

LA MAJORIA DE VASECTOMITZATS SÓN CASATS I TENEN ENTRE 30 I 35 ANYS

## Sexe segur

Condemnada per monges i capellans, rebutjada pels sectors més conservadors de la classe mèdica, la vasectomia és, amb estadístiques a la mà, el mètode anticonceptiu més eficaç que hi ha avui al mercat. Però, la falta d'educació sexual ha fet de la vasectomia la bèstia negra de la planificació familiar.

Remei Blasco

**M**entre el risc d'embaràs amb mètodes no instrumentals, com per exemple el *coitus interruptus*, l'ogino o el de la temperatura és d'entre un 7 i un 80 per cent, el risc dels mètodes orals és d'entre un 2 i un 80 per cent, la vasectomia i el lligament de trompes tenen un percentatge de zero embarassos per cada 100 dones i en un termini d'un any.

A la màxima seguretat, cal afegir-hi que, comparada amb l'electrocoagulació tubàrica (més coneguda com lligament de trompes i que consisteix en l'esterilització de la dona), la vasectomia és més barata, més senzilla, i més curta. El lligament de trompes requereix internament hospitalari, amb una convalescència que oscil·la entre 3 i 7 dies; té uns costos de quasi 100.000 pessetes i la pacient ha de sotmetre's a l'anestèsia total. La vasectomia, en canvi, està feta en un quart d'hora, amb anestèsia parcial i pel mòdic preu de 30.000 pessetes.

### Ni tant ni tan poc

«L'esterilització masculina consisteix en el tall i posterior lligament dels dos conductes diferents que porten els espermatozoides dels testicles a la pròstata. Com que la pròstata produeix la major part del líquid espermàtic, el baró esterilitzat per aquest procediment ejacula de la mateixa manera que si fora fèrtil. L'única diferència és

que el líquid espermàtic és menys consistent. El risc d'embaràs és nul quan l'espeliograma marca zero, és a dir, després d'unes vint o trenta ejaculacions». Aquesta és l'explicació, si fa no fa, que es dona en els centres de planificació familiar sobre la vasectomia.

Però, a més de la descripció estrictament tècnica, cal l'ajut de les assistents socials perquè, si bé és cert que ja són molts els que han assumit aquell

eslògan de les autoritats sanitàries que deia que «planificar és decidir amb tranquil·litat», els usuaris, o més ben dit, les usuàries dels centres de planificació familiar desconeixen els avantatges i inconvenients dels diferents mètodes anticonceptius i necessiten, sovint, apaivagar la mala consciència generada per la falta d'educació sexual.

És la poca informació la principal causa de les interpretacions errònies, i de la mateixa manera que la vasectomia és vista com la bèstia negra perquè les males llengües han dit que causava impotència, n'hi ha que es pensen que és un remei diví, cosa que tampoc és certa. Per al subdirector dels centres de planificació familiar de l'Hospital General de València, Francesc Tomàs, «la vasectomia és una part més de la política global d'aquests centres i no es pot tractar de manera aïllada».

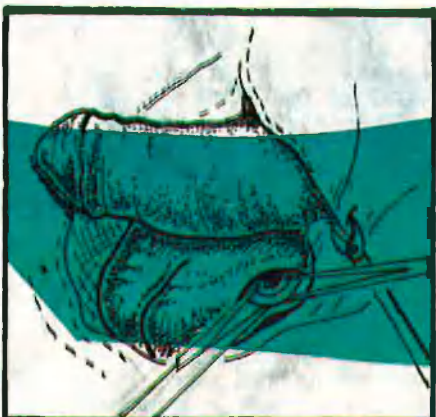
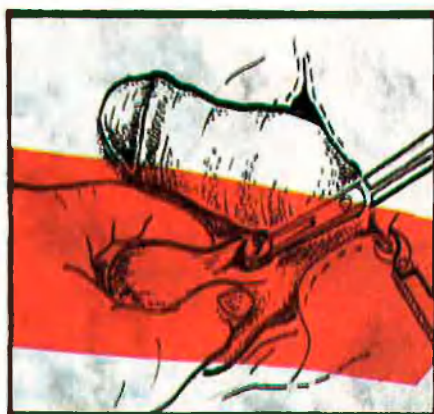
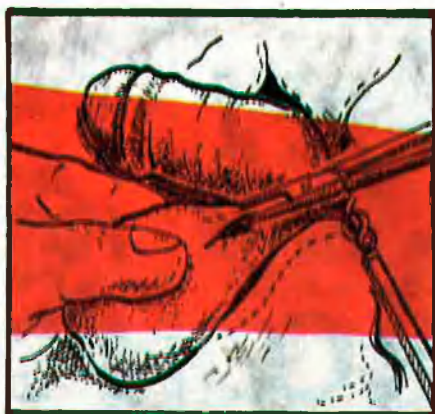
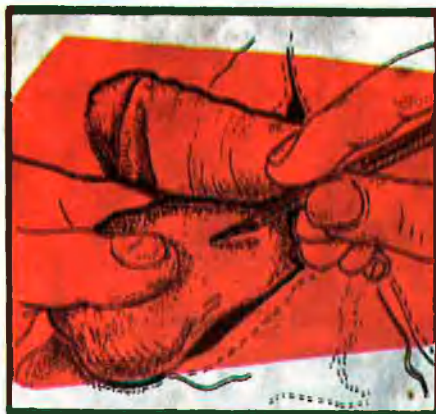
«Si amb l'esterilització masculina aconseguim millorar la vida sexual

d'una parella, suposadament dificultada per la por a l'embaràs, ens donem per satisfets; però, si amb la vasectomia continuen els problemes, cal la intervenció d'un sexòleg. Fer-se una vasectomia no vol dir arribar i ja està, cal una conversa prèvia amb la parella, un historial clínic, una anàlisi mínima i només després de tot això arriba la intervenció quirúrgica», continua el doctor Tomàs.

La vasectomia és, per als seus defensors, l'anticonceptiu més eficaç i, per als detractors, liderats pels metges de l'associació Pro-Vida, «una greu mutilació que menysprea la qualitat biològica i personal de qui la pateix». Diuen els defensors de la vida que l'esterilització masculina pot crear sentiments d'impotència, frustració, penediment, ansietat sentit de castració i per a les malalties genitals, però aquestes possibles alteracions psicològiques no són imputables, directament, a la intervenció en si, sinó que cal buscar les causes en una mala educació sexual i una nociva campanya d'higiene sexual.



Abans de la intervenció quirúrgica, els casos de vasectomia necessiten una anàlisi mínima.



VICENTE ZUECO

Procés de vasectomització.

### Operació fantasma

Si bé és cert que la despenalització de l'esterilització voluntària arran de la Llei de Reforma Parcial del Codi Penal de juny de 1983, ha comportat un increment considerable del nombre de vasectomies practicades, no hi ha cap organisme oficial que en facilite xifres globals.

Els centres hospitalaris de la seguretat social asseguren que no tenen estadístiques de vasectomies perquè les inclouen en l'assistència urològica. Les clíniques privades, per la seua banda, temen que la informació d'aquestes els reporte problemes amb Hisenda i responen amb un no taxatiu. Per tant, i ara per ara, només es poden tenir dades parcials.

Les estadístiques de l'Hospital General de València, que depèn de la Diputació i coordina onze centres de planificació familiar, tot i no ser extrapolables tenen un valor molt significatiu. Els nombres evidencien un estancament del lligament de trompes, contrarestat per un augment important de les vasectomies. L'any 1986 es van esterilitzar 204 dones i el 1987, 195. El nombre de vasectomies, en canvi, passa de 511 a 1.249. A les Illes Balears, i segons fonts de l'Insalud, les esterilitzacions masculines han passat, de

100 l'últim any a 178 de gener a setembre d'enguany.

Aquest boom de les vasectomies respon, segons Francesc Tomàs, «a la pèrdua de la por i a la simplicitat de la intervenció quirúrgica, que no requereix anestèsia general ni ingrés hospitalari». D'opinió semblant és la ginecòloga Imma Clemente, però hi afegeix «que l'augment de l'esterilització masculina no respon, en absolut, a una major conscienciació dels homes sobre la planificació familiar. Mai m'he trobat amb cap home que vinga sol i convençut que vol vasectomitzar-se. La vasectomia sempre és l'últim pas i s'hi arriba quan les dones estan ben tipes de la resta de mètodes anticonceptius. L'anticoncepció continua sent cosa de dones».

### ¿Qui es vasectomitza?

L'Organització Mundial de la Salut recomana la no-esterilització a persones menors de trenta anys i que no tinguin, almenys, un fill de cinc. A l'estat espanyol no hi ha criteri oficial al respecte i el Codi Penal només condemna la vasectomia o l'electrocoagulació tubàrica quan es tracta de persones incapacitades o menors d'edat.

En el cas que el vasectomitzat siga solter s'aconsella la congelació del se-

men perquè, tot i que no és cert que l'esterilització masculina siga irreversible (es parla d'entre un trenta i un cinquanta per cent de reintervencions satisfactòries), són pocs els hospitals privats que ho practiquen i és una intervenció fins ara desconeguda en la sanitat pública.

Al País Valencià, entre abril de l'any passat i juliol d'enguany hi ha hagut 3.271 demandes d'esterilització, de les quals, i després de visitar els centres de planificació familiar, 2.002 es van decidir per la vasectomia. Fins ara se n'han tramès als hospitals 1.393. Aquest ball de xifres vol dir que per fer-se una vasectomia cal tenir paciència i per desvasectomitzar-se, diners per acudir a la sanitat privada. L'altra solució, la dels bancs de semen, també està a les mans de les clíniques capdavanteres en la investigació mèdica.

Pel que fa a les característiques dels vasectomitzats, el doctor Francesc Tomàs assegura que, «el retrat robot podria ser un home entre 30 i 35 anys, generalment casat, de nivell adquisitiu mitjà, estudis secundaris, que tant pot viure al poble com a la ciutat i que abans de sotmetre's a l'esterilització feia servir un altre mètode anticonceptiu. I això sí, absolutament discret».