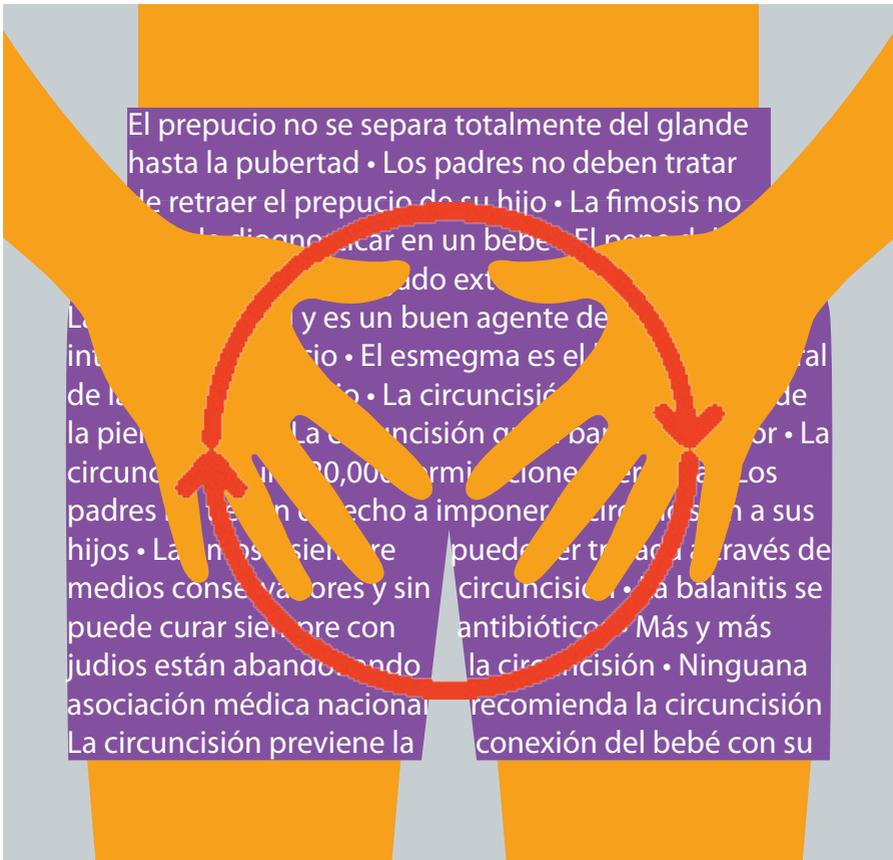




Mitos, mentiras y medias verdades sobre la circuncisión masculina



Aviso de derecho de autor

Esta publicación es el derecho de autor conjunto de:
International Circumcision Forum © Inter-Circ 2014-2016
and The Circumcision Helpdesk™ © The Circumcision Helpdesk™ 2000-2016
Todos los derechos reservados.

Cualquier reproducción o redistribución de parte o la totalidad de los contenidos en cualquier forma está prohibida salvo para los siguientes fines:

- La impresión o la descarga de este documento a un disco duro local para su uso personal y no-comercial,
- Copiar el documento completo, en forma electrónica o impresa, a terceras partes individuales para su uso personal. No se realizará ningún cargo y se debe identificar al Inter-Circ International Circumcision Forum como la fuente del material,
- Proporcionar un hipervínculo estándar de su sitio web personal o blog a este documento siempre que se abra en una nueva ventana o pestaña, completo con la identidad de Inter-Circ en la línea de direcciones del navegador,
- Citar partes de esta publicación para fines académicos siempre que la fuente sea reconocida como se menciona anteriormente.

Usted no puede, sin nuestro permiso expreso por escrito, distribuir o explotar comercialmente el contenido de este documento, ni tampoco se puede transmitir o almacenar en cualquier otra página web u otro tipo de sistema de recuperación electrónica.

Las solicitudes de este tipo de utilización deben ser dirigidas por escrito a:
Inter-Circ-owner@yahoogroups.com

Mitos, mentiras y medias verdades sobre la circuncisión masculina

Autores

Equipo de Moderación Inter-Circ

Revisor médico

John Murray M.D.

Segunda edición

Actualizado a enero 2016



El Inter-Circ International Circumcision Forum

es un grupo pro-circuncisión administrado por voluntarios. El propósito del grupo es dar a conocer los beneficios de la circuncisión, para debatir asuntos de actualidad relacionados con el tema y ofrecer asesoramiento tanto antes como después de la circuncisión.

El foro Inter-Circ se encuentra en:

<https://groups.yahoo.com/neo/groups/Inter-Circ/info>

Aclaración

Si bien se ha hecho todo lo posible para garantizar la exactitud de la información contenida en esta publicación, ésta pretende ser una guía y no una fuente de información completa o indiscutible.

Este folleto no constituye “consejo médico” y no pretende ser un sustituto del consejo de su médico.

Glosario Adjunto

Está disponible además un Glosario de Términos en el sitio web del Foro con el fin de explicar cualquier término técnico desconocido que son utilizados en este folleto y en otras publicaciones de Inter-Circ.

Introducción

Este folleto se propone explorar y explotar algunos mitos, mentiras y medias verdades sobre la circuncisión masculina, que los que se oponen a ella han usado como parte de su campaña de desinformación deliberada. Esto es particularmente pernicioso en Internet, donde muchos jóvenes incautos y padres primerizos están buscando información genuina, y los mentirosos pueden esconderse detrás de seudónimos y de correos electrónico anónimos.

Estas declaraciones erróneas se han agrupado en secciones específicas para facilitar la referencia, pero algunos podrían encajar con la misma facilidad en otra sección.

Estructura y Desarrollo Prepucio

El prepucio no se separa totalmente del glande hasta la pubertad.

Como bien dice el Dr. Gairdner en su artículo anti-circuncisión de 1949, el prepucio usualmente mantiene su adherencia al glande al nacer, pero suele volverse totalmente móvil a la edad de aproximadamente 5 años.

Algunos niños aún tienen adherencias sinequiales remanentes al entrar a la pubertad, pero estos son un signo de un desarrollo inadecuado del pene. Estas tienen que ser retiradas mucho antes que el niño llegue a la pubertad, con el fin de permitir una limpieza adecuada y un desarrollo normal del pene.

El prepucio debe ser completamente retráctil antes de la adolescencia, ya que su retracción es necesaria para una correcta limpieza y el desarrollo sexual.

El prepucio contiene terminaciones nerviosas especializadas.

Todos los nervios son especializados. No hay nada más o menos especial sobre aquellos en el prepucio en comparación con los de otras partes del cuerpo. Más que el prepucio, es el glande el que contiene la mayoría de los nervios sexualmente sensibles, los cuales normalmente no consiguen ser plenamente estimulados cuando el sexo se experimenta a través del prepucio.

Los padres no deben tratar de retraer el prepucio de su hijo.

Se les debe enseñar a los niños a lavarse debajo de su prepucio durante el baño, ya que no es algo que les surja hacer naturalmente a ellos. Esto sólo puede ser hecho por los padres, aplicando una retracción suave al prepucio hasta donde se descubra fácilmente, y lavar en cada oportunidad de baño. Los padres deben asegurarse de que su hijo esté lavándose debajo de su prepucio antes de permitirle bañarse o ducharse sin supervisión.

Es cierto que no debe emplearse la fuerza, a fin de evitar que se rompa la fina piel del prepucio, pero esto no impide retraerlo suavemente. Una retracción temprana suave también ayuda a despegar las adherencias sinequiales, sin embargo, es

conveniente que los padres esperen hasta después de que el niño cumpla un año antes de comenzar esta suave retracción a la hora del baño.

Como una alternativa a la retracción, en los primeros años un padre puede estirar suavemente hacia adelante el prepucio para ayudar a romper estas adherencias.

La fimosis no se puede diagnosticar en un bebé.

La fimosis es la condición en la que la abertura en la punta del prepucio es demasiado pequeña. No tiene nada que ver con la presencia o ausencia de adherencias prepuciales.

En los lactantes, esta abertura será demasiado pequeña si la orina no se puede pasar libremente. Cualquier globo en el prepucio durante la micción indica que la abertura es demasiado pequeña para permitir la evacuación adecuada. Cuando la abertura es demasiado pequeña, la orina atrapada crea una presión de retorno. Esto no sólo es doloroso para el niño, sino que ejerce una tensión en la joven vejiga y a veces hasta en los riñones. Si la condición es muy grave, entonces puede provocarse un daño renal permanente con graves consecuencias para el niño en su vida posterior.

En los niños mayores, adolescentes y adultos, el prepucio puede ser demasiado estrecho para pasar sobre la cresta coronal (en la parte posterior del glande) y por lo tanto el prepucio no puede retraerse a pesar de que no existen adherencias restantes. Esto no sólo interfiere con una higiene adecuada, sino también hace que el sexo sea más difícil, menos placentero e incluso bastante doloroso.

La fimosis es causada solamente por BXO (Balanitis Xerotica Obliterans).

Esto es claramente incorrecto. La fimosis se produce porque el pequeño anillo de músculos en la punta no se ha podido abrir lo suficiente. La BXO no es una causa, sino una consecuencia de la fimosis que atrapa la orina e infecciones que les permite multiplicarse bajo el prepucio sin lavar.

El prepucio actúa como un rodamiento durante el sexo.

Para la mayoría de los hombres el prepucio se retrae detrás del glande durante la erección y no juega ningún papel en la penetración, lo cual se contradice con la afirmación implícita en esta mentira. Una vez que se consigue una penetración total, la acción del prepucio dependerá de su longitud original y de cuan suelto está.

Si el prepucio no se retrae durante, o antes de la penetración, entonces tiende a pegarse a las paredes de la vagina y el hombre prácticamente se masturba a sí mismo dentro de su prepucio, mientras que da poca o ninguna estimulación a su compañera, para quien el placer sexual se reduce considerablemente, incluso en algunos casos al punto de nunca alcanzar su orgasmo.

Sin embargo, todo esto es irrelevante considerando el uso del condón casi universal en estos días, ya que el prepucio se mantiene en su lugar por el condón y no toma ninguna parte en la acción. Muchos hombres no circuncidados han señalado que el prepucio hace el uso de un condón mucho más difícil, ya que tiende a arrugarse e interponerse en el camino, o incluso a empujar al condón afuera del pene.

Limpieza del pene

El pene del bebé sólo necesita ser enjuagado externamente con agua.

Al igual que el resto del cuerpo del bebé que se lava con algún tipo de jabón, este debe ser utilizado también en el pene. Incluso en la infancia se produce una pequeña cantidad de esmegma y se acumula debajo del prepucio. Esta debe ser eliminada tan pronto como el prepucio sea móvil, y cuanto antes mejor.

Jabón y agua es todo lo que se necesita para mantener el pene de un chico limpio.

Esto es básicamente cierto, pero no reconoce el hecho de que la mayoría de los chicos jóvenes evitan el uso de agua y jabón en cualquier parte de su cuerpo, si no se les presiona a hacerlo y se comprueba.

Casi todos los padres les resulta necesario comprobar que sus hijos pequeños se hayan lavado detrás de las orejas y se hayan limpiado los dientes antes de irse a la cama por la noche. El sólo enseñar al niño a lavarse en algún lugar no quiere decir que en realidad lo hará.

Si el prepucio no se lava todos los días, este acumulará la orina rancia y el esmegma. Ambos contribuyen a la balanitis, una inflamación dolorosa del prepucio y del glande, y además generan malos olores.

Un lavado regular debajo del prepucio también presupone que el prepucio está completamente retráctil y que al niño se le ha enseñado a retraerlo a diario. Como ya hemos visto en la página 2, los activistas anti-circuncisión nos indican que no se debe retraer el prepucio de nuestro hijo para llevar a cabo este lavado regular. ¡No se puede tener ambas cosas!

La orina es estéril y es un buen agente de lavado para el interior del prepucio.

Muchos activistas anti-circuncisión sostienen que la parte interior del prepucio se puede lavar satisfactoriamente pellizcando la punta y permitiendo que la orina se acumule como globo en el prepucio, y lavar cualquier material extraño en su interior una vez que se suelta.

En primer lugar, el bloquear el flujo libre de orina fuera del pene puede provocar una presión dañina sobre la vejiga y los riñones que pueden ser seriamente dañados, sobre todo en un bebé.

En segundo lugar, la orina no es estéril, ya que menudo contiene materias infecciosas, especialmente en el caso de cualquier infección de la vejiga o de otra infección urinaria. Si la orina fuera estéril (es decir, incapaz de alojar organismos vivos), no sería posible para un médico detectar si existe infección urinaria mediante el uso de una muestra de orina.

Uno no usaría la orina para limpiar otras partes del cuerpo, por lo que no tiene ningún sentido cubrir deliberadamente el interior del prepucio con orina. La parte interior del prepucio se puede limpiar a fondo sólo mediante el lavado con agua limpia y jabón.

Se puede utilizar un bulbo de goma para rociar agua dentro del prepucio para limpiarlo.

Puede ser peligroso rociar cualquier cosa dentro del prepucio, ya que puede ser fácilmente forzado a subir por la uretra, posiblemente estableciendo una infección allí y/o causando una contrapresión peligrosa en la vejiga (como acabamos de ver en relación a retener orina). Debido a que el esmegma tiene base aceitosa, se necesita una solución jabonosa para eliminarla por completo. Sin embargo, el jabón no se debe dejar en contacto con el glande y la delgada capa interna del prepucio durante largos períodos. No hay forma de saber si todo el jabón se ha eliminado, incluso con varias dosis de agua pura. Por supuesto, como no se puede ver el interior del prepucio, es también imposible saber si todo el esmegma se ha eliminado.

Se puede usar un bastoncillo de algodón (Q-Tip) para limpiar el interior del prepucio.

Uno nunca debe empujar cualquier cosa dentro de un prepucio estrecho. En primer lugar, puede traer bacterias o esporas de hongos que se multipliquen y causen una infección. En segundo lugar hay un gran riesgo de que entre en el meato y la uretra, lo que podría dañar el delgado revestimiento de la uretra.

Un bastoncillo de algodón es bastante rígido y no ingresará en el surco coronal donde se acumula gran parte del esmegma, por lo que con ese bastoncillo sólo se podrá quitar un poco de la cantidad total de esmegma. Si el prepucio no se retrae uno no tiene manera de saber cuánto esmegma todavía necesita ser eliminado.

El esmegma es el lubricante natural de la piel del prepucio.

Los aceites naturales son secretados por las glándulas de Tyson bajo el borde del glande y de la superficie interna del prepucio. Son sólo estos aceites los que impiden que el prepucio se pegue al glande y los que permiten que se retraiga suavemente. Estos aceites se producen constantemente y por lo tanto son reemplazados rápidamente después del lavado.

El esmegma se compone de aceite excedente usado, de células muertas de la piel, de orina rancia, de semen rancio y de suciedad diversa, todas las cuales se

han acumulado debajo del prepucio. El esmegma es un “producto de desecho” y no sirve para ningún propósito útil. Si no se limpia regularmente se vuelve duro y maloliente. Es un caldo de cultivo ideal para las infecciones bacterianas y de hongos, que pueden conducir a la balanitis. El esmegma también se ha relacionado con el cáncer de pene.

El esmegma tiene propiedades anti-bacterianas.

Esto es evidentemente falso. Si fuera el caso, entonces los hombres no-circuncidados con esmegma acumulado no sufrirían de infecciones bacterianas debajo del prepucio, lo que en la práctica sucede a menudo. Por el contrario, los hombres circuncidados, con poco o nada de esmegma, sufren muy raramente de este tipo de infecciones.

Supuestas pérdidas

La circuncisión quita la mitad de la piel del pene.

La cantidad de piel retirada varía desde poco más que la punta estrecha del prepucio hasta una cantidad ligeramente más larga que el glande. El glande es raramente más de una cuarta parte de la longitud de todo el pene infantil (y proporcionalmente mucho menos en un adulto). La mentira viene de contar la longitud del prepucio dos veces “ya que tiene una capa interna y externa”. Este hecho es realmente irrelevante, ya que la cobertura sólo se realiza una vez.

La circuncisión elimina cientos de kilómetros de vasos sanguíneos.

“Cientos de kilómetros” es una burda exageración que la mayoría de la gente puede ver claramente, y aún así, los vasos sanguíneos de la piel del prepucio sirven sólo al propio prepucio y por lo tanto su eliminación junto al prepucio no es de mayor importancia.

La circuncisión quita 20.000 terminaciones nerviosas.

Esto es una absoluta mentira. Se ha admitido que la cifra de 20.000 ha sido inventada por un activista anti-circuncisión para que se vea a la circuncisión como como un daño realmente serio. No hay evidencia científica de que incluso haya ese número de terminaciones nerviosas en todo el pene.

Sin embargo, cualquiera que sea el número, los nervios de la piel del prepucio están casi exclusivamente relacionados con la protección de la piel del prepucio ante el posible daño, al igual que la mayoría de los de la piel en otras partes del cuerpo. Cuando se retira el prepucio estos nervios se vuelven irrelevantes.

La circuncisión quita banda de Taylor.

Taylor “descubrió” esta “banda acanalada” en la punta del prepucio mediante el estudio de menos de ¡una docena de cadáveres! Esto no es de ninguna manera

un estudio científico. Sobre la base de estas limitadas observaciones se postula (es decir, se conjetura) que habría una banda de tejido en la punta del prepucio con un propósito erótico. Él no reconoce que estos hombres podrían haber estado sufriendo de fimosis (al igual que muchos hombres no circuncidados), o que el rigor mortis ya en proceso podría ser la explicación en sí. En la práctica, el pequeño anillo muscular simplemente está ahí para mantener la punta ligeramente cerrada para evitar que la suciedad entre.

Derechos de Padres e Hijos

La circuncisión infantil viola la Declaración de los Derechos Humanos de la ONU.

El artículo V de la Declaración de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas establece que "Nadie será sometido a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes." No dice nada acerca de la circuncisión electiva de los lactantes y los niños, ni cuando esta es elegida por los adolescentes y adultos. Este artículo está dirigido de manera justa al tratamiento de los cautivos, prisioneros y sospechosos por las autoridades policiales y militares. Su única relevancia para la circuncisión es prohibir esto como un tratamiento forzoso a los cautivos o prisioneros.

Con sus beneficios profilácticos comprobados, la circuncisión no puede nunca ser considerada oficialmente como algo que contravenga a la Declaración de la ONU cuando es realizada por personas debidamente calificadas a petición del paciente o de sus representantes legales.

Los padres no tienen derecho a imponer la circuncisión a sus hijos.

Un bebé no puede tomar su propia decisión de ser o no ser circuncidado (del mismo modo que no puede tomar sus propias decisiones acerca de la vacunación, la educación religiosa y moral, la elección de la escuela, etc.). Los padres tienen el derecho y el deber de tomar, en nombre de un niño, las decisiones que él no puede hacer por sí mismo. Por lo tanto, corresponde a los padres el tomar la decisión sobre la base de lo que ven como beneficios y riesgos. Ellos toman muchas otras decisiones de gran alcance para sus hijos todos los días, ¿así que por qué no ésta también?

Además, en varias culturas la norma religiosa o social es que los niños sean circuncidados. De acuerdo con estas normas, los varones no circuncidados no encajan con su patrimonio cultural y crecerán lamentando la falta de acción de sus padres.

La circuncisión se debe dejar para que el chico decida cuando sea mayor.

Numerosos estudios de investigación han demostrado que, además de los múltiples beneficios a largo plazo, la circuncisión infantil reduce el riesgo de

infecciones del tracto urinario (ITU) en niños en un factor de 10 a 1. Este beneficio no existe si la circuncisión se realiza después de infancia. Algunas infecciones del tracto urinario pueden tener un efecto devastador en la vejiga y los riñones de un niño.

Si un niño no fue circuncidado siendo un bebé, entonces es poco probable que en su adolescencia o edad adulta temprana esté dispuesto a pagar el costo extra y el tiempo más largo de curación de una circuncisión. Por otra parte, la anticipación a un gran dolor de la operación (aunque realmente no sea así) es probable que lo haga desistir de la decisión, incluso si tuviera fimosis.

La circuncisión infantil es muy traumática para el bebé.

Hay poca evidencia de que la circuncisión en sí sea “más que un poco estresante” para el bebé promedio. Todos los bebés lloran cuando son desnudados o restringidos en sus movimientos. Muchos bebés duermen se forma bastante pacífica durante su circuncisión, mientras que otros van a dormir satisfechos tan pronto como se les viste cómodamente después.

Normalmente se deben evitar los anestésicos generales en los bebés, pero siempre que sea posible se debe utilizar un anestésico local para proporcionar un bloqueo del nervio dorsal del pene. Algunos médicos (y la mayoría de los Mohels judíos) prefieren evitar por completo los pequeños riesgos que plantean los agentes anestésicos. En lugar de ello, unas pocas gotas de vino o una solución de azúcar en el chupete proporcionan excelentes resultados en la supresión del dolor.

Aunque un bebé puede sentir dolor, no tiene ningún recuerdo de ello. Un bebé no puede localizar ningún tipo de dolor de su circuncisión, no tiene la conciencia de que su pene es de alguna manera diferente de cualquier otra parte de su cuerpo, y no recuerda nada de la circuncisión (mientras que un niño más grande – de más de 2 años – podrá localizar y recordar cualquier dolor). Por eso es que lo mejor es hacer la circuncisión en la primera infancia.

Alternativas a la circuncisión

La fimosis siempre puede ser tratada a través de medios conservadores y sin circuncisión.

El prepucio es una estructura bastante elástica y normalmente se estira de forma natural para permitir que el glande sea descubierto, o para que la orina sea evacuada sin problemas. Sin embargo, un número significativo de niños y hombres tienen prepucios que no son lo suficientemente elásticos. El estiramiento suave a veces puede funcionar, si éste se inicia lo suficientemente joven mientras la piel está aún muy delgada y flexible, sobre todo cuando la fimosis es leve. Sin embargo, esto es incómodo y puede ser muy embarazoso para el niño, y a menudo también para sus padres ya que tienen que participar en el estiramiento diario.

Si el prepucio se estira más allá de sus límites elásticos entonces se producirán pequeñas grietas en la delgada capa interna. Estas pueden no ser perceptibles a simple vista, y (como cualquier otro desgarro o rotura en la piel) se curan junto con la formación de tejido cicatricial. El tejido de la cicatriz es menos elástico que la piel estrecha a su alrededor y por lo tanto la fimosis empeora, no mejora.

Incluso cuando los estiramientos de prepucio parecen haber logrado una cura para la fimosis, esto puede regresar, especialmente durante la pubertad. Muchos niños que han sido sometidos a estos estiramientos como una “cura” para la fimosis tendrán por lo tanto que acabar siendo circuncidados en su adolescencia. De esta forma experimentarán innecesariamente el doble trauma de un estiramiento desagradable, vergonzoso y sin éxito, seguido de la circuncisión que podrían, y deberían, haber obtenido en el primer lugar a una edad mucho más temprana.

La fimosis debe ser tratada con prepucioplastía, no con la circuncisión.

La prepucioplastía ensancha la punta del prepucio haciendo un corte longitudinal y cosiendo de nuevo transversalmente. Esto tiene varias desventajas:

Siempre habrá una cicatriz en la superficie exterior del prepucio cerca de la punta, lo que empeora la apariencia estética del pene.

La punta del prepucio ya no se cerrará cuando esté flácido, permitiendo así que ingrese más suciedad y gérmenes debajo del prepucio donde puede causar balanitis.

Existe un riesgo significativo de que el prepucio pueda estrecharse nuevamente más tarde, lo que requerirá una circuncisión en esa etapa (por lo tanto, ¡dos operaciones en lugar de una!).

La curación puede tomar tanto tiempo como en una circuncisión, y el riesgo de infección es mayor, ya que la orina todavía puede acumularse debajo del prepucio, justo donde la herida está tratando de sanar.

Un corte dorsal simple sin la costura transversal es una propuesta aún peor, ya que deja el prepucio colgando en forma de una fea borla bajo el glande. Esta borla de prepucio ya no entrega la “protección” al glande que usualmente se le atribuye a un prepucio intacto.

Puede interferir con el acto sexual, y a menudo lo hace, causando molestias a la pareja femenina. Es difícil ver alguna razón para dejar el prepucio colgando de esa forma.

La balanitis se puede curar siempre con antibióticos.

La balanitis causada por bacterias puede ser aliviada con antibióticos, pero no tiene ningún efecto sobre la balanitis provocada por hongos, que es el tipo más común y que requiere tratamiento con algún agente antimicótico.

Por otra parte, a menos que se eliminen las condiciones que favorecen la reproducción de las bacterias u hongos, lo más probable es que el problema vuelva tras finalizar el tratamiento.

Debido a que los antibióticos se sobre-prescriben en todo el mundo, muchos organismos se han vuelto resistentes a ellos (por ejemplo, el MRSA). Esto representa una amenaza real para los médicos que tratan las infecciones más graves, en las que muchos tratamientos antibióticos disponibles hayan quedado obsoletos ya. Es necesario limitar drásticamente el uso de antibióticos en los casos en que hayan otros tratamientos disponibles, especialmente donde tales tratamientos puedan ser usados solamente una vez para prevenir la repetición de ocurrencia del problema original, y por lo tanto prevenir un mayor uso de antibióticos.

Es bastante razonable utilizar antibióticos para tratar un caso aislado de balanitis bacteriana, especialmente en ausencia de fimosis, pero para la balanitis recurrente el tratamiento de elección siempre debe ser la circuncisión.

Los judíos y la circuncisión

La circuncisión judía consistía originalmente sólo la extracción de una pequeña cantidad de la punta del prepucio.

Aunque no puede ser probada por la documentación histórica, esto se ha convertido en uno de los principios del folklore anti-circuncisión.

Es cierto que en el momento en que los judíos y griegos se mezclaban libremente, y los judíos querían competir en los juegos griegos, un número significativo de circuncisiones se hacían tan flojamente que era fácil de ocultar el hecho tirando hacia adelante el remanente de prepucio y atándolo allí. Por consiguiente, las autoridades judías codificaron el requisito para completar la extirpación del prepucio, con la eliminación del prepucio interior. Así, la práctica históricamente aceptada en general fue escrita como la norma.

Es ampliamente aceptado que los Judíos originalmente aprendieron la práctica de la circuncisión mientras eran una raza cautiva en Egipto. Estudios de las momias egipcias han mostrado que un número significativo de ellas estaban circuncidadas. Si esto hubiera sido la extirpación de sólo la punta del prepucio, habría sido extremadamente difícil para los antropólogos y arqueólogos identificar con certeza que la circuncisión se había realizado. Además, los dibujos en las pirámides, etc. muestran como el prepucio se estira hacia adelante antes del corte, lo que inevitablemente resultará en la eliminación de una parte importante del mismo, no sólo de la punta.

A nivel secular, en general se estima que los pueblos de Oriente Medio comenzaron a practicar la circuncisión debido a los problemas causados por la arena acumulada bajo el prepucio. Sólo con retirar la punta del prepucio habría empeorado aún más las cosas, y por lo tanto no tiene sentido.

La “circuncisión tribal” se ha desarrollado de forma independiente en distintas partes del mundo, por ejemplo, entre los aborígenes australianos y muchas tribus africanas. En prácticamente todos los casos, el prepucio se corta drásticamente durante la ceremonia. Parece muy poco probable que los judíos fueran una excepción a esta norma.

Los médicos judíos promueven la circuncisión para que los judíos no se destaquen por estar circuncidados.

Para los judíos la circuncisión es el “signo de la alianza” entre ellos y Dios. Como tal, es algo muy especial y sagrado para ellos por lo que no tienen ningún deseo de que los gentiles adopten la circuncisión rutinaria por cualquier razón.

Los médicos judíos tienen las habilidades y conocimientos para llevar a cabo buenas circuncisiones, ya que están llamados en forma regular a hacer el trabajo para su propia comunidad. Por lo tanto, no es de extrañar que los no-judíos consideren esto cuando deciden circuncidar a sus propios hijos por razones profilácticas (como fue el caso cuando la entonces princesa Elizabeth – ahora la reina Elizabeth II – eligió un mohel judío en lugar de los médicos del palacio, para circuncidar al príncipe Carlos y, posteriormente, a sus hermanos).

Los doctores judíos son tan conscientes de los pros y los contras médicos de la circuncisión como cualquier otro médico, y por lo tanto están igualmente calificados para asesorar a los padres sobre el tema. Que un gran número de médicos sean judíos no es más que un reflejo del hecho de que los judíos en general estudian y trabajan duro y así mantienen muchos puestos profesionales de alto nivel, no sólo en la medicina sino en derecho, contabilidad, etc.

En muchos países, la población judía y la cantidad de médicos judíos son superados en gran medida por los musulmanes. Los doctores musulmanes también tienen mucha experiencia en la práctica de la circuncisión e igualmente reconocen sus beneficios. El Islam es uno de los mayores grupos religiosos en el mundo, y no tiene ninguna necesidad de tratar de ocultar su presencia y sus prácticas, y por lo tanto no tiene nada que ganar con la promoción de la circuncisión infantil universal, y de hecho no lo hacen.

La mayoría de los médicos y las clínicas que recomiendan activamente la circuncisión no son judíos o musulmanes. Se recomienda puramente por razones médicas.

Más y más judíos están abandonando la circuncisión.

La circuncisión es el “signo de la alianza” y por lo tanto algo que todo verdadero judío valora mucho. De hecho, es algo tan precioso y tan importante que la circuncisión de sus hijos suele ser la última de sus observancias religiosas en ser abandonada por aquellos que han dejado de practicar su religión.

Incluso en la Alemania nazi, donde judíos (a menudo identificados por sus circuncisiones) fueron perseguidos y asesinados, la población judía todavía circuncidaba a sus hijos. Lo mismo puede decirse, dentro de lo que fueron capaces, de los judíos en la Rusia comunista a pesar de que la circuncisión religiosa estaba prohibida. Después de la caída del comunismo la mayoría de los judíos de todas las edades que no lograron circuncidarse, buscaron ansiosamente hacérsela.

Naturalmente toda religión tiene algunos miembros desafectos (o ex-miembros) que tratan de denigrar algunos de sus principios. El grupo anti-circuncisión ha aprovechado este pequeño puñado de personas y los ha hecho ser representante de los judíos en su conjunto, siendo evidente que no lo son. No se ha demostrado que el porcentaje de personas de origen judío que ha abandonado la circuncisión haya sido significativo o haya aumentado.

Los médicos y la circuncisión

La Academia Americana de Pediatría (AAP) se ha pronunciado en contra de la circuncisión infantil.

Existe una mala interpretación de las diversas declaraciones del "Grupo de Trabajo de la Academia sobre la Circuncisión Infantil". En la última declaración de la AAP (publicada en el 2012 después de 5 años de un intensivo estudio de la evidencia) se deja en claro que hay significativos beneficios probados en la circuncisión neonatal. Ellos declaran que "la evaluación de la evidencia actual indica que los beneficios para la salud de la circuncisión masculina neonatal superan a los riesgos; además, los beneficios de la circuncisión masculina neonatal justifican el acceso a este procedimiento para las familias que optan por ella", y además "los padres tienen derecho a obtener información objetivamente correcta, no sesgada, sobre la circuncisión y deben recibir esta información de los médicos antes de la concepción o al comienzo del embarazo, que es cuando los padres suelen tomar la decisión acerca de la circuncisión. Los padres deben determinar lo que es en el mejor interés de su hijo", y por último, "los beneficios preventivos y de salud pública asociados con la circuncisión del varón recién nacido justifican el reembolso del costo del procedimiento por parte de terceros".

Aunque reconocen que existen algunos riesgos (como en toda cirugía), es evidente que estas declaraciones de ninguna manera condenan a la circuncisión infantil, y apoyan su efectividad.

Ninguna asociación médica nacional recomienda la circuncisión.

Si bien esto es sustancialmente cierto, ninguna asociación médica nacional condena la circuncisión infantil. Todos reconocen que hay algunos beneficios médicos, pero que éstos no justificarían hacer una política pública de circuncisión, por lo que se alienta a los padres a circuncidar a sus hijos de la misma forma en que la vacunación es muy recomendable y se promueve como política pública.

Cabe destacar que el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos ha respaldado el informe de la AAP publicado en el 2012.

La Asociación Americana de Urología reafirmó en el 2012 su declaración de política sobre la circuncisión que dice “la circuncisión neonatal tiene beneficios y ventajas médicas potenciales” y “la circuncisión neonatal realizada correctamente previene la fimosis, la parafimosis y la balanopostitis, y se asocia con una menor incidencia de cáncer del pene en los varones de Estados Unidos. Además, hay una conexión entre las infecciones del prepucio y del tracto urinario en el recién nacido. Durante los primeros tres a seis meses de vida, la incidencia de infecciones del tracto urinario es al menos diez veces mayor en los varones no circuncidados que en los circuncidados”.

La Sociedad Americana del Cáncer (ACS) ha escrito a la Asociación Médica de Estados Unidos (AMA) oponiéndose a la circuncisión infantil.

Esto no es cierto. La Sociedad Americana del Cáncer no tiene una posición oficial con respecto a la circuncisión infantil.

Lo que realmente sucedió fue que, ante la insistencia de una organización anti-circuncisión, dos médicos (que en ese momento eran oficiales de la ACS) se opusieron a la circuncisión, y escribieron una carta a la AMA en papel con membrete de ACS afirmando que la circuncisión no juega ningún papel en la prevención del cáncer del pene.

Esta carta no representaba la opinión oficial de la ACS y no había sido aprobada por su Consejo. Fue un punto de vista puramente personal de los dos médicos afectados. La ACS se ha distanciado oficialmente de esa carta y ha pedido reiteradamente que todas las personas y los sitios web que aún lo mantienen como si fuera su punto de vista lo dejen de hacer.

Los médicos hacen un ingreso considerable con las circuncisiones infantiles.

Un médico, al igual que cualquier otro trabajador, tiene derecho a ser pagado con una tarifa razonable por sus servicios. Además de los honorarios propios del médico, el costo total incluye los servicios de enfermería, la compra de cualquier dispositivo (como un Plastibell), los costos de esterilización de los instrumentos, los costos de la anestesia, seguros, costo del alquiler de su oficina, etc. además de los cargos del hospital para el uso de una sala de operaciones.

No hay evidencia clara de que los honorarios totales sean excesivos cuando se toman en cuenta todos los costes. De hecho, muchos médicos podrían obtener una ganancia mayor en el mismo tiempo, al no realizar las circuncisiones infantiles.

Es interesante observar que en los EEUU, donde la mayoría de las circuncisiones infantiles son realizadas por obstetras, son los urólogos los que están más expresamente a favor de la circuncisión infantil. Si la ganancia fuese su motivo, ellos se opondrían a la circuncisión infantil con el fin de tener un conjunto más grande

de hombres con prepucio que podrían presentar problemas en sus penes en su vida adulta, momento en que serían los urólogos los que ganarían dinero de ellos.

Los hospitales hacen un negocio con la venta de prepucios infantiles para la industria cosmética.

La mayoría de los prepucios eliminados por la circuncisión se eliminan inmediatamente como residuos clínicos y se incineran. Un pequeño número se envía al laboratorio de patología del hospital para su análisis cuando se presenta o sospecha una infección.

No hay ninguna razón para que los prepucios sean utilizados por la industria de los cosméticos y no hay evidencia de que esto se produzca en un grado significativo.

Sin embargo, existe un uso probado para el prepucio infantil fresco: la producción de piel artificial para el tratamiento de víctimas de quemaduras graves. Un prepucio se puede utilizar para cultivar grandes cantidades de esta piel artificial, por lo que se requieren pocos para este propósito. Seguramente ningún padre jamás se opondrá al uso de un prepucio no deseado para tan noble propósito.

Los hospitales únicamente cubren sus costes de recogida, el almacenamiento y el transporte de los prepucios en estas situaciones. La ganancia económica no es un factor significativo y no promueven la circuncisión simplemente para tener un suministro de prepucios para vender.

Otras declaraciones

La circuncisión previene la conexión del bebé con su madre.

Existe alguna evidencia de menor importancia que la circuncisión dentro de los primeros días de vida podría alterar ligeramente este proceso de unión. Sin embargo, si la circuncisión se lleva a cabo desde la segunda semana de vida en adelante, la conexión con la madre ya se ha producido y no hay perturbación. De hecho la mayoría de los médicos recomiendan que el niño debe ser amamantado inmediatamente después de su circuncisión, lo que al bebé le surge muy naturalmente.

La circuncisión masculina y femenina son mutilaciones genitales equivalentes.

La circuncisión masculina elimina sólo el prepucio que cubre el glande del pene y de ninguna manera puede ser descrito como una mutilación. El equivalente exacto en la mujer es la extirpación del prepucio del clítoris, y nada más.

Ambos han demostrado proporcionar un beneficio al proveer una mejor estimulación sexual. Se ha demostrado que la circuncisión masculina tiene beneficios profilácticos adicionales. En el caso femenino no se han demostrado beneficios adicionales, sin embargo, ya que la operación tiene un mayor riesgo

(sobre todo en una bebita o niña) por que el clítoris está bien escondido y es muy pequeño, mientras que el pene masculino está completamente hacia el exterior y es relativamente más grande, incluso en el lactante. Por lo tanto, la extracción de rutina de la capucha del clítoris no se recomienda o se practica.

Los procedimientos realizados en algunas mujeres y niñas mayores (que implican la eliminación de todo el clítoris, los labios mayores y otras partes) se denominan acertadamente como “mutilación genital” ya que dañan seriamente los genitales y no hay beneficio médico o sexual alguno que ganar de ellos. Estos a menudo se denominan incorrectamente como “circuncisión femenina”. El equivalente más cercano que se podría encontrar en el hombre sería la remoción total del pene, algo que nunca se ha abogado por razones médicas, sociales y religiosas.

La Biblia le dice a los cristianos que no deben circuncidarse.

La Biblia en realidad no dice tal cosa. En Los Hechos de los Apóstoles y en varias Epístolas de San Pablo dice que ni la circuncisión ni la incircuncisión tienen valor espiritual para el cristiano. Por lo tanto, los cristianos tienen prohibido circuncidarse simplemente con la esperanza de la ganancia espiritual. También hay que recordar que en los tiempos bíblicos, el término “circuncisión” se había convertido en un sinónimo del judaísmo, y por lo tanto lo que la Biblia está diciendo es que la conversión al judaísmo no es un requisito previo para llegar a ser cristiano y no le beneficia en modo espiritual alguno.

El cristianismo nunca ha prohibido a sus miembros a someterse a la circuncisión como práctica médica o social. De hecho la mayoría de los miembros de la rama de la iglesia Copta están circuncidados, al igual que muchos otros cristianos en África, en EEUU y en otros países.

Las tasas de circuncisión están cayendo en todo el EEUU.

La tasa media nacional registrada para la circuncisión neonatal en los EEUU de hecho ha venido disminuyendo en los últimos años. Una proporción significativa de esta caída se explica a partir de los dos estados de California y Florida, donde la prevalente población hispana ha crecido rápidamente. Este grupo de personas vienen de una cultura donde la circuncisión no ha sido practicada rutinariamente. Al igual que sucedió en el pasado con otros grupos de inmigrantes, la segunda o tercera generación de familias están efectivamente viendo los beneficios de la circuncisión y la están adoptando para sus hijos.

En el resto de los EEUU las tasas de neonatos registradas oficialmente en los hospitales han disminuido, pero estos registros no tienen en cuenta el creciente número de circuncisiones realizadas en los consultorios médicos y en clínicas luego de unas pocas semanas después del nacimiento. Muchos padres aún desean dar a sus hijos los beneficios de la circuncisión infantil, pero quieren que se haga de una manera más considerada habiendo cumplido a lo menos una semana de vida, en lugar de las técnicas de “línea de producción” tan tristemente adoptadas en muchas

unidades de maternidad de los hospitales de los Estados Unidos. Otra razón de la caída de las tasas en hospitales es la práctica de dar de alta rápidamente a la madre y al niño, lo que no deja tiempo para que el niño sea circuncidado antes del alta.

También ha habido un aumento en el número de circuncisiones se realizan en los adolescentes y adultos jóvenes cuyos padres no los circuncidaron siendo bebés, pero que ahora lo requieran para curar la fimosis, para mejorar el sexo y la salud a futuro, o simplemente para encajar en la norma cultural. Éstos números no aparecen en las estadísticas oficiales publicadas.

A ningún hospital en los EE.UU. se le obliga a mantener los registros estadísticos de las circuncisiones realizadas, y muchos no lo hacen, por lo que todas las cifras "oficiales" son subestimaciones de todos modos.

Por otra parte, lo que está sucediendo en los EEUU no es una guía para el resto del mundo. Por ejemplo, en Europa, donde las tasas de circuncisión habían sido tradicionalmente muy bajas, la demanda es cada vez mayor y las tasas están aumentando lentamente.

Estados Unidos, con la tasa de circuncisión más alta del mundo, también tiene la tasa más alta de SIDA, por lo que la circuncisión no protege contra el SIDA.

Esta ingeniosa afirmación ignora que la mayoría de los casos de SIDA en los EEUU son realmente los usuarios de drogas intravenosas y las parejas pasivas homosexuales. Las investigaciones realizadas en África fueron entre heterosexuales y relacionadas específicamente con la transmisión de SIDA de mujer a hombre, un modo de transferencia que recién está empezando a ser significativo en los EEUU, aunque ya es relevante en muchos otros lugares.

Obviamente, el status de circuncisión de la víctima es irrelevante cuando el virus se transmite por agujas infectadas y también cuando entra a través del ano. Sin embargo, se ha demostrado que la circuncisión claramente reduce la tasa de infección adquirida a través del pene.

Nadie dice que la circuncisión por sí sola es la respuesta al SIDA, sino que proporciona una línea adicional de defensa cuando el condón falla, se olvida o no está disponible.

La circuncisión es desconocida en Europa.

Esto es evidentemente falso. Cifras oficiales recientes (NHS) de circuncisiones neonatales en hospitales en Gran Bretaña mostraron una tasa de alrededor del 11%. A esto hay que añadir las que se realizan posteriormente en la consulta del médico, así como las religiosas de los judíos realizadas tradicionalmente en el hogar a partir de los 8 días. Los musulmanes también circuncidan tradicionalmente cuando el niño es mayor. La tasa real en Gran Bretaña es significativamente superior al 15%.

Las cifras de Alemania, Francia y España muestran tasas de 10% o más, mientras que los de los países escandinavos están subiendo hacia estos mismos niveles.

En junio de 2014, el Parlamento de Noruega puso fin a un prolongado debate público por el que se aprobó oficialmente la circuncisión ritual de niños varones, tal como se practica entre los judíos y musulmanes.

También hay un deseo cada vez mayor entre los adolescentes y adultos jóvenes en hacerse la circuncisión, lo que no se refleja en las cifras oficiales, especialmente debido a que, por una razón u otra, muchos son incapaces de realmente obtener la circuncisión que desean.

Resulta significativo que los que con más fuerza exponen esta mentira son de Norteamérica, donde la cobertura detallada de los medios respecto a los asuntos en el resto del mundo es muy pobre, por lo que sus ideas se basan en sus propios prejuicios en lugar de los hechos duros.

Varios países prohíben la circuncisión de los niños.

Esto es evidentemente falso. Un limitado número de países (particularmente en Escandinavia) han aprobado leyes que, por motivos de seguridad, apuntan a controlar quienes podrán llevar a cabo una circuncisión o, por ejemplo, a requerir supervisión médica en las circuncisiones religiosas. Ninguno ha prohibido o impuesto condiciones particularmente exigentes en su realización.

Un reciente intento por parte de activistas de prohibir la circuncisión infantil en una ciudad de los EEUU fue bloqueado por la legislación a nivel estatal. Del mismo modo, la sugerencia de un solo juez alemán que la circuncisión infantil debía ser ilegal ha sido contrarrestada por la legislación nacional declarando específicamente que sea legal.

Miles de niños mueren cada año debido a la circuncisión.

Esta es otra mentira descarada. Un grupo anti-circuncisión en los EEUU contó todas muertes neonatales de los niños que habían sido circuncidados en un área, y multiplicó este por la tasa de natalidad nacional para llegar a su número. Ellos muy convenientemente eludieron verificar las causas reales de esas muertes, ¡ninguna de las cuales pudo ser atribuida a la circuncisión! No hay diferencia estadística en la tasa de mortalidad neonatal entre los niños circuncidados y no circuncidados.

Es cierto que las tasas de mortalidad fueron más altas en el pasado, pero esto se explica principalmente por el uso inadecuado de los antiguos anestésicos generales en los bebés. Las muertes relacionadas con la anestesia hoy son casi nulas, al igual que las atribuibles a la propia cirugía.

Las circuncisiones culturales en ceremonias "tribales" efectivamente muestran una tasa de infección y muerte significativamente mayor, pero esto no es razón para prohibir la circuncisión, incluso en estas culturas. Sin embargo, esta es una buena razón para reforzar la educación y la disponibilidad de métodos seguros, y de un adecuado cuidado posterior.

Enlaces recomendados

Inter-Circ no es la única editora de información fiable sobre la circuncisión. En la sección de enlaces de la página web se incluye enlaces a los siguientes sitios recomendados y otras fuentes de información. Inter-Circ no tiene control alguno sobre el contenido de éstos sitios externos y no da fe de su exactitud.

El foro Inter-Circ International Circumcision

<https://groups.yahoo.com/neo/groups/Inter-Circ/info>

El sitio web de Circumcision Helpdesk™

<http://www.circumcisionhelpdesk.org>

<http://www.circinfo.com>

El sitio web de Circlist

<http://www.circlist.com>

El sitio web de Circ-Info

<http://www.circinfo.net>



Esta publicación es el derecho de autor conjunto de:
International Circumcision Forum © Inter-Circ 2014-2016
and The Circumcision Helpdesk™ © The Circumcision Helpdesk™ 2000-2016
Todos los derechos reservados.