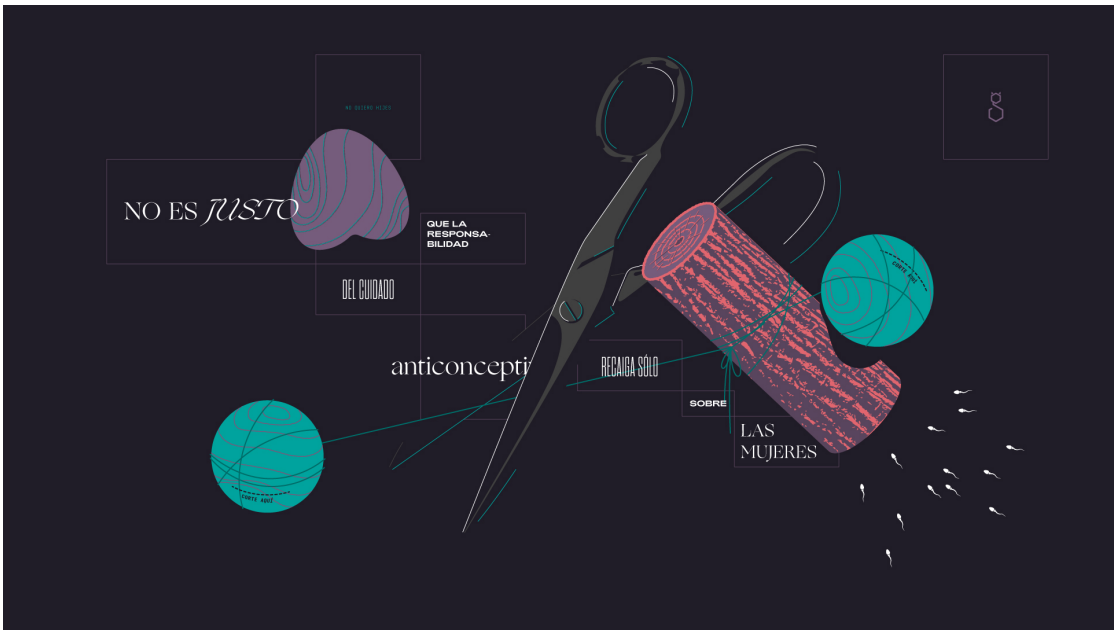


10/12/2019

El hospital de los muñecos

TXT EZEQUIEL ARRIETA IMG BRUNO SOMOZA

¿En qué consiste exactamente una vasectomía? ¿Tiene efectos secundarios? ¿Cómo que hay una ley?

Era diciembre y el verano estaba a la vuelta de la esquina, pero la temperatura todavía no quería hacerse cargo. Y menos mal, porque viajábamos en un colectivo abarrotado de gente por uno de esos caminos de montaña que nos hacen volver a saborear la comida del almuerzo. No nos importaba, estábamos a unas horas de aterrizar en un festival de música alucinante conocido como el *Woodstock* del folclore.

Queríamos descansar un poco porque augurábamos una noche larga e intensa, pero fue imposible conciliar el sueño: un grupo de niños lloraba en el asiento de adelante. Fue en ese momento donde miré a mi novia y pensé que era el momento

de tener LA charla. No estoy muy seguro de cuáles fueron los motivos que me empujaron a pensar que era una buena idea conversar de un tema tan importante en esa situación incómoda, pero le acababa de presentar a mi tía Pichona y volvíamos de compartir unos días hermosos con ella. Pintaba serio. Los llantos de los niños fueron una mera excusa:

—Qué bueno que no tenemos hijos, con lo mucho que nos gusta dormir.

—Ay, sí, que viva la **anticoncepción**.

—Amor, hay algo que me gustaría que conversáramos. Hace unos años que estoy pensando seriamente en la idea de no tener hijos. Mis motivos son varios y me encantaría discutirlos, pero es una idea bastante masticada y definitiva. Creo que es importante que conozcas mi postura al respecto porque dudo que cambie de opinión en un futuro.

Resultó que, a diferencia de mí, ella sí se imaginaba con hijos en algún momento de su vida, pero definitivamente no quería aventurarse hasta al menos terminar su carrera universitaria. Conversamos un rato más pero no ahondamos demasiado en el asunto, claramente no era el momento ni el lugar para hacerlo, y el mareo y las náuseas no acompañaban. Con el paso del tiempo y en distintos escenarios discutimos cada uno de los argumentos que me llevaron a tomar la decisión de no procrear, siempre asumiendo que podíamos volver a charlar al respecto si algo no quedaba claro. Al fin y al cabo, estábamos definiendo nuestro futuro como pareja, y eso requiere de mucha paciencia y charla; y paciencia de nuevo.

Después de dos años, mi novia decidió no incursionar en la experiencia de maternar biológicamente. De más está decir que su decisión fue un alivio para ambos, ya que cortó con la ansiedad de pensar que algún día ese temita podía llevarnos a tomar caminos separados. Listo, no hijos, a lo sumo hijos adoptivos (humanos, caninos o felinos). Pero ¿cómo nos íbamos a asegurar de no tenerlos? Las relaciones sexuales siempre vienen con su riesgo de embarazo, y el celibato no era una opción, así que la charla iba a tener que continuar. Y paciencia de nuevo.

Ella consumía pastillas anticonceptivas desde los 17 años y ambos sabíamos que, a pesar de ser un excelente método anticonceptivo, **la ingesta de anticonceptivos orales no es gratis para el organismo**, mucho menos si se toman durante

muchos años. Teníamos muy claro que **los anticonceptivos orales aumentan el riesgo de que se formen coágulos en la sangre** que tapan venas en las piernas y en los pulmones (sí, duele mucho), y que **aumenta el riesgo de infarto de corazón y accidente cerebrovascular (ACV**). Además, no simpatizamos con la idea de intervenir el cuerpo de la mujer mediante su hormonización para la planificación familiar, ya que el consumo de anticonceptivos orales genera cambios muy diversos en las mujeres, pudiendo causar desde hinchazón de las tetas y reducción de la líbido (por inhibición de la ovulación), hasta generar el inicio de migrañas. Por supuesto, la composición química de los anticonceptivos tiene diferentes impactos, pero la generalidad va más o menos por ahí.

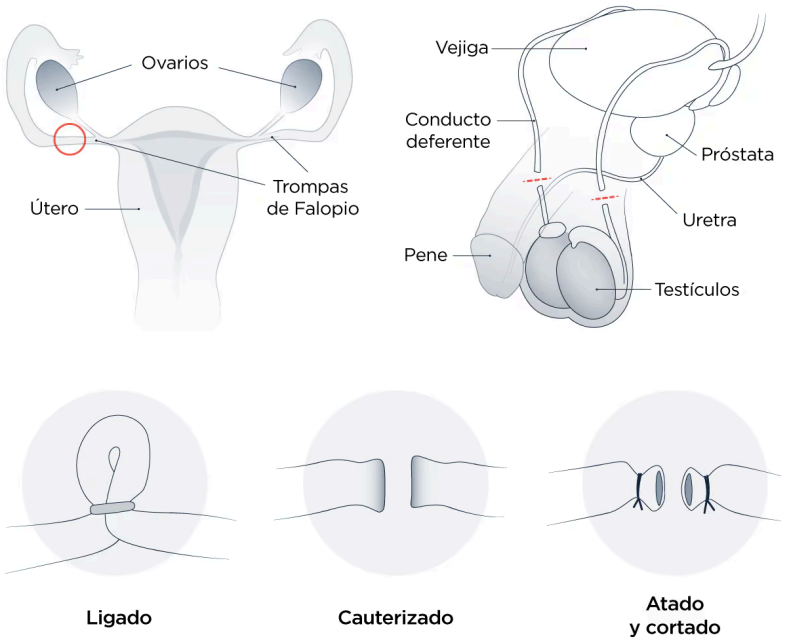
Nos quedaban los métodos de barrera, como el preservativo, que son los más eficientes y recomendados no sólo por su capacidad de prevenir bebés sino también otros tipos de vida no deseada. Pero entonces surgió otra gran pregunta: si la decisión es *tan* definitiva, ¿porque no vamos por alguna solución igual de definitiva, que no implique consumir fármacos que puedan aumentar los riesgos de salud?

Si de definitivo se trata, existen dos opciones: la ligadura tubaria y la vasectomía. **Ambas son intervenciones altamente efectivas (99,5% de no-bebés) y —tras muchos años de investigación— también demostraron ser seguras**: las mujeres intervenidas en el caso de la primera siguen produciendo hormonas y menstruando con total normalidad ya que los ovarios y el útero no se tocan, no aumenta el sangrado menstrual ni genera alteraciones en el peso o el aspecto físico, y no tiene complicaciones a largo plazo; mientras que -y esto es muy importante remarcarlo- **los varones, vasectomía mediante, no pierden su potencia sexual y siguen eyaculando igual que siempre, reportando incluso una mayor satisfacción.** Nunca está de más aclarar que estas intervenciones, por supuesto, **no ofrecen ninguna protección contra el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual**, pero fuera de eso ambas opciones parecían muy prometedoras. Sin embargo, las pequeñas diferencias fueron determinantes.

Por un lado, **la ligadura tubaria (o de trompas) consiste en cortar el caminito que une los dos ovarios con el útero con el fin de evitar que los ovocitos**

liberados entren en contacto con los espermatozoides. Si bien parece una cirugía relativamente sencilla, requiere de anestesia total o peridural y de una internación post-quirúrgica durante 24 a 48 horas debido a los potenciales riesgos (infección y sangrado). Por otro lado, en la **vasectomía** **se corta la primera porción del tubito que transporta los espermatozoides desde los testículos hacia la uretra**, aunque a diferencia de la ligadura de trompas, el tubito en cuestión (el conducto deferente) es fácilmente accesible al estar afuera junto al resto del paquete. Así que la idea consiste en hacer una incisión pequeña (de 1 cm) en la piel que recubre los testículos, encontrar ambos conductos deferentes (uno de cada lado) y realizarle un corte y una anudación (previa anestesia local o peridural). El procedimiento dura 30 minutos y el paciente no requiere internación (se puede ir en el mismo día). De esta manera, una vez realizada la vasectomía, el funcionamiento de los testículos y el pene continúa de forma habitual y la fábrica de espermatozoides sigue en marcha, pero los amigos diminutos jamás salen del cuerpo y, por lo tanto, nunca llegan a conocer a un ovocito. En cambio, se quedan dentro de los testículos y con el paso del tiempo son degradados como cualquier otra célula en desuso (no, no se acumulan).

Si bien la tasa de éxito (o de no-bebés) es algo similar en ambos procedimientos (sólo 1 de cada 1000 vasectomías fallan, mientras que para la ligadura de trompas ese valor es de 5 cada 1000), las diferencias en el 'cómo se hace' marcan las diferencias en los riesgos: el mero hecho de que para realizar una ligadura tubaria se requiera ingresar a la cavidad abdominal de la mujer, hace que este procedimiento tenga **20 veces más probabilidades de tener complicaciones** (como infecciones y sangrados), y si bien las muertes durante los procedimientos son rarísimas, se estima que es **12 veces más probables en la esterilización femenina que en la masculina**. Además, **la ligadura de trompas suele costar** –en términos de dinero– **unas 3 veces más que la vasectomía** debido a todos los requerimientos de la cirugía (personal involucrado, tipo de anestesia, internación, medicación, etc.).



Las trompas que se intervienen durante la ligadura se encuentran dentro de la cavidad abdominal de la mujer. En cambio, el conducto deferente del hombre tiene un segmento que va por fuera del abdomen y otro que se mete dentro de la panza, y es en esos primero 3-4 cm donde se realiza el corte de ruta, motivo por el cual la cirugía es más sencilla que la ligadura de trompas.

A nivel mundial, la esterilización definitiva es una práctica adoptada de manera desigual por las mujeres y hombres en edad reproductiva: 19% vs. 2,4%. En algunos países la tendencia de esterilización en varones es distinta, como en Nueva Zelanda (14%), República de Corea (17%), Inglaterra (21%) o Canadá (22%), siendo mayor la adopción en varones casados de más de 40 años y con mayores niveles de educación. Pero en nuestra región, a pesar de la practicidad, menor costo y bajo riesgo, su prevalencia es considerablemente menor a la de la ligadura de trompas, alcanzando un 23% en mujeres y solo 3% en varones. En el año 2016 se realizaron 97 vasectomías en Argentina, un número pequeño en comparación a las casi 13.000 ligaduras de trompas. La baja adopción de este método anticonceptivo en nuestro país (y en el resto del mundo) puede explicarse en parte por algunas falsas creencias arraigadas en los hombres, como la que identifica a la fertilidad con la potencia sexual, como si la vasectomía se tratase de una castración o una suerte de desmasculinización. Teniendo en cuenta que **los riesgos y costos asociados a la vasectomía son muchísimo menores** que los de la ligadura de trompas, no es

justo que la responsabilidad del cuidado anticonceptivo recaiga sólo sobre las mujeres, por lo que los varones tenemos que dar algún paso en asumir nuestra parte de esa carga y reducir la brecha.



Las bolas sobre la mesa.

Después de contarle a mi novia mi decisión, fui envalentonado a solicitar turno con un urólogo cirujano en una reconocida institución privada de la ciudad de Córdoba. Nunca había estado más contento de visitar a un colega. Obra Social y DNI en mano, acudí a la consulta con una sonrisa y, una vez dentro del consultorio, comencé a contarle al médico en cuestión el motivo de mi consulta. A pesar de manifestar con elocuencia las razones por las cuales deseaba realizarme la vasectomía, el médico se negó a ser partícipe del procedimiento quirúrgico argumentando que era muy joven y que me iba a arrepentir de no tener hijos. También señaló que, a pesar de lo dicho, él sí realiza vasectomías, y que si yo hubiese tenido 50 años y 4 hijos me la hubiera practicado sin ningún problema. Fue gracioso observar su sonrojado rostro cuando le dije que también era médico y que debería limitarse a brindar información y garantizar derechos, en lugar de dar órdenes y sesgar decisiones aprovechando la asimetría de poder que hay entre un médico y las personas que usan el sistema de salud. Antes de irme, se excusó diciéndome “Yo respeto tus ideas, vos respeta las mias”. En fin.

Pero... ¿y si tiene razón? ¿Es posible que me arrepienta de la decisión de no tener hijos? Soy muy joven y cambié de opinión varias veces en mi vida respecto a muchos temas, ¿por qué no habría de cambiar en este en particular? Además, si

bien teóricamente hay alguna chance de revertir la vasectomía, el éxito de esa operación va a depender de muchas variables, como la técnica que use para la reversión, de la experiencia del cirujano, de la edad del paciente y el tiempo que haya pasado desde la vasectomía, así que lo mejor sería siempre considerarla como irreversible (más o menos la mitad de las vasectomías revertidas terminan en embarazo).

Algo importante para aclarar es que la fertilización asistida es una posibilidad para los varones con vasectomía con deseos de paternar hijos biológicos, ya que si bien los espermatozoides no salen el exterior, su producción dentro los testículos contínua, de modo que se los puede extraer mediante una punción (sí, *ouch*).

Por otro lado, me permito introducir una apreciación: creo que **es un error asumir que todas las personas eligen tener hijos**, ya que muchas veces simplemente 'llegan'. Además, **¿por qué deberíamos tener hijos? ¿quién dice que debemos ser padres y madres? ¿dónde está escrito que es una obligación?** Yo no dudo de que la reproducción es un acto fundamental del ciclo de la vida de muchos organismos y que está presente en la Tierra hace más de mil millones de años (incluso antes de la aparición de las plantas). Pero en los tiempos modernos, los seres humanos nos alejamos bastante de las condiciones naturales en las que surgió nuestra especie hace unos 200 mil años en la sabana africana, por lo que el deseo sexual acoplado a su otrora inevitable consecuencia que es la generación de descendencia, no nos estaría haciendo tanta falta hoy en día para evitar nuestra extinción. El concepto de instinto maternal y paternal como una fuerza irresistible por tener hijos simplemente no existe, y creer lo contrario patologiza a aquellas personas que no desean tener hijos, particularmente a las mujeres.

Otras veces, los hijos son la respuesta a las preguntas '*¿Quién me va a cuidar cuando sea anciano?*' o '*¿Quién llevará mi apellido?*'. Bueno, sólo puedo decir que **no creo que los hijos son pertenencias que sirven a los propósitos de sus padres y madres**. De todas maneras, apelando a la buena voluntad de mi colega médico, voy a creer que estaba velando por mi felicidad y su preocupación se alimentaba de imaginar un futuro donde yo me encontraba solo y triste sin hijos

que me acompañen. No voy a negar que este pensamiento atravesó mi cabeza más de una vez, así que tampoco voy negar que estudié al respecto, y lo que encontré fue bastante lógico: **las personas sin hijos no son menos felices que los que eligen tenerlos**. Los motivos son diversos, pero es una constante que las personas sin hijos refieran mayor independencia, tiempo libre y movilidad (viajes), así como menos presión financiera para criar a los hijos, con el tiempo laboral asociado que conlleva alcanzar dicha meta económica. Digamos, en líneas generales pareciera que el promedio de felicidad es más o menos similar, solo que las personas con hijos suelen tener momentos de mucho estrés balanceados con momentos de mucha felicidad (como cuando sus hijos aprenden a caminar), mientras que las personas sin hijos se mantienen en un promedio de felicidad más estable.

Finalmente, me hubiese gustado decirle al profesional en cuestión que, gracias al desarrollo del conocimiento científico y el incremento en el flujo de información de las últimas décadas, cada vez más y más personas se percatan del ínfimo lugar que ocupamos en el vasto y vacío Universo, así como del insignificante tiempo que representan nuestras vidas en la escala temporal del Cosmos. No encontramos evidencia que pruebe la existencia de vidas pasadas y futuras predichas por diversas creencias y religiones, dejándonos sólo con las experiencias de nuestras vidas presentes. Lejos de empujarme hacia un pozo depresivo, esta información me permitió despojarme de los mandatos sociales, y transitar mi vida con mayor libertad.



Es difícil para mí otorgarles una jerarquía a las razones que me motivaron a cortar con la posibilidad de tener hijos biológicos, y pueden existir tantas razones como personas, incluso más. Por otro lado, está bueno entender que no hace falta una cantidad determinada de argumentos y que uno solo debería ser suficiente ya que **la mayoría de las personas que se deciden por la anticoncepción quirúrgica no se arrepienten de su elección cuando han recibido una adecuada consejería**. Enojado con mi colega y decidido a hacer valer mis derechos, solicité turno con otro urólogo en la misma institución con la esperanza de encontrar a un profesional con menos deseos de decirme qué hacer con mi cuerpo y una mayor capacidad de escuchar y comprender.

—¿Cuántos años tenés, Ezequiel?

—30.

—¿Y tenés hijos?

—No, y como le comenté antes, la idea es no tenerlos.

—Bien. ¿Cónocés la ley?

—¿Qué ley?

—La ley de anticoncepción quirúrgica.

—No. ¿Qué dice?

—Dice que necesitás un apto psicológico para realizarte la vasectomía y, por

supuesto, firmar un consentimiento informado.

—c&@$#/°s!!

Si hubiese conocido la ley en ese momento se la habría estampado en la cara. **A partir del año 2006, la vasectomía es considerada como un método anticonceptivo más en Argentina (al igual que la ligadura tubaria)**, y como tal, constituye un derecho y **no requiere ni indicación médica, ni consentimiento de la pareja y tampoco ningún tipo de evaluación psicológica o psiquiátrica**. Sin embargo, algunas provincias crearon sus propias leyes al respecto para hacer la hermosa salvedad de que sí se necesita una evaluación a cargo de un psicólogo y un trabajador social para realizarse una vasectomía o una ligadura de trompas (como es el caso de Córdoba, donde ocurrió toda esta historia). Además, dada la (prácticamente) irreversibilidad del método, la ley nacional también establece que las personas que se sometan a la cirugía tienen que ser mayores de edad, deben recibir información clara y completa sobre las implicancias del procedimiento, y firmar un consentimiento previo a la cirugía que elimina las responsabilidades del médico en caso de arrepentimiento.

La tercera fue la vencida y finalmente me autorizaron la cirugía, aunque debo reconocer que el médico que lo hizo me conocía de algún lugar de la Facultad de Medicina. La cirugía se programó para un lunes a las 9 de la mañana, por lo que tenía que estar en el centro de salud a las 7, sin haber consumido alimentos ni líquidos desde las 11 de la noche del día anterior (indicación común a toda cirugía). Las enfermeras me pidieron que me saque la ropa y me ponga uno de esos no muy favorecedores delantales que dejan toda la espalda y sus suburbios al aire, para llevarme a la zona de las camas. Allí me pusieron una vía endovenosa en el brazo izquierdo, por donde me pasaron solución fisiológica para mantenerme hidratado sin necesidad de tomar agua. Poco antes de las 9, el camillero me buscó para trasladarme al quirófano. Una vez dentro, y mientras tenía unas conversaciones nerviosas con los cirujanos, me dieron un pinchazo en la columna a la altura de las vértebras lumbares con el fin de anestesiar todo lo que se encontraba por debajo de la línea de la inyección (lo que se conoce como anestesia peridural). Cuando comencé a sentir los cosquilleos y hormigueos de la cintura para abajo

(efectos de la anestesia), me administraron un calmante (midazolam) por la vía endovenosa que tenía en el brazo y así relajarme y disfrutar del rato. Aunque claro, como las benzodiacepinas generan amnesia, sólo me acuerdo del viaje de ida hasta el quirófano. La cirugía tomó unos 30 minutos y fue un éxito. El camillero me trasladó nuevamente hasta las camas comunes donde le estuve diciendo incoherencias a mi novia hasta que se me fue el efecto del calmante, momento en el cual me trajeron el almuerzo y todo fue muy hermoso porque hacía 12 horas que no comía. Los cirujanos me dijeron que tenía que quedarme unas horas más para que se me pase el efecto de la anestesia, cuyo evento determinante y decisivo es nada más y nada menos que hacer pis (la vejiga también se 'duerme'). Luego de llenar el papagayo dos veces, la enfermera me administró una última dosis de analgésico, me sacó la vía endovenosa y los cirujanos me brindaron las recomendaciones de cuidado:

(1) **Ponerme hielo** donde tenía la cicatriz (de 1 cm) para ayudar a la desinflamación.

(2) Tomar un comprimido de ibuprofeno 400 mg cada 8 horas durante 3 días para calmar el dolor que pueda llegar a sentir (un dolor leve a moderado dependiendo la postura, soportable sin analgésicos si me quedaba quieto, aunque aumentaba con el movimiento).

(3) Hacer **reposo absoluto el día de la cirugía** y reposo relativo en casa 3 días más, y después de eso arrancar con la vida normal (mi trabajo no requiere de esfuerzo físico, caso contrario se recomienda una semana). Para retomar la actividad física y las relaciones sexuales tenía que esperar **10 días con el fin de no dañar el tejido en reparación**, aunque para los deportes de contacto (como el fútbol o las artes marciales) el tiempo de espera suele ser mayor.

(4) Estar **atento a la aparición de fiebre, de dolor muy intenso en la zona o de aparición de pus o sangre a través de la herida** (todos signos de que algo salió mal, como una infección, aunque es muy poco probable).

(5) La recomendación más importante de todas: **continuar usando métodos anticonceptivos durante los siguientes 3 meses** para evitar que algún espermatozoide que quedó del otro lado del piquete colonice un ovocito y suceda

lo indeseable. Pasado ese tiempo tenía que hacerme un análisis para ver si mi semen al fin estaba libre de espermatozoides (espermograma).

Fue así que, después de varios años de rumiar la idea de hacerme la vasectomía, hoy puedo contarle a todo el mundo que soy felizmente estéril (comprobado por un espermograma), que después de un año de la cirugía no siento ningún remordimiento al respecto, que la calidad de mi vida sexual no disminuyó y que mi novia está muy contenta de haber abandonado la ingesta de pastillas anticonceptivas. Sin embargo, no puedo dejar de pensar en que mi situación me puso en un lugar privilegiado al momento de hacerles frente a mis colegas y lograr concretar la intervención. ¿Qué hubiese pasado si no hubiese tenido los conocimientos y los contactos de la Facultad de Medicina? **El número de personas que eligen la esterilización definitiva está aumentando**, tanto en hombres como mujeres, pero los profesionales no están respondiendo de forma adecuada a dicha demanda, responden con **múltiples trabas innecesarias que demoran el proceso y, a veces, logran que las personas desistan a pesar de mantener el deseo de no tener hijos**.

Elegí contar esta historia no porque crea que mi decisión deba ser asumida por otros —al menos no sin un profundo proceso introspectivo—, sino porque no soy el único joven que, habiendo atravesado ese proceso, se topó luego con un sistema médico que no estuvo a la altura de su deseo y de la ley vigente, y eso sí es un problema de todos. Por suerte existen un montón de profesionales de la salud responsables. Pero ante la posibilidad de dar con uno moralista que antepone su visión de la vida por sobre la decisión y el derecho de las personas, no queda otra que informarse y plantarse. No importa de qué madera está uno hecho: en el hospital de los muñecos, cortar los hilos es una opción válida.

elgatoylacaja.com/el-hospital-de-los-munecos

Sumate en
eglc.ar/bancar