tecnologías afines para una asistencia preventiva, curativa y paliativa del VIH y las infecciones oportunistas y procesos relacionados.» Véase: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos/ONUSIDA (2006). *Directrices internacionales sobre el VIH/sida y los derechos humanos, versión consolidada de 2006*.

- Los servicios de circuncisión masculina sean accesibles para *toda la población masculina*, empezando por las áreas con una alta prevalencia del VIH y avanzando progresivamente hacia las de menor prevalencia.
- El acceso a servicios de circuncisión masculina no sea discriminatorio.
- La circuncisión masculina pase a formar parte de una *programación integral para la prevención del VIH*.
- Los servicios de circuncisión masculina sean seguros.
- Se instaure un marco jurídico, normativo y de políticas para guiar todos los esfuerzos anteriores.

1.2. Desarrollar un marco jurídico, normativo y de políticas que asegure la accesibilidad, aceptabilidad, calidad y seguridad

En los países que estén considerando la introducción o expansión de servicios de circuncisión masculina, se recomienda formular leyes, normativas y políticas que garanticen que tales servicios sean accesibles y aceptables y que se proporcionen de forma segura y no discriminatoria. El desarrollo de un marco de este tipo exige la implicación del Parlamento; autoridades jurídicas, sanitarias y reguladoras, y las comunidades donde se instalarán los servicios de circuncisión masculina.

Las leyes generales que regulan la profesión médica y la provisión de servicios médicos deberían regir la práctica de la circuncisión masculina en ámbitos médicos y a cargo de profesionales sanitarios. En algunos países, asociaciones médicas profesionales han elaborado directrices éticas para ayudar a los proveedores sanitarios a que comprendan sus obligaciones en relación con la circuncisión masculina.² En muchos otros países, sin embargo, la circuncisión masculina corre a cargo principalmente de practicantes tradicionales o religiosos, a menudo fuera de cualquier marco jurídico o normativo. Con la excepción de Sudáfrica, donde la *Children's Act 2005* prohíbe la circuncisión masculina de los varones menores de 16 años, salvo que existan razones médicas o religiosas,³ la mayoría de los países no posee leyes que aborden específicamente la circuncisión masculina.

Para garantizar que los servicios de circuncisión masculina sean aceptables, accesibles, seguros y no discriminatorios, los gobiernos deberían valorar ante todo las leyes, políticas y prácticas existentes e identificar posibles obstáculos para acceder a tales servicios. También

² Véase, por ejemplo, Comité de Ética Médica de la Asociación Médica Británica (2003). *The law and ethics of male circumcision: guidance for doctors*. Marzo de 2003.

³ El texto de la *Children's Act 2005* de Sudáfrica señala:

(8) Se prohíbe la circuncisión de los niños varones menores de 16 años, excepto cuando:

(a) La circuncisión se realice por motivos religiosos, de acuerdo con las prácticas de la religión en cuestión, y de la manera prescrita; o
 (b) La circuncisión se realice por razones médicas, según las recomendaciones de un profesional médico.

(9) Sólo puede practicarse la circuncisión en niños varones mayores de 16 años:

(a) Si el niño ha dado el consentimiento para la circuncisión de la forma prescrita.

(b) Después del asesoramiento apropiado del niño; y

(c) De la forma prescrita.

(10) Teniendo en cuenta la edad, madurez y estadio de desarrollo del niño, cada niño varón tiene el derecho de rechazar la circuncisión.

deberían convocar consultas comunitarias con un amplio espectro de partes interesadas pertinentes, incluidos expertos técnicos de cualesquiera programas nacionales sobre el sida, practicantes tradicionales de circuncisión masculina (donde la circuncisión masculina sea una práctica vigente), representantes de las instituciones nacionales de derechos humanos, grupos de mujeres, grupos jurídicos y pro derechos humanos, grupos de hombres que trabajan por la igualdad de género, grupos de jóvenes y otros grupos de la sociedad civil. Los hallazgos y recomendaciones de estas consultas deberían informar el desarrollo o revisión de leyes y políticas específicas relativas a la circuncisión masculina.

1.2.1 Los servicios sanitarios deben ser aceptables⁴

El comité que supervisa la aplicación por parte de los Estados del Pacto internacional sobre derechos económicos, sociales y culturales ha afirmado que la «aceptabilidad» es una de las características esenciales de las instalaciones, bienes y servicios necesarios para la observancia del derecho a la salud.

Todas las instalaciones, bienes y servicios sanitarios deben respetar la ética médica y ser culturalmente apropiados (es decir, respetuosos con la cultura de los individuos, minorías, pueblos y comunidades); ser sensibles a los requisitos de género y ciclo vital, y estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de los interesados.⁵

Valorar la aceptabilidad de la circuncisión masculina es una parte importante al tomar medidas para introducir o ampliar la disponibilidad de servicios. La fase de valoración debería integrarse en un proceso de diálogo con la comunidad y educación pública, por dos motivos importantes.

- (i) Plantear la circuncisión masculina como una posible intervención de salud resultará un concepto extraño para muchas personas. Es necesario comunicar con claridad evidencia nueva y precisa en el contexto de la prevención del VIH.
- (ii) En muchos países, la práctica (o no práctica) de la circuncisión masculina está profundamente arraigada en la cultura. Donde se practica, se asocia con frecuencia a un «rito de tránsito» a la virilidad y a veces se celebra en un contexto comunitario.

La participación amplia de la comunidad proporciona una oportunidad para abordar conjuntamente cuestiones médicas y culturales complejas. La complejidad — que incluye en ocasiones una oposición ancestral a la práctica de la circuncisión masculina por razones culturales — no debería constituir un obstáculo para entablar el diálogo. Aun en el caso de que la circuncisión masculina no se esté practicando actualmente, hay evidencia de que generará

⁴ Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Comentario general 14 (2000) sobre el derecho al máximo nivel alcanzable de salud, aprobado el 11 de mayo de 2000 (E/C. 12/2000/4), párrafo 12.

⁵ *Ibid.* párrafo 12(c).

una demanda si puede disponerse de ella.⁶ Las personas deben ser informadas acerca de la nueva evidencia sobre la conexión entre circuncisión masculina y menor riesgo de los hombres de contraer el VIH, con el fin de que puedan hacer valoraciones sobre la aceptabilidad de la práctica en sus comunidades.

La aceptabilidad estará influida por toda una serie de factores, incluida la forma en que se dispensen los servicios. Por ejemplo, en muchos lugares donde se está llevando a cabo, la circuncisión masculina corre a cargo principalmente de practicantes tradicionales o religiosos. Dependiendo de las circunstancias locales, esto puede influir positiva o negativamente en la aceptabilidad. La legislación internacional sobre derechos humanos permite una cierta flexibilidad en cómo se proporcionan los programas y servicios. Sin embargo, exige que el disfrute de determinados derechos humanos (p.ej., derechos culturales) no sea incompatible con el respeto por otros derechos, incluido el derecho individual a la seguridad de la persona y la integridad corporal. Si, en el contexto de la prevención del VIH, los Estados deciden apoyar o expandir el acceso a circuncisión masculina a través de proveedores y prácticas tradicionales, entonces deberán instituir leyes, normativas, políticas y programas para garantizar que el procedimiento se efectúe de forma segura, voluntaria o con consentimiento informado, y con acceso a una asistencia apropiada de seguimiento. Los líderes religiosos y tradicionales deberían participar en el desarrollo de leyes, políticas y programas en los lugares donde sean actualmente proveedores de circuncisión masculina (ONUSIDA, 2006).

1.2.2 Los servicios sanitarios deben ser científica y médicamente apropiados y de buena calidad⁷

El Estado tiene el deber positivo de garantizar que la circuncisión masculina se lleve a cabo de forma segura. Esto requiere el uso de un equipamiento quirúrgico apropiado y estéril por parte de practicantes cualificados que trabajen en un entorno estéril y proporcionen una asistencia postoperatoria adecuada, con un sistema vigente de derivación en caso de complicaciones graves.

En los países donde la circuncisión masculina se ofrece como parte de los servicios gubernamentales de salud, las leyes y normativas que rigen la práctica médica ya establecen estas garantías de seguridad. A los profesionales sanitarios que realicen el procedimiento se les exigirá que observen los mismos criterios que existen en relación con toda la práctica médica y quirúrgica.

Sin embargo, el reto al que se enfrentarán muchos Estados será garantizar que los practicantes de circuncisión consuetudinaria, ritual o religiosa — si pretenden seguir efectuando la

⁶ Trece estudios efectuados en nueve países del África subsahariana revelaron que la mayoría de los hombres entrevistados elegiría la circuncisión si se les ofreciera, y que la mayoría de las mujeres preferiría una pareja sexual circuncisa. También se ha comunicado que la mayoría de las personas encuestadas en estos estudios circuncidaría a sus hijos. Véase: Westercamp y Bailey, 2007; Kebaabetswe et al, 2003; Lagarde et al, 2003; Mattson et al, 2004; Scott, Weiss y Viljoen, 2005; Mattson et al, 2005.

⁷ Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Comentario general 14 (2000) sobre el derecho al máximo nivel alcanzable de salud, párrafo 12.

circuncisión masculina — se atengan a los mismos criterios de seguridad. La reforma legislativa y normativa puede desempeñar un papel importante de apoyo en este contexto. En una provincia de un país de África meridional, por ejemplo, las complicaciones secundarias a circuncisión tradicional causaron más de 40 fallecimientos, 40 mutilaciones y más de 1000 ingresos hospitalarios en 1995. Estos datos indujeron a varias jurisdicciones vecinas a aprobar leyes para hacer más segura la circuncisión tradicional (véase el Recuadro 2). A pesar de las reformas jurídicas, sin embargo, continúan notificándose fallecimientos relacionados con la circuncisión masculina (Sidley, 2006). Esto subraya la necesidad de un apoyo firme a la implantación y aplicación después del proceso de reforma legislativa.

Recuadro 2. Regular la circuncisión tradicional: un ejemplo de Sudáfrica

En 2001, el Gobierno provincial de Ciudad del Cabo Oriental (Sudáfrica) aprobó la Ley sobre aplicación de normas sanitarias en la circuncisión tradicional. Esta ley establece criterios para la práctica segura de la circuncisión tradicional y fija las normas que rigen la concesión de permiso para realizar circuncisiones y dirigir escuelas de circuncisión.

De acuerdo con las estipulaciones de la ley, el ministro de Salud provincial puede nombrar como mínimo a un funcionario médico con el cometido de conceder autorización para circuncidar o tratar a varones adolescentes (conocidos como «iniciados» en la cultura de los xhosa) y mantener registros sobre las circuncisiones. Se permite que el funcionario médico acceda a cualquier situación en la que se efectúen circuncisiones o se trate a iniciados. Entre otras cosas, la ley establece que:

- Nadie puede dirigir una escuela de circuncisión sin el permiso por escrito del funcionario médico.
- Nadie, ni siquiera los padres o tutores de los iniciados, puede interferir en la labor del funcionario médico o impedir que lleve a cabo su cometido.
- El funcionario médico concede permiso a cirujanos tradicionales experimentados para que efectúen circuncisiones.
- Nadie puede circuncidar a un iniciado sin el permiso por escrito del funcionario médico de esa área.
- Los cirujanos tradicionales que no tengan la experiencia necesaria deben actuar bajo la supervisión de un cirujano tradicional experimentado.
- El funcionario médico debe aprobar el tipo de instrumental que se utilizará para realizar la circuncisión.

Los iniciados no pueden ser tratados por nadie salvo una enfermera tradicional, un médico practicante, el funcionario médico u otras personas autorizadas por este último.

Los iniciados deben tener como mínimo 18 años. Si un iniciado es menor de 21 años, los padres o tutores deben firmar un impreso de consentimiento por el que le permiten ser circuncidado.

En el momento de la circuncisión, el instrumental utilizado debe estar esterilizado, y no puede emplearse el mismo instrumental para más de un iniciado. Los cirujanos y enfermeras tradicionales deben cooperar con los funcionarios médicos.

En las escuelas de circuncisión, el funcionario médico puede inspeccionar la instalación y a los iniciados siempre que lo considere necesario.

Cualquiera que viole esta ley puede ser acusado de delito, que le obligará a pagar una multa o cumplir un periodo de prisión de hasta seis meses. Cualquiera que dirija una escuela de circuncisión o circuncide a un iniciado sin permiso puede ser multado o encarcelado hasta 10 años.

En este ejemplo, la ley prescribe una edad por debajo de la cual no está permitida la circuncisión (18 años), así como una edad de consentimiento (más de 21 años). Podría argumentarse que esto limita los derechos humanos a la autonomía corporal y a decidir (dar el consentimiento informado) sobre un eventual tratamiento médico. Pero es importante recordar que esta ley surge en un contexto en el que la circuncisión forma parte de un ritual cultural que marca la mayoría de edad, y, aparte de su foco en la seguridad del procedimiento quirúrgico, la ley pretende proteger a los adolescentes y varones jóvenes para que no sean coaccionados a someterse a la circuncisión masculina por motivos consuetudinarios (o no terapéuticos).

1.2.3 Los servicios sanitarios deben ser accesibles sin discriminación⁸

La igualdad y la no discriminación — inclusive en el acceso a servicios de asistencia sanitaria — son derechos humanos. Se recomienda que las leyes y políticas nacionales sobre circuncisión masculina incluyan explícitamente el respeto por la igualdad y garantías de no discriminación en el acceso a servicios de circuncisión masculina.

Los miembros de poblaciones vulnerables (p.ej., pobres, minorías étnicas, migrantes y refugiados) necesitan acceso a servicios integrales de prevención del VIH. Esto incluye el acceso a servicios de circuncisión masculina bajo las condiciones de voluntariedad, consentimiento informado y seguridad. Las personas encarceladas, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales masculinos del sexo y personas que se inyectan drogas también tienen el derecho de acceder a circuncisión masculina bajo condiciones de voluntariedad, consentimiento informado y seguridad. El estatus social o jurídico de una persona no debería constituir un obstáculo ni un motivo de discriminación.

La oferta de circuncisión masculina no debería depender de que una persona se someta a la prueba del VIH, ni de que sea (se compruebe que es) VIH-negativa. Es decir, a los varones VIH-positivos, al igual que a los que no conocen su estado, debería proporcionárseles cir-

⁸ Ibid.

circuncisión masculina si la solicitan y se encuentran en buen estado de salud. De acuerdo con las directrices de la OMS/ONUSIDA sobre asesoramiento y pruebas del VIH iniciados por el proveedor, debería recomendarse la prueba a todos los varones que soliciten circuncisión masculina, pero nunca debería ser obligatoria. Sólo debería denegarse la circuncisión masculina si está médicamente contraindicada.

Todos los varones sometidos a circuncisión masculina deberían recibir instrucciones claras y apoyo para que se abstengan del coito hasta que se haya certificado la cicatrización de su herida, lo que requiere normalmente hasta seis semanas, con el fin de evitar el mayor riesgo tanto de contraer como de transmitir el VIH.

1.3 Proteger y promover los derechos de los niños

Las conclusiones y recomendaciones de la consulta de Montreux establecen que:

Los países con epidemias hiperendémicas o generalizadas de VIH y baja prevalencia de circuncisión masculina deberían considerar la ampliación progresiva del acceso a servicios de circuncisión masculina como prioridad para los adolescentes, varones jóvenes y, a juzgar por la epidemiología local y otras consideraciones, hombres de edad más avanzada con un riesgo particularmente alto de VIH. Dado que la circuncisión neonatal es un procedimiento menos complicado y peligroso que la circuncisión practicada en muchachos jóvenes, adolescentes o adultos, estos países deberían considerar cómo promover la circuncisión neonatal de una manera segura, sostenible y culturalmente aceptable.

(OMS/ONUSIDA, 2007)

La creación o expansión de servicios de circuncisión masculina plantea diferentes cuestiones éticas y jurídicas según la edad del receptor y su correspondiente capacidad para dar el consentimiento informado (este tema se discute con mayor detalle en la Sección 2 del documento). Al formular leyes y políticas, y mecanismos para su aplicación, cada grupo de edad debe considerarse por separado.

Según la legislación internacional de derechos humanos, un niño se define como cualquier persona menor de 18 años.⁹ Así pues, los muchachos adolescentes que consideran la circuncisión pueden ser catalogados como niños según la legislación internacional o nacional, dependiendo del umbral en el que se sitúe la mayoría de edad en cada país. La cuestión primordial por lo que respecta a los derechos de los niños es que las decisiones que les afecten deben tomarse **en su mejor interés** (Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 3, 1989). Asimismo, al determinar los mejores intereses para el niño, los niños que sean capaces de hacerlo tienen el derecho de intervenir y tener voz y voto en las decisiones

⁹ Según la Convención sobre los Derechos del Niño, un niño es "cualquier ser humano menor de 18 años, a menos que, de acuerdo con la ley aplicable a los niños, se alcance antes la mayoría de edad".

que les afecten (véase el Recuadro 3). El artículo 12 del Convención sobre los Derechos del Niño establece que:

Las partes estatales asegurarán que los niños capaces de formar sus propias opiniones tengan el derecho de expresarlas libremente en todas las cuestiones que les afecten, y que estas opiniones sean ponderadas debidamente de acuerdo con la edad y madurez del niño.

Recuadro 3. Orientaciones de la Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño incluye estipulaciones que pueden ayudar a los estamentos decisorios cuando formulen leyes y políticas relacionadas con la circuncisión masculina en el contexto de la reducción del riesgo de VIH.

- El mejor interés del niño debería constituir una consideración fundamental.
- Los niños deberían tener la protección y el cuidado necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres.
- Los niños tienen el derecho de expresar libremente sus opiniones en todas las cuestiones que les afecten; estas opiniones han de sopesarse debidamente de acuerdo con la edad y madurez del niño.
- Los niños tienen el derecho de acceder a servicios sanitarios.
- Los niños tienen el derecho de intimidad.

Las políticas y programas para la reducción del VIH a través de la circuncisión masculina deberían diseñarse teniendo en cuenta los mejores intereses de los niños varones y respetando su derecho a participar en la toma de decisiones. Dado que los jóvenes de 15–24 años de edad¹⁰ representan más del 40% de las nuevas infecciones anuales por el VIH, es particularmente urgente que se garantice un foco especial en las necesidades de los jóvenes con el fin de facilitar su acceso a servicios sanitarios, incluida la circuncisión masculina cuando sea apropiada (Recuadro 4).

¹⁰ Según la legislación internacional sobre derechos humanos, se considera como niño a cualquier persona menor de 18 años. Sin embargo, muchos Estados no mantienen estadísticas basadas en los 18 años como punto de discriminación. Las Naciones Unidas estiman la prevalencia entre los «jóvenes», definidos como las personas entre 15 y 24 años de edad.

Recuadro 4. Responder a las necesidades de salud de los niños

“El Comité expresa su preocupación por el hecho de que, en general, los servicios sanitarios todavía no sean lo suficientemente sensibles a las necesidades de los niños menores de 18 años, en especial los adolescentes. Tal como ha señalado el Comité en numerosas ocasiones, los niños tienen más probabilidades de utilizar servicios que sean agradables y sencillos; proporcionen una amplia gama de servicios e informaciones; concuerden con sus necesidades; les brinden la oportunidad de participar en decisiones que afecten a su salud; sean accesibles, asequibles, confidenciales y exentos de críticas; no requieran consentimiento paterno, y no sean discriminatorios. En el contexto del VIH/sida, y teniendo en cuenta las capacidades evolutivas del niño, se anima a las partes estatales a asegurar que los servicios sanitarios empleen a personal cualificado que respete plenamente los derechos de los niños a la intimidad (art. 16) y la no discriminación al ofrecerles acceso a información relacionada con el VIH; asesoramiento y pruebas voluntarias; conocimiento de su estado serológico; servicios confidenciales de salud sexual y reproductiva, y servicios y métodos contraceptivos gratuitos o baratos, así como asistencia y tratamiento para el VIH si lo necesitan y cuando lo necesiten, incluidos prevención y tratamiento de problemas de salud relacionados con el VIH/sida (p.ej., tuberculosis e infecciones oportunistas).”

Comité sobre los Derechos del Niño. Comentario general 3 sobre *El VIH/Sida y los Derechos del Niño*, aprobado el 17 de marzo de 2003 (CRC/GC/2003/3), párrafo 20.

1.3.1 ¿Debería fijar la ley una edad de consentimiento para la circuncisión masculina?

La consideración de la edad de consentimiento es importante en el contexto de las políticas sobre circuncisión masculina para reducir el riesgo de VIH. Este aspecto es particularmente relevante debido a los beneficios potenciales esperados de la circuncisión masculina para los adolescentes y la probabilidad de que, en algunos lugares, los adolescentes masculinos prefieran optar por la circuncisión en privado, sin el conocimiento de sus padres o tutores. Los países tendrán que instaurar leyes y orientaciones para proteger los derechos de los niños y las responsabilidades apropiadas de los padres, procurando no se erijan en obstáculos para el acceso a servicios sanitarios, una situación que ha ocurrido a menudo en el contexto de la protección de los adolescentes frente al VIH.¹¹

Los responsables de la toma de decisiones también deben considerar las cuestiones relacionadas con la edad de consentimiento en el contexto de la legislación y las normativas existentes sobre consentimiento para asistencia sanitaria y los obstáculos potenciales para

¹¹ Véase OMS (2004). *Consulta mundial sobre la respuesta de los servicios sanitarios a la prevención y asistencia del VIH/sida entre los jóvenes: alcanzar los objetivos mundiales: acceso a servicios: informe técnico de una consulta de la OMS, Montreux, Suiza, 17-21 de marzo de 2003*. Esta consulta, convocada en colaboración con el UNUSIDA, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y YouthNet, identificó las barreras jurídicas relacionadas con el consentimiento y la confidencialidad como una de los retos para expandir el acceso a prevención y asistencia del VIH para los menores.

acceder a servicios. En algunos países, las leyes nacionales o subnacionales identifican una edad a partir de la cual los menores pueden dar su propio consentimiento para procedimientos médicos, diferenciada a veces según el tipo de procedimiento y el grado de riesgo asociado a él.¹² En otros países, las leyes dictan que los proveedores de asistencia sanitaria valoren la capacidad de los adolescentes para apreciar los riesgos y beneficios asociados a un procedimiento y para dar su consentimiento informado con independencia de los padres o tutores legales.

Dada la importancia de la circuncisión masculina por lo que respecta a la reducción del riesgo de VIH, debería considerarse la conveniencia de permitir que los jóvenes capaces de apreciar los riesgos y beneficios puedan acceder a la circuncisión masculina con independencia del consentimiento parental.

1.3.2 Circuncisión masculina de lactantes: consideraciones éticas, jurídicas y de derechos humanos

Los estudios han demostrado que la circuncisión de lactantes es más sencilla y acarrea menos riesgos médicos que la circuncisión de personas de mayor edad. Los padres que consideren la circuncisión de un lactante varón deberían conocer todos los aspectos que rodean al procedimiento, de forma que puedan decidir en el mejor interés de su hijo. En estos casos, la determinación del mejor interés del niño debería incluir diversos factores: las consecuencias sanitarias, religiosas, culturales y sociales positivas y negativas. Puesto que los beneficios de la circuncisión relacionados con el VIH sólo se manifiestan en el contexto de la actividad sexual, y dado que la circuncisión masculina es un proceso irreversible, los padres pueden considerar que debería darse al niño la opción de decidir por sí mismo cuando tenga la capacidad para hacerlo.

1.4 Asegurar el acceso a información precisa

La confirmación de que los varones circuncisos tienen un menor riesgo de contraer la infección por el VIH constituye una oportunidad significativa de prevención, pero los conceptos erróneos podrían socavar estrategias eficaces existentes de prevención del VIH. Por ejemplo, si los hombres o mujeres creen que la circuncisión masculina confiere una protección total contra la infección por el VIH, esto podría conducir a un incremento de las prácticas sexuales inseguras y minar otros esfuerzos vitales de prevención, como la reducción del número de parejas y el uso correcto y constante de preservativos.

El Pacto internacional sobre derechos económicos, sociales y culturales y la Convención sobre los Derechos del Niño, entre otros instrumentos jurídicos internacionales, identifican los deberes positivos de los Estados para promover y asegurar el acceso a servicios sanitarios, incluida la educación sobre la salud. En este sentido, el acceso a *información precisa* acerca

¹² Por ejemplo, un adolescente puede ser capaz de dar su consentimiento para la prueba del VIH a una edad más temprana que la que necesita para dar el consentimiento para circuncisión.

de la circuncisión masculina es un derecho humano.¹³ Esto significa que los gobiernos y servicios sanitarios deben proponerse ofrecer información sobre la circuncisión masculina a todas las personas, hombres y mujeres, y en particular los jóvenes, de una forma que resulte comprensible.

Los gobiernos que introduzcan o amplíen servicios de circuncisión masculina tendrán la responsabilidad de emprender campañas de salud pública que:

- (i) Eduquen a los hombres y mujeres, y a los adolescentes (masculinos y femeninos), acerca de los beneficios de la circuncisión masculina para reducir el riesgo de VIH, y transmitan mensajes integrales sobre prevención: uso correcto y constante de preservativos; retraso en el inicio de la actividad sexual; reducción del número de parejas, y abstención de relaciones sexuales con penetración.
- (ii) Expliquen los beneficios y riesgos de la circuncisión masculina por lo que respecta a prevención del VIH y otras enfermedades (p.ej., infección por papilomavirus humano, cáncer peniano, cáncer del cuello de útero).
- (iii) Subrayen la voluntariedad de la circuncisión masculina.
- (iv) Distingan claramente la circuncisión masculina de la mutilación genital femenina, que es una violación de los derechos humanos de las mujeres y muchachas; es ilegal en la mayoría de los países donde todavía se practica; no depara beneficios de salud, y acarrea riesgos físicos y psicosociales considerables para las mujeres y muchachas.
- (v) Proporcionen información a las mujeres y hombres que subraye la importancia de evitar las relaciones sexuales hasta que se haya certificado la cicatrización de la herida; contrarreste cualquier creencia de que no es necesario utilizar preservativos con hombres circuncisos después de que se haya completado la cicatrización, y refuerce la necesidad de prevención combinada, como en (i).
- (vi) Proporcionen información sobre la localización de servicios sanitarios reconocidos donde pueda efectuarse el procedimiento con seguridad.

1.5 Proteger a las mujeres en el contexto de la circuncisión masculina

Es crítico abordar las implicaciones de género de la circuncisión masculina como método para reducir el riesgo de VIH. En todos los programas de circuncisión masculina, los formuladores de políticas y los desarrolladores de programas tienen la obligación de vigilar y minimizar los resultados potencialmente nocivos de promover la circuncisión masculina como método para reducir el riesgo de VIH (p.ej., relaciones sexuales peligrosas, violencia sexual o combinación de circuncisión masculina con mutilación genital femenina) (Hankins, 2007).

¹³ Por ejemplo, el Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha afirmado que interpreta el derecho a la salud, definido en el artículo 12.1, como "un derecho inclusivo que abarca no sólo una asistencia sanitaria apropiada y oportuna, sino también los determinantes subyacentes de la salud, como el acceso a agua potable y segura y a una higiene adecuada; un suministro apropiado de alimentos seguros, nutrición y alojamiento; condiciones laborales y ambientales saludables, y acceso a educación e información relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva" (énfasis añadido). Véase el comentario general 14 sobre el derecho al máximo nivel alcanzable de salud, párrafo 11.

La ampliación de los servicios de circuncisión masculina segura brinda una oportunidad para reforzar y expandir los programas de salud sexual y prevención del VIH dirigidos a los varones; también constituye un medio para contactar con poblaciones a las que no se llega normalmente con los servicios existentes. Los responsables de formular las políticas y los directores de programas deberían aprovechar al máximo la oportunidad que ofrecen los programas de circuncisión masculina en cuanto a educación y comunicación para el cambio de comportamiento, promoción de la toma compartida de decisiones sexuales, igualdad de género y mejoras en la salud tanto de las mujeres como de los hombres. La provisión de servicios de circuncisión masculina debería emplearse como oportunidad para abordar las necesidades de salud sexual de los hombres. Estos servicios deberían aconsejar y promover activamente comportamientos sexuales más seguros y responsables. Los directores de programas deberían vigilar y minimizar los impactos potencialmente negativos relacionados con el género que puedan tener los programas de circuncisión masculina.¹⁴

1.6 Ampliar progresivamente el acceso a servicios de circuncisión masculina voluntaria

A la luz de la evidencia de los beneficios de la circuncisión masculina para reducir el riesgo de VIH entre los varones, los Estados pueden optar por considerar la instauración o expansión del acceso a circuncisión masculina como parte de la promoción del derecho al «máximo nivel alcanzable de salud física y mental» y como parte de su obligación de tomar medidas para prevenir epidemias. Como primer paso, una valoración de las necesidades debería describir y mapear el alcance previsto de la ampliación progresiva de la circuncisión masculina; necesidades de recursos humanos y formación; infraestructura; requisitos logísticos y de artículos de consumo; costos y financiación, y sistemas de vigilancia, evaluación y seguimiento.

Los enfoques para la provisión de servicios de circuncisión masculina que se integran con otros servicios esenciales de salud sexual y VIH tienen más probabilidades de resultar sostenibles a largo plazo. Sin embargo, los programas verticales e independientes que proporcionan el conjunto mínimo recomendado de servicios pueden ser útiles a corto plazo para expandir el acceso a servicios de circuncisión masculina segura y enseñar a los proveedores los procedimientos estándar, sobre todo cuando la demanda sea alta y los sistemas sanitarios sean débiles.¹⁵ El desarrollo y expansión de servicios de circuncisión masculina no debería desbaratar los sistemas sanitarios ni la ejecución de otros programas de salud.¹⁶

Los esfuerzos para ampliar el acceso a circuncisión masculina deben llevarse a cabo en colaboración total con la comunidad. Antes de que empiecen a promover la circuncisión masculina para grupos específicos de población, los formuladores de políticas y desarrolladores de programas deberían justificar sus razones. En primer lugar, debería efectuarse un análisis de las implicaciones éticas y de género, en consulta con miembros de los distintos grupos

¹⁴ OMS/ONUSIDA (2007). Conclusión 6 y Recomendaciones 6.1-6.3.

¹⁵ Ibid. Conclusión 8.

¹⁶ Ibid.

de población, partes interesadas y otros estamentos decisorios críticos.¹⁷ Valorar la aceptabilidad es particularmente importante en regiones donde no exista tradición de circuncisión masculina. El proceso de diálogo con la comunidad brinda una oportunidad importante para educar a las personas acerca de la prevención del VIH; explicar por qué la circuncisión masculina sólo confiere una protección parcial contra la infección, y clarificar posibles conceptos erróneos sobre el procedimiento. Esta participación comunitaria también puede influir positivamente en la aceptabilidad. Es más probable que los servicios se consideren aceptables cuando las personas tienen la oportunidad de conocer sus riesgos y beneficios asociados, y tienen voz y voto sobre cómo se dispensan. Los formuladores de políticas y los desarrolladores de programas deberían adoptar enfoques para la ampliación progresiva de los servicios de circuncisión masculina que incluyan los objetivos de cambiar las normas y roles de género y promover la igualdad entre sexos.¹⁸ Cualesquiera criterios iniciales de priorización, si se consideran necesarios, deberían relajarse con el tiempo a medida que se expandan los servicios, de forma que todos los varones de todas las edades tengan acceso a ellos (véase el Recuadro 5).

Recuadro 5. Ampliar el acceso: derechos humanos y “realización progresiva”

El principio de derechos humanos de “realización progresiva” exige que los Estados tomen medidas, al máximo de sus recursos disponibles, para la plena realización de todos los derechos humanos, incluidos el derecho a la salud y otros derechos sociales y económicos. Esta obligación también se cita en las *Directrices internacionales sobre el VIH/sida y los derechos humanos, versión consolidada de 2006*, que señala que “los Estados deberían desarrollar y ejecutar planes para alcanzar progresivamente el acceso universal a (...) una gama completa de productos básicos, servicios e información para la prevención del VIH”.

La realización progresiva de los derechos debe basarse en la igualdad y la no discriminación, asegurando que nadie se encuentre con obstáculos para acceder a servicios a causa de criterios no médicos (p.ej., raza, color, etnia, lengua, religión, política u otras opiniones, origen nacional o social, discapacidad, propiedad, nacimiento u otras condiciones).

¹⁷ Ibid. Conclusión 5.

¹⁸ Ibid. Conclusión 6 y Recomendaciones 6.1-6.3.

2. Proporcionar servicios de circuncisión masculina: obligaciones de los proveedores sanitarios

Hasta este punto, el documento ha expuesto las obligaciones de derechos humanos que recaen en los Estados. Esta sección aborda las obligaciones y responsabilidades que corresponden a aquellos que, como profesionales sanitarios, proporcionan servicios de circuncisión masculina; esto incluye:

- Garantizar la seguridad.
- Garantizar la no discriminación en el acceso a servicios.
- Garantizar el consentimiento voluntario e informado.
- Respetar la confidencialidad.

2.1 Garantizar la seguridad

Las personas tienen el derecho humano a servicios sanitarios de buena calidad que se proporcionen en condiciones de higiene adecuada. En los lugares donde los profesionales sanitarios han sido formados y equipados para practicar con seguridad la circuncisión masculina, la tasa de complicaciones postoperatorias es inferior al 5%, y casi todas estas complicaciones se resuelven con una asistencia postoperatoria apropiada. Sin embargo, por pequeño que sea el riesgo, el daño resultante de la circuncisión masculina puede ser de por vida y, en los casos más extremos, incluso conducir a la muerte. Los administradores de centros sanitarios tienen el deber ético y jurídico de asegurar que los servicios de circuncisión masculina estén convenientemente equipados, sean higiénicos y cumplan las normas jurídicas prescritas. Los practicantes de circuncisión masculina tienen el deber ético y jurídico de asegurar que poseen las aptitudes y la formación necesarias para llevar a cabo el procedimiento con seguridad. La formación y certificación de los proveedores deberían implantarse con rapidez para incrementar la seguridad y calidad de los servicios tanto en el sector público como en el privado. También deberían establecerse sistemas de supervisión para garantizar la calidad, junto con sistemas de derivación para el tratamiento de efectos adversos y complicaciones.¹⁹

2.2 Garantizar la no discriminación en el acceso a servicios

Los profesionales sanitarios tienen la responsabilidad ética y jurídica de ofrecer servicios a las personas sin discriminación. Denegar la circuncisión masculina por razones no médicas (p.ej., motivos de raza, religión, etnia, estado de salud u orientación sexual) o a los miembros de poblaciones fundamentales (p.ej., reclusos, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres o profesionales masculinos del sexo) es una violación de los criterios internacionales de derechos humanos. La formación de los profesionales sanitarios en materia de no discriminación debería constituir una práctica estándar. El desarrollo de códigos de conducta que puedan vigilarse y hacerse cumplir debería formar parte de la provisión de circuncisión masculina.

¹⁹ Ibid. Conclusión 8 y Recomendaciones 8.2-8.3.

2.3 Garantizar el consentimiento voluntario e informado

Las autoridades locales de salud y los proveedores sanitarios tienen que desempeñar una función crítica para asegurar que los hombres adultos y adolescentes no sean obligados o coaccionados a someterse a circuncisión, ni sean estigmatizados o discriminados si deciden no hacerlo.

Algunas de las respuestas iniciales comunicadas a los prometedores hallazgos científicos sobre la circuncisión masculina ilustran los riesgos potenciales. En un país, un miembro del Parlamento declaró presuntamente que “con el fin de detener la propagación del VIH, el gobierno debería imponer la circuncisión masculina obligatoria”. De forma similar, se ha publicado que, en otro país, una madre programó la circuncisión de su marido y de sus cuatro hijos, de 6–15 años. Cuando el hijo de 15 años se opuso al procedimiento, ella contestó: “Hijo mío, cuando tengas 18 años, seguro que me lo agradeces” (Timberg, 2005).

La circuncisión obligatoria o coaccionada viola toda una serie de derechos humanos, incluidos los derechos a la dignidad, integridad corporal y autonomía personal. Deberían evitarse los números prefijados de procedimientos a realizar, los incentivos para los hombres y los incentivos para los proveedores con el fin de que alcancen las cifras objetivo. Por otra parte, la circuncisión masculina obligatoria tendría un impacto negativo sobre la prevención del VIH si promoviera el concepto erróneo de que la circuncisión, por sí sola, puede eliminar el riesgo de infección por el VIH. Las políticas gubernamentales deberían dejar claro que la circuncisión masculina siempre ha de ser voluntaria y sólo puede realizarse después de que el proveedor o profesional sanitario haya obtenido el consentimiento informado para el procedimiento.

Se reconoce que en algunos contextos la circuncisión masculina es un rito de tránsito a la adultez. En tales situaciones, la circuncisión masculina suele practicarse como una actividad de grupo, y es improbable que se obtenga el consentimiento informado individual. Este rito está en consonancia con prácticas culturales o religiosas y forma parte de la libertad de expresión y la libertad de religión. En tales circunstancias, las autoridades locales deberían tomar medidas para trabajar con los practicantes tradicionales y los padres a fin de asegurar que la participación en estos ritos sea voluntaria y no coactiva, y que existan medios por los cuales los muchachos puedan negarse a participar.

El proceso de obtención del consentimiento informado difiere entre los tres grupos de edad para los que se recomienda la circuncisión masculina (lactantes y niños, adolescentes y adultos). Es esencial que los gobiernos formulen leyes y políticas claras y aseguren que los profesionales sanitarios las conocen.

Recuadro 6. Principios del consentimiento informado

El principio del consentimiento informado se reconoce tanto en el campo de la ética como en el de los derechos humanos. Se basa en el respeto por la dignidad y autonomía de cada persona. En contexto médico, exige que una persona esté plenamente informada sobre los beneficios y posibles riesgos de un tratamiento o procedimiento médico. En relación con la circuncisión masculina, esto sólo puede lograrse a través del asesoramiento preoperatorio del paciente. Los expertos en consentimiento informado afirman que el principio crea las cuatro obligaciones siguientes para los profesionales sanitarios:

1. El suministro de información precisa y comprensible para el paciente.
2. Una valoración de la comprensión que tiene el paciente de la información transmitida.
3. Una valoración de la capacidad del paciente para tomar las decisiones oportunas.
4. La garantía de que el paciente tiene la libertad de elegir sin coacción ni manipulación.

Berg JW et al (1987). *Informed consent: legal theory and clinical practice*.

2.3.1 Lactantes y niños varones

La circuncisión masculina practicada en lactantes implica el riesgo físico mínimo. Al asesorar a los padres a los que se ofrece la circuncisión masculina — o que la solicitan —, los profesionales sanitarios tienen la responsabilidad de explicar todos los pros y contras, incluido el hecho de que la circuncisión masculina es un procedimiento irreversible y que no proporciona beneficios en relación con el VIH hasta que el niño se vuelve sexualmente activo. Sin embargo, hay posibles beneficios inmediatos, como una menor probabilidad de infecciones de la vías urinarias durante la lactancia (en el Anexo 1 se ofrecen ejemplos de otros posibles beneficios). Los padres que consideran la circuncisión masculina de un lactante tal vez prefieran dejar la decisión al niño, esperando hasta que tenga la capacidad para considerar los riesgos y beneficios por sí mismo. Sin embargo, algunos padres, en nombre del mejor interés para el niño, pueden desear que se circuncide a su hijo varón mientras es un lactante, teniendo en cuenta la evidencia de que hay menos complicaciones médicas asociadas al procedimiento cuando éste se realiza a edades tempranas.

En el caso de los lactantes, el consentimiento informado debe obtenerse de los padres, de los tutores legales del niño o, en ausencia de ambos, del cuidador primario.²⁰ Todas las decisiones deben basarse en el mejor interés para el niño. A los padres debería ofrecérseles una información clara y comprensible sobre los beneficios y riesgos de la circuncisión masculina durante la lactancia en comparación con edades más avanzadas, incluida una discusión sobre cuándo el niño es lo suficientemente maduro para decidir por sí mismo.

En el caso de los niños que tienen una cierta capacidad para apreciar los riesgos y beneficios asociados al procedimiento, también debería procurarse su asentimiento. Antes de pedir su asentimiento, los niños deberían ser asesorados acerca de los riesgos y beneficios en un lenguaje que puedan entender.

2.3.2 Adolescentes varones

Los “adolescentes” son jóvenes — generalmente de 10 a 19 años de edad — que se encuentran entre la infancia y la adultez. Los adolescentes experimentan cambios físicos y psicológicos a medida que crecen en madurez, y tienen una capacidad creciente para comprender cuestiones y tomar decisiones. Una quinta parte de la población mundial son adolescentes que viven en países de ingresos bajos o medianos (una cifra estimada de 1.300 millones de personas).²¹

Una característica importante de la adolescencia es descubrir y empezar a explorar la sexualidad. Los estudios epidemiológicos demuestran de forma concluyente que este grupo de edad es el más vulnerable a la infección por el VIH, así como a otras infecciones de transmisión sexual, y a embarazos precoces o no planificados. A nivel mundial, más del 40% de todas las nuevas infecciones anuales por el VIH inciden en jóvenes de 15–24 años de edad (ONUSIDA/OMS, 2006).

La introducción o ampliación de servicios de circuncisión masculina puede proporcionar una oportunidad importante para contactar con varones adolescentes y ofrecerles información y asesoramiento²² acerca de su salud sexual y reproductiva, incluidos prevención, pruebas, asesoramiento y tratamiento relacionados con el VIH. Es importante que los profesionales sanitarios sepan cómo responder a la petición de circuncisión por parte de adolescentes varones, de una forma que respete tanto las leyes locales como los derechos humanos del adolescente.

²⁰ Aparte de los cuidadores primarios, las leyes nacionales o locales pueden nombrar a otros sustitutos para que tomen las decisiones. Tal como ocurre en el caso de los padres y tutores, todas las decisiones deben basarse en el mejor interés para el niño.

²¹ UNICEF. *Adolescence: the big picture*. El UNICEF considera que, con fines analíticos, la adolescencia puede segmentarse en tres etapas: temprana (10–13 años), intermedia (14–16 años) y tardía (17–19 años).

²² Debería ofrecerse asesoramiento tanto antes como después de la intervención. Hay que aconsejar al adolescente que vuelva después de la intervención para chequeos rutinarios y ulterior asesoramiento, incluida información sobre el uso de preservativos y otros aspectos de la salud sexual y reproductiva.

En general, ningún adolescente debería ser sometido a un procedimiento médico, como circuncisión, a menos que haya asentido (aceptado el procedimiento) o haya dado su consentimiento informado independiente, tal como estipula la ley. Esto significa que, en cualquier caso en que se plantee la circuncisión de un varón adolescente, deberían hacerse todos los esfuerzos posibles para que participe en la toma de decisiones según sus capacidades progresivas, informándole sobre los riesgos y beneficios a corto y a largo plazo del procedimiento en un lenguaje que pueda entender. Hay que ayudar al adolescente a tomar la decisión que repercute en su mejor interés a la luz de todas las circunstancias pertinentes.

Según algunas leyes nacionales o locales, los niños y adolescentes que no alcanzan la mayoría de edad legal no están capacitados para dar su consentimiento informado independiente; es decir, su consentimiento no se reconoce como válido desde un punto de vista jurídico. En tales circunstancias, hasta que se alcance la mayoría de edad legal, un padre o tutor deben acompañar al adolescente y otorgar su consentimiento informado para la intervención. Al mismo tiempo, los profesionales sanitarios deberían realizar todos los esfuerzos posibles para obtener el “asentimiento” del adolescente, tal como se ha explicado más arriba.

Todos los servicios sanitarios proporcionados a los adolescentes deberían mantenerse confidenciales.

Es posible que algunos adolescentes no vivan con sus padres o tutores legales, o que no quieran que los padres o tutores intervengan en la decisión. En tales circunstancias, el profesional sanitario tendrá que valorar si es legal practicar la circuncisión masculina de acuerdo con las leyes y normativas locales, y también debería valorar la capacidad del adolescente para apreciar los riesgos y beneficios asociados al procedimiento. A tal efecto, los profesionales sanitarios deben saber qué dice la ley acerca del consentimiento en caso de menores: a qué edad y bajo qué circunstancias los menores pueden tomar decisiones independientes para solicitar servicios clínicos o médicos sin la intervención, conocimiento y acuerdo de sus padres o tutores.²³

²³ Algunas jurisdicciones reconocen la mayor independencia de un adolescente “emancipado”; es decir, que se mantiene económicamente por sí mismo, está casado y/o ha dejado de vivir bajo la supervisión de sus padres.

Aunque la responsabilidad primaria de proteger y promover los derechos humanos recae en los gobiernos, las asociaciones profesionales y otros grupos también pueden desempeñar un papel importante para clarificar las responsabilidades de los profesionales sanitarios en el contexto de la ley y educarlos en el cumplimiento de tales responsabilidades. Por ejemplo, el Comité de Bioética de la Academia Americana de Pediatría reconoce que “los adolescentes, especialmente los de 14 años y mayores, pueden tener capacidades decisorias tan desarrolladas como los adultos para tomar decisiones informadas sobre asistencia sanitaria”. El Comité también señala circunstancias excepcionales relacionadas con el consentimiento para procedimientos que implican “problemas graves de salud pública y/o individual que, de otra forma, podrían no recibir la atención apropiada (p.ej., enfermedades de transmisión sexual)”. El Comité agrega que los profesionales sanitarios:

(...) tienen la obligación ética y jurídica de prestar a sus pacientes infantiles una asistencia médica competente basada en las necesidades del paciente, no en lo que puedan expresar terceras personas. Aunque no son habituales las discrepancias insolubles entre los intereses de los menores y los deseos expresados por sus tutores, el pediatra tiene responsabilidades para con su paciente que son independientes de los deseos de los padres u otros consentimientos sustitutos.

(Anónimo, 1999)

2.3.3 Adultos varones

En los varones que han alcanzado la mayoría de edad legal resulta más sencillo obtener el consentimiento informado para la circuncisión masculina (véase el Recuadro 6). Por lo que respecta a varones adultos y adolescentes que ya son sexualmente activos, es importante prever que su decisión de someterse o no al procedimiento puede estar ligada al conocimiento de su estado del VIH. Algunos hombres pueden optar por no someterse a la circuncisión masculina si descubren que ya son VIH-positivos, mientras que otros, en las mismas circunstancias, pueden preferir el procedimiento. En condiciones ideales, el asesoramiento sobre circuncisión masculina y la educación del paciente deberían ir acompañados por la oferta de asesoramiento y pruebas del VIH. Sin embargo, la prestación de servicios de circuncisión masculina no debería estar supeditada al hecho de que el paciente acepte someterse a la prueba del VIH.

En los varones VIH-negativos que eligen la circuncisión masculina, el asesoramiento debe subrayar la necesidad de abstención total del coito hasta que se certifique la cicatrización de la herida, lo que puede requerir hasta seis semanas. Después de la certificación, deberían seguir manteniendo relaciones sexuales seguras. Preocupa que los hombres circuncisos puedan creer que son menos vulnerables al VIH y respondan incrementando su actividad sexual o practicando relaciones sexuales no protegidas.

Algunos hombres VIH-positivos pueden optar por someterse a circuncisión masculina. No se sabe si la circuncisión reduce el riesgo de transmitir (en vez de contraer) la infección por el VIH (véase el Recuadro 1). La reanudación prematura de la actividad sexual antes de que se haya certificado la cicatrización de la herida puede aumentar el riesgo de transmitir el virus si un hombre ya es VIH-positivo, o de contraerlo si es VIH-negativo. Éste es otro motivo por el que sigue siendo fundamental recalcar, con independencia del estado serológico, la importancia de abstenerse del coito hasta que se haya certificado la cicatrización y, con posterioridad, de mantener prácticas sexuales seguras, en especial el uso correcto y constante de preservativos.

2.4 Respetar la confidencialidad

Todos los procedimientos y tratamientos médicos deberían llevarse a cabo en condiciones de confidencialidad. No debería transmitirse ninguna información sobre tales tratamientos o procedimientos sin el consentimiento expreso del individuo o paciente en cuestión. La circuncisión masculina debería atenerse a esta misma protección en caso de que se practique en contexto sanitario. Cuando la circuncisión masculina forma parte de un rito de transición en ámbito comunitario, cabe asumir que se renuncia a la confidencialidad hasta el punto en que las familias y los muchachos deseen que se conozca el nuevo estado de estos últimos.

CONCLUSIONES

Este documento ofrece una panorámica general sobre los derechos humanos y las cuestiones éticas y jurídicas que los estamentos decisorios podrían considerar al determinar la conveniencia o no de iniciar o ampliar servicios de circuncisión masculina en el contexto de una programación integral sobre el VIH. Adoptar un enfoque basado en los derechos humanos para instaurar o expandir servicios de circuncisión masculina requiere medidas que garanticen que el procedimiento puede efectuarse con seguridad, bajo condiciones de consentimiento informado y sin discriminación. Ahora que la circuncisión masculina ha demostrado ser eficaz como protección parcial contra la transmisión del VIH, estas directrices ayudarán a asegurar que la instauración o expansión de servicios de circuncisión masculina contribuyan a promover y proteger los derechos humanos en el contexto de la epidemia de VIH.

Bibliografía

- Anónimo (1999). Circumcision policy statement. American Academy of Pediatrics. Task Force on Male Circumcision. policy statement. *Pediatrics*, 103:686–693.
- Berg JW et al. (1987). *Informed consent: legal theory and clinical practice*. New York, NY, Oxford University Press.
- Auvert B et al. (2005). Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 trial. *PLoS Medicine*, 2:e298 (<http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0020298>, consultado el 11 de marzo de 2008).
- Bailey RC et al. (2007). Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial. *Lancet*, 2007, 369(9562):643–656.
- Cassell MM et al. (2006). Risk compensation: the Achilles' heel of innovations in HIV prevention? *BMJ*, 332:605–607.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comentario general 14 (2000). *The right to the highest attainable standard of health* (E/C.12/2000/4). Nueva York, NY, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>, consultado el 11 de marzo de 2008).
- Comité de los Derechos del Niño, Comentario general 3 (2003). *HIV/AIDS and the rights of the child*. Nueva York, NY, Naciones Unidas.
- Comité de Medicina Ética de la Asociación Médica Británica (2003). *The law and ethics of male circumcision: guidance for doctors*. Marzo de 2003. Londres, Asociación Médica Británica.
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Nueva York, NY, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (<http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>, consultado el 1 de mayo de 2008).
- Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 3 (1989). Nueva York, NY, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (<http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm#art3>, consultado el 1 de mayo de 2008).
- Gray RH et al. (2007). Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. *Lancet*, 2007, 369(9562):657–666.
- Hankins C (2007). Male circumcision: implications for women as sexual partners and parents. *Reproductive Health Matters*, 15(29):62–67.
- Kebaabetswe P et al. (2003). Male circumcision: an acceptable strategy for HIV prevention in Botswana. *Sexually Transmitted Infections*, 79:214–219.
- Lagarde E et al. (2003). Acceptability of male circumcision as a tool for preventing HIV infection in a highly infected community in South Africa. *AIDS*, 17:89–95.
- Mattson CL et al. (2004). Feasibility of medical male circumcision in Nyanza Province, Kenya. *East African Medical Journal*, 81(5):230–235.
- Mattson CL et al. (2005). Acceptability of male circumcision and predictors of circumcision preference among men and women in Nyanza Province, Kenya. *AIDS Care*, 17(2):182–194.

Naciones Unidas (2001). *Declaración de compromiso sobre el VIH/Sida*. Asamblea General de las Naciones Unidas, Vigésimosexto periodo especial de sesiones, Resolución, A/RES/S-26/2 (<http://www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf>), consultado el 11 de marzo de 2008).

Naciones Unidas (2006). *Declaración política sobre el VIH/Sida*. Asamblea General de las Naciones Unidas, Decimosexto periodo especial de sesiones, Resolución, A/RES/60/262 (http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_en.pdf), consultado el 11 de marzo de 2008).

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, ONUSIDA (2006). *Directrices internacionales sobre el VIH/sida y los derechos humanos, versión consolidada de 2006*. Ginebra, ONUSIDA (http://www2.ohchr.org/english/issues/hiv/docs/consolidated_guidelines.pdf), consultado el 11 de marzo de 2008).

OMS (2004). *Global consultation on the health services response to the prevention and care of HIV/AIDS among young people: achieving the global goals: access to services: technical report of a WHO consultation, Montreux, Switzerland, 17–21 March 2003*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591323.pdf>), consultado el 11 de marzo de 2008).

OMS, ONUSIDA (2007). *New data on male circumcision and HIV prevention: policy and programme implications: WHO/UNAIDS Technical Consultation, Male Circumcision and HIV Prevention: Research Implications for Policy and Programming, Montreux, 6–8 March 2007: conclusions and recommendations*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (http://data.unaids.org/pub/Report/2007/mc_recommendations_en.pdf), consultado el 11 de marzo de 2008).

ONUSIDA (2006). *Collaborating with traditional healers for HIV prevention and care in sub-Saharan Africa: suggestions for programme managers and field workers*. Ginebra, ONUSIDA (http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC967-TradHealers_en.pdf), consultado el 11 de marzo de 2008).

ONUSIDA, OMS (2006). *Situación de la epidemia de sida: informe especial. Diciembre de 2006*. Ginebra, ONUSIDA (http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_EpiUpdate_en.pdf), consultado el 11 de marzo de 2008).

República de Sudáfrica, *Children's Act 2005*.

Scott BE, Weiss HA, Viljoen JI (2005). The acceptability of male circumcision as an HIV intervention among a rural Zulu population, KwaZulu-Natal, South Africa. *AIDS Care*, 17(3):304–313.

Sidley P (2006). Botched circumcisions kill 14 boys in a month. *BMJ*, 333:62.

Timberg C (2005). In Swaziland, science revives an old rite: circumcision makes a comeback to fight AIDS in virus-ravaged African nation. *Washington Post*, 26 de diciembre de 2005, A26.

UNICEF. *Adolescence: the big picture* (http://www.unicef.org/adolescence/index_bigpicture.html), consultado el 11 de marzo de 2008).

Westercamp N, Bailey RC (2007). Acceptability of male circumcision for prevention of HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: a review. *AIDS and Behavior*, Mayo, 11(3):341–355. Epub 2006 Oct 20.

Otros trabajos consultados

Instrumentos y directrices internacionales sobre derechos humanos

Comité de los Derechos del Niño, Comentario general 4 (2003). *Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child*. Nueva York, NY, Naciones Unidas.

Convención Europea sobre Derechos Humanos (1984). Estrasburgo, Consejo de Europa.

Pacto internacional sobre derechos civiles y políticos.

Pacto internacional sobre derechos económicos, sociales y culturales.

Principios de Limburgo sobre la aplicación del Pacto internacional sobre derechos económicos, sociales y culturales.

Leyes, políticas y jurisprudencia nacionales

Carta Canadiense de Derechos y Libertades, Sección B de la Constitución de 1982, Canadá, c. 11.

República de Sudáfrica. *Free State Initiation School Health Act*, No. 1 of 2004.

República de Sudáfrica. *Northern Province Circumcision Schools Act*, No. 6 of 1996 and Regulations made under the Act.

República de Sudáfrica, Provincia oriental del Cabo. *Application of Health Standards in Traditional Circumcision Act 2001*.

Constitución de Sudáfrica, 108 of 1996.

Castell v De Greef 1994 (4) SA 408 (C).

Louwrens v Oldwage (SCA, caso 181/2004, sin comunicar).

Richter v Estate Hammann 1976 (3) SA 226 (C).

Rogers v Whitaker (1993) 67 ALJR 47.

Sidaway v Bethlehem Royal Hospital Governors AC 871 (1985) 1 All ER (HL).

Artículos de revistas: cuestiones jurídicas y de políticas

Circumcision: legal issues (2007). Circumcision Information Resource Pages (CIRP) (<http://www.cirp.org/library/legal>, consultado el 22 de abril de 2008).

“Esta página indiza documentación jurídica pertinente a la circuncisión masculina. Los documentos están indizados por orden cronológico de publicación”

Ética

- Asociación Médica Americana, Policy Statement, 1999.
- Anon. (1995). Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. Committee on Bioethics, American Academy of Pediatrics. *Pediatrics*, 95:314–317.
- Childress J (1991). Mandatory HIV screening and testing. In: Reamer F, ed. *AIDS and ethics*. Nueva York, NY, Columbia University Press.
- Christopher P (1994). *The ethics of war and peace: an introduction to legal and moral issues*. Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- Colegio de Médicos y Cirujanos de Columbia Británica, Policy Manual, c-13, June 2004. *Infant male circumcision*. Vancouver, Colegio de Médicos y Cirujanos de Columbia Británica.
- Faden R, Beauchamp T (1986). *A history and theory of informed consent*. Oxford, Oxford University Press.
- Gostin L, ed. (2002). *Public health law and ethics: a reader*. Berkeley, CA, y Londres, University of California Press.
- Lindegger G, Richter LM (2000). HIV vaccine trials: critical issues in informed consent *South African Journal of Science*, 96:313–317, Junio.
- Metz T (2005). The ethics of routine HIV testing: a respect-based analysis. *South African Journal on Human Rights*, 21(3):370–405.
- Queensland Law Reform Commission (1993). *Circumcision of male infants research paper*. Brisbane, Queensland Law Reform Commission.
- Strode A, Slack C, Mushariwa M (2005). HIV vaccine research—South Africa’s ethical-legal framework and its ability to promote the welfare of trial participants. *South African Medical Journal*, 95(8):598–601.
- Escuela de Medicina de la Universidad de Washington (1998). *Ethics in medicine: informed consent*. Seattle, WA, Universidad de Washington (<http://depts.washington.edu/bioethx/topics/consent.html>).
- Wilson M (2006). When is the risk of medical treatment material? *De Rebus*, marzo:22.
- Asociación Médica Internacional, Declaración sobre los derechos del paciente (1981). Lisboa, Asociación Médica Internacional (<http://www.wma.net/e/policy/14.htm>, consultado el 22 de abril de 2008).
- Asociación Médica Internacional, Código Internacional de Ética Médica, en su forma enmendada (1949). Londres, Asociación Médica Internacional (<http://www.wma.net/e/policy/c8.htm>, consultado el 22 de abril de 2008).

Artículos de revistas: ciencia, aceptabilidad

Atashili J (2005). Adult male circumcision to prevent HIV? *International Journal of Infectious Diseases*, 10(3):202–205.

Bongaarts J et al. (1989). The relationship between male circumcision and HIV infection in African populations. *AIDS*, 3:373–377.

Boyle GJ (2003). Issues associated with the introduction of circumcision into a non-circumcising society. *Sexually Transmitted Infections*, 79:427–428.

Cohen J (2005). Male circumcision thwarts HIV infection. *Science*, 309(5736):360.

Halperin DT et al. (2004). The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV. *Lancet*, 364: 1913–1915.

Siegfried N et al. (2005). HIV and male circumcision, a systematic review with assessment of the quality of studies. *Lancet*, 5:165–173.

Weiss HA, Quigley MA, Hayes RJ (2000). Male circumcision and risk of HIV infection in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *AIDS*, 14:2361–2370.

Naciones Unidas, ONUSIDA y OMS

ONUSIDA (2005a). *Circuncisión masculina y VIH*. Hoja Informativa del ONUSIDA. Ginebra, ONUSIDA.

ONUSIDA (2005b). *UNAIDS statement on South African trial findings regarding male circumcision and HIV*. Julio de 2005. Ginebra, ONUSIDA.

ONUSIDA (2006). *Statement on Kenyan and Ugandan trial findings regarding male circumcision and HIV*. Diciembre. Ginebra, ONUSIDA (http://data.unaids.org/pub/PressStatement/2006/20061213_male_circumcision_joint_pr_en.pdf?preview=true, consultado el 22 de abril de 2008).

OMS (2000). *What about boys? A literature review on the health and development of adolescent boys*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

OMS (2001). *Global consultation on adolescent friendly health services. A consensus statement*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/who_fch_cah_02.18.pdf, consultado el 22 de abril de 2008).

OMS (2003). *Protecting young people from HIV/AIDS: the role of health services*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Salud y Desarrollo del Niño y el Adolescente (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592478.pdf>, consultado el 1 de mayo de 2008).

OMS (2006). *Increasing access to HIV counselling and testing for adolescents: consent and confidentiality* (borrador). Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

Miscelánea

[Anónimo]. Going under the knife to avoid HIV. *Chicago Tribune*, martes 4 de abril de 2006.

[Anónimo]. Setting standards for the safe practice of traditional circumcision. *Daily Dispatch*, East London, Eastern Cape Province, South Africa, viernes 4 de junio de 2005.

[Anónimo]. Traditional leaders vow to defy traditional circumcision act. *East Cape News*, Grahamstown, South Africa, 26 de octubre de 2001.

Bernard EJ (2006). *Condoms for HIV prevention do not lead to earlier sex, more sex, or more partners, meta-analysis concludes*. Londres, aidsmap (<http://www.aidsmap.com/en/news/34FE2167-2DE0-4B2A-B2D0-319230755C1E.asp>, consultado el 22 de abril de 2008).

CDC (2005). *Trends in Circumcision Among Newborns, National Hospital Discharge Survey*. Atlanta, GA, Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos.

Monasch R, Boerma JT (2004). Orphanhood and childcare patterns in sub-Saharan Africa: an analysis of national surveys from 40 countries. *AIDS*, 18(Suppl. 2):S55–S65.

Consejo de Población (2000). *Male circumcision and HIV prevention, directions for future research*.

USAID/AIDSMark (2003). *Male circumcision: current epidemiological and field evidence; program and policy implications for HIV prevention and reproductive health*. Conference Report. Washington, DC, United States Agency for International Development.

Wilson D, de Beyer J (2006). *Male circumcision: evidence and implications*. Washington, DC, Programa del VIH/Sida del Banco Mundial, febrero de 2006.

ANEXO 1. Preguntas y respuestas sobre la circuncisión masculina

¿Qué es la circuncisión masculina?

La circuncisión masculina es un procedimiento médico y cultural ancestral que supone la resección quirúrgica del prepucio del pene. Generalmente se realiza poco después de nacer o durante la adolescencia como rito de tránsito a la edad adulta. En la actualidad se estima que unos 665 millones de varones (el 30% de los varones en todo el mundo) están circuncidados por motivos religiosos, culturales, médicos u otros (OMS, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y ONUSIDA, 2007).

¿Hay beneficios médicos de la circuncisión masculina que vayan más allá del contexto del VIH?

Ha habido debates prolijos en la profesión médica acerca de las virtudes terapéuticas (o su ausencia) de la circuncisión masculina. Se sabe actualmente que algunas especulaciones iniciales — como las que afirmaban que la circuncisión masculina impediría la masturbación y curaría enfermedades mentales — carecen de base científica. Las investigaciones demuestran que la circuncisión masculina se asocia a un menor riesgo de contraer algunas infecciones de transmisión sexual y un menor riesgo de cáncer peniano. Además, dos estudios sugieren que las parejas femeninas de varones circuncisos tienen un menor riesgo de cáncer cervical, que es debido a la infección persistente por tipos de papilomavirus humano de alto riesgo inductores de cáncer. La infección por papilomavirus humano es la infección de transmisión sexual más común en todo el mundo. Los estudios también han constatado menores tasas de infecciones de las vías urinarias en los lactantes varones a los que se circuncida. Asimismo, los varones circuncisos tienen menores tasas de infección del glande (la “cabeza”) del pene, carecen de infecciones del prepucio y no tienen problemas de *fimosis* (la imposibilidad de retraer el prepucio) o *parafimosis* (la imposibilidad de recolocar el prepucio en su posición original). La circuncisión también es un procedimiento efectivo para los varones que sufren infecciones repetidas debajo del prepucio. Las decisiones sobre la conveniencia de que los varones se sometan a circuncisión han estado determinadas por razones médicas, preferencias personales o parentales, cultura y religión.

¿Cuáles son los riesgos asociados al procedimiento?

La circuncisión masculina es un procedimiento quirúrgico irreversible y, como ocurre con todos los tipos de cirugía, no está exenta de riesgos. La circuncisión a cargo de individuos no cualificados, en condiciones poco higiénicas y con equipamiento inadecuado puede provocar complicaciones graves, inmediatas y a largo plazo, o incluso la muerte. Cuando los profesionales sanitarios están bien formados y equipados para efectuar circuncisiones

masculinas seguras, la tasa de complicaciones postoperatorias es inferior al 5%, y casi todas ellas se resuelven con una asistencia postoperatoria adecuada. En los países de ingresos bajos, los riesgos de la circuncisión médica masculina pueden ser mayores que en los países industrializados a causa de la debilidad o ausencia de procedimientos de control de infecciones, escasez de profesionales sanitarios y limitaciones de la infraestructura sanitaria en general. Si la circuncisión masculina no se practica con seguridad, puede tener un impacto significativo en la salud sexual y mental del individuo. Hay motivos para sugerir que su práctica esté regulada por ley. En el momento actual, éste no es el caso ni siquiera en muchos de los países donde la circuncisión masculina se practica de forma generalizada.

¿Qué implicaciones podría tener esto para las mujeres?

En general, la incidencia de infección por el VIH entre los varones jóvenes sexualmente activos es menor que entre las muchachas y mujeres jóvenes. La circuncisión masculina podría reducir aún más las tasas de infección y la prevalencia del VIH en los varones. Si se ofrece y acepta de forma suficientemente amplia, cabe prever que la circuncisión masculina tenga un efecto indirecto sobre el riesgo de las mujeres como consecuencia de la menor prevalencia del VIH entre sus parejas sexuales masculinas. La investigación que se había emprendido para comprender mejor si los varones circuncisos que viven con el VIH tienen menos probabilidades de transmitir el virus a sus parejas sexuales femeninas se interrumpió de forma prematura por razones de inutilidad (es decir, la lentitud del reclutamiento implicaba que el ensayo no se concluiría dentro de un plazo razonable de tiempo). Es posible, por tanto, que las mujeres nunca lleguen a saber si los varones circuncisos VIH-positivos tienen menos probabilidades de transmitirles el virus. Aunque no se conoce la magnitud del beneficio a nivel de población, la introducción o expansión de servicios de circuncisión masculina — en el contexto de estrategias apropiadas de asesoramiento y comunicación que hagan hincapié en la abstención de relaciones sexuales hasta que se haya certificado la cicatrización de la herida y que refuercen la necesidad de prevención combinada²⁴ — podrían comportar la promesa de mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

¿Qué significan los resultados de los ensayos para la formulación de políticas?

En marzo de 2007, la OMS y el ONUSIDA convocaron una consulta para examinar los hallazgos de los ensayos sobre circuncisión masculina y sus implicaciones para los países. Los ensayos controlados aleatorios en Uganda y Kenya, con una cifra combinada total de casi 8000 participantes, aportaron información adicional que va más allá de la obtenida en el Orange Farm Intervention Trial acerca del impacto de la circuncisión masculina sobre el riesgo de los hombres de contraer el VIH en diferentes contextos epidemiológicos, sociales y culturales. La consulta llegó a la conclusión de que la evidencia de las investigaciones es concluyente y que la circuncisión masculina debería reconocerse como una intervención eficaz para reducir el riesgo de VIH. Los gobiernos tendrán ahora que tomar decisiones acerca de la inclusión de servicios de circuncisión masculina en su programación para la

prevención del VIH y desarrollar políticas que se basen en la práctica óptima internacional y el respeto por los derechos humanos. En concreto, los gobiernos deberían:

- Asegurar que los hombres y mujeres comprendan que la circuncisión masculina no proporciona una protección completa contra la infección por el VIH, y que deben prestar atención especial a la abstención de relaciones sexuales hasta que se haya certificado la cicatrización de la herida. Los varones circuncisos siguen siendo susceptibles de contraer el VIH y transmitirlo a sus parejas. La circuncisión masculina debe considerarse simplemente como un elemento de un conjunto integral de medidas para la prevención del VIH, que incluye uso correcto y constante de preservativos, reducción del número de parejas sexuales, retraso en el inicio de la actividad sexual, evitación de las relaciones sexuales con penetración y asesoramiento y pruebas voluntarias y confidenciales del VIH para conocer el propio estado serológico.²⁴
- Asegurar la voluntariedad y confidencialidad de la circuncisión masculina.
- Establecer que los hombres y muchachos tienen derecho a tomar decisiones informadas sobre la circuncisión masculina.
- Garantizar la vigilancia continuada de la seguridad, aceptación del servicio y resultados preventivos de la circuncisión masculina, incluido el cambio de comportamiento.

¿Debería introducirse la circuncisión masculina en los lugares donde no se practica actualmente? ¿Habrá una demanda de tales servicios?

Las investigaciones han demostrado que, incluso en las áreas donde la circuncisión masculina no se practica de forma habitual, la intervención obtendrá un alto nivel de aceptabilidad. Una revisión exhaustiva de 13 estudios efectuados entre 1991 y 2003 resumió la aceptabilidad de ofrecer servicios de circuncisión masculina entre grupos tradicionalmente incircuncisos de Botswana, Kenya, Malawi, República Unida de Tanzania, Sudáfrica, Uganda, Zambia y Zimbabwe (Westercamp y Bailey, 2007). Diez de estos estudios también incluyeron participantes femeninas, además de varones. La creencia de que la circuncisión masculina mejora la higiene peniana era casi universal en todos los estudios, y constituía un determinante significativo de la aceptabilidad entre las mujeres. Otro incentivo primario citado constantemente era la creencia en la protección contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. También había referencias a la función sexual, pero no se comprobó de forma congruente que fuera un facilitador o un obstáculo para la aceptabilidad de la circuncisión masculina. Los tres obstáculos más importantes eran el miedo al dolor, preocupaciones de seguridad y el costo. Además, en las áreas donde no es frecuente la circuncisión tradicional, la preferencia abrumadora era que el practicante fuera un profesional médico, dado que esto se percibía como más seguro. En todos los estudios se citaba habitualmente el miedo a infecciones, he-

²⁴ Al igual que el tratamiento de combinación es más eficaz que la terapia con un solo fármaco para las personas que viven con el VIH, la prevención combinada es más eficaz que la confianza en un único método de prevención del VIH.

morragia, dolor excesivo y posible mutilación si el procedimiento corría a cargo de un practicante tradicional.

Uno de los determinantes de la circuncisión masculina en las poblaciones tradicionalmente circuncisas es la identidad cultural, y es probable que esto también influya en la aceptabilidad entre los grupos tradicionalmente incircuncisos. Sin embargo, las sanciones contra la circuncisión masculina en las comunidades tradicionalmente incircuncisas tienden a ser menos severas que a la inversa: ser incircunciso en una comunidad tradicionalmente circuncisa puede constituir un impedimento para el matrimonio, sobre todo en áreas étnicamente homogéneas. En general, la cultura y la religión tendían a ser una preocupación más habitual entre los participantes de mayor edad en los estudios; varios estudios llegaron a la conclusión de que la circuncisión es cada vez más una cuestión de elección personal, no de identidad étnica.

¿En qué difiere la circuncisión masculina de la mutilación genital femenina?

Aunque tanto la circuncisión masculina como la mutilación genital femenina están arraigadas en la cultura y la tradición, las consecuencias de salud de cada una de estas prácticas difieren radicalmente. La mutilación o recorte de los genitales femeninos engloba todos los procedimientos quirúrgicos que suponen la resección parcial o total de los genitales externos (tipo I) u otras lesiones en los órganos genitales femeninos. A menudo implica la resección total del clítoris (tipo II), así como recortes adicionales y aplicación de puntos en los labios, lo que provoca una constricción del orificio vaginal (tipo III). Estos procedimientos colocan a la mujer en situación de riesgo a corto y a largo plazo, y también plantean riesgos para la madre y el neonato durante el alumbramiento: mayores tasas de mortalidad entre los lactantes durante y poco después del parto, y mayores tasas de complicaciones obstétricas cuando las madres han sido sometidas a mutilación o recorte genital previo (OMS, 2006). No se conoce ningún beneficio de salud asociado a la mutilación o recorte de los genitales femeninos. No debería «medicalizarse» ni permitirse la prosecución de esta práctica. La OMS apoya a las comunidades en sus esfuerzos para abandonar la mutilación genital femenina y mejorar la asistencia a las mujeres que ya han sido sometidas al procedimiento.²⁵

Referencias

Westercamp N, Bailey RC (2007). Acceptability of male circumcision for prevention of HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: a review. *AIDS and Behavior*, Mayo, 11(3):341–355. Epub 2006 Oct 20.

²⁵ Para más información sobre la mutilación genital femenina, véase <http://www.who.int/reproductive-health/fgm/index.html>.

OMS (2006). *New study shows female genital mutilation exposes women and babies to significant risk at childbirth*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa (<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr30/en/index.html>, consultado el 22 de abril de 2008).

OMS, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, ONUSIDA (2007). *Male circumcision: global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) reúne a diez organizaciones de las Naciones Unidas en un esfuerzo común para luchar contra la epidemia: el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y Delito (ONUDD), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial.

El ONUSIDA, como programa copatrocinado, aúna las respuestas dadas a la epidemia por sus diez organizaciones copatrocinadoras y complementa esos esfuerzos con iniciativas especiales. Su objetivo es encabezar e impulsar la ampliación de la respuesta internacional al VIH/Sida en todos los frentes. El ONUSIDA colabora con múltiples asociados – gubernamentales y no gubernamentales, empresariales, científicos y de otros campos – para compartir sin límites de fronteras conocimientos teóricos y prácticos así como prácticas óptimas.

El papel utilizado en este informe es reciclado al 100% y aprobado por FSC. FSC significa que el papel está manufacturado con pasta de papel de árbol blanco cultivado en plantaciones gestionadas profesionalmente donde se planta por lo menos un árbol por cada árbol utilizado.



ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GINEBRA 27
SUIZA

Teléfono: (+41) 22 791 36 66

Fax: (+41) 22 791 48 35

Dirección electrónica: distribution@unaids.org

www.unaids.org

Uniendo al mundo contra el **sida**