

Programa de identificación del riesgo psicosocial en la infancia y la adolescencia (X). Factores personales (cont.): mutilación genital (II)



Pérez Candás JI¹, Valverde Benítez I², San Martín Sagarzazu A³, Buck Sainz Rozas P⁴,
Grupo de Trabajo de Pediatría Social y Comunitaria de la AEPap⁵

¹Pediatra. Principado de Asturias. España. Coordinador del Grupo de Trabajo de Pediatría Social y Comunitaria de la AEPap.

²Enfermero Pediátrico. Doctor en Enfermería. Granada. España.
Grupo de Trabajo de Pediatría Social y Comunitaria de la AEPap.

³Pediatra. CS de Lekeitio. Vizcaya. Grupo de Trabajo de Pediatría Social y Comunitaria de la AEPap.

⁴Enfermero especialista en Pediatría. Hospital Universitario Vall d'Hebron.
Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. España.

⁵Ángel Carrasco Sanz (Pediatra), M.ª de los Llanos de la Torre Quirarte (Pediatra), Ignacio Ledesma Benítez (Pediatra),
M.ª de los Ángeles Ordóñez Alonso (Pediatra), Narcisa Palomino Urda (Pediatra), Begoña López Pis (Enfermera Familiar
y Comunitaria), Raquel Páez González (Pediatra), José Ignacio Pérez Candás (Pediatra) Coordinador, Manuela Sánchez
Echenique (Pediatra), Aitor San Martín Sagarzazu (Pediatra), Eva Suárez Vicent (Pediatra), Ignacio Valverde Benítez
(Enfermero especialista en Pediatría), Ainhoa Zabaleta Rueda (Pediatra).

Artículo cedido y publicado en el apartado sobre Violencia en la Infancia y la Adolescencia
de la página web del Ministerio de Sanidad.

Primum non nocere
Thomas Sydenham¹

PUNTOS CLAVE

- La circuncisión ritual del varón supone un riesgo innecesario.
- La circuncisión ritual en ningún caso debiera practicarse sin el consentimiento del menor de edad.

CIRCUNCISIÓN MASCULINA NO TERAPÉUTICA: PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA E HISTÓRICA

La circuncisión, procedimiento que consiste en la exéresis del prepucio —tejido cutáneo que recubre el glande del pene—, representa una de las intervenciones más antiguas documentadas

Cómo citar este artículo: Pérez Candás JI, Valverde Benítez I, Zabaleta Rueda A, San Martín Sagarzazu A, Grupo de Trabajo de Pediatría Social y Comunitaria AEPap. Programa de identificación del riesgo psicosocial en la infancia y la adolescencia (X). Factores personales (cont.): mutilación genital (II). Form Act Pediatr Aten Prim. 2025;18(3):135-45.

en la historia de la humanidad, cuya finalidad trasciende lo meramente anatómico para adentrarse en complejas dimensiones culturales y simbólicas².

Los orígenes de esta práctica se pierden en las brumas del tiempo, aunque su amplia distribución geográfica y cultural como ritual iniciático sugiere una extraordinaria antigüedad. Desde la perspectiva antropológica contemporánea, la circuncisión constituye un mecanismo mediante el cual diversas sociedades inscriben en la corporalidad humana elementos fundamentales de la identidad social, incluyendo aspectos relacionados con la pertenencia comunitaria, nociones de pureza ritual, demarcación de etapas vitales y transiciones hacia la madurez social o sexual³.

Esta intervención, realizada en diferentes contextos culturales y con diversas justificaciones, representa un fascinante ejemplo de cómo las sociedades humanas transforman el cuerpo biológico en un lienzo donde se plasman significados culturales, religiosos e identitarios, trascendiendo lo puramente fisiológico para convertirse en un fenómeno que entrelaza biología, cultura y espiritualidad a través de una práctica milenaria que continúa generando debates sobre autonomía corporal, identidad y tradición.

EPIDEMIOLOGÍA DE LA CIRCUNCISIÓN MASCULINA: PERSPECTIVA GLOBAL Y CULTURAL

La circuncisión masculina representa uno de los procedimientos quirúrgicos más antiguos documentados en la historia de la humanidad y, simultáneamente, el más prevalente a escala global, caracterizándose por su notable particularidad de realizarse frecuentemente en contextos no sanitarios⁴. Este procedimiento, cuya distribución mundial abarca aproximadamente entre un cuarto y un tercio de la población masculina, presenta patrones epidemiológicos sugerentes que varían considerablemente según coordenadas geográficas, culturales y religiosas⁵.

Distribución cronológica según tradiciones culturales

La temporalidad de la intervención exhibe una extraordinaria variabilidad intercultural que refleja significados simbólicos específicos. En el Antiguo Egipto, la práctica se realizaba preferentemente durante la etapa intermedia de la infancia, concretamente entre los 6 y 12 años. La tradición etíope, judía y ciertos grupos musulmanes han privilegiado históricamente su realización durante el periodo neonatal o en los primeros años de vida. Por contraste, determinadas comunidades árabes han

vinculado tradicionalmente este procedimiento con los rituales prenupciales, estableciendo una conexión simbólica con la madurez sexual y reproductiva. En numerosas otras culturas que mantienen esta práctica, la circuncisión constituye un elemento central en los ritos de paso a la pubertad, marcando la transición hacia la edad adulta⁶.

Determinantes religiosos de la prevalencia

Las creencias religiosas emergen como factores determinantes en la distribución epidemiológica global de la circuncisión masculina. Un análisis de países en desarrollo con elevada prevalencia revela que los musulmanes constituyen aproximadamente el 69% de la población circuncidada, mientras que las comunidades cristianas en estos mismos contextos presentan una prevalencia media significativamente inferior, situada en torno al 16%⁵.

La tradición judía merece especial consideración epidemiológica por mantener tasas extraordinariamente elevadas de circuncisión, superando el 98% entre la población judía israelí, lo que refleja la centralidad de esta práctica en la identidad religiosa y cultural judía⁵.

Distribución geográfica contemporánea

El mapeo epidemiológico reciente muestra diferencias claras en la circuncisión masculina según la región. En Estados Unidos, la tasa de circuncisión en recién nacidos es del 55% al 65%, variando por áreas, con mayor prevalencia en el Medio Oeste y menor en el Oeste. Canadá y varios países de Oriente Medio también tienen altas tasas de circuncisión.

Por contraste, la práctica presenta una frecuencia sustancialmente menor en gran parte de Asia, América Central y del Sur, así como en la mayoría de los países europeos, donde la circuncisión constituye un procedimiento relativamente infrecuente⁷. Esta distribución desigual refleja la compleja interacción entre factores históricos, religiosos, culturales y, más recientemente, consideraciones médicas que configuran la epidemiología global de este antiguo procedimiento quirúrgico (Figura 1).

INDICACIONES DE LA CIRCUNCISIÓN: ANÁLISIS DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA ACTUAL

En el ámbito de la práctica médica contemporánea, las indicaciones para la realización de una circuncisión han experimentado una notable evolución, sustentada en la acumulación progresiva de evidencia científica que ha permitido reevaluar

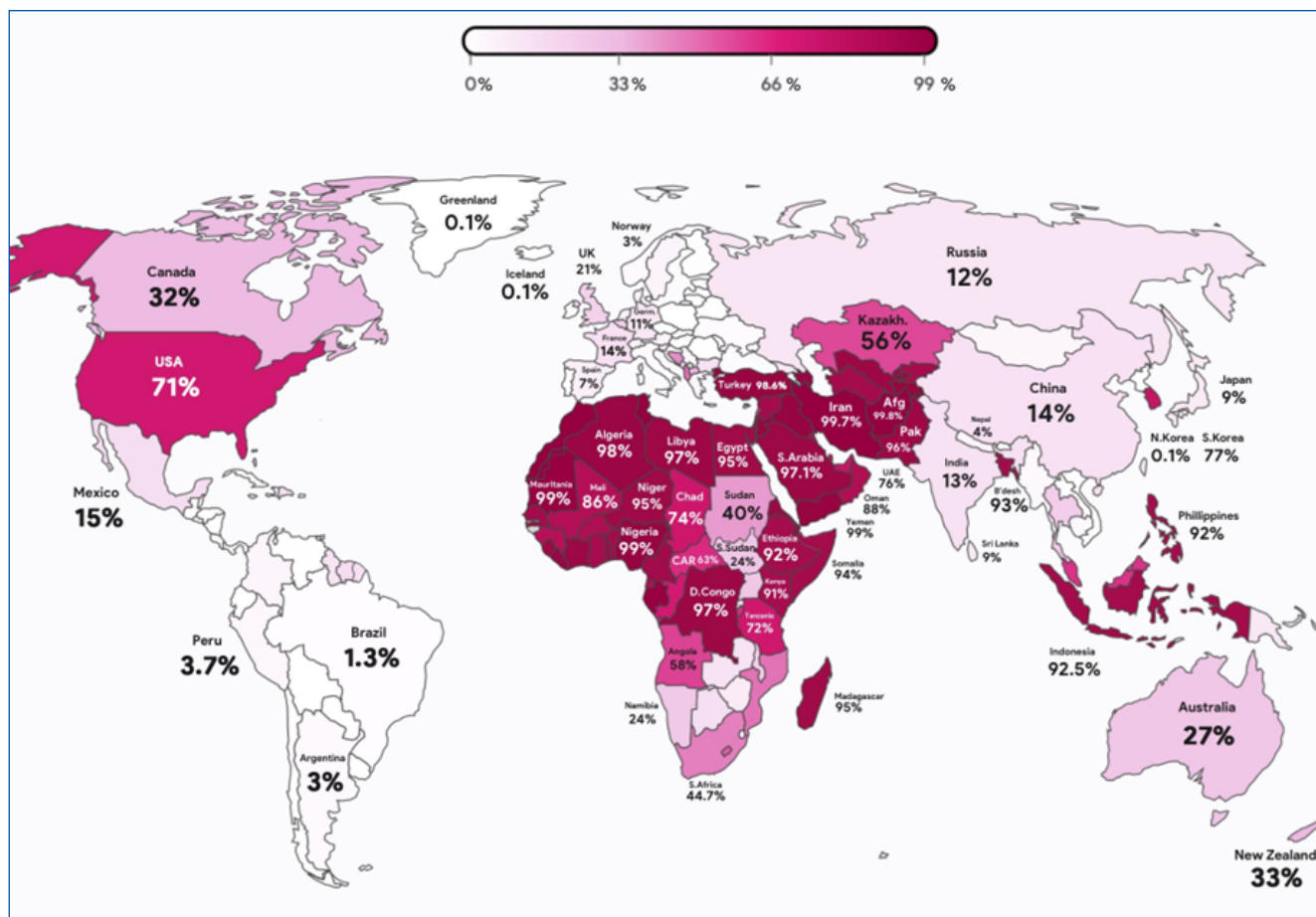


Figura 1. **Porcentaje de varones circuncidados por países⁸.**

Fuente: Morris BJ, Wamai RG, Henebeng EB, Tobian AA, Klausner JD, Banerjee J, et al. Estimation of country-specific and global prevalence of male circumcision. *Popul Health Metr.* 2016;14:4.

críticamente tanto sus aplicaciones terapéuticas como preventivas. Este procedimiento, cuya implementación clínica continúa siendo objeto de profundo análisis, presenta indicaciones que pueden clasificarse con precisión atendiendo a su validez científica actual.

Indicaciones médicas vigentes

La intervención quirúrgica encuentra justificación terapéutica en patologías específicas y delimitadas por razones médicas:

- **Fimosis:** definida por la imposibilidad de retracción del prepucio debido a estenosis del anillo prepucial. Es importante destacar que esta indicación ha experimentado una significativa reducción, dado que los avances terapéuticos han posicionado a los corticoides tópicos como primera línea de tratamiento, evitando numerosas intervenciones quirúrgicas⁹. Simultáneamente, el desarrollo de técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas ha

disminuido considerablemente la práctica de la circuncisión tradicional¹⁰.

- **Parafimosis:** situación clínica caracterizada por la retracción irreductible del prepucio que compromete la circulación sanguínea del glande, constituyendo una urgencia urológica.
- **Balanitis crónica o recidivante refractaria:** inflamación persistente o recurrente del glande que no responde adecuadamente a tratamientos conservadores. Es preciso señalar que estas presentaciones clínicas representan situaciones infrecuentes en la práctica urológica pediátrica.

Indicaciones controvertidas: análisis de la evidencia actual

El avance del conocimiento científico ha permitido reconsiderar y, en muchos casos, descartar indicaciones que históricamente se habían propuesto:

- **Prevención de infecciones urinarias recurrentes:** la American Academy of Pediatrics (AAP)¹¹ ha establecido que

sería necesario realizar aproximadamente 100 circuncisiones para prevenir un único caso de infección del tracto urinario, ratio que cuestiona significativamente su coste-efectividad. Revisiones sistemáticas realizadas por la Colaboración Cochrane¹² y por Buñuel y cols.¹³ han puesto en duda el valor de la circuncisión universal como estrategia preventiva de infecciones urinarias.

- **Reducción de enfermedades de transmisión sexual:** estudios realizados en contextos africanos con alta prevalencia de VIH en población heterosexual masculina han mostrado cierta reducción del riesgo de transmisión⁵. Sin embargo, estos resultados presentan importantes limitaciones de validez externa debido al sesgo epidemiológico relacionado con la elevada prevalencia en dichas regiones. La Organización Mundial de la Salud y Naciones Unidas recomiendan la circuncisión voluntaria exclusivamente en países con alta prevalencia de VIH¹⁴.
- La **efectividad de la circuncisión neonatal en países desarrollados con baja incidencia y prevalencia de VIH** permanece insuficientemente documentada, aunque la evidencia sugiere que su impacto preventivo sería considerablemente reducido en estos contextos epidemiológicos^{9,14,15}.

LA CIRCUNCISIÓN NO TERAPÉUTICA: UNA REVISIÓN DESDE DIVERSAS PERSPECTIVAS

La circuncisión no terapéutica es un procedimiento quirúrgico realizado sin una indicación médica específica, fundamentado en otras razones ajenas a esta. Este procedimiento ha sido practicado por diversas sociedades a lo largo de la historia y exige un análisis desde una perspectiva amplia y objetiva.

Fundamentos culturales y religiosos

Tradición en el judaísmo

En la tradición judía, el ritual conocido como *Brit Milá* (pacto de la circuncisión) constituye un componente fundamental de identidad religiosa. Este procedimiento simboliza el cumplimiento del pacto entre Dios y Abraham descrito en el Génesis 17:10-27, considerado como el primer mandato divino del Pentateuco. La persona especializada que realiza este ritual recibe la denominación de *mohel*, y tradicionalmente se practica en bebés de ocho días de edad. La circuncisión ritual masculina realizada en bebés de 8 días de edad ha sido un componente esencial del judaísmo a través de las generaciones en todas las comunidades judías de todo el mundo^{5,6}.

Perspectiva Islámica

En las comunidades de tradición islámica, esta práctica, conocida como *khitān*, presenta diversas interpretaciones según las distintas escuelas jurídicas. No existe consenso respecto a la edad óptima para su realización: algunas tradiciones recomiendan el séptimo día después del nacimiento, otras establecen que no debe realizarse antes de los 10 años, mientras que otras simplemente indican como requisito efectuarlo antes de la edad adulta. A pesar de estas variaciones interpretativas, en todas las comunidades de tradición musulmana, el *khitān* constituye un rito importante y celebrado^{16,17}.

Ritos de iniciación y madurez

En numerosas culturas, la circuncisión forma parte de ceremonias que marcan importantes transiciones vitales. Es importante destacar que esta práctica no siempre está directamente vinculada con el logro de la madurez sexual, como se puede observar en diversas tradiciones. Este es el caso en el judaísmo, el islam y en comunidades como la Samoa aborígen, donde los niños pueden ser circuncidados a diferentes edades, desde los 3 hasta los 20 años¹⁷.

Consideraciones personales

Más allá de los contextos religiosos y culturales, existen motivaciones individuales que pueden fundamentar la decisión de realizar una circuncisión no terapéutica:

- **Consideraciones higiénicas:** algunas personas consideran que este procedimiento facilita la higiene genital cotidiana.
- **Preferencias estéticas:** la apariencia física constituye otro factor motivador en determinados contextos sociales.

ASPECTOS PROCEDIMENTALES

Técnicas y métodos

La circuncisión neonatal suele realizarse utilizando dispositivos como el Plastibell, la abrazadera Gomco, la abrazadera Mogen, AccuCirc o mediante circuncisión a mano alzada. Los pasos fundamentales incluyen estimar la cantidad de prepucio a retirar, visualizar el glande para verificar su normalidad al retraer el prepucio, lo cual generalmente se facilita mediante la dilatación del orificio prepucial, y el control del sangrado. Después, se libera el prepucio del glande, se inserta y asegura el dispositivo elegido para el procedimiento, y se deja en su lugar hasta asegurar el control hemostático, para finalmente retirar el prepucio¹⁸ (Tabla 1).

Tabla 1. **Uso de los diferentes dispositivos en el mundo**¹⁹⁻²³

Dispositivo/técnica	Regiones donde se utiliza
Plastibell	Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, otros países europeos, África, Asia (en menor medida)
Abrazadera Gomco	Estados Unidos, Canadá, América Latina, algunos países africanos y asiáticos
Abrazadera Mogen	Estados Unidos, Israel (<i>brit milá</i>), algunas comunidades judías en todo el mundo
AccuCirc	Países africanos (Uganda, Kenia, Zambia, Sudáfrica...), Asia (proyectos piloto), América Latina
Mano alzada (sin dispositivo)	África (rituales y entornos rurales), Asia (como Indonesia y Filipinas), Oriente Medio, América Latina. Estados Unidos.

En contraste, la circuncisión masculina adulta es más compleja, requiere más tiempo, y suele requerir sutura u otros métodos para mantener la hemostasia. Además, se asocia con un tiempo de curación más largo y una mayor incidencia de complicaciones. Estos factores deben ser tenidos en cuenta al analizar los diferentes contextos en que se realiza este procedimiento⁴.

COMPLICACIONES DE LA CIRCUNCISIÓN: UN ANÁLISIS CIENTÍFICO Y CONTEXTUAL

Las complicaciones de la circuncisión, aunque poco frecuentes, varían considerablemente en su incidencia y naturaleza. Los estudios informan tasas de complicaciones que van desde el 0,19% hasta el 3,1% en procedimientos realizados en entornos clínicos (1,5-7%). Las complicaciones más comunes incluyen:

- Prepucio redundante (más de la mitad de los casos).
- Eliminación excesiva o inadecuada de tejido.
- Dolor posoperatorio.
- Hemorragias.
- Infecciones en la herida.
- Puentes cutáneos (adherencias anormales entre la piel y el glande).
- Estenosis meatal (reducción del orificio urinario).
- Úlceras meatales.
- Pérdida de sensibilidad en el pene.
- Fístula uretrocutánea.
- Disfunción sexual.
- En casos extremos, amputación del pene⁴.

Se ha informado de eventos adversos graves en hasta el 2,1% de las circuncisiones efectuadas en recién nacidos y bebés²⁴.

En un estudio realizado en Nigeria con 370 bebés varones circuncidados, se identificaron complicaciones en el 20,2% de los casos, siendo las más frecuentes: prepucio redundante (54%), pérdida excesiva de tejido (25%), puentes cutáneos

(17%), amputación del glande (3,1%) y pene enterrado (1,5%)²⁵. Estas tasas elevadas se deben, en parte, a la realización en entornos no clínicos ni con el adecuado control sanitario. La variabilidad en los reportes también puede atribuirse a sesgos como la selección de estudios, las diferencias en los periodos de seguimiento, los criterios de clasificación de las complicaciones y la realización de procedimientos fuera de los entornos sanitarios, lo que introduce sesgos en los informes.

Algunos estudios sugieren que las complicaciones son más frecuentes en las circuncisiones médicamente indicadas²⁶ que en las realizadas por razones religiosas en entornos clínicos. Esta diferencia podría deberse a que los procedimientos médicos suelen realizarse en pacientes de mayor edad, lo cual requiere técnicas más complejas. Sin embargo, no se han encontrado diferencias significativas en las tasas de complicaciones entre el personal de medicina y enfermería²⁷. En Israel, por ejemplo, no se observan diferencias notables entre circuncisiones realizadas por profesionales médicos y *mohelim* (circuncisores tradicionales capacitados)²⁸, especialmente cuando el procedimiento se realiza en neonatos⁴.

EL DILEMA BIOÉTICO DE LA CIRCUNCISIÓN NO TERAPÉUTICA: PRINCIPIOS FUNDAMENTALES Y EL CONCEPTO DE “FUTURO ABIERTO”

Consideraciones iniciales y principios bioéticos

El principio del interés superior del menor ha sido ampliamente respaldado por estudios bioéticos y jurídicos. Este principio establece que cualquier decisión tomada en nombre de una persona menor de edad debe priorizar su bienestar físico, emocional y psicológico por encima de cualquier otra consideración cultural o religiosa²⁹⁻³⁴.

Uno de los puntos centrales del debate sobre la circuncisión no terapéutica radica en el equilibrio entre el interés superior del menor y las decisiones tomadas por sus representantes legales. En algunos contextos culturales y religiosos, estas deci-

siones se justifican como parte de la socialización cultural de la corporalidad o integración comunitaria del menor. Sin embargo, cuando no existe madurez ni libertad para decidir, estas prácticas pueden entrar en conflicto con los derechos fundamentales del menor a su integridad corporal y autonomía futura³³.

Desde la perspectiva de la Bioética médica establecida por Beauchamp y Childress³⁵, podemos analizar la circuncisión no terapéutica bajo los cuatro principios fundamentales:

- **Principio de autonomía:** la circuncisión no terapéutica se realiza generalmente sin el consentimiento de la persona afectada, vulnerando el principio de autonomía. En el caso de menores, este principio implica la obligación de “promover progresivamente la capacidad de decisión según su nivel de entendimiento” y proteger su futuro derecho a decidir^{32,33,36}.
- **Principio de no maleficencia:** la circuncisión implica la eliminación permanente del prepucio, un tejido funcional anatómicamente normal, lo que contradice la obligación de *primum non nocere* (ante todo, no hacer daño). Un aspecto particularmente relevante es la observación de que la circuncisión innecesaria conlleva un 100% de riesgo de pérdida del prepucio, consideración que adquiere relevancia ética significativa: “si esta estructura anatómica tiene algún valor funcional, entonces su eliminación constituye necesariamente un daño, independientemente de los riesgos adicionales que pueda comportar el procedimiento quirúrgico”^{36,37}.
- **Principio de beneficencia:** el procedimiento no responde a una necesidad médica indemorable que justifique la intervención en ausencia de consentimiento³⁵⁻³⁷.
- **Principio de justicia:** el principio bioético de justicia, entendido como equidad, igualdad y no discriminación, establece que todos los niños deben recibir la misma protección frente a intervenciones que comprometan su integridad corporal, independientemente de su origen cultural o religioso. En el caso de la circuncisión no terapéutica, este principio exige considerar que el riesgo de ser sometido a la intervención no puede depender del lugar de nacimiento, del acceso a profesionales capacitados o de la capacidad económica para corregir posibles complicaciones. Tales desigualdades vulneran la equidad en salud, consolidan situaciones de discriminación y afectan el derecho del niño a la protección y al desarrollo pleno de su autonomía. La sentencia del Tribunal de Colonia reafirmó esta exigencia al reconocer que la circuncisión no terapéutica vulnera el derecho fundamental del niño a la integridad corporal y al libre desarrollo de la

personalidad.

El concepto del “futuro abierto” y la “custodia fiduciaria”

Estos cuestionamientos bioéticos encuentran un marco conceptual más amplio en las aportaciones de Pablo de Lora³², quien ofrece una perspectiva ético-filosófica para repensar la circuncisión no terapéutica en la infancia. De Lora articula con claridad el principio del “derecho a un futuro abierto” de Joel Feinberg³⁸, con los desafíos prácticos que plantea la ética médica.

Esta concepción sostiene que quienes ejercen la representación legal de los menores no son propietarios de sus derechos, sino depositarios temporales con la obligación de preservarlos intactos hasta que puedan ser ejercidos por la propia persona. Cuando esta responsabilidad se vulnera, corresponde al Estado intervenir. Esta idea resuena con la visión de John Locke, quien en el *Segundo Tratado sobre el Gobierno Civil* (capítulos VI y XV)³⁹ describe la autoridad parental como una forma de tutela transitoria, comparable a los “refajos” que envuelven al recién nacido: necesarios durante la infancia, pero destinados a aflojarse y desaparecer a medida que la razón y la autonomía emergen.

Ampliación de los principios bioéticos tradicionales

El enfoque de Pablo de Lora³² transforma nuestra comprensión de los principios bioéticos tradicionales:

- Amplía el principio de autonomía al proyectarlo hacia el futuro del menor. No basta con respetar la autonomía actual (limitada en menores), sino que existe la obligación ética de preservar su autonomía futura^{32,36}.
- Enriquece el principio de no maleficencia al considerar la “custodia fiduciaria”, que implica evitar no solo daños inmediatos, sino también aquellos que limitan las opciones futuras del menor^{32,36}.
- Enriquece el principio de beneficencia expandiendo el enfoque tradicional hacia una evaluación compartida centrada en “el mejor interés del paciente” que valora tanto el bienestar presente como la preservación de sus opciones futuras^{32,36}.

La “estrategia interna” como enfoque conciliador

En esta misma línea, Pablo de Lora³² propone una “estrategia interna” para abordar prácticas culturales como la circuncisión: en lugar de confrontar las tradiciones desde fuera, sugiere buscar dentro de ellas mismas interpretaciones que armonicen con los derechos fundamentales de la infancia y adolescencia. Esta vía resulta especialmente fecunda en el contexto de la tradición judía, donde es posible encontrar lecturas alternativas de los textos sagrados que permitan conciliar la integridad corporal del menor con el respeto a la identidad religiosa.

Este enfoque integrador permite transformar los principios bioéticos tradicionales en conceptos más amplios de “futuro abierto”, “custodia fiduciaria” e “interés superior”^{32,33,36}, facilitando un diálogo que no renuncia a la razón ni al afecto, y que reconoce en cada niño y niña una promesa de libertad que merece ser protegida (Figura 2).

CONTROVERSIA PENAL: UN DEBATE HISTÓRICO

La circuncisión masculina no terapéutica ha sido objeto de análisis penal durante varias décadas. En 2008, el jurista Holm Putzke⁴⁰ argumentó que la circuncisión sin indicación médica no es aceptable desde el punto de vista penal, ya que implica una pérdida irreversible de tejido corporal y puede ser clasificada como un delito doloso de lesiones. Cristina de Maglie³⁴, en su obra *I Reati Culturalmente Motivati* (2010), amplió este debate al sostener que ni el consentimiento de la representación legal ni el ejercicio de la libertad religiosa pueden justificar una intervención quirúrgica irreversible en menores.

En 2012, el Tribunal Regional de Colonia³⁵, en una sentencia histórica, determinó que la circuncisión de niños varones por motivos religiosos constituía una “lesión corporal ilegal” y un delito según el Código Penal alemán, al considerar que el derecho fundamental del niño a la integridad física prevalecía sobre

los derechos fundamentales de sus representantes legales y la libertad religiosa.

El caso involucraba a un niño musulmán de cuatro años que sufrió complicaciones tras una circuncisión realizada por un médico a petición de sus representantes legales. Esta sentencia generó una gran controversia, especialmente entre comunidades religiosas como la judía y la musulmana, que la consideraron una intervención sin precedentes en su derecho a la autodeterminación religiosa y una amenaza a prácticas milenarias fundamentales para su identidad cultural.

En respuesta a las presiones derivadas de esta sentencia, el gobierno alemán modificó el Código Civil en diciembre de 2012 para incluir un nuevo párrafo en el artículo 1631 del Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)⁴¹. Esta ley permite a la representación legal del menor consentir la circuncisión ritual, incluso durante los primeros seis meses de vida, siempre que se realice según las reglas del arte médico o por personas designadas por comunidades religiosas capacitadas para este propósito. Sin embargo, esta legislación ha sido criticada por colectivos defensores de los derechos infantiles debido a su falta de garantías para minimizar el dolor y prevenir riesgos asociados al procedimiento³⁰.

La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa abordó este tema en su Resolución 1952 (2013)⁴², considerando la circuncisión ritual de niños por motivos religiosos como una violación a la integridad física de los menores, aconsejando que se

Siglo XVII – John Locke (1690)	Siglo XX – Joel Feinberg
- Idea clave: la autoridad de madres y padres sobre sus hijos e hijas es transitoria y justificada solo por la necesidad de protección durante la infancia. - Metáfora de los “refajos” como envolturas que sostienen al recién nacido hasta que pueda sostenerse por sí mismo. - Fundamento liberal: toda persona está destinada a la libertad y la igualdad; la autoridad parental debe ceder gradualmente ante la capacidad de autodeterminación.	- Idea clave: la infancia debe ser protegida porque cada niña y niño tiene derecho a un futuro abierto, es decir, a que se mantengan disponibles las opciones vitales que podrá elegir libremente al llegar a la madurez. - Consecuencia ética: los adultos no pueden tomar decisiones irreversibles en nombre de los menores que limiten injustificadamente sus posibilidades futuras.
Siglo XXI – Pablo de Lora	
- Integración del pensamiento anterior en el ámbito jurídico y bioético actual. - Concepto de custodia fiduciaria: las personas equitas tienen un deber temporal de guardar y no disponer de los derechos de la infancia. - Marco legal y ético: cuando la representación legal no cumple con esta obligación, corresponde al Estado intervenir para proteger los derechos.	

Figura 2. Derecho de la infancia a un “futuro abierto”.

Fuente: elaboración propia^{32,39,40}.

postergara hasta la madurez del menor. Tras la polémica generada por la resolución, posteriormente rectificó parcialmente su postura en 2015 mediante la Resolución 2076.

En la Resolución 2076⁴³, adoptada el 30 de septiembre de 2015, el Pleno de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa establece una postura equilibrada que busca conciliar diferentes valores. Por un lado, aboga por respetar el pluralismo religioso mientras, por otro, califica algunas prácticas religiosas, entre ellas la circuncisión, como “controvertidas” (punto 8).

El documento expresa una preocupación compartida con las comunidades judías e islámicas por la integridad física de los menores. En ese sentido, recomienda que se prohíban las circuncisiones que no se practiquen en centros médicos apropiados, bajo condiciones sanitarias adecuadas y por personal debidamente capacitado. Adicionalmente, insta a que se proporcione a la representación legal información completa sobre los riesgos potenciales del procedimiento, para que puedan tomar decisiones fundamentadas en el interés superior de la persona menor (punto 9)³⁰. Las consideraciones anteriores también ofrecen fundamentos para que determinados sistemas sanitarios públicos no incluyan la circuncisión ritual sin indicación médica entre las prestaciones cubiertas. De hecho, la propia Resolución desaconseja explícitamente la cobertura pública de esta prestación, al no cumplir con los criterios habituales de necesidad terapéutica y relación beneficio-riesgo positiva que normalmente se exigen para financiar procedimientos con recursos públicos³⁰.

REFLEXIONES PARA EL DIÁLOGO INTERCULTURAL

El abordaje de prácticas culturales y religiosas, como la circuncisión no terapéutica, debe basarse en el respeto a la diversidad, evitando juicios valorativos que puedan generar estigmatización.

La construcción de un diálogo intercultural significativo exige comprender los distintos significados que las comunidades atribuyen a estas prácticas, conciliando el respeto por las tradiciones con la garantía de los derechos individuales.

La circuncisión no terapéutica es un fenómeno complejo en el que convergen tradiciones ancestrales, creencias religiosas y decisiones personales. Su análisis requiere un enfoque que evite miradas etnocéntricas o estigmatizantes, promoviendo en su lugar un diálogo respetuoso entre perspectivas culturales, médicas y éticas.

Este enfoque facilita una reflexión racional e informada, capaz de reconocer tanto la riqueza de la diversidad cultural como la importancia de los derechos y el bienestar de todas las personas. En este sentido, es fundamental recordar que los menores de edad son sujetos de derechos, tal como establece la Convención sobre los Derechos del Niño⁴⁴, y no deben ser considerados simplemente como receptores de protección basados únicamente en las tradiciones o creencias de sus comunidades.

Considerar estos aspectos de manera equilibrada puede ayudar a desarrollar estrategias que respeten las tradiciones mientras protegen los derechos fundamentales de la infancia y la adolescencia.

La “estrategia interna” de Pablo de Lora³² para abordar la circuncisión busca interpretaciones dentro de las tradiciones que se alineen con los derechos de la infancia y la adolescencia. Esto puede ser una forma adecuada de hacer compatible ambas perspectivas. El abordaje de la circuncisión ritual requiere equilibrar el respeto a tradiciones culturales y religiosas con la protección de los derechos fundamentales del menor.

Las recomendaciones internacionales actuales no buscan prohibir estas prácticas, sino establecer garantías mínimas que protejan la salud de quienes las reciben, promoviendo decisiones informadas y condiciones sanitarias adecuadas.

LA CIRCUNCISIÓN NO TERAPÉUTICA EN EL ESTADO ESPAÑOL: UN ENFOQUE DE DERECHOS Y PROTECCIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE

La aprobación de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPVI) representa un hito normativo en el abordaje bioético y jurídico de las intervenciones corporales en personas menores de edad⁴⁵. Este marco legal, que establece como principio rector el interés superior del menor, exige una revisión crítica de prácticas como la circuncisión masculina no terapéutica, integrándolas en el análisis sobre la protección de la integridad corporal, la autonomía progresiva y los derechos fundamentales. La LOPVI señala expresamente que “el interés superior del menor será una consideración primordial”, garantizando la protección de su integridad física y psicológica, así como de su intimidad, honor e imagen. El artículo 3 dispone que todas las instituciones públicas y privadas, los tribunales y las autoridades administrativas deben aplicar este principio en cualquier medida que afecte a una persona menor de edad. Además, consagra el derecho de niños, niñas y adolescentes a

ser informados, escuchados y a participar de forma efectiva en todo procedimiento que les concierna, teniendo en cuenta su edad, grado de madurez, desarrollo evolutivo y circunstancias personales. El artículo 9 refuerza esta garantía, asegurando el derecho de la infancia y la adolescencia a ser oída en todos aquellos procedimientos judiciales, administrativos o de otra índole que incidan directamente en su esfera personal, familiar o social.

En el contexto de la circuncisión no terapéutica, este marco normativo obliga a que cualquier decisión que afecte a una persona menor de edad se adopte considerando su bienestar integral, incluyendo su derecho a participar en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo, cuando cuente con un grado de madurez suficiente para ello.

Un aspecto especialmente relevante es la situación de determinados colectivos migrantes, en los que esta práctica se realiza con frecuencia en el ámbito familiar, a menudo conforme a los usos culturales del país de origen¹⁵. A diferencia de la mutilación genital femenina (MGF), que en España cuenta con protocolos específicos de detección, prevención y actuación⁴⁶, la circuncisión masculina no terapéutica carece, por el momento, de un marco regulador equivalente y de mecanismos institucionales de seguimiento.

Jurisprudencia constitucional española

El Tribunal Constitucional en su sentencia STC 154/2002 de 18 de julio⁴⁷, que resuelve el recurso de amparo interpuesto por los progenitores del menor de Ballobar, ha insistido (como ya hizo en la STC 141/2000, Fundamento Jurídico 5.º) en que las personas menores de edad son titulares plenos del derecho a la libertad de creencias y a su integridad moral (Fundamento Jurídico 9.º). Este principio establece que ninguna persona menor debe asumir las consecuencias de una preferencia religiosa, ideológica o cultural o de la representación legal, pues tales compromisos solo deberían adquirirse en la edad adulta. La persona menor debe poder desarrollar sus propias preferencias, incluso cuando estas no coincidan con las de sus progenitores, y tiene derecho a mantenerlas^{34,46}.

PROPUESTA BASADA EN LA MADUREZ DEL MENOR

Considerando el marco jurídico y ético actual, pueden contemplarse dos situaciones diferenciadas:

- **Menor no maduro:** en este caso, nunca debería practicarse la circuncisión, salvo indicación médica.

- **Menor maduro:** cuando se trata de un menor con madurez suficiente, debe priorizarse su asentimiento, tal como establece la LOPIVI⁴⁵ en sus artículos 3 y 9.

Esta perspectiva está respaldada también por la Ley de Autonomía del Paciente⁴⁸ y las normas emanadas de la Fiscalía de Menores (1/2012)^{49,50}, que establecen criterios claros sobre la madurez de las personas menores de edad y su capacidad para consentir:

- Las personas menores de edad de 16 y 17 años, siempre que no presenten incapacidad o no se trate de casos de extrema gravedad.
- Las personas menores de edad emancipadas, independientemente de su edad.
- Las personas menores de 16 años que, a criterio del personal facultativo, tengan suficiente madurez para otorgar consentimiento.

CONCLUSIÓN Y PROPUESTA

En definitiva, proponemos que la circuncisión no terapéutica se postergue hasta que la madurez del menor le permita tomar una decisión autónoma. Asimismo, recomendamos que, en todos los casos, se cumplan rigurosamente las garantías de calidad y seguridad propuestas por el Pleno de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en sus resoluciones de 2013 y 2015.

Esta propuesta se fundamenta en el principio hipocrático que Thomas Sydenham (1624-1689) y posteriormente Worthington Hooker en su libro *Physician and Patient*⁵¹ popularizaron entre profesionales de la medicina y la enfermería: toda intervención sanitaria puede provocar un daño que debe evaluarse y evitarse. Para el personal profesional de medicina y enfermería, el principio de no maleficencia (*primum non nocere*) constituye una prioridad ética fundamental en el ejercicio profesional, y esta máxima debe respetarse también en relación con las intervenciones de circuncisión no terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Smith CM. Origin and uses of *primum non nocere*--above all, do no harm! *J Clin Pharmacol*. 2005;45(4):371-7.
2. Mayo Clinic. Circuncisión (masculina). En: Mayo Clinic [en línea] [consultado el 22/07/2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/circumcision/about/pac-20393550>

3. The Editors of Encyclopaedia Britannica. Circumcision. En: Encyclopaedia Britannica [en línea] [consultado el 22/07/2025]. Disponible en: <https://www.britannica.com/topic/circumcision-ritual-surgical-procedure>
4. Lawal TA, Olapade-Olaopa EO. Circumcision and its effects in Africa. *Transl Androl Urol*. 2017;6(2):149-57.
5. Drain PK, Halperin DT, Hughes JP, Klausner JD, Bailey RC. Male circumcision, religion, and infectious diseases: an ecologic analysis of 118 developing countries. *BMC Infect Dis*. 2006;6:172.
6. Norbeck E, Alexander BC. Rite of passage. En: Encyclopedia Britannica [en línea] [consultado el 22/07/2025]. Disponible en: <https://www.britannica.com/topic/rite-of-passage>
7. Children's Minnesota. The Kids Expert. Circuncisión. En: Children's Minnesota [en línea] [22/07/2025]. Disponible en: <https://www.childrensmn.org/educationmaterials/parents/article/14049/circumcision/>
8. Morris BJ, Wamai RG, Henebeng EB, Tobian AA, Klausner JD, Banerjee J, et al. Estimation of country-specific and global prevalence of male circumcision. *Popul Health Metr*. 2016;14:4.
9. Moreno G, Ramírez C, Corbalán J, Peñaloza B, Morel Marambio M, Pantoja T. Topical corticosteroids for treating phimosis in boys. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024;1(1):CD008973.
10. Yao X, Zhang G, Xiong Q, Feng S, Liu X. Plastic Clamp Versus Conventional Surgical Dissection Technique in Pediatric Circumcision: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Curr Urol Rep*. 2024;25(8):173-80.
11. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. Male circumcision. *Pediatrics*. 2012;130(3):e756-85.
12. Jagannath V, Fedorowicz Z, Sud V, Verma A, Hajebrahami S. Circuncisión neonatal sistemática para la prevención de las infecciones urinarias en la lactancia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;11:CD009129.
13. Buñuel Álvarez JC. ¿Debemos recomendar la circuncisión neonatal a todos los recién nacidos? En: *Pediatría Basada en Pruebas* [en línea] [consultado el 22/07/2025]. Disponible en: <http://www.pediatribasadaenpruebas.com/2012/08/debemos-recomendar-la-circuncision.html>
14. OMS. Global HIV Prevention Coalition. WHO Progress Brief on voluntary medical male circumcision for HIV prevention in 14 priority countries in eastern and southern Africa. En: *HIV Prevention Coalition* [en línea] [consultado el 22/07/2025]. Disponible en: <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/en/resources/who-progress-brief-voluntary-medical-male-circumcision-hiv-prevention-14-priority-0>
15. Orejón de Luna G, Ochoa Sangrador C. La circuncisión no parece tener un efecto protector frente a las principales infecciones de transmisión sexual en los países desarrollados. *Evid Pediatr*. 2008;4:29.
16. Gámez Téllez JM, Hernández González F, Muñoz Gimeno M, Ruíz F. Proyecto de guía de práctica clínica: Prevención de la circuncisión ritual y sus complicaciones y secuelas [Trabajo final de Grado]. Barcelona: Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat; 2014.
17. The Editors of Encyclopaedia Britannica. Khitān. En: Encyclopedia Britannica [en línea] [consultado el 22/07/2025]. Disponible en: <https://www.britannica.com/topic/khitan-Islam>
18. Omole F, Smith W, Carter-Wicker K. Newborn Circumcision Techniques. *Am Fam Physician*. 2020;101(11):680-85.
19. World Health Organization. Manual for male circumcision under local anaesthesia. Geneva: WHO; 2010.
20. Bailey RC, Egesah O, Rosenberg S. Male circumcision for HIV prevention: a prospective study of complications in clinical and traditional settings in Bungoma, Kenya. *Bull World Health Organ*. 2008;86(9):669-77.
21. American Academy of Pediatrics. Circumcision Policy Statement. *Pediatrics*. 2012;130(3):585-6.
22. Brady-Fryer B, Wiebe N, Lethbridge RM. Techniques for neonatal circumcision: a systematic review. *BMC Pediatr*. 2004;4:4.
23. USAID, Jhpiego. The AccuCirc Device: A Safe Option for Infant Male Circumcision. Baltimore: Jhpiego; 2014.
24. Weiss HA, Larke N, Halperin D, Halperin D, Schenker I. Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review. *BMC Urol*. 2010;10:2.
25. Okeke LI, Asinobi AA, Ikuerowo OS. Epidemiología de las complicaciones de la circuncisión masculina en Ibadan, Nigeria. *BMC Urol*. 2006;6:21.
26. Ben Amar W, Siala H, Zribi M, Karray N, Dhoub H, Hammami Z, et al. Enjeux médico-légaux de la pratique de la circoncision rituelle par les infirmiers en Tunisie. *Rev Infirm*. 2022;71(278):33-6.
27. Bailey RC, Egesah O, Rosenberg S. Male circumcision for HIV prevention: a prospective study of complications in clinical and traditional settings in Bungoma, Kenya. *Bull World Health Organ*. 2008;86:669-77.
28. Ben Chaim J, Livne PM, Binyamini J, Hardak B, Ben-Meir D, Mor Y. Complications of circumcision in Israel: a one-year multicenter survey. *Isr Med Assoc J*. 2005;7:368-70.
29. Motilla A. Las circuncisiones rituales de menores: ¿acto contra la integridad física? Perspectivas civil y penal. *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*. 2018;34:173-199.
30. Calabbed J. Circuncisión no médica. ¿beneficio o tortura? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010;12(Supl 19):s79-s87.
31. Earp BD, Mishori R, Rotta AT. Newborn Circumcision Techniques and Medical Ethics. *Am Fam Physician*. 2021;103(2):69-70.
32. De Lora P. Cirugía y menores: el caso de la circuncisión masculina. *Actualidad del Derecho Sanitario*. 2015;25(2):125-36.
33. De Maglie C. I Reati Culturalmente Motivati. Madrid: Marcial Pons; 2010.
34. Landgericht Köln [Tribunal Regional de Colonia]. Sentencia del 7 de mayo de 2012. Expediente No. Az. 151 Ns 169/11. Colonia, Alemania; 2012.
35. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8.ª edición. New York: Oxford University Press; 2019.

36. Silva Sánchez JM. Circuncisión Infantil. *InDretPenal*. 2024;2.
37. Youngster I, Katz BZ. Tradition... Tradition... *J Pediatric Infect Dis Soc*. 2015;4(2):132-3.
38. Feinberg J. The Child's Right to an Open Future. En: Aiken W, LaFollette H, editores. *Whose Child? Children's Rights, Parental Authority, and State Power*. Totowa, NJ: Rowman & Littlefield; 1980.
39. Locke J. Segundo Tratado sobre el Gobierno Civil: Un ensayo acerca del verdadero origen, alcance y fin del Gobierno Civil. Madrid: Alianza Editorial; 2000[1690].
40. Putzke H. Die strafrechtliche Relevanz der Beschneidung von Knaben. En: Putzke H, et al., editores. *Strafrecht zwischen System und Telos. Festschrift für R.D. Herzberg*. Tübingen: Mohr Siebeck; 2008. p. 669-709.
41. Gesetz über den Umfang der Personensorge bei einer Beschneidung des männlichen Kindes (MännlBeschnG). *Bundesgesetzblatt*. 27 de diciembre de 2012;Teil I(61):2749-2750.
42. Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. Children's right to physical integrity. Resolución 1952. 1 de octubre de 2013. En: PACE-APPS [en línea] [consultado el 22/07/2025]. Disponible en: <https://pace.coe.int/en/files/20174/html>
43. Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. Libertad de religión y de vivir juntos en una sociedad democrática. Resolución 2076. 30 de septiembre de 2015. Estrasburgo: Consejo de Europa; 2015.
44. United Nations. Convention on the Rights of the Child. New York: UN; 1989. En: United Nations [en línea [consultado el 22/07/2025]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
45. Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 134, de 5 de junio de 2021. En: BOE [en línea] [consultado el 22/07/2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/06/04/8>
46. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común sanitario contra la mutilación genital femenina (MGF). En: Ministerio de Sanidad [en línea] [consultado el 22/07/2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf
47. Tribunal Constitucional de España. Sentencia 154/2002, de 18 de julio. Boletín Oficial del Estado, núm. 188, de 7 de agosto de 2002.
48. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, núm. 274, de 15 de noviembre de 2002. En: BOE [en línea] [consultado el 22/07/2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41>
49. Fiscalía General del Estado. Circular 1/2012, sobre el tratamiento sustantivo y procesal de los conflictos ante transfusiones de sangre y otras intervenciones médicas sobre menores de edad en casos de riesgo grave. En: Congreso de los diputados [en línea] [consultado el 22/07/2025]. Disponible en: https://www.congreso.es/docu/docum/ddocum/dosieres/sleg/legislatura_10/spl_78/pdfs/79.pdf
50. Pérez Candás JI. Aspectos jurídicos de la asistencia sanitaria a adolescentes. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2020;13(3):125-131.
51. Hooker W. Physician and Patient. En: Project Gutenberg [en línea] [consultado el 22/07/2025]. Disponible en: <https://www.gutenberg.org/ebooks/70530>