

C-28. Frecuencia y características de la práctica de la circuncisión masculina no terapéutica, realizada a niños inmigrantes procedentes de África

RM. Macipe Costa^a, N. García Sánchez^b, B. Navarra Vicente^c, JJ. Lasarte Velillas^d, P. Lalana Josa^e, J. Galbe Sánchez-Ventura^f, LA. Gimeno Feliu^g

^aPediatra. CS Fuentes de Ebro. Zaragoza.

^bPediatra. CS Delicias Sur. Zaragoza.

^cPediatra. Hospital Nuestra Señora

del Pilar. Zaragoza. ^dPediatra. CS Torre

Ramona. Zaragoza. ^ePediatra. CS Oliver.

Zaragoza. ^fPediatra. CS Torrero.

Zaragoza. ^gMédico de Familia. CS San Pablo. Zaragoza.

Introducción. Los últimos años hemos asistido a un gran aumento de la población inmigrante procedente de países en los que se realiza la circuncisión por motivos religiosos o culturales. La circuncisión no terapéutica no es una prestación incluida en nuestro sistema sanitario, y esto puede llevar a usar cauces no seguros para realizarla.

El objetivo del presente estudio es conocer la frecuencia de la práctica de la circuncisión, forma de realizarla y posibles riesgos que corren los hijos de inmigrantes africanos.

Material y métodos. Estudio descriptivo, realizado en consultas de Atención

Primaria de centros de salud de Aragón, durante los años 2010 y 2011. Los datos se obtuvieron de cuestionarios dirigidos a progenitores de niños procedentes de África. Se estudiaron variables sociodemográficas y otras relacionadas con la práctica de la circuncisión. Se calculó un tamaño muestral para que la muestra fuera significativa de 233 encuestas.

Resultados. Se obtuvieron 283 cuestionarios remitidos por 28 pediatras de 21 centros de salud. Hubo niños de 17 procedencias.

El 98,93% de estos niños habían realizado la circuncisión o tenían intención de realizarla. De los 161 niños a los que realizaron la circuncisión después del proceso migratorio o que habían nacido en España, 53 (32,92%) la realizaron en Europa y 108 (67,08%) en sus países de origen. El 84,3% de los niños a los que se la realizaron en su país de origen procedía de Marruecos y Argelia y en general se efectuó en condiciones seguras. El 92,4% de los que la realizaron en España procedían del África subsahariana. La mitad de estas se realizaron en domicilios, el 84% a niños gambianos.

Se detectaron pocas complicaciones a corto plazo.

Conclusiones. Identificamos como colectivo en riesgo de optar por una circuncisión insegura a la población gambiana,

que suele circuncidar a sus hijos en el país de acogida, en su domicilio.