

CIRCUNCISION RUTINARIA Y DEONTOLOGICA MEDICA*

DR. JORGE MUÑOZ TURNBULL

LOS PEDIATRAS, tenemos que asistir regularmente a los hospitales de maternidad, para examinar a los recién nacidos durante las primeras horas o primeros días que siguen al parto.

Es una regla observar que cuanto varoncito nace, es circuncidado pronto, se aprovecha la estancia de la madre en el hospital para extirpar el prepucio en la mayoría de los pequeños.

Pensando e interrogando desde años atrás sobre el por qué de esta conducta, hemos podido clasificar las razones seguidas para la circuncisión rutinaria en los siguientes grupos:

1º Por la existencia de fimosis que dificultaría la micción normal y la higiene personal.

2º Según algunos estudios, para prevenir el cáncer cérvico-uterino y peneano.

3º Por costumbre o por rutina inexplicablemente mal analizada en cuanto a sus motivos o a su utilidad científicamente fundada.

4º Religiosa. Desde tiempos remotos, anteriores a Abraham, la efectuaban los egipcios, posteriormente los árabes, varios pueblos del Asia occidental, los etíopes, los cafres, varias tribus de polinesia y ciertos pueblos indígenas de América, entre ellos, los mayas y los aztecas. Actualmente sigue siendo un rito obligatorio entre los judíos y los mahometanos; y

5º Y esto es lo más común y lo que más nos interesa ahora: con fines exclusivamente de utilidad económica para el médico ejecutante, siendo en estas circunstancias tal intervención, altamente criticable por la agresión a la deontología médica que en estos casos la guía.

Naturalmente que en las líneas siguientes trataremos de probar estos últimos conceptos.

* Trabajo leído por su autor en la sesión del 29 de septiembre de 1965.

En cuanto al aspecto religioso, aunque lleno de interés histórico no lo debemos tocar por ser únicamente de la incumbencia del respeto ritual de quienes la practican con esos fines; comentaremos al propósito exclusivamente lo que al creyente o al lego en la materia podría interesar desde el punto de vista médico.

Los versículos bíblicos del Cap. XVII del Génesis, establecen clara y repetidamente que la circuncisión fue establecida con el fin exclusivo de instituir tal operación como un signo del pueblo judío para establecer la alianza entre ellos y su Dios, como una característica además, bien definida en la unión Israelita, desde Abraham en adelante.¹

Ninguna mención se hace en su origen sobre indicaciones médicas o sugerencias de higiene. Muchos años después, sin embargo, Herodoto menciona motivos higiénicos entre los egipcios.

En lo referente a la fimosis, consideramos con Weiss² y otros autores^{3,4} que la verdadera fimosis es sumamente rara.

En el recién nacido, una exploración superficial y por lo tanto mal hecha, puede prestarse a la confusión con una falsa fimosis; bastará reducir suavemente el prepucio hacia la raíz peneana para convercerse que en realidad no hay una verdadera fimosis.

Embriológicamente se sabe⁵ que hacia el tercer mes de la vida intrauterina comienza a distinguirse el prepucio; hasta este momento, el glande original estaba desnudo. Dos meses después, es decir alrededor del 5o. mes intrauterino, el prepucio envuelve por completo el glande, es esto lo que se llama prepucio tubular. En esta época, existe una fusión de las células epiteliales de glande y prepucio, la separación de esta fusión, se efectúa más tarde, siendo incompleta en el momento del nacimiento. Nace así el niño con glande y prepucio unidos por sus epitelios en buena parte de sus superficies.

Este dato embriológico, es de gran interés para decidir el momento de la intervención, puesto que con tal conocimiento, fácilmente se ve que al hacer la circuncisión en el recién nacido, vamos a producir un despegamiento de esa fusión epitelial, que necesariamente aumenta el traumatismo y el peligro de infección, o al menos de mayor molestia. Si se hace más tarde, el despegamiento espontáneo ya se habrá efectuado total o parcialmente, siendo entonces, cuando de ser necesario operar, se hará una intervención menos traumática y sobre todo en un momento más justificado.

La edad del recién nacido es así la más impropia para realizar la circuncisión; es en cambio en nuestras maternidades la edad en que con mayor frecuencia se efectúa.

El pueblo israelita espera por precepto religioso 8 días para efectuarla; entre nosotros ya está realizada a las 48 ó 72 horas.

He presenciado circuncisiones en masa; cinco a siete niños puestos en fila, ope-

rados en serie. La mayoría de las veces sin las pruebas preoperatorias más elementales.

Me ha tocado también sentir el disgusto de ver operados a recién nacidos prematuros. Y por último, pero absolutamente cierto, a un cercano colega, le tocó recibir la queja de unos padres a quienes al llevarles la cuenta de la maternidad, se sumaban los honorarios de la circuncisión; el paciente era una niña. Tan rutinaria es esta línea de gastos que el error se produjo.

No quiere decir esto que me oponga sistemáticamente a la circuncisión; entendemos perfectamente que hay indicaciones precisas para efectuarla, pero que necesariamente son tan ocasionales como puede prescribirse otra intervención por existencia de un estado patológico en cualquier órgano de la economía. Estamos combatiendo así sólo la rutina infundada como actualmente se realiza.

Uno de los temas más impresionantes que podría justificar la circuncisión rutinaria, es el referente a la posible prevención del cáncer del pene y cérvico-uterino. Hemos tenido oportunidad de consultar una buena cantidad bibliográfica al respecto puesto que se han suscitado controversias apasionantes.

Tratando de sintetizar lo más saliente, podemos ver que Wolbarst, por ejemplo⁶, parece probar con datos estadísticos elaborados en América, Europa y Asia que es muy raro que un hombre circuncidado en su infancia padezca de cáncer peneano. Menciona para probar ésto, cifras aparentemente demostrativas de que en algunas comunidades de Java e India hubo sólo 33 casos de cáncer del pene en los circuncidados musulmanes. Habiendo encontrado por el contrario 1,381 casos entre hindúes no circuncidados. El mismo autor presenta una lista de 26 hospitales judíos que no han reportado ni un solo caso de cáncer del pene entre sus pacientes circuncidados.

Otros autores en cambio, combaten estas aseveraciones con estudios estadísticos semejantes, haciendo alusión además a características raciales y genéticas que antes no se habían tomado en cuenta; por ejemplo Handley prueba que los nativos de las Islas Fiji presentan una muy baja incidencia de cáncer, siendo en cambio los hindúes muy susceptibles a cualquier variedad cancerosa. Como vemos, en la estadística anterior se utilizó para comparar no sólo a individuos no circuncidados sino que además fueron personas genéticamente muy susceptibles al cáncer.

Estudios realizados por Bolt y Huber^{7 y 8} en Abisinia, demuestran a su vez una alta frecuencia de cáncer del cervix en mujeres coptas cristianas a pesar de que el 90% de los esposos habían sido circuncidados durante su infancia. La circuncisión entre los coptas sigue siendo un rito idéntico al de los judíos a pesar de ser cristianos.

En este pueblo por lo tanto la circuncisión no influyó en nada para disminuir la frecuencia del cáncer en sus mujeres.

Estudios más recientes efectuados en California por un grupo de investigadores en el que se reunieron ginecólogos, trabajadores sociales, estadísticos y bioquímicos, concluyó diciendo que la incidencia del cáncer del cérvix no está correlacionado con la ausencia de la circuncisión.⁹

Para consolidar más lo extremadamente dudoso del poder carcinogénico del esmegma, alrededor del cual giran todas las discusiones, se han realizado interesantes estudios experimentales.

Desde 1941 Fishman y col.¹⁰ experimentaron con esmegma en ratones, haciendo inoculaciones 2 ó 3 veces por semana durante 12 meses consecutivos; nunca obtuvieron tumores en sus animales de estudio.

Resultados igualmente negativos fueron publicados varios años después por Henis y col.¹⁰ trabajando en forma similar en órganos genitales de monas durante tres años consecutivos.

Como puede verse, por los ejemplos bibliográficos anteriores podemos pensar, que a semejanza de los tan variados estudios que sobre etiología de cáncer se han escrito, en este aspecto, relacionado con la circuncisión y el esmegma, estamos lejos de conocer la verdad y por lo tanto, no se puede con los argumentos actuales construir una base científica para prescribir rutinariamente la extirpación del prepucio.

En el punto referente a la simple costumbre o rutina para efectuar la circuncisión sin un razonamiento justificado, nos hemos podido dar cuenta, que esa costumbre o rutina es la causa principal por la que los padres aceptan la proposición que se les hace en las maternidades pocas horas después de haber nacido un varoncito.

El que los padres acepten una indicación médica, es perfectamente entendible, así es como se realizan la mayoría de las intervenciones quirúrgicas, mas el hecho de que el médico proponga simplemente "por costumbre" que se efectúe tal o cual intervención, eso no es ni científico ni deontológico.

En agosto de 1963, los doctores Shaw y Robertson¹¹ publicaron un interesante y sencillo estudio, que poco tiempo después (Sept. 63) dio lugar a un editorial del J.A.M.A.¹² circunstancia que indica lo importante del mencionado artículo. Los autores citados comienzan su exposición diciendo: Entre los procedimientos operatorios, "la circuncisión rutinaria" es uno de los más populares. Pero en ciertos aspectos constituye una interrogación muda al contemplar sus indicaciones médicas, que en general están rodeadas de misterio, y al mismo tiempo las complicaciones y riesgos no han sido suficientemente bien expuestos.

De ahí que los médicos jóvenes, obviamente se sientan en situaciones paradójicas, al verse requeridos para aconsejar en este aspecto a sus futuros pacientes.

Los autores realizaron una encuesta, enviando interrogante a 42 pediatras

a 42 gineco-obstetras y otros tantos urólogos. Recibieron el 85% de respuestas, las que fueron cuidadosamente analizadas por los propios investigadores.

Al mismo tiempo fueron interrogados por cuestionario 80 madres de niños que estaban hospitalizadas.

La interrogación a los médicos era simple y decía así: dé usted razones defendiendo la circuncisión rutinaria.

Al mismo tiempo se les preguntaba: dé usted sus razones en contra de la circuncisión.

A las madres se les pidieron los motivos por los que sus hijos fueron circuncidados y a su vez la interrogación opuesta en su caso, de por qué no fueron circuncidados.

Las respuestas a estos cuestionarios, tanto por parte de los especialistas consultados, como de las madres, fueron tan discrepantes y tan faltas de bases científicas, que los autores emplean en su comentario frases como la de que: "esto es suficiente para puntualizar que ninguna de las opiniones, está firmemente basada y muchas son imaginarias".

Poco después escriben: bástenos ésto para llamar la atención sobre el hecho de que tan amplias variantes en las respuestas, obvias discrepancias e inherentes contradicciones expresadas, son del todo insuficientes para que convenciéramos a los médicos jóvenes con alguna respuesta técnica, jóvenes que en estos años de los mil novecientos sesenta, están acostumbrados a vivir una era de cuidado a los enfermos, con orientaciones médicas bien fundadas científicamente.

Buscando aportes personales sobre los inconvenientes de las circuncisiones tempranas, revisamos 300 historias clínicas de niños circuncidados y 300 de no circuncidados cuyas edades oscilaron entre 0 y 8 años.¹³

En los no circuncidados, encontramos 3 casos de balanopostitis, producidas seguramente por manos sucias y aseos defectuosos; fueron estos niños de más de 3 años de edad y menores de 8. En este grupo hubo además 1 caso de úlcera del meato en un paciente de 9 meses de edad.

En los niños circuncidados, encontramos 10 casos de úlcera del meato, úlcera difícil de cicatrizar que en 3 de ellos produjo estenosis del meato uretral, las edades de estos niños fueron menores de 2 años. Todos estos pacientes usaban pañales y calzón de hule que las madres colocaban de día y de noche.

Fácil es comprender que los no circuncidados sufrieron balanopostitis, pero véase que en la realidad fueron escasos los afectados, 3 en 300. La úlcera del meato fue mayor en porcentaje aunque a decir verdad también bastante rara, más seguramente fue favorecida tanto por la circuncisión como por el uso del calzón de hule tan en voga en nuestros días.

Vale la pena, sin embargo, anotar que en los no circuncidados no se observó más que 1 caso de úlcera del meato y en 10 en los circuncidados.

Como es de suponer que las balanopostitis, fueron ocasionadas por maniobras de masturbación, debemos recordar que hasta la fecha no hay ninguna evidencia que demuestre que los circuncidados o los no circuncidados tengan mayor tendencia a la masturbación en uno u otro caso.¹⁴

Por mi parte, no he tenido ningún indicio que indicara tendencias de onanismo en mayor o menor cuantía dentro de los grupos que estamos considerando.

Uno de los apoyos que esgrimen los partidarios de la circuncisión rutinaria en el recién nacido es la muy discutible sensibilidad disminuida al dolor que se supone tiene el niño en esta época de su vida.

En psicología y fisiología experimentales se ha demostrado^{15 y 16} que la sensibilidad del recién nacido aumenta rápidamente desde los primeros días. Este conocimiento se ha obtenido mediante estudios hechos con pruebas especiales de electro-shock moderado y con otros medios más sencillos como el de las presiones con alfiler.

El Dr. Weiss (Clinical Pediatrics) señala que el psiquiatra Peiper insiste en que la circuncisión tal y como se practica en los hospitales, representa sin duda stress y shock en el recién nacido, el mismo psiquiatra piensa en el posible trauma psíquico que puede lesionar de alguna manera la personalidad del pequeño operado sin anestesia.

Todo esto nos lleva a considerar que no hay ninguna razón que apoye la urgencia de la operación tal y como se realiza actualmente en las maternidades privadas u oficiales.

Si no hay como hemos tratado de demostrar ninguna razón científica para imponer una intervención como ésta en forma rutinaria e indiscriminada, surge forzosamente la posibilidad de que se efectúa en muchos casos exclusivamente con fines lucrativos.

Un concepto de la más simple deontología, impone el principio de que toda intervención quirúrgica por sencilla que ésta sea, debe considerarse inmoral si se efectúa con el único objeto de obtener una remuneración económica o de cualquier otra índole.

Es evidente que en la última década existe inquietud sobre este tema en varias partes del mundo. En la Europa occidental hay sorpresa por la regularidad como en Estados Unidos efectúan la circuncisión en sus clínicas ginecológicas.

En EE. UU. y la Gran Bretaña¹⁸⁻¹⁹ a su vez se han publicado estudios en contra de la intervención, si no existen indicaciones precisas, dejando la rutina sólo para quienes su religión lo exige.

Es así también necesario que en México se expongan nuestras ideas.

La Deontología debe definirse como "la ciencia de los deberes" dentro de ella está comprendida la ética profesional. Debe considerarse así en nuestro concepto que si se realiza una intervención quirúrgica sólo por costumbre, el médico que

la efectúa, está actuando contra sus deberes profesionales, puesto que no ha meditado si esa costumbre está o no justificada.

Si actúa por interés de índole material, falta a la ética.

Descamos, para terminar, que estas líneas lleven un mensaje que genere alguna medida para hacer pensar en lo infundado de la operación rutinaria o costumbrista; que se efectúe ésta sólo al existir una indudable indicación por estados patológicos precisos. Con ello lograremos que la conducta operatoria no se preste al desagradable objetivo puramente económico o de superficialidad conceptual que como hemos tratado de demostrar no tiene fundamento científico.

BIBLIOGRAFÍA

1. La Biblia Cap. XVII del Génesis.
2. Weiss, Charles: *Clinical Pediatrics*, Vol. 3 No. 9 Sep. 1964.
3. Begg J.: *Med. J. Australia* 40: 603, 1953.
4. Whiddon, D.: *Lancet* 2: 337, 1953.
5. Arey *Developmental Anatomy of Embriology*, pág. 304 y sig.
6. Wolbrast, A. L.: *Lancet* 1: 150, 1932 *J.A.M.A.* 141: 1198, 1949.
7. Boldt, W.: *Geburshilfe U. Franvenheilk.* (Citado por Weiss). 19: 624, 1959.
8. Hiber, A.: *Wienwe med Woncheusek.* (Citado por Weiss). 110: 571, 1960.
9. Jones, E. G.; L. Macdonald y L. Brulow: *Am. J. Obst. an Gyn.* 76: 1, 1958.
10. Fishman, M.; M. J. Shear, H. F. Friedman y col.: *J. Nat. Cancer. Inst.* 2: 361, 1941-2.
11. Weiss, C. L.: *Loco citato en* (2).
12. Shaw y Robertson, A. J.: *Of diseases of chil.* Vol. 106 No. 2, 1963.
13. J. A. M. A. *Rotunio Circuncision* Vol. 185 No. 10 Sep., 1963.
14. Muñoz Turnbull, J.: *XL Jornadas Pediátricas de la Asociación de Médicos del Hospital Infantil*, Sept., 1965.
15. Smith Richard, Brennemann, Cap. 11 Vol. 1, pág. 7.
16. Sterman, M. I. C. y C. D.: *Flocy compar Psychol Monog.* Chicago, 12: 429-40, 1936
17. Lipsitt, L. P. y N Levy: *Chil Devoipement.* 30: 547, 1959.
18. W. K. C., Mogan: *The rape of the Phallus J. A. M. A.* Vol. 193 No. 3 julio, 1965.
19. Ross A S. C.: *London Penguin Books.* pp. 9-32, 1960