

Circuncisión no médica: ¿beneficio o tortura?

JOAQUÍN CALLABED

Instituto de Pediatría Social. Barcelona. España.
pediatriasocial@yahoo.com

Puntos clave

● La tradición histórico-religiosa de judíos, cristianos y musulmanes con hábitos arraigados en el tema de la circuncisión debe ser analizada con los avances actuales en temas sanitarios y bioéticos.

● Algunos estudios indican que la circuncisión supone menor incidencia de infecciones urinarias y menor transmisión de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en varones circuncidados. Está indicada en algunos casos de fimosis, paraquimosis y balanopostitis.

● La intervención debe realizarla personal sanitario cualificado y en un centro médico acreditado con las medidas sanitarias y técnicas adecuadas para la intervención.

● Bajo la mirada bioética debemos contemplar el asentimiento del menor, los derechos del menor maduro y el consentimiento informado explicando los riesgos quirúrgicos que deben ser firmados por la persona responsable.

● La circuncisión femenina no tiene ninguna indicación médica y diversos países africanos ya rechazan esta práctica. Es un argumento sólido para intentar erradicar este hábito.



Roger Ballabrera

Introducción

La circuncisión es una antigua práctica quirúrgica y un signo de identidad en algunas religiones. Era practicada por un sacerdote médico. Las religiones judía, cristiana y el Islam están impregnadas por esta práctica.

El problema que se plantea con la circuncisión es si se trata de un procedimiento benéfico, o sanitariamente innecesario o dañino.

En el siglo XXI que vivimos el tema de la circuncisión tiene una triple vertiente: la histórica-religiosa, la sanitaria con los conocimientos científicos actuales y la moderna bioética, o normas de recto obrar, que abre caminos de reflexión al problema que planteamos. La circuncisión puede llevarse a cabo a diversas edades y hay que tener en cuenta el asentimiento del menor, los derechos del menor maduro. Otro aspecto que se debe considerar es la circuncisión femenina que se viene practicando en algunas culturas.

Antes que establecer un juicio apodíctico entre beneficio o tortura puede iniciarse un diálogo entre religión, sanidad y bioética, deliberando y consensuando el proceder más adecuado en cada caso. En el año 2006, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30%^{1,2} de los hombres estaban circuncidados. El interés social es importante.

Aspectos histórico-religiosos

Existe una tradición histórica en la medicina ligada a las religiones donde surgieron formas de atender y curar a los enfermos. Posteriormente los conocimientos científicos han matizado y corregido algunas prácticas empíricas.

La circuncisión se menciona en el siglo V a. C. por Heródoto que la nombra en el segundo libro de sus *Historias* y le atribuye su origen a los egipcios. Existe un grabado en la tumba de Ankhamaler (entre 2300 y 2200 a. C.) que representa una circuncisión practicada con una piedra de sílex a un hombre de pie.

El judaísmo se mantiene fiel a la tradición de los hebreos y la mayoría de los judíos continúan practicando la circuncisión al octavo día después del nacimiento del niño, excepto en caso de contraindicación médica, lo cual liga la tradición religiosa con los conocimientos científicos sanitarios. El padre es el responsable de preparar la ceremonia, que debe realizarse por la mañana temprano y va precedida por una vigilia consagrada a los rezos.

En el cristianismo, San Pablo fue el primero que propuso el abandono de la circuncisión oponiéndose a los judeocristianos. Sin embargo, la circuncisión continuó practicándose entre las iglesias coptas de Egipto y Etiopía.

Las pinturas sobre la ceremonia de la circuncisión en la obra de Hans Memling, Andrea Mantegna, Luca Signorelli, Fra Bartolomeo Mariotto, Rafael Sanzio, Federico Barozzi, Juan de Roelas, Rembrandt, Alonso Cano y Francisco de Goya son un elocuente testimonio artístico de la difusión de este hábito en el cristianismo.

En el Islam, religión en auge en el siglo XXI, la circuncisión es practicada por la mayoría de los musulmanes, aunque no se considera obligatoria ya que no está ordenada en el Corán. En Irán se realiza a menudo en el mismo momento del na-

La circuncisión es un rito iniciático practicado desde tiempos remotos por las comunidades judías, cristianas y musulmanas. Todo indica que va a continuar. Si es así es conveniente que se haga en las condiciones sanitarias más adecuadas.

Antes de tomar una decisión apodíctica sobre si es un beneficio o una tortura debemos analizar e individualizar cada caso. Deben valorarse los beneficios y perjuicios en cada situación. Siempre se deben tener en cuenta el riesgo vital o la relación riesgo-beneficio que aporte la decisión.

Los aspectos sanitarios de la ciencia actual así como la bioética deben ser considerados en la toma de decisión ante una circuncisión.

Las infecciones en vías urinarias son más frecuentes en bebés no circuncidados. Varones circuncidados en Uganda tuvieron un índice de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) un 50-60% más bajo que los no circuncidados.

cimiento. Sin embargo, la edad en la que se circunda al niño es muy variable, incluso con frecuencia la edad de 7 años se considera la idónea para la circuncisión. Lo más importante es que la operación sea realizada antes de la pubertad. La circuncisión de un niño se celebra con una fiesta familiar en la cual el circunciso recibe regalos. Los adultos no circuncidados que se convierten al Islam no tienen por qué hacerse practicar esta operación. La circuncisión femenina viene realizándose en diversos países de mayoría islámica.

Aspectos sanitarios

La circuncisión masculina o postectomía consiste en la extirpación o amputación del prepucio del pene que es un segmento de piel que cubre el glande. A los 6 meses de vida sólo el 20% de los niños puede retraer completamente el prepucio. Podemos formularnos algunas preguntas sobre si es una técnica beneficiosa, médicamente necesaria o perjudicial.

¿Es beneficiosa?

Algunos estudios han demostrado que las infecciones de vías urinarias son más frecuentes en bebés no circuncidados. Los varones circuncidados tienen índices de infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) menores que los varones no circuncidados. En estudio practicado en Uganda durante 2 años los varones circuncidados tuvieron un índice de infección entre el 50 y el 60% más bajo de VIH que los no circuncidados³.

El beneficio de la circuncisión también podría estar contrarrestado por el aumento de morbilidad debido a infecciones, hemorragias, cicatrices, estenosis de meato e incluso mortalidad cuando se realizan de forma inadecuada. En condiciones higiénico-sanitarias correctas pueden aparecer complicaciones en 1/500 casos.

La circuncisión según la edad a que se practique deberá contar con el asentimiento del menor de edad y con los derechos del menor maduro así como el consentimiento informado firmado por el responsable. Por debajo de los 12 años debe obtenerse el asentimiento del paciente. Siempre hay que actuar con prudencia.

La ley 41/2002, ley básica reguladora de la autonomía del paciente, considera la mayoría de edad sanitaria a los 16 años con algunas excepciones como interrupción voluntaria de embarazo, ensayos clínicos, técnicas de reproducción asistida, extracción y trasplante de órganos.

Cada paciente es un sujeto-persona individual y que tiene unos derechos que deben ser respetados. Cada niño es un ser único e irremplazable. En el adulto rigen los principios de autonomía, beneficencia, *primun non nocere* (primero no hacer daño) y de justicia que deben ser respetados.

Estimaciones actuales indican que la circuncisión generalizada podría prevenir 3 millones de muertes masculinas por VIH en período de 20 años.

Hay mayor incidencia de cáncer cervical en mujeres con pareja no circuncidada.

¿Medicamento es necesaria?

No debemos olvidar que el prepucio protege al glande con una mayor sensibilidad y contra irritaciones producidas por el roce de tejidos, orina, etc.

Puede estar indicada en algunas fimosis, balanopostitis, para fimosis e infecciones urinarias de repetición.

La declaración más reciente de la *American Academy of Pediatrics* (AAP) (1999) dice que no existe indicación médica para la circuncisión infantil de rutina, aunque el procedimiento sea seguro y con cuidado pueda realizarse casi sin dolor para el bebé.

¿Es perjudicial?

El beneficio podría ser contrarrestado por un aumento en las complicaciones e incluso muertes debido a infección y hemorragia si la intervención no se realiza con las condiciones higiénico-sanitarias convenientes.

Existe el riesgo de la anestesia, ya sea de tipo local o general. Pueden aparecer complicaciones quirúrgicas en las que se retira demasiado o poco prepucio, estrechez del meato uretral,

deformidades, infección local o sistémica, sangrado y cicatrización compleja. Se describen con una frecuencia de 1/500. Se describen algunas alteraciones psicológicas en algunos varones por sentimiento de mutilación y problemas familiares en cuanto a ideología y costumbres. Los padres tienen un papel importante en la decisión.

Una mirada desde la bioética

La bioética introducida por Potter en 1970 se define como la ciencia de la supervivencia encaminada a favorecer vidas productivas y felices⁴⁻⁹.

Ética y moral

El concepto de ética y moral son diferentes. La ética alude al estudio teórico, a la fundamentación, y la moral a aspectos normativos concretos, tratando de ofrecer orientación para la acción directa. La ética es la brújula que orienta (norte, sur) y la moral el camino concreto. La bioética debe ser laica, es decir, no ligada a ninguna moral concreta, racional porque debe estar sustentada en razones y plural, es decir, capaz de mantener un diálogo con diferentes posicionamientos culturales, reconociendo diversidad de planteamientos y valores sobre la base del consenso de unos mínimos comunes y el respeto a unos máximos personales. La bioética no busca solamente lo legal, busca lo óptimo.

Asentimiento del menor

Cuando la circuncisión se lleve a cabo en un menor o un adolescente deberemos tener en cuenta algunos preceptos bioéticos como el asentimiento, los derechos del menor maduro y el consentimiento informado. Otro aspecto importante es la conveniencia o no de la circuncisión femenina.

El asentimiento es el acuerdo positivo del niño ante una decisión debiendo comprender en lo posible la naturaleza, importancia y los riesgos de la decisión. Es un acto imperfecto de aceptación, realizado por una persona parcialmente incapaz, por ser menor, sin valor legal ya que debe ir acompañado siempre del consentimiento verbal o escrito, si es necesario, de los padres o tutores. Entre los 9 y 12 años el niño tiene usualmente influencia en la decisión. Entre los 13 y los 17 años puede haber una cierta resistencia del joven. A los 18 años ya tiene autoridad completa en la decisión.

La propia AAP considera que por debajo de los 12 años se debe obtener el asentimiento del niño frente a procedimientos como extracciones de sangre, estudios de dolor abdominal recurrente, tratamiento farmacológico de un trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), ortesis para escoliosis, sistemas de alarmas nocturnas en enuresis o tratamientos quirúrgicos de malformación de pabellones auriculares. Esto es, se necesita un ejercicio constante de contar con la voluntad del niño desde su nivel de entendimiento para las pequeñas tomas de decisiones de tal forma que el objetivo de generar una responsabilidad compartida en el futuro sea un proceso gradual y no puntual. El desarrollo del niño como

persona no se adquiere de un día para el otro ni el día que marca la ley. No hay que aspirar a lo legal, hay que aspirar a lo óptimo.

El menor maduro

La Ley 41/2002, ley básica reguladora de la autonomía del paciente (LABP), contempla la mayoría de edad sanitaria a los 16 años. Significa que a partir de esa edad un adolescente puede ejercer sus derechos sanitarios y tomar decisiones autónomamente. Existen las siguientes excepciones: interrupción voluntaria de embarazo (IVE), actualmente en debate parlamentario (2009), ensayos clínicos, técnicas de reproducción asistida, extracción y trasplante de órganos.

En las siguientes circunstancias también pueden decidir los padres tutores o médicos independientemente de la edad: riesgo para la salud pública, riesgo o urgencia vital para la integridad física, falta de capacidad intelectual o emocional, necesidad o privilegio terapéutico, renuncia del paciente a recibir información. La prudencia debe ser la guía principal.

Responsabilidad médica

Si se lleva a cabo debe ser por personal sanitario cualificado y en un centro médico acreditado. Las pruebas de coagulación sanguínea previas son importantes antes de cualquier intervención y también un control cardiológico. El instrumental quirúrgico debe ser el apropiado. El lugar donde se lleve a cabo el acto quirúrgico y las personas que intervengan en el mismo deberían guardar normas de asepsia estrictas.

El paciente debe ser informado por escrito de los riesgos existentes, quirúrgicos y de anestesia. Debe firmar el paciente o la persona responsable el consentimiento informado que explique los riesgos. La no observancia de estos principios y derechos puede suponer responsabilidad penal o administrativa en forma de reclamación patrimonial.

Circuncisión femenina

No hay ninguna razón médica que convierta a la circuncisión femenina en una tradición obligatoria. El Corán no la menciona en ningún punto. El Corán prohíbe la tortura. Países como Arabia Saudí, Irán, Iraq, Siria, Libia y Marruecos no circuncidan a sus niñas.

A modo de síntesis

El diálogo sobre la circuncisión debe implicar a todos los sectores religiosos y sanitarios y bioéticos, ya que es una práctica que se ha venido realizando por razones tradicionales ligadas a las religiones y probablemente continuará su práctica.

El debate sobre la circuncisión masculina y femenina debe ser pluri e interdisciplinario y debe permitir la deliberación, el discernimiento, el consenso o el disenso, siempre basados en razones objetivas sanitarias y respetando el valor salud y los derechos del paciente.

La no observancia de estos principios puede suponer una responsabilidad legal de tipo penal o administrativa en forma de reclamación patrimonial.

La American Academy of Pediatrics (AAP) dice que no existe indicación médica para la circuncisión infantil de rutina.

Según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2006 el 30% de los varones estaban circuncidados por lo que el interés social de esta intervención es importante en la población mundial.

La circuncisión femenina que se lleva a cabo sistemáticamente en determinados países no ha demostrado que tenga ninguna indicación médica y por lo tanto no debería realizarse. Algunas naciones africanas han dejado de practicarla.

La reflexión bioética, el asentimiento del menor, los derechos del menor y los derechos del paciente adulto responsable deben estar presentes en todo acto sanitario.

La verdad no es tanto algo que se alcanza o se posee cuanto un camino, un modo de ser o de vivir en perpetua e inacabable búsqueda. Todos deberían aprender de todos para el bien del paciente. El paciente debe beneficiarse de todos los cuidados.

Bibliografía



● Importante ●● Muy importante

1. Organización Mundial de la Salud. Nuevos datos sobre la circuncisión y la prevención del VIH: consecuencias sobre las políticas y los programas (en inglés). Disponible en: http://www.who.int/hiv/mediacentre/infopack_en_2.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Nuevos datos sobre la circuncisión y la prevención del VIH: consecuencias sobre las políticas y los programas (en francés). Disponible en: http://www.who.int/hiv/mediacentre/MCrecommendations_fr.pdf
3. Declaración sobre los resultados de los estudios keniano y ugandés acerca de la circuncisión masculina y el VIH. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2006/s18/es/print.html>
4. ● Gracia D, Jarabo Y, Espildora N, Ríos J. Toma de decisiones en el paciente menor de edad. En: Gracia D, Judez J, editores. Ética en la práctica clínica. 1.ª edición. Madrid: Triacastella; 2004.
5. Sánchez Jacob M. El menor maduro. Bol Pediatr. 2005;45:156-60.
6. Martínez González C. Problemas éticos y legales en la atención al adolescente. En: AMPap, editor. I Curso Primavera 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 25-30.
7. Vall O, García O, Puig C. Familias inmigrantes: enfermedades pediátricas prevalentes. En: Simposio de Pediatría Social. XXV Aniversario de la sección de Pediatría Social de la AEP. Madrid, mayo 2000.
8. 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 n.º 274, del 15 de noviembre de 2002.
9. ● Santiago-Sáez A, Albarrán ME, Perea B. La doctrina del menor maduro. An Pediatr Contin. 2009;39:182-5.