

## Otra vez la circuncisión

Jorge Bello

Centro de Asistencia Primaria Salt 2. Salt, Girona. España.  
Correo electrónico: jordibell@gmail.com

La American Academy of Pediatrics vuelve a posicionarse a favor de la circuncisión de todos los varones recién nacidos, aunque admite, paradójicamente, que no hay suficientes razones médicas para recomendarla de rutina, y que en todo caso, los argumentos médicos no serán más decisivos que los religiosos, éticos y culturales<sup>1,2</sup>. Esta posición no es nueva ni lo es el hecho de ser contraria al criterio europeo. Persiste entonces esta profunda diferencia de criterio, que nos afecta en la credibilidad del consejo médico, y que al parecer no se puede comprender si no es con el auxilio del maestro: “La ciencia ha hecho mucho [...] pero estamos demasiado inclinados a olvidar que aparte, y más allá de su dominio, residen fuerzas irresistibles que influyen en el corazón de los hombres<sup>3</sup>”.

Una lectura crítica de los 2 documentos<sup>1,2</sup> que en septiembre publicó *Pediatrics* (órgano oficial de tal academia) encuentra con facilidad varios puntos de desacuerdo. Quiero detenerme en 4, que son urticantes, que convidan a la reflexión (las citas son textuales y deliberadamente sin traducir):

1) “Systematic evaluation of English-language peer-reviewed literature from 1995 through 2010 indicates that preventive health benefits of elective circumcision of male newborns...<sup>1</sup>”. Solo se evalúa la literatura escrita en inglés, sin valorar por tanto que la literatura en español, en francés, en alemán y en italiano también pueden hacer aportaciones valiosas. No es bueno descartar antes de considerar.

2) “Evaluation of current evidence indicates that the health benefits of newborn male circumcision outweigh the risks...<sup>2</sup>”. El argumento de beneficios más que riesgos, que no es escaso en la literatura médica moderna, es una obviedad: en todo lo que hacemos, los beneficios superan a los riesgos (en caso contrario, dudo que lo hiciéramos). Es, además, un argumento subjetivo: no conozco manera de cuantificar el conjunto de los beneficios para compararlos objetivamente con el valor del conjunto de los riesgos. Y es, por último, un argumento asimétrico: si la circuncisión rutinaria del recién nacido ofrece más beneficios que riesgos tiene,

me temo que la no circuncisión ofrece aún más beneficios para aún menos riesgos, al menos en el contexto de la realidad sanitaria de Europa o Estados Unidos.

3) “The majority of severe or even catastrophic injuries are so infrequent as to be reported as case reports (and were therefore excluded from this literature review). These rare complications include glans or penile amputation, transmission of herpes simplex after mouth-to-penis contact by a mohel (Jewish ritual circumcisers) after circumcision, methicillin resistant *Staphylococcus aureus* infection, urethral cutaneous fistula, glans ischemia and death<sup>2</sup>”. No parece que estas *major complications* sean tan poca cosa como para excluirlas de la revisión y darles por tanto un lugar secundario. El documento indica también que, en general, las complicaciones son menos frecuentes cuando el procedimiento lo realiza personal cualificado que cuando este corre a cargo de médicos generales, enfermeras o religiosos; la afirmación deja entrever que es habitual que la circuncisión del neonato, que es un acto quirúrgico, la realice quien no es un cirujano pediátrico, lo cual contrasta con las muchas exigencias curriculares que exige el país para ejercer la medicina en su territorio.

4) “...there is good evidence that infants circumcised without analgesia exhibit a stronger behavioral pain response to subsequent routine immunization at 4 to 6 months of age, compared with both infants circumcised with analgesia and with uncircumcised infants<sup>2</sup>”. Esta sorprendente afirmación se basa en un estudio canadiense que concluye con esta más que obvia recomendación: “We recommend treatment to prevent neonatal circumcision pain<sup>4</sup>”. El artículo de la Academia insiste en el control del dolor, lo cual sugiere que la circuncisión todavía se realiza, al menos a veces, sin suficiente anestesia, tal como era la norma hasta hace menos de medio siglo. Por aquí seguiremos pensando que todo dolor se debe evitar.

Desde antiguo, me viene a la memoria una línea que Platón escribió en su *República*: “Los mejores médicos [...] deberían sufrir en su persona todo tipo de enfermedades<sup>5</sup>”. Y desde Gran Bretaña, un libro clásico de pediatría, el *Forfar*

& Arneil's Textbook of pediatrics, resulta terminante: "Debe censurarse la circuncisión rutinaria del recién nacido tal como es práctica habitual en Estados Unidos. [...] Lo que parece una pequeña abertura a los 7 meses de edad será luego un amplio canal de comunicación a los 17 años. [...] La circuncisión se realiza entonces tanto por razones religiosas o de tradición, por fimosis fibrótica o, quizá con más frecuencia, por dinero<sup>6</sup>".

La diferencia de criterio subsiste, y es evidente. Y ya estaba en la prensa inglesa unos días antes de estar disponible el *Pediatrics* en Internet. El 28 de agosto de 2012, la edición digital del periódico *The Guardian* publicaba una extensa columna cuyos títulos decían: "Circuncisión: ¿el corte más cruel? ¿Ejercicios higiénicos realistas o mutilación genital? ¿Por qué la circuncisión masculina está causando controversia en todo el mundo?<sup>7</sup>". Al día siguiente, el periódico español *El País* se hacía amplio eco de la controversia<sup>8</sup>.

Más allá de la controversia está la realidad. Y la realidad del centro donde tengo el orgullo de trabajar es que la mayoría de los niños están circuncidados porque son hijos de padres procedentes de países africanos donde esta es una tradición profundamente arraigada: Marruecos, Argelia, Senegal, Gambia, Mali. La circuncisión tiene en África una dimensión especial, de máxima trascendencia, puesto que el varón circuncidado tiene menos probabilidad de contraer el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Con este argumento, la Organización Mundial de la Salud y otras grandes organizaciones promueven allí la circuncisión para todos los varones a fin de contribuir al objetivo de disminuir la transmisión del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. La probabilidad de infección por el virus papiloma humano también es menor en el hombre circuncidado y por extensión en su pareja, lo cual implicaría una menor incidencia de cáncer de cuello uterino y de pene.

Hasta hace un tiempo, sí que los aceptaban, pero desde hace unos años, los hospitales de la sanidad pública de Cataluña no suelen acoger a niños para circuncidarlos por motivos de tradición, aunque sí, naturalmente, por motivos médicos. Pero la fuerza de la tradición es poderosa, más de lo que nos parece. En efecto, después de conversar muchas veces con padres que quieren circuncidar a sus hijos por tradición, y en etapa de bebé, no puedo menos que aceptar la tradición, y respetarla. Debemos reconocer que tienen un argumento contra el cual la ciencia occidental no puede presentar más que eternas controversias, y tal vez oscuros intereses. Entonces, la circuncisión se hace pagando, aquí o en el país de origen.

Lejos de desalentar la práctica de la circuncisión por tradición, la negativa de los hospitales públicos la ha desplazado al pequeño quirófano privado. Y de este, a causa de los precios, a entornos cada vez más primarios. Así, los padres ya no me dicen quien le hizo esto al bebé, pero se muestran orgullosos de haberlo hecho. El resultado parece satisfactorio en general, pero en las excepciones, que no me parecen po-

cas, el pene se ve en exceso desnudo, a veces tanto que la piel que queda parece insuficiente para permitir suficiente flacidez en tiempos de reposo, y suficiente holgura en tiempos de erección. Esta situación menoscaba el despertar del sexo puberal, que es solitario, y lo hace más difícil, un extremo que aún sonroja y hace bajar la vista, y es por este motivo, mucho me temo, que hasta donde sé este tema nunca fue estudiado por la medicina. Debe recordarse que las glándulas de la cara interna del prepucio (glándulas de Tyson) mantienen una mínima pero constante lubricación del glande, que es útil; por contra, el glande permanece seco en el pene circuncidado. Aplicando el mismo sentido común, aunque la ciencia dice lo contrario, es razonable pensar que la circuncisión menoscaba la vida sexual adulta, en concreto, cuando las fuerzas declinan y se hace imprescindible el estímulo local.

Los argumentos a favor de la circuncisión de rutina no son convincentes, pero tampoco lo son los argumentos en contra. Solo encuentro la justificación médica en la fimosis (excluye, por tanto, la circuncisión durante la etapa de bebé, puesto que en esta es un hecho considerado normal), y en la voluntad de contribuir a disminuir la transmisión del virus del síndrome de inmunodeficiencia adquirida y del papiloma humano en las regiones donde esto sea un objetivo prioritario. Pero, en nuestro medio, estas 2 razones solo justifican la circuncisión en un porcentaje mínimo de casos.

La mayoría de los niños del ambulatorio, como decía, fueron circuncidados por tradición, y esta, también decía, merece a mi juicio todo respeto puesto que no tenemos una verdad incuestionable y consensuada para oponerle. Entonces, la recomendación o la decisión quedan una vez más en la conciencia de cada médico y en la cultura de cada familia. En ambos casos, se impone saber más sobre esta milenaria cuestión, espinosa y escondida, que a un cuarto de todos los hombres del mundo les quita aquello que la naturaleza les dio y que tal vez les sirva para más de lo que pensamos<sup>9</sup>.

## Bibliografía

1. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. Circumcision policy statement. *Pediatrics*. 2012;130:585-6.
2. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. Male circumcision. *Pediatrics*. 2012;130:e756-85.
3. Osler W. La levadura de la ciencia. En: Hinohara S, Niki M. Sir William Osler: Un estilo de vida y otros discursos. Madrid: Unión; 2007. p. 212.
4. Taddio A, Katz J, Ilersich AL, Koren G. Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination. *Lancet*. 1997;349:599-603.
5. Platón. República. Libro 3, 408d-e.
6. MacKinlay G, Watson A. Surgical pediatrics. En: Campbell A, McIntosh N, eds. Forfar & Arneil's Textbook of pediatrics. 5.ª ed. Londres: Churchill Livingstone; 1998. p. 1792-3.
7. Barkham P. Circumcision: the cruelest cut? *The Guardian*. 28 Ago 2012. Disponible en: <http://www.guardian.co.uk/world/2012/aug/28/circumcision-the-cruelest-cut>
8. Alandete D, Gómez J. Los pediatras animan a la circuncisión. *El País*. 29 Ago 2012; p. 30.
9. Álvarez Degregori MA. Sobre la mutilación genital femenina y otros demonios. Bellaterra (Barcelona): Universitat Autònoma de Barcelona, Servei de Publicacions; 2001. p. 30-46 y 125-41.