COMUNICACIÓN BREVE

REVISTA ARGENTINA DE DERMATOLOGÍA
Propiedad de la Asociación Argentina de Dermatología
ISSN 1851-300X | Número de Propiedad Intelectual 20459734

Prevalencia de la remoción del vello púbico en Colombia

PREVALENCE OF THE REMOVAL OF PUBIC HAIR IN COLOMBIA

Abr - Jun 2016 | Vol. 97 N°2

Comunicación Breve
Rev. argent. dermatol. 2016; 97 (2): 21 – 30.
Publicado en línea 2016, Junio / Published online June 2016.
Prevalencia de la remoción del vello púbico en Colombia

Autores | Contacto

LA Díaz Martínez *, NE Prince Manzano **, L Barrera Lesmes *, NA Hernández Rey ****, DJ Méndez Aceros *** y M Acevedo Rojas *****

*** Profesor Titular. Escuela de Medicina. Facultad de Salud. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. Colombia.**
**** Directora Centro de Referencia Regional. Regional Nororiente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Bucaramanga. Colombia.**
***** Estudiantes de Medicina. Escuela de Medicina. Facultad de Salud. Universidad Industrial de Santander.**
****** Estudiante de Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga. Colombia.**

Ninguno de los autores tiene conflictos de interés para la publicación de este trabajo.

Recibido: 27-02-2016
Aceptado para su Publicación: 10-04-2016

RESUMEN

Introducción y Objetivos: el rasurado del vello genital es una práctica común en los países occidentales, por razones: higiénicas, estéticas y/o eróticas, pero se desconoce la frecuencia de esta práctica de países en desarrollo. El objetivo fue establecer la prevalencia de remoción del vello genital y determinar si hay diferencias según sexo, edad e índice de masa corporal.
Métodos: estudio del informe pericial de 1964 necropsias, realizadas en la sede del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en Bucaramanga, durante el período de 2010 a 2013 en personas mayores de 9 años, que murieron por trauma o violencia.
Resultados: se evaluaron 304 (15.5%) mujeres y 1660 (84.5%) hombres. La prevalencia ajustada de remoción del vello genital entre hombres (31.1%, IC95% 24.8% a 38.1%) es menor a la que presentan las mujeres (57.9%, IC95% 43.7% a 70.8%; p<0.001), con mayor prevalencia en los grupos de menor edad: 35 (IC 95% 16 a 77) veces más alta entre adolescentes que entre >70 años, entre quienes murieron en accidentes de tránsito (OR 1.47, IC95% 1.01 a 2.15) y entre residentes de ciudades de más de 50 mil

SUMMARY

Introduction and Objectives: genital hair shaving is a common practice in western countries for hygienic, aesthetic or erotic reasons. The aim was to establish the prevalence of genital hair removal and to see if there are differences in the practice by sex, age, body mass index or manner of violent death.
Methodology: cross sectional study of 1964 necropsy reports performed in the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences at Bucaramanga during 2010 to 2013 in >9 years-old people died from trauma or violence.
Results: 304 (15.5%) women and 1660 (84.5%) men were evaluated. The adjusted prevalence of genital hair removal for men (31.1%; 95%CI 24.8% to 38.1%) is lower than that presented women (57.9%, 95%CI 43.7% to 70.8%; p <0.001), with higher prevalence in the younger age groups: 35 (95% CI 16-77) times higher among adolescents than >70 years people, in people die in transit accidents (OR 1.47, 95% CI 1.01 to 2.15), and in >50 thousands in-habitants cities (OR 1.22, 95% CI 14.07 to 1.99). There are no differences in the prevalence of hair removal according to BMI.
Conclusions: this study is a first approach to establish population prevalence of genital hair removal in Colombia. We found that this practice is more common

habitantes (OR 1.22, IC95% 14.07 a 1.99). No hay diferencias en la prevalencia de remoción de vello según el índice de masa corporal.
Conclusiones: este estudio es un primer abordaje poblacional, para establecer la prevalencia de remoción del vello genital en Colombia. Se encontró que la prevalencia de remisión del vello genital es más frecuente entre jóvenes y mujeres, lo que señala que esta es una práctica relacionada directamente con la cultura actual.

PALABRAS CLAVES
Remoción del vello; Genitales; Imagen corporal.

among young people and women, which note that this one is directly related to the current culture practices.

KEY WORDS
Hair removal; Whole body imagen.

INTRODUCCIÓN

La remoción del vello genital (y en general del corporal) es una acción con tendencia a aumentar en Occidente [1]. Es la suma de una serie de situaciones, que se han presentado en los países occidentales con el paso del tiempo, que incluyen: tendencias de la moda, cambio en los roles de género, inmigración masiva, prejuicios raciales, descubrimientos científicos y presión comercial, hasta llegar a la actual eliminación total del vello corporal, con motivaciones y justificaciones diversas [2].
Las razones primarias que se aducen para retirar el vello genital son: el sentirse más limpios o cómodos y por considerar que este no es atractivo, usualmente dentro de un contexto en una relación de pareja en potencia o construcción, donde confluyen razones de índole estético, higiénico, erótico y de autoimagen, entre otras [3,4]. En general, la remoción del vello genital es igualmente frecuente entre hombres y mujeres [5,6], pero ellas refirieron con mayor frecuencia razones de tipo normativo, de sensualidad y de limpieza [7]. Entre los varones, tanto heterosexuales como homosexuales, es similar la frecuencia y las razones para remover el vello genital [8.9].
La práctica de la remoción temporal o permanente del vello genital, no se percibe como de riesgo ni que pueda tener serias implicaciones adversas, lo que se refleja en la literatura médica donde con poca frecuencia, se encuentra información sobre complicaciones de la remoción del vello genital, fuera de algunos casos clínicos aislados [10,13]. De hecho, en América Latina no se ha abordado desde ninguna perspectiva este tema, ni siquiera para verificar objetivamente la frecuencia de las prácticas que se sospecha se realizan, ni mucho menos para ver diferencias entre habitantes de diversas regiones o grupos de sexo, edad u orientación sexual [14].
Este estudio pretende abordar desde una perspectiva cuantitativa, lo que ocurre en Colombia en cuanto al rasurado genital tanto en términos de la prevalencia de uso, como de posibles diferencias por grupos de edad, sexo o índice de masa corporal. Para ello, se utilizó la información existente en las necropsias médico legales, realizadas en personas que fallecieron por causas externas (trauma y violencia), dado que en ellas se relacionan detalladamente los hallazgos físicos que presenta la víctima, lo que junto a la naturaleza súbita de los eventos que desencadenan estas muertes, hace pensar que cuantificar sistemáticamente tal información, permitiría tener una visión objetiva del fenómeno en el contexto de un estudio transversal, tanto de hombres como de mujeres [15].

MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un estudio transversal retrospectivo de los protocolos de necropsia médico legal, efectuadas en la sede del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLyCF) de Bucaramanga, Colombia, entre 2010 y 2013, realizados a personas de 10 años o más, cuya manera de muerte fuese por causa externa. Se excluyeron los casos correspondientes a niños y niñas impúberes, así como aquellos cuerpos que por su descomposición avanzada o quemaduras profundas, no permitían la evaluación de la zona genital. El estudio fue aprobado por el INMLyCF y el Comité Operativo de Investigaciones de la Universidad Industrial de Santander –UIS– (código FS201404), así como por el Comité de Ética en Investigación de la UIS.
Se estimó que la prevalencia de remoción del vello genital es superior al 80% [2], lo que hacía necesario evaluar al menos 108 personas en cada grupo decenal de edad, para tener una representatividad superior al 95%, con un grado de precisión del 90%. Se conoce que en las muertes violentas hay predominio de los varones jóvenes, por lo que captar todos los protocolos en esos cuatro años, permitiría evaluar razonablemente la prevalencia de tal práctica en los dos sexos,

agrupados en cuatro categorías de edad: 10-29, 30-49, 50-69 y 70 años en adelante.
Para el estudio se captó de los protocolos, la información referente al lugar de residencia de la víctima, peso y talla, sexo, edad en años, grado de escolaridad, estado civil, ocupación, manera de muerte violenta (homicidio, suicidio, accidente de tránsito, otros accidentes y de intención no determinada) y mecanismo causal de la muerte. La presencia de rasurado genital no quirúrgico se tomó, ya fuese del protocolo escrito, cuando existía registro expreso sobre su presencia o no, así como de la revisión de las fotografías del procedimiento de necropsia.
El análisis de los datos se hizo en Stata, versión 12.1 (StataCorp, College Station, Texas, Estados Unidos, 2013). Para establecer las diferencias por sexo y grupos de edad, de la prevalencia por remoción del vello genital se utilizó la prueba χ^2, aceptando como ciertas las diferencias con $\alpha<0.05$. Finalmente, se evaluó la fuerza de la asociación entre la prevalencia de la remoción del vello genital, según: género y grupo de edad teniendo en cuenta el número de habitantes del lugar de residencia del occiso, su índice de masa corporal (IMC) y la manera de muerte siguiendo las recomendaciones de Greenland en un modelo de regresión logística, que permite estimar razones ajustadas de probabilidad (*odds ratio* – OR – por su nombre en inglés) [16].

RESULTADOS

Durante los cuatro años se realizaron 2384 necropsias en personas de 10 y más años; 23 fueron excluidas por ser impúberes, 129 porque el estado corporal no permitía la evaluación de la región genital y 268 por no existir mención del estado del vello púbico, en el protocolo de necropsia ni registro fotográfico adecuado que permitiera su evaluación.
Las 1964 personas incluidas correspondían a 304 (15.5%) mujeres y 1660 (84.5%) hombres. La manera de muerte más frecuente fueron los accidente de tránsito, con diferencias entre varones y mujeres (p<0.001; Tabla I) dado por un exceso de homicidios y accidentes de tránsito entre los varones entre 10 y 29 años.

TABLA I. Manera de muerte y sexo de las necropsias incluidas

	Sexo		
Manera de muerte	Masculino (n=1660)	Femenino (n=304)	Total (n=1964)
Accidente de tránsito	574 (34.6%)	127 (41.8%)	701 (35.7%)
Homicidio	572 (34.5%)	55 (18.1%)	627 (31.9%)
Otros accidentes	248 (14.9%)	68 (22.4%)	316 (16.1%)
Suicidio	138 (8.3%)	31 (10.2%)	169 (8.6%)
Violenta sin determinar	128 (7.7%)	23 (7.6%)	151 (8.6%)

La prevalencia de remoción del vello genital entre hombres (31.1%, IC95% 24.8% a 38.1%) es menor a la que presentan las mujeres (57.9%, IC95% 43.7% a 70.8%; p<0.001). De la misma manera, la prevalencia es mayor entre los grupos de edad más jóvenes (p<0.001 en ambos sexos, Tabla II), como también lo es entre residentes en municipios >50 mil habitantes (29.7% vs 20.2%, p<0.001).

TABLA II. Prevalencia de la remoción de vello genital por grupos de edad y sexo

Edad (años)	Prevalencia (%, IC95%)	
	Hombres	Mujeres
10 a 19	92/213 (43.2; 36.4% a 50.1%)	27/39 (69.2%; 52.4% a 83.0%)
20 a 29	174/483 (36.0%; 31.2% a 40.5%)	49/63 (77.8%; 65.5% a 87.3%)
30 a 39	83/293 (28.3%; 23.2% a 33.9%)	26/41 (63.4%; 46.9% a 77.9%)
40 a 49	50/239 (20.9%; 15.9% a 26.6%)	17/39 (43.6%; 27.8% a 60.4%)
50 a 59	17/177 (9.6%; 5.7% a 14.9%)	5/32 (15.6%; 0.5% a 32.8%)
60 a 69	3/109 (2.8%; 0.5% a 7.8%)	1/25 (4.0%; 0.1% a 20.4%)
70+	6/146 (4.1%; 1.5% a 8.7%)	2/65 (9.2%; 3.5% a 19.0%)

No hay diferencias en la prevalencia de remoción del vello genital según el IMC: 27.9% entre quienes tienen IMC <20 kg/m2 de superficie corporal, 29.0% cuando el IMC está entre 20 y 24.99 kg/m2, 28.5% si está entre 25 y 29.99 kg/m2 y 22.1% si es ≥ 30 kg/m2 (p=0.493). También se encuentran diferencias en la prevalencia de remoción del vello genital, según la manera de muerte: 17.1% entre fallecidos en accidentes distintos a los de tránsito, 23.1% entre suicidas, 26.5% en muertes violentas sin intención determinada, 29.0% en muertos en accidentes de tránsito y 34.5% en muertes por homicidio (p<0.001).

Al ajustar por la potencial confusión de efectos, que existe entre la práctica del rasurado genital, la edad y la manera de muerte, incluyendo las demás variables que se hallaron asociadas antes, se observa persistencia de la asociación siendo mujer, residir en una ciudad con más de 50 mil habitantes y pertenecer a los grupos de menor edad, así como el haber muerto en un accidente de tránsito, más no por homicidio (Tabla III).

TABLA III. Modelo multivariado logístico de los factores asociados con la presencia de remoción del vello genital *

Variable	OR (IC95%)
Ser mujer	3.80 (2.76 a 5.21)
Edad (años) **	
60 a 69	0.88 (0.26 a 3.03)
50 a 59	3.62 (1.53 a 8.54)
40 a 49	10.22 (4.67 a 22.39)
30 a 39	17.60 (8.13 a 38.12)
20 a 29	24.68 (11.56 a 52.65)
10 a 19	35.34 (16.08 a 77.63)
Manera de muerte	
Homicidio	1.30 (0.89 a 1.91)
Suicidio	0.90 (0.53 a 1.54)
Accidente no tránsito	0.87 (0.37 a 1.28)
Accidente de tránsito	1.47 (1.01 a 2.15)
Residente en ciudad de más de 50 mil habitantes	1.32 (1.07 a 1.99)

* El modelo ajusta adecuadamente (p=0.499)
** Referente: tener 70 o más años

DISCUSIÓN

Este es el primer estudio, según nuestro conocimiento, que permite conocer la prevalencia de la remoción del vello genital en Colombia. Como se sospechaba, la prevalencia de esta práctica es elevada en ambos sexos, aunque más frecuente entre jóvenes, mujeres y residentes de ciudades grandes [2, 17].

Desde una perspectiva feminista, la remoción del vello corporal se plantea como una norma, que contribuye al control del cuerpo y a la promoción del consumismo propio del capitalismo, al reforzar en la mujer la necesidad que se sienta limpia, sensual y atractiva para los varones, fortaleciendo así el proceso de cosificación sexual de las mujeres de apariencia infantil; de esta manera se ha generado una gran estrategia comercial, creando la necesidad de estar permanentemente libre de vello y en consecuencia, requerir los productos y procedimientos que lo garantizan [18]. De igual modo, este hábito se ha extendido a los varones [1,9,19], aunque entre ellos todavía no se ha convertido en normativo, como sí ocurre entre las mujeres [5, 6, 20, 21].

Un ejemplo de cómo la modificación del vello genital tiene raíces culturales, de hecho religiosas, es el que presentan Demirci y col [15], quienes encontraron en personas que comenten suicidio en Turquía, es más prevalente el rasurado del vello axilar y pubiano, tanto en hombres como mujeres, comparado con quienes mueren por otras causas violentas. Explican que, según la Ley Musulmana, tanto el vello axilar como el pubiano debe eliminarse máximo cada 40 días, como parte de la debida limpieza del cuerpo, enseñanza que se relaciona con la purificación del cuerpo humano necesaria para alcanzar la felicidad eterna, junto con la limpieza del alma y la mente, para lo que se utilizan, desde años inmemoriales, diversas técnicas, muchas claramente caseras y tradicionales [22, 23].

Pero ¿cómo explicar la presencia de mayor prevalencia de rasurado entre las personas que mueren en accidentes de tránsito? El análisis multivariado muestra que esta asociación es independiente de la edad y el sexo de las personas. La respuesta no está al alcance de los datos de este trabajo, pero podrían lanzarse algunas hipótesis que son igualmente culturales; por ejemplo, las personas eliminarían su vello púbico con más frecuencia, cuando se ven obligadas a movilizarse regularmente en vehículos, sobre todo en localidades calurosas como Bucaramanga, una ciudad ubicada a mil metros sobre el nivel del mar en el trópico sudamericano. Otra posible explicación, podría estar relacionada con que las personas que ocupan vehículos de motor, tienden con mayor frecuencia a tomar conductas de riesgo, entre las que se cuentan las modificaciones del cuerpo [24]. Es necesario abordar el estudio de esta asociación tanto para confirmarla como para descartarla, incluyendo la probabilidad que el hallazgo sea espurio, así como para encontrar elementos explicativos más contundentes.

En países en vías de desarrollo o tropicales no se conoce la dimensión, significado ni impacto de la remoción del vello genital en particular, así como tampoco de las modificaciones del cuerpo en general. Se ignora si las mismas razones que se han encontrado en países desarrollados y con estaciones, se presentan en estas latitudes.

A excepción del trabajo de Díaz, en el que reportan que en Colombia, una de cada diez personas mayores de 14 años busca atención médica, por problemas clínicos asociados a la remoción del vello púbico [25], no se tiene mayor conocimiento del impacto clínico que tanto las prácticas temporales como las permanentes generan [11], ni siquiera de las que son graves en términos de necesidad de consulta de urgencias, hospitalización o incluso que son letales [26, 27]; mucho menos de los problemas o síntomas menores como: abrasiones, endotriquia secundaria, prurito intenso, eritemas o pseudofoliculitis [3,28] o de la asociación entre problemas sexuales derivados del uso frecuente del

rasurado sobre la piel vulvar, en el que podría dispararse un mecanismo autoinmune e inflamatorio crónico, ya que, la remoción de los folículos pilosos puede inducir proliferación nerviosa cutánea [29, 30].

Con todo, este estudio permite sentar las bases para justificar y desarrollar nuevas propuestas de investigación, respecto de la remoción del vello púbico tanto desde la perspectiva clínica como de ciencias básicas o sociales, la que es imposible desligar de otras relativas a la modificación del cuerpo [4,31]. De allí, que sea posible concluir que la prevalencia ajustada de remoción del vello genital, en personas de 10 o más años es elevada en ambos sexos (hombres 31.1%, mujeres 57.9%), siendo además más frecuente entre jóvenes y residentes de ciudades grandes. Lo anterior, junto al inesperado hallazgo de mayor prevalencia entre quienes murieron como producto de un accidente de tránsito, indica que es una práctica de naturaleza eminentemente cultural.

REFERENCIAS

1. Díaz-Martínez LA. Contextualización histórica y social de la remoción del vello púbico femenino. Rev Colomb Obstet Ginecol 2013; 64: 327-332.

2. Herzing RM. Plucked. A history of hair removal: New York University; 2015.

3. DeMaria AL, Berenson AB. Prevalence and correlates of pubic hair grooming among low-income Hispanic, Black, and White women. Body Image 2013; 10: 226-231.

4. Di Santo SG, Prunas A, Bernorio R, Mori G. Feeling «well-grooming»: percieved status of pubic hair removal and body image concerns. J Sex Med 2014; 11 (1): 89.

5. Butler SM, Smith NK, Collazo E, Caltabiano L, Herbenick D. Pubic hair preferences, reasons for removal, and associated genital symptoms: comparisons between men and women. J Sex Med 2014; 12: 48-58.

6. Fahs B. Shaving it all off: examining social norms of body hair among college mens and women`s studies course. Women`s Studies 2013; 42: 559-557.

7. Smolak L, Murnen SK. Gender, self-objectification and pubic hair removal. Sex Roles 2011; 65: 506-517.

8. Martins Y, Tiggemann M, Churchett L. Hair today, gone tomorrow: a comparison of body hair removal practices in gay and heterosexual men. Body Image 2008; 5: 312-316.

9. Boroughs M, Cafri G, Thompson JK. Male body depilation: prevalence and association features of body hair removal. Sex Roles 2005; 52: 637-644.

10. Haque AK, Al-Ghazal S. Burn from hair removal cream-a case report. Burns 2004; 30: 866-867.

11. Zoumaras J, Kwei JS, Vandervord J. A case review of patients presenting to Royal North Shore Hospital, with hair removal wax burns between January and November 2006. Burns 2008; 34 (2): 254-256.

12. Dendle C, Mulvey S, Pyrlis F, Grayson ML, Johnson PD. Severe complications of a «Brazilian» bikini wax. Clin Infect Dis 2007; 45: e29-31.

13. DeMaria AL, Flores M, Hirth JM, Berenson AB. Complications related to pubic hair removal. Am J Obstet Gynecol 2014; 201: e1-5.

14. Cuevas L, Celis C, Herrán S, Hernández I, Paredes O, Paradas A. Higiene íntima femenina y vaginosis bacteriana. Encuesta epidemiológica latinoamericana 2008. Rev Colomb Obstet Ginecol 2010; 61: 198-205.

15. Demirci S, Dogan KH, Erkol Z, Deniz I. Is daily shaving of axillary and pubic hair a feature of suicide in the Muslim community? Am J Forens Med Pathol 2008; 29: 330-333.

16. Greenland S. Multiple comparisons and association selection in general epidemiology. Int J Epidemiol 2008; 37: 430-434.

17. Schick VR, Rima BN, Calabrese SK. Evaluation: the portrayal of women's external genitalia and physique across time and the current barbie doll ideals. J Sex Res 2011; 48 (1): 74-81.

18. Tiggerman M, Kenyon SJ. The hairlessness norm: The removal of body hair in women. Sex Roles 1998; 39: 873-875.

19. Elsner P. Overview and trends in male grooming. Br J Dermatol 2012; 166 (Suppl 1): 2-5.

20. Gaither TW, Truesdale M, Harris CR, Alwaal A, Shindel AW, Allen IE y col. The influence of sexual orientation and sexual role on male grooming-related injuries and infections. J Sex Med 2015; 12: 631-640.

21. Basow SA, O'Neil K. Men's body depilation: an exploratory study of United States college students' preferences, attitudes, and practices. Body Image 2014; 11: 409-417.

22. Abdel-Gawad MM, Abdel-Hamid IA, Wagner RF, Khite JR. A non-Western technique for temporary hair removal. Int J Dermatol 1997; 36: 217.

23. Tannir D, Leshin B. Sugaring: an ancient method of hair removal. Dermatol Surg 2001; 27: 309-311.

24. Tiggemann M, Hopkins LA. Tattoos and piercings: bodily expressions of uniqueness? Body Image 2011; 8: 245-250.

25. Díaz LA, Durán ML, Mendoza JP. La remoción por estética del vello púbico como causa de morbilidad inadvertida en la población general. Rev Argent Dermatol 2015; 96 (3).

26. Trager JD. Pubic hair removal – pearls and pitfalls. J Pediatr Adolesc Med 2006; 19: 117-123.

27. Herbenick D, Schick V, Reece M, Sanders S, Fortenberry JD. Pubic hair removal among women in the United States: prevalence, methods, and characteristics. J Sex Med 2010; 7: 3322-3330.

28. Schmidtberger L, Ladizinski B, Ramírez-Fort MK. Wax on, wax off: pubic hair grooming and potential complications. JAMA Dermatol 2014; 150: 122.

29. Harlow BL, Khandker M, Rydell SA, MacLehose RF, Brady SS, Nguyen RHN. Pubic hair removal and subsequent risk of vulvodynia. J Low Genit Tract Dis 2013; 17 (6): 106.

30. Farage MA. Localized provoked vestibulodynia: do multiple etiologic triggers manifest as neurogenic vulvar pain? J Genit Syst Disord 2014; 2014 :3.

31. Chismark A. Oral piercing and body art – 21st Century realities and safety issues. Californ Dental Hygien Assoc J 2014; 28: 16-18.