



¡Evidencia que Fortalece!

Escrito por Rebecca Dekker, PhD, RN

Pregunta: ¿Qué es la circuncisión?

Respuesta: La circuncisión masculina es la extirpación quirúrgica del prepucio, que es tejido especializado que cubre la cabeza (o glánde) del pene.

Pregunta: ¿Qué tan común es la circuncisión?

Respuesta: Alrededor del 30-33% de los varones del mundo de 15 años o más están circuncidados. De estos varones circuncidados, alrededor del 69% son musulmanes, el 1% son judíos y el 30% están circuncidados por razones no religiosas.¹ Estados Unidos, donde el 71% de los hombres son circuncidados, es inusual en su preferencia por la circuncisión no religiosa. Sin embargo, la tasa de circuncisión neonatal está bajando. Cuando se informó por última vez en 2010, el 58% de los recién nacidos varones fueron circuncidados antes del alta hospitalaria, y 42% no fueron.² Los estados occidentales tienen la tasa más baja de circuncisión, con un mínimo del 31% en 2003.

Pregunta: ¿Cómo se desarrolla el pene?

Respuesta: Los machos recién nacidos normalmente nacen con su prepucio fusionado a su glánde por una membrana, por lo que el prepucio no puede ser retraído, o tirado hacia atrás del glánde. Los bebés que se quedan intactos (no circuncidados) nunca deben retirar su prepucio o tirar hacia el abdomen por la fuerza (por ejemplo, durante un baño o un chequeo médico). La retracción forzada puede causar dolor, desgarro y sangrado. En el desarrollo normal del pene, el prepucio generalmente se vuelve menos unido y más retráctil durante la infancia y la adolescencia.

Pregunta: ¿Es más limpia la circuncisión?

Respuesta: Tanto los machos circuncidados como los intactos pueden mantener la higiene genital con un lavado regular. Con un pene intacto, no hay necesidad de lavarse debajo del prepucio hasta que sea fácilmente retráctil. La sustancia blanca llamada esmegma que se acumula en pliegues de tejido genital es normal para los hombres y las hembras (donde se puede acumular entre los labios y alrededor del prepucio femenino, es decir, la capucha del clítoris) y se puede limpiar con el baño regular. Una vez que los machos descubren (por sí solos) que el prepucio puede ser retirado, se les puede enseñar a limpiar el glánde con agua como parte de una rutina regular de baño o ducha.

Pregunta: ¿Cuál es la evidencia sobre la circuncisión?

Respuesta: La investigación sobre la circuncisión neonatal es extremadamente limitada. Cualquier investigación que

involucre la circuncisión rutinaria del recién nacido proviene de estudios observacionales, no de ensayos aleatorios y controlados. Además, gran parte de la investigación sobre la circuncisión proviene de estudios en varones circuncidados como adultos, a veces en lugares del África subsahariana donde hay un mayor riesgo de ciertas infecciones. Hay serias preocupaciones acerca de lo relevante que es esta investigación para los recién nacidos en otros países. La mayor parte de la evidencia sobre la circuncisión neonatal es muy discutida y cualquier recomendación para la práctica es en su mayoría débil.

Los recién nacidos circuncidados pueden experimentar menos infecciones del tracto urinario (ITU). Una revisión encontró que los menores de 1 año, 1,38% de los varones intactos tenían una infección ITU frente al 0,14% de los varones circuncidados.³ Se necesitarían alrededor de 111 circuncisiones para prevenir una sola infección ITU (tratable) en la infancia. En general, las infecciones urinarias se producen con mayor frecuencia en las mujeres. Alrededor del 8% de las niñas y el 2% de los niños intactos han tenido una ITU antes de los 7 años. La tasa de complicaciones tempranas después de la circuncisión del recién nacido es de alrededor del 2%.⁴ Las complicaciones más comunes son sangrado, hinchazón y problemas cosméticos después del procedimiento que puede conducir a operar de nuevo. La circuncisión es también un procedimiento muy doloroso que requiere tratamiento del dolor.

Pregunta: ¿Cuál es el debate ético en torno a la circuncisión infantil masculina de rutina?

Respuesta: El debate se centra en si la práctica respeta o viola el principio de autonomía, o integridad corporal, del bebé masculino. Para obtener más información sobre el debate ético, véase la página 2 de este folleto. (o, ver más abajo)

Descargo de responsabilidad y derechos del autor:

Esta información no sustituye a una relación de proveedor de cuidado-paciente y no se debe confiar en ella como un consejo médico personal. No se debe actuar sobre ninguna información sin la aportación profesional de su propio proveedor de atención médica. © 2020. Todos los derechos reservados. Evidence Based Birth® es una marca registrada. Se concede permiso para reproducir este folleto impreso con el crédito completo otorgado al autor. Los folletos se pueden distribuir libremente en forma impresa pero no vendidos. Este PDF no puede publicarse en línea.

“No hay evidencia convincente para justificar la circuncisión infantil de rutina por razones médicas.”





Debate ético:

Además de la evidencia médica sobre la circuncisión, también examinamos la investigación sobre la “circuncisión” y la “ética” publicada en los últimos 10 años.

Encontramos 21 artículos que discutían la circuncisión infantil masculina de rutina, y los agrupamos de acuerdo con si el punto de vista del autor sugería que la práctica no era ética o éticamente justificada. De ellos, 13 artículos retrataron la circuncisión infantil masculina de rutina como poco ética, 5 artículos argumentaron que está éticamente justificada, y 3 documentos discutieron ambos puntos de vista.

Resumimos los puntos principales de estos documentos a continuación para mostrar sus diversos puntos de vista sobre la circuncisión y la ética:

Puntos que la circuncisión masculina de rutina no es ética	Puntos que la circuncisión masculina de rutina es ética
- Es una cirugía irreversible en menores sanos que no pueden dar su consentimiento - Causa dolor y trauma durante la cirugía y el sufrimiento a medida que la herida se cura - Existen tanto riesgos postquirúrgicos inmediatos, como riesgos desconocidos más allá del período postquirúrgico inmediato, que juntos pueden superar los beneficios - Priva al macho de tejido que protege el glande y la abertura urinaria - Reduce la sensibilidad del pene mediante la eliminación de tejido sensible - Existen prevenciones y tratamientos menos invasivos y más eficaces para muchas afecciones que aborda (por ejemplo, condones para la prevención del VIH y antibióticos orales para tratar las infecciones urinarias) - Las nuevas propuestas para eliminar el tejido de los bebés sanos nunca recibirían la aprobación - Hay un doble rasero, una regla que se aplica injustamente a un grupo, pero no a otro - La sociedad probablemente consideraría poco ético eliminar el tejido sano de los genitales de las mujeres, incluso si hubiera evidencia de beneficios para la salud - Todo tipo de corte genital femenino se reconoce internacionalmente como una violación, incluso cuando no elimina ningún tejido (es decir, un ritual “pinchazo”) - Debemos “proteger a todas las personas no consensuadas, independientemente del sexo o el género, del corte genital médicamente innecesario”	- Este punto de vista argumenta que conduce a importantes beneficios médicos y de salud pública a lo largo de toda la vida - Sus beneficios (conocidos) superan sus daños (conocidos) - La inyección de anestesia local en la base del pene es segura y eficaz para reducir el dolor - Se respeta la autonomía al permitir que los padres decidan en el mejor interés de sus hijos - Se debe permitir que los padres decidan en el mejor interés de sus hijos - Vivimos en una sociedad diversa que debe ser tolerante con las familias que eligen el procedimiento de preferencia cosmética o tradición familiar/pertenencia - Al retrasar la opción hasta que llegue a la edad de consentimiento se pierda algunos de los beneficios de la circuncisión en la vida temprana (por ejemplo, reducción de las infecciones urinarias) y da lugar a una tasa más alta de complicaciones que cuando se hace en la infancia - El riesgo de complicaciones inmediatas es bajo (alrededor del 2% para los recién nacidos en estudios prospectivos y del 2-4% para los varones adultos en los RCT africanos)