

# VASECTOMÍA SIN BISTURÍ

POCO GENERALIZADA EN CUBA: ¿MACHISMO Y/O FALTA DE DIVULGACIÓN?

Dr. Ramiro **Fragas Valdés** (MSc)

Dr. Francisco J. **Alonso Domínguez** (DSc)

Dr. Julio C. **Morales Concepción** (Dsc)

**COLABORADORES:** Dra. Leonor **Carballo Velázquez** / Dr. Berardo **Amador Sandoval** / Dra. Yolanda **Ares Valdés**  
/ Dr. Dámaso **Hernández Silverio** / Dr. Jorge R. **San Cristóbal Díaz**

*Servicio de Urología*

*Hospital Docente Comandante Manuel Fajardo*

**EN ARAS DE ESTIMULAR LA PRÁCTICA SISTEMÁTICA Y GENERALIZADA DE LA VASECTOMÍA SIN BISTURÍ (VSB), SE OFRECE AQUÍ INFORMACIÓN SOBRE LA EXPERIENCIA ADQUIRIDA DURANTE 20 AÑOS EN LA APLICACIÓN DE ESE MÉTODO ANTICONCEPTIVO MASCULINO DEFINITIVO, ASÍ COMO SOBRE EL INSTRUMENTAL MODIFICADO ALTERNATIVO PARA LA REALIZACIÓN DEL MISMO EN TODOS LOS SERVICIOS DE UROLOGÍA DEL PAÍS.**

La vasectomía es un método anticonceptivo masculino definitivo utilizado en el mundo desde 1940, practicándose en forma generalizada—por ser sencillo, seguro y barato— en países como Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Francia, China e India. Consiste en lograr la obstrucción de los conductos deferentes del hombre, ya sea por ligadura o resección parcial de los mismos.

Sin embargo, en Cuba—como en la mayoría de los países latinoamericanos— se utiliza muy poco por falsos roles de género y por falta de información adecuada. Le corresponde, entonces, a la mujer asumir esa responsabilidad, de ahí que en nuestros predios la práctica habitual sigue siendo la esterilización femenina, la cual no está exenta de riesgos por ser un proceder mucho más complejo: se tiene que abrir la cavidad abdominal; se utiliza un instrumental tecnológicamente más sofisticado y caro, y aun en los casos que se haga por laparoscopia, requiere de un mayor entrenamiento del personal que la practica; además, se realiza habitualmente con anestesia regional o general.

Por lo contrario, la vasectomía se hace con anestesia local y con un instrumental mucho más simple, lo cual permite que pueda ser habilitado un pequeño local para su realización.

La vasectomía sin bisturí (VSB) fue desarrollada en la provincia de Sichuan, China, en 1974, por Li Shunqiang, en el Instituto Chongqing de Investigacio-

nes Científicas para la Planificación Familiar, pero no se introdujo de forma generalizada en países occidentales como Estados Unidos, hasta 1985.

Se utilizan dos pinzas especiales diseñadas por Li: una con filo y punta, similar a una Kelly, con la cual se abre la piel a nivel del rafe, por una sola incisión de un centímetro, previo bloqueo anestésico local del cordón espermático y la piel del escroto, mientras que la otra es una pinza pequeña en forma de fórceps, para fijar al conducto deferente. Luego se liga y se resecan parcialmente dichos conductos, y no se dan puntos a la piel. Gracias a que esta técnica no requiere de bisturí para realizar la incisión, el temor del hombre ante la intervención disminuye, reportándose un alto grado de satisfacción con el procedimiento.

## EXPERIENCIA CUBANA

En el Hospital Comandante Manuel Fajardo, durante los últimos 20 años hemos operado 104 hombres por fertilidad, a 42 de los cuales se les realizó la vasectomía mediante técnicas tradicionales, mientras que a los 62 restantes se les aplicó la Técnica de Li o VSB. Cuarenta de estos últimos casos—el primero de ellos, en 1991— fueron realizados con instrumental nuestro modificado: dos pinzas, una de Kelly o mosquito con filo y punta, y la otra de Allis, con los extremos

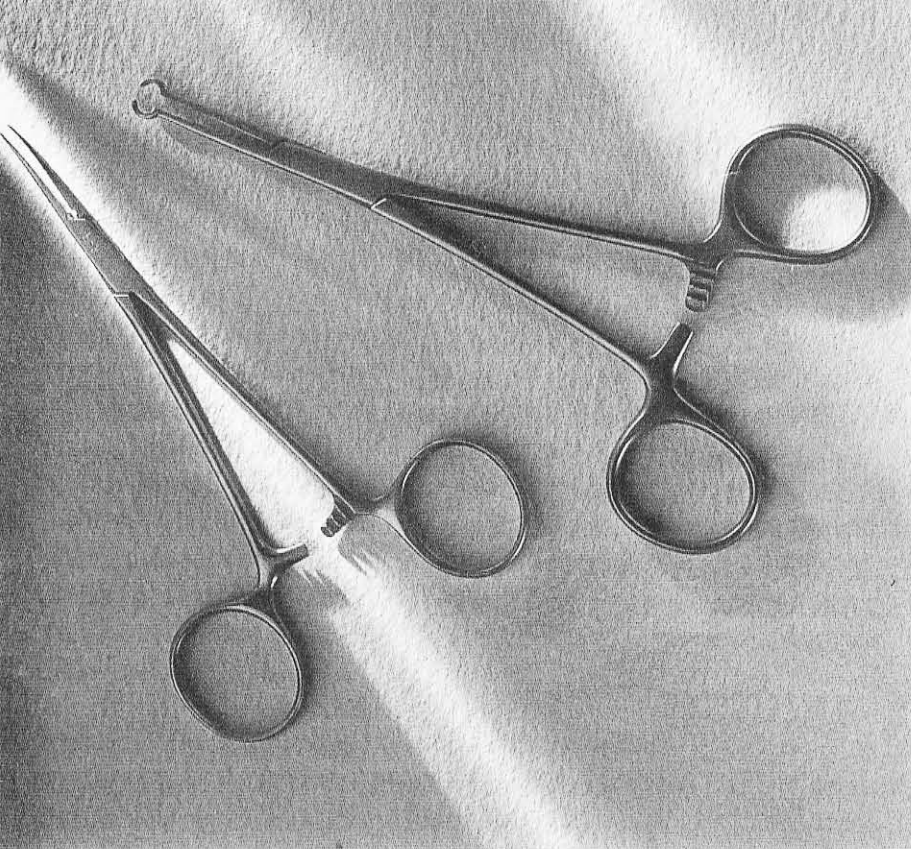


FOTO DE ARCHIVO

Diagrama L

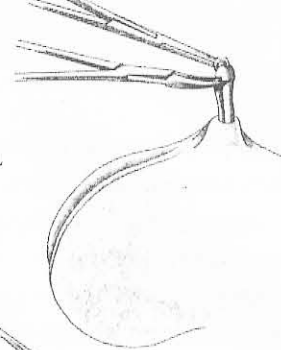


Diagrama M

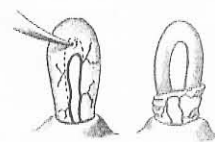
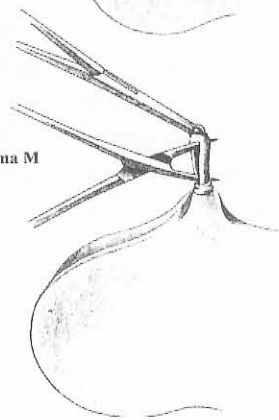


Diagrama N

Ligadura y escisión de un fragmento de conducto deferente; los muñones resultantes son insertados a través de la abertura del interior del escroto.

doblados en forma de fórceps, tal y como son las pinzas originales de Li. El resto de esos pacientes fue intervenido con las pinzas originales de Li, la cual nos fue entregada por los compañeros de la Sociedad Científica Cubana para el Desarrollo de la Familia (SOCUDEDEF).

Desde entonces hemos realizado varios trabajos relacionados con el tema, y ya en 1990 encuestamos a 25 parejas, cuyos hombres habían sido vasectomizados cinco años atrás (de 1980 a 1985). Cuando se les preguntó si habían tenido alguna dificultad en la esfera sexual después de la operación, resultó que ninguno de ellos había tenido dificultad alguna y todos consideraban esa intervención buena y recomendable. Algunos hasta «habían mejorado el rendimiento sexual» al perder el miedo al embarazo, otros consideraban que «era la cosa más grande que hicieron por su esposa». La mayoría estaban dispuestos a comentarlo públicamente en programas de promoción de salud. Ninguno tuvo complicaciones de importancia, el reposo guardado fue de aproximadamente tres días, y uno de ellos, después de la operación, fue a realizar un programa de radio.

En cuanto a la atención primaria, explorando conocimientos sobre la vasectomía, en 1996 realizamos una encuesta a 40 mujeres de más de 35 años que, atendidas en el Policlínico Rampa, tenían riesgo preconcepcional. De las 25 pacientes interesadas en

poner fin a la fertilidad, apenas la mitad conocía la vasectomía como método contraceptivo definitivo, aunque sólo dos lo aceptaban, mientras que 10 preferían la esterilización femenina. Después de la promoción, 22 mujeres estaban dispuestas a considerar el método, pero sólo cinco hombres lo considerarían.

Desde hace algunos años, un especialista de MGI del Policlínico Plaza, viene realizando con nosotros VSB. En general, nuestros resultados son muy buenos, con escasas complicaciones, sin afectar la esfera sexual del individuo. El método ha sido muy seguro, avalado por los estudios anatomopatológicos de los conductos deferentes extraídos, y el resultado de los espermogramas, los cuales aparecen con ausencia de espermatozoides, y las escasas complicaciones.

Estos resultados avalan la VSB como el método contraceptivo definitivo más apropiado para poner fin a la fertilidad de la pareja, logrando mantener la salud sexual de ambos. Las modificaciones del instrumental convencional permiten la realización del procedimiento con las mismas ventajas del que ofrece el instrumental de Li: es sencillo, mínimamente invasivo, económico, estéticamente muy bien aceptado, con muy poca morbilidad, puede ser realizado por cualquier urólogo y por MGI, con un corto período de entrenamiento, pudiendo generalizarse a todo el país. Además, le brinda al hombre la responsabilidad de asumir esta importante decisión.

Nosotros consideramos aptos para la vasectomía a todos los hombres con pareja estable y al menos dos hijos, con más de 30 años de edad, estando psíquicamente sano y consciente que el procedimiento es irreversible, en la inmensa mayoría de los casos, por lo que le pedimos que nos firmen un documento con su autorización (consentimiento informado).

### REPERCUSIONES

La vasectomía no era un método de contracepción permanente muy popular en Sichuan, en donde se practica la esterilización femenina mediante la oclusión tubárica como procedimiento permanente en toda China, hasta que Li desarrolló la VSB, con lo que se produjo un dramático cambio en la relación de un método y otro.

En la actualidad la vasectomía supera el número de oclusiones tubáricas en una relación de 5 a 1. Solamente en esa provincia se les han realizado la VSB a más de nueve millones de hombres. Esta experiencia nos hace pensar que, en cuanto al desconocimiento del método, en Cuba puede ocurrir lo mismo que sucedía en China: se desconoce no sólo entre la población potencialmente candidata a usar el mismo, si no también entre el personal de salud y los responsables de los Programas de Planificación Familiar. Creemos que también influyen otros factores como son su falta de divulgación, y la existencia de falsos roles o conductas sociales inapropiadas como que «a los hombres les interesa más bien demostrar su virilidad, que asumir responsabilidad en cuanto a la Planificación Familiar».

La mayoría de los hombres a los cuales les hemos realizado la vasectomía han llegado a nosotros motivados porque algún amigo médico les ha recomendado el procedimiento; otros, porque otro hombre vasectomizado se los aconsejó; algunos han venido de la Consulta de Riesgo Preconcepcional, porque los riesgos de la esposa hace que se piense en este método, muchas veces olvidado en estas consultas.

Es significativo que muchos de ellos acuden solicitando el método después de que ha sido promocionado en



**CREEMOS QUE, CON EL ESFUERZO DE TODOS, PODEMOS AUMENTAR LA CANTIDAD DE VASECTOMÍAS QUE SE REALIZAN ACTUALMENTE EN CUBA. CONSIDERAMOS QUE HAY FALSOS ROLES DE GÉNERO, NO SÓLO EN LAS PAREJAS, SINO TAMBIÉN —INCLUSO— EN EL PERSONAL DE LA SALUD QUE DEBE RECOMENDAR EL MÉTODO, PUES MUCHAS VECES SE CONSIDERA QUE NO DEBE PROPONERSE UNA VASECTOMÍA A UNA MUJER QUE VIENE SOLICITANDO UNA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA «PORQUE SU PAREJA NO LO ACEPTARÍA».**



los medios de difusión masiva, mientras que, cuando no se habla del tema, pasan períodos prolongados sin acudir ningún hombre solicitando el procedimiento. Ello indica cuán recomendable es la promoción permanente en los medios de difusión masiva y en las Consultas de Riesgo Preconcepcional y Planificación Familiar, en estrecha relación con los médicos de la atención primaria (Médicos de Familia), de manera que podamos revertir esta relación.

En otros países de Iberoamérica, con una población supuestamente machista, donde se ha promocionado la vasectomía, ésta se está realizando en forma prácticamente masiva. Gómez y colaboradores publicaron una revisión de 1186 vasectomías realizadas en el Hospital San Juan de Dios de Martonell, en Cataluña, España, practicadas preferentemente por una incisión sobre el rafe medio escrotal, con buena efectividad y un 5 % de complicaciones. Alvarado y colaboradores, de Panamá, presentaron una casuística de 780 hombres a los cuales le habían realizado VSB, entre enero de 1991 y diciembre de 1995, con una alta efectividad (0,005 %) y complicaciones menores (0,03 %), lo cual les permitió concluir que la VSB es un procedimiento muy efectivo y seguro para el control de la natalidad.

Creemos que, con el esfuerzo de todos, podemos aumentar la cantidad de vasectomías que se realizan actualmente en Cuba. Consideramos que hay falsos roles de género, no sólo en las parejas, sino también —incluso— en el personal de la salud que debe recomendar el método, pues muchas veces se considera que no debe proponerse una vasectomía a una mujer que viene solicitando una esterilización quirúrgica «porque su pareja no lo aceptaría». Como ellos no lo harían, no saben a dónde orientarlos, ya que no existe un programa que garantice este servicio.

También algunos hombres me han contado casos insólitos: algunos urólogos los han tratado de convencer para que no se hagan la vasectomía, a pesar de tener indicaciones para ella. A todo esto se suma la falta de divulgación del procedimiento, ¿será también por machismo de





los promotores de salud? Nosotros creemos que programas de promoción en la televisión con hombres vasectomizados conocidos (actores de la televisión y la radio que tienen realizada la vasectomía y *que les ha ido bien*), donde hablen de su experiencia con el método y lo recomienden, hará que muchos hombres acudan a las Consultas de Planificación Familiar o de Urología, para solicitar dicho procedimiento.

Creemos que debe haber una estrecha relación entre los distintos niveles de atención (primario y secundario), a nivel de municipio y provincia, donde los Médicos de Familia, MGI, ginecoobstetras y urólogos deben integrar un equipo multidisciplinario que garantice este servicio.

Por último, a manera de conclusiones, podemos afirmar que:

1- Nuestros resultados avalan a la Vasectomía Sin Bisturí (VSB), como el método contraceptivo definitivo más apropiado para poner fin a la fertilidad de la pareja, logrando mantener la salud sexual de ambos.

2- Las modificaciones del instrumental convencional permiten la realización del procedimiento, ofreciendo

las mismas ventajas que las pinzas de Li: es sencillo, mínimamente invasivo, económico, estéticamente muy bien aceptado, con muy poca morbilidad, puede ser realizado por cualquier urólogo y por MGI, con un corto período de entrenamiento, pudiendo generalizarse a todo el país.

3- La VSB, le brinda al hombre la responsabilidad de asumir la importante decisión de la Planificación Familiar.

## ((( Bibliografía )))

- 1.- **WEISSKOPF, M.:** *China orders sterilization for parents.* Washington Post 28: A-1, A-27, 1983.
- 2.- **LAURIE, LISKIN, M. A., PILE, J. M., QUILLIN, W. F.:** *Esterilización masculina. Vasectomía: segura y sencilla.* Population Reports. Serie D, No. 4, 1984.
- 3.- **BURKHART, M. C., SZENDIUCH, A.:** *Pathfinder's experience in funding vasectomy programs.* Presented at the Conference on Vasectomy, Colombo, Sri Lanka, October 4-7, 1982.
- 4.- **LI, S. Q., GOLDSTEIN, M., ZHU., HUBER, D.H.:** «The No - Scalpel Vasectomy». En *J Urol* 145: 341, 1991.
- 5.- **POLLACK, A. E., MOORE, C.:** «Vasectomía Sin Bisturí: un enfoque innovativo». En *Boletín Médico de IPPF (International Planned Parenthood Federation):* 27 (6), diciembre, 1977.
- 6.- **SKRIVER, M., SKOVSGAARD, F., MISKOWIAK J.:** «Conventional or Li vasectomy: a questionnaire study». En *British J Urol* 79: 596, 1997.
- 7.- **NIRAPATHPONGPORN, A., HUBER, D. H., KRIEGER, J.N.:** «No - Scalpel Vasectomy at the King's birthday vasectomy festival». En *The Lancet* 335: 894, 1990.
- 8.- **FRAGAS, R., MOLINA, D., MORALES, J. C., ET AL.:** *Vasectomía: método sencillo y seguro.* IV Jornada Provincial de Urología. C. Habana, 26 de noviembre, 1994.
- 9.- **BARRERO, L., FRAGAS, R., GARCÍA, C. T., LICEA, M.:** *Planificación familiar. Promoción en la comunidad de un novedoso método de contracepción masculina: Vasectomía Sin Bisturí.* Trabajo para optar por el Título de Especialista en Medicina General Integral, Policlínico Rampa. Facultad Manuel Fajardo, 1997.
- 10.- **GÓMEZ, J., PUYOL, M.:** «Vasectomía por una incisión en el rafe medio: revisión de 1,186 casos». En *Bol Col Mex Urol* 11: 241, 1994.
- 11.- **ALVARADO, A., MONTERREY, J. A.:** *Vasectomía Sin Bisturí un método efectivo y seguro.* Póster No 4 (Panamá). XXIII Congreso de la Confederación Americana de Urología. Santiago de Chile, 1996.

