

Aspectes medicolegals de la circumcisió sense indicació mèdica en pediatria

Sr. Director,

Molt sovint, a les consultes de pediatria trobem famílies demanant la circumcisió sense indicació mèdica (CSIM) dels seus nens; de la mateixa manera, moltes d'aquestes famílies arriben procedents dels centres ambulatoris de referència a les consultes d'urologia pediàtrica per fer la intervenció. Hi ha molta controvèrsia al voltant de la realització d'aquesta cirurgia en aquests casos, i es crea un problema que estressa els pacients i els metges de referència. La major sensibilitat que avui existeix cap als drets humans, dels quals el menor és titular, i l'autonomia de la seva voluntat creen un debat al respecte.

Les guies clíniques europees actuals d'urologia pediàtrica no es pronuncien sobre la circumcisió ritual, neonatal o com a programa de prevenció de la infecció pel virus de la immunodeficiència humana. No obstant això, sí que assenyalen que els últims anys hi ha hagut un creixement exponencial de les organitzacions pediàtriques europees que condemnen aquestes intervencions¹.

Per tractar d'aclarir la posició global d'aquesta problemàtica farem un repàs d'alguns dels països que s'han pronunciat en contra de la CSIM i de la possible responsabilitat penal, ja que consideren la circumcisió en aquests casos com un delictes de mutilació genital o de lesions comunes.

Dintre de la Unió Europea, a Suècia, el 2013 l'organització Ombudsman for Children, juntament amb la Swedish Society of Medicine, la Swedish Society of Health Professional, la Swedish Paediatric Society i la Swedish Association of Pediatric Surgeons, van catalogar la CSIM com una violació dels drets humans i dels principis d'ètica mèdica. La Swedish Medical Association, que inclou més del 85% dels metges del país, recomana esperar als 12 anys i a tenir el consentiment del pacient per dur a terme aquest procediment. L'organització holandesa Royal Dutch Medical Association i la de Sud-àfrica South African Medical Association qualifiquen la CSIM com una violació dels drets humans i demanen una restricció legal per fer-la. El Danish College of General Practitioners de Dinamarca compara la CSIM amb una forma d'abús i mutilació masculina. Des de Finlàndia, la Finnish Medical Association indica que la circumcisió masculina està en conflicte amb l'ètica mèdica².

A Oceania, l'any 2010 la Royal Australasian College of Physicians va desestimar la CSIM en nounats a Austràlia i Nova Zelanda³.

Als Estats Units, alguns estudis suggereixen que cada any tenen lloc més de cent morts per la realització de CSIM². L'American Academy of Pediatrics va referir per primer cop el 2012 que no recomanen la CSIM rutinària als nounats, malgrat els possibles beneficis que comporta^{3,4}.

Per últim, l'Organització Mundial de la Salut recomana la CSIM únicament com a estratègia de prevenció de la transmissió heterosexual del virus de la immunodeficiència humana en zones d'alta prevalença^{3,5}.

Al nostre entorn, la doctrina científica i la jurisprudència dels tribunals ja es plantegen si la CSIM per motius religiosos o culturals atempta contra els drets dels menors no emancipats, singularment, a la integritat física i a la llibertat ideològica i religiosa. Al Butlletí Oficial de l'Estat, en concret a la Llei orgànica 11/2003, de mesures concretes en matèria de seguretat ciutadana, violència domèstica i integració social dels estrangers, l'article 149 diu el següent:

«1. El que causi a un altre, per qualsevol mitjà o procediment, la pèrdua o la inutilitat d'un òrgan o membre principal, o d'un sentit, la impotència, l'esterilitat, una greu deformitat, o una greu malaltia somàtica o psíquica, serà castigat amb la pena de presó de sis a 12 anys.

2. El que causi a un altre una mutilació genital en qualsevol de les seves manifestacions serà castigat amb la pena de presó de sis a 12 anys. Si la víctima és menor o incapaç, serà aplicable la pena d'inhabilitació especial per a l'exercici de la pàtria potestat, tutela, curatela, guarda o acolliment per temps de quatre a 10 anys, si el jutge ho estima adequat a l'interès del menor o incapaç.»⁶

En el supòsit de la circumcisió de menors no emancipats, els nostres tribunals encara no han condemnat l'acte en si realitzat, però sí la pràctica imprudent, és a dir, quan és practicada per una persona sense experiència ni coneixements mèdics, sense utilitzar l'instrumental adequat i no tenint els mínims mitjans d'asèpsia; això motiva les sentències condemnatòries als pares i a l'executant per les lesions produïdes a l'infant a conseqüència de la imprudència dels processats⁷.

Per últim, volem recordar que les indicacions mèdiques per dur a terme la circumcisió són, com a indicació absoluta, la fimosi secundària (pot amagar una balanitis xeròtica obliterant); i com a indicacions relatives, les balanopostitis de repetició, les infeccions

urinàries en pacients amb alteracions del tracte urinari i la manca de resposta al tractament tòpic amb corticoides en pacients amb fimosi^{1, 8-9}.

Carlos Leganés-Villanueva, Federica Bianchi, Ilaria Goruppi, Nuria Brun-Lozano

Departament de Cirurgia Pediàtrica. Servei de Pediatria del Hospital del Mar i Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona

Bibliografia

1. Radmayr C, Bogaert G, Dogan HS, Nijman JM, Rawashdeh YFH, Silay MS, et al. 2021. Paediatric Urology Guidelines. Accesible a la xarxa [data de consulta: 01-06-2021]. Disponible a: <https://uroweb.org/guideline/paediatric-urology/>
2. Svoboda JS, Adler PW, Van Howe RS. Circumcision Is Unethical and Unlawful. *J Law Med Ethics*. 2016;44(2):263-82.
3. Prabhakaran S, Ljuhar D, Coleman R, Nataraja RM. Circumcision in the paediatric patient: A review of indications, technique and complications. *J Paediatr Child Health*. 2018;54(12):1299-307.
4. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. Male circumcision. *Pediatrics*. 2012;130(3):e756-85.
5. World Health Organization/UNAIDS. New data on Male Circumcision and HIV Prevention: Policy and Programme Implications. WHO/UNAIDS Technical Consultation on Male Circumcision and HIV Prevention: Research Implications for Policy and Programming. Conclusions and Recommendations. Montreux: World Health Organization; 2007. Accesible a la xarxa [data de consulta: 01-06-2021]. Disponible a: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/mc_recommendations_en_0.pdf
6. España. Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros [Internet] Boletín Oficial del Estado, de 30 de septiembre del 2011, núm. 234. Accesible a la xarxa [data de consulta: 01-06-2021]. Disponible a: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2003/09/29/11/dof/spa/pdf>
7. Motilla A. Las circuncisiones rituales de menores: ¿acto contra la integridad física? Perspectiva civil y penal. *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, vol. XXXIV; 2018. Accesible a la xarxa [data de consulta: 01-06-2021]. Disponible a: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-E-2018-10017300199
8. Leganés-Villanueva C, Goruppi I, Brun-Lozano N, Bianchi F, Boronat-Guerrero S. Fimosis refractària a tractament mèdic amagant una balanitis xeròtica obliterant. *Pediatr Catalana*. 2020;80(4):168-70.
9. Leganés Villanueva C, Gander R, Royo Gomes G, Ezzeddine Ezzeddine M, López Paredes M, Asensio Llorente M. Tratamiento de la balanitis xerótica obliterante en pacientes pediátricos. *Cir Pediatr*. 2020;33:79-83.