

11226
2ej
74



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Medicina

División de Estudios de Posgrado

Instituto Mexicano del Seguro Social

Unidad de Medicina Familiar No. 21

Cambios en la Dinámica Familiar de 50 Parejas en Quienes el Esposo se Sometió a Vasectomía Estudiadas en la U.M.F. No. 21 y H.G.Z. No. 30 del I.M.S.S. los Meses de Mayo a Septiembre de 1983

TESIS RECEPCIONAL

Para obtener el postgrado de la Especialidad de Medicina Familiar
Que presenta el:
Dr. Eduardo Flores Macías



México, D. F.

1984
TESIS CON FALLA DE COPIA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

Introducción	1.
Antecedentes Científicos	3.
Planteamiento del problema	5.
Hipótesis	6.
Objetivos	7.
Material y Métodos	8.
Resultados y Conclusiones	11.
Bibliografía	32.

I N T R O D U C T I O N

Al mismo tiempo que se inició el desarrollo de la vasectomía como técnica quirúrgica con fines anticonceptivos definitivos, dirigidos hacia grandes grupos de población; se inició también la investigación de las características psicosociales de pacientes solicitantes de vasectomía, y a la par de la investigación inmunológica, la investigación psíquica ha sido fecunda en la literatura mundial. Los primeros grupos susceptibles de encuestar, por el número importante de vasectomías realizadas fueron los de los Estados Unidos de Norteamérica y la India. El primero reportó hasta un millón de vasectomías anuales, de tal manera que los datos de alteraciones sexuales podían ser significativos. El Dr. Harold Lear (1), en 1972, en la Escuela de Medicina del Monte Sinaí, en Nueva York, efectúa la primera investigación sobre las características psicosociales de 100 parejas quienes habían aceptado el procedimiento. Sus resultados de una doble entrevista pre y postoperatoria fue que la relación sexual en las parejas había mejorado o permanecido sin cambios. Esta primera encuesta fue seguida por muchas otras, no solo en los Estados Unidos de Norteamérica sino en casi todos los países del mundo, (2, 3,4,5,6,7 y 8). Sin embargo, los reportes por psiquiatras demostraban alteraciones psíquicas o sexuales del 1 al 3% y sus atribuciones casi generalmente se basan en pacientes psicológicamente alterados previamente al procedimiento, alteraciones que habí

an pasado inadvertidas u ocultas y que tuvieron en la vasectomía el sustrato necesario para hacerse patentes.

El rango de alteraciones psíquicas, puede presentarse tanto en el hombre cómo en la mujer, o en la pareja y pueden ir desde, un complejo de castración, manifestado por indiferencia al sexo, impotencia sexual, eyaculación precoz, hasta alteraciones que se presentan en la cónyuge cómo el vaginismo en parejas cuya vida sexual se deterioró fuertemente después de la operación.

Todas las encuestas y entrevistas deben ser vistas con cautela, porque todas ellas se han realizado brevemente antes y después de la operación, además la confiabilidad de las afirmaciones de los pacientes en muchos casos no es real, sobre todo en parejas que sienten presión emocional de la pareja o del medio para decir que realmente están insatisfechos con el procedimiento, y aún más, explicar detenidamente a que se debe su insatisfacción.

En México se ha publicado mucho acerca de la vasectomía (2, 9), sin embargo, no hemos encontrado estudios serios dirigidos al aspecto dinámico familiar, a excepción de los artículos que en general tocan las estadísticas psicosociales (9). El motivo de este trabajo se inició en el interés de conocer las alteraciones directamente sexuales de las parejas en México, a través de entrevistas a ambos antes y después del procedimiento. Nuestros resultados fueron consistentes con la literatura mundial aún cuando las respuestas a ambas entrevistas, como se discutirá posteriormente, en muchos casos carecieron de veracidad.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Seis pacientes reportados por el Psiquiatra EricXson (10), sometidos a ésta operación, y en quienes había un sentimiento de autodestrucción, deseaban autocastrarse por su equivalente con la esterilización, todos ellos resultaron con alteraciones sexuales importantes después del procedimiento que se manifestaron básicamente por impotencia. Pero en muchas parejas, mujeres emocionalmente enfermas desean castrar a sus esposos igualmente enfermos y los manipulan para que ellos soliciten la operación, en otros la intervención constituye un verdadero autocastigo que puede ser equivalente inconciente a aborto o una histerectomía. Shmidt (11) transcribe el concepto de Gutmacher: "No habrá dificultades emocionales se la razón de la esterilización es sana y si la pareja sinceramente desea ésto, ahora bien, si un hombre piensa que la esterilización le quitará su virilidad, hay una razonable posibilidad de que él sea impotente".

Las revistas psiquiátricas han empezado a publicar casos de parejas o pacientes con alteraciones psiquiátricas como efecto directo del procedimiento, cómo se dijo previamente, las alteraciones van del 1 al 3% y puede en general decirse que son: deterioro psíquico, alteraciones sexuales y empeoramiento de las relaciones maritales.

Hemos encontrado que el comportamiento psíquico de la pareja humana hacia la vasectomía, tiene fuertes diferencias dependiendo de los países en que se practica, así por ejemplo, en Bangladesh de 585 pacientes operados, el 50% estuvieron insatisfechos con sus vasectomías y las razones fueron: que su capacidad para trabajar había disminuído y que ellos no habían recibido los incentivos que el gobierno a través de los organismos de salud había prometido a los pacientes. Sólo el 2 al 7% de los insatisfechos con la operación refirieron una disminución en su capacidad sexual como la razón primaria de su insatisfacción. Como se puede observar entonces en muchos casos existen influencias ajenas al

objetivo básico del procedimiento. Pensamos que en nuestro país, a pesar de que no existen gratificaciones específicas del gobier no para quien se somete al procedimiento, sí existen diferencias básicas de comportamiento previo de pre y postoperación, dependiendo del nivel cultural del grupo al que se le va a efectuar la vasectomía. Creemos que entre mejor es el nivel cultural el mie do al procedimiento y sus consecuencias es mucho menor, y por lo tanto, los resultados en general son mejores, en comparación con niveles culturales pobres en donde el sujeto al no entender cla ramente en qué consiste el procedimiento, lo transfiere a la cas tración, con los resultados de alteraciones psíquicas en la esfe ra sexual importantes. El Dr. Dias P.L.R. de la Facultad de Medi cina de Sri Lanka, Colombo, en un estudio de 200 soldados someti dos a vasectomía, reportó los cambios sexuales durante el inter curso, 56% reportaron algún cambio en su vida sexual, 15% dismi nución en la frecuencia del coito, 19% una disminución en el de seo sexual y un 33% cambios en el comportamiento sexual durante el coito, que fueron clasificados como: erección pobre, ausencia de orgasmo, tiempo prolongado para el clímax, lubricación pobre, eyaculación precoz y menor intensidad. Está bien establecido que la ligadura de los conductos deferentes, desde el punto de vista orgánico no produce alteraciones significativas, ni histológicas ni fisiológicas, ni anatómicas, (Bunge) que alteren de alguna ma nera la vida sexual de una pareja, de tal manera que todos los cambios sexuales y de dinámica familiar atribuidos a la operación tienen su nacimiento en la esfera psicológica, la que necesariamente está influenciada por las características de la sociedad en que se vive, la educación y la cultura, el tipo de interrelación con la esposa y la construcción individual de la personalidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para que un programa masivo de planificación familiar basado en la participación masculina, a través de un método quirúrgico definitivo pueda tener éxito, se requiere antes que nada prestigiar el método, evitando en lo que sea posible las complicaciones de cualquier orden. De éstas las que más frecuentemente causan desasosiego e incertidumbre en el paciente son las relacionadas con su vida sexual más que las propiamente directas del acto quirúrgico en sí. Si aceptamos que dada la idiosincrasia de nuestro pueblo, la esterilización del hombre es más protectora que la de la mujer, en relación a la bigamia, o a la capacidad de tener hijos en varios domicilios, debemos entonces poner nuestro empeño y hacer énfasis en un programa que pueda alcanzar las clases populares y de menor cultura de una manera racional e inteligente así como práctica y efectiva, proporcionando el método de preferencia en el primer contacto de salud al que estas clases sociales tengan acceso: el médico general.

Nos hemos propuesto en esta pequeña monografía la investigación de las alteraciones sexuales, tanto en el hombre como en la mujer, de las parejas que son sometidas a vasectomía, con el objetivo primero, de conocer si éstas existen o no, en que frecuencia se encuentran, cuales son, para poder finalmente plantear o diseñar en la medida de lo posible las medidas o los filtros correctivos necesarios, ya sea: para detectar preoperatoriamente a éstas parejas y ofrecerles otras alternativas, a sabiendas de que el resultado final para ellas no va a ser satisfactorio, o bien en el peor de los casos para efectuar psicoterapia en aquellos - hombres o mujeres que se sientan agredidos por el procedimiento.

H I P O T E S I S

Nosotros pensamos que la gran mayoría de las alteraciones psicológicas o sexuales de las parejas sometidas a vasectomía tienen un sustrato previo de anormalidad en la dinámica de la pareja, o en la estructura de la personalidad de uno de los cónyuges o de ambos y que este problema latente u oculto se exacerba o hace crisis, tomando como gatillo desencadenante a la vasectomía.

Sin embargo, también es cierto que en otras ocasiones, aunque en mucho menor porcentaje, tenemos que aceptar que el sentirse estéril y libre del peligro de un embarazo no deseado, la actitud hacia el sexo de algunos hombres y sus parejas pueden sufrir cambios, cambios que han sido referidos desde un mejoramiento en la vida sexual, hasta la homosexualidad (12), pasando como alteraciones tales como una nueva búsqueda hacia una nueva vida sexual en muchos casos con una nueva o varias parejas.

O B J E T I V O S

En esta monografía nos propusimos como objetivos : Primero; revisar las alteraciones psicológicas de los pacientes sometidos a vasectomía en los diferentes países del mundo y en los diferentes niveles culturales, para obtener información sobre lo que sucede en otros grupos de pacientes. Segundo; investigar en nuestro medio acerca de las actitudes de la pareja hacia éste procedimiento y de los cambios sexuales que estas parejas podían experimentar como consecuencia del procedimiento, tercero; ¿que los ha causado? y cuarto; si ellos son indeseables ¿cómo pueden ser reducidos.

M A T E R I A L

Y

M E T H O D S

Para lograr nuestros objetivos nos valimos de los pacientes del programa de planificación familiar, diseñado en la Delegación No. 5 del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de las Unidades: Unidad de Medicina Familiar No. 21 y Hospital General de Zona No. 30.

Se diseñó y se llevó a cabo una encuesta que consistía de 14 preguntas, que intentaban hacer una investigación empírica pero veraz de las condiciones sexuales de las parejas. Se entrevistó a 50 parejas, por separado prevasectomía y dos meses después de la vasectomía, las preguntas encuestadas fueron:

- 1.- ¿El temor al embarazo causa alguna tensión matrimonial?
- 2.- ¿Cuántas veces a la semana tiene relaciones sexuales?
¿Son satisfactorias?
- 3.- ¿Ha tenido usted problemas durante su matrimonio de armonía matrimonial?
- 4.- ¿El temor al embarazo causa problemas a su vida sexual?
- 5.- ¿Su esposa (o) padece de frigidez o de falta de interés hacia el sexo?
- 6.- ¿Ha tenido alguna vez consulta psiquiátrica?
- 7.- ¿Ha tenido usted problema en su vida sexual?
- 8.- ¿Usa tranquilizantes?
- 9.- ¿Después de la vasectomía ha habido algún cambio en sus relaciones matrimoniales?
- 10.- ¿Postoperatoriamente ha habido algún cambio en la actitud o creencia de su esposo (a)?
- 11.- ¿Postoperatoriamente ha habido algún cambio en su vida sexual?
- 12.- Sí empeoró su vida sexual especifique porqué.
- 13.- ¿Usted recomendaría la operación a otra persona?
- 14.- ¿Está usted contento con esta operación?

CUESTIONARIO POSTVASECTOMIA

No: _____.

- 1.- ¿Después de la vasectomía ha habido algún cambio en sus relaciones matrimoniales?
 - a) Mejoraron.
 - b) Sin cambios.
 - c) Empeoraron.
 - d) Es demasiado pronto para valorar.
- 2.- ¿Postoperatoriamente ha habido algún cambio en la actitud o creencia de su esposo (a)?
 - a) Mejoró.
 - b) Sin cambios.
 - c) Empeoró.
- 3.- ¿Postoperatoriamente ha habido algún cambio en su vida sexual?
 - a) Mejoró.
 - b) No hubo cambios.
 - c) Empeoró.
 - d) Demasiado pronto para valorar.
- 4.- Si empeoró su vida sexual especifique porqué.
- 5.- ¿Usted recomendaría la operación a otra persona?

SI	NO
----	----
- 6.- ¿Está usted contento con ésta operación?

SI	NO
----	----

R E S U L T A D O S

Y

C O N C L U S I O N E S

Los resultados de nuestra encuesta, en general, podemos decir, que fueron contradictorios, pero de acuerdo con los de la literatura mundial debido a que al igual que otros investigadores, nos encontramos con el temor del hombre sobre todo a que se conociera su realidad sexual (12).

Nuestra primera pregunta fue: ¿El temor al embarazo causa alguna tensión matrimonial? La respuesta de los hombres fue que en el 96% de ellos el temor al embarazo causaba alguna tensión matrimonial, el 4% de ellos aseguraron lo contrario, mientras que en la mujer la respuesta fue muy similar, siendo la respuesta positiva en el 98% de los casos (tabla 1).

Tabla 1

Temor al embarazo como causa de tensión matrimonial.

Respuesta	Hombres		Mujeres	
	No	%	No	%
SI	48	96	49	98
NO	2	4	1	2
TOTAL	50	100	50	100

La gran mayoría de las parejas mantuvieron una frecuencia en las relaciones sexuales de 2 a 4 a la semana y aparentemente la respuesta masculina fue igual a la femenina y no encontramos pacientes que posterior a la vasectomía tuvieran cambios en la frecuencia. Otros autores han reportado la disminución en la frecuencia de las relaciones sexuales como uno de los cambios que pueden encontrarse en estas parejas, aunque el porcentaje según otros autores fue de sólo 15%.

Según el autor Dias en 200 parejas, el 21% tuvo aumento, el 15% disminución y el 64% no tuvo cambios. Sorpresivamente el 100 por ciento de nuestras parejas respondieron que sus relaciones sexuales fueron satisfactorias antes y después del procedimiento (Cuadro 1).

Cuadro No. 1
Frecuencia de las relaciones sexuales por semana y
por sexo antes de la vasectomía.

Número de relaciones por semana	Hombres		Mujeres	
	No	%	No	%
< - 2	12	24	9	18
3 a 4	37	74	41	82
5 y >	1	2	0	0
Total	50	100	50	100
Promedio	3.02		3.08	

Fuente: Encuestas realizadas en la U.M.F. No 21 y H.G.Z. No 30 del I.M.S.S.

Es lógico que sintamos desconfianza por la respuesta a esta pregunta ya que no podemos aceptar que el 100% de nuestras parejas tuvieran una vida sexual satisfactoria. Los reportes de la literatura mundial, establece que un 56% presentan algún tipo de alteración sexual (5), que fueron analizadas como cambio en el deseo sexual, cambios en la frecuencia del intercurso y cambios durante el intercurso sexual (Tablas 2 y 3).

Tabla 2

Cambios en la conducta sexual después de la vasectomía.

Tipo de cambio	Frecuencia del intercurso		Deseo sexual	
	No	%	No	%
No cambios	88	44		
Cambios	112	56		
	Frecuencia del intercurso		Deseo sexual	
	No	%	No	%
Incremento	42	21	25	12
Decremento	30	15	38	19
No cambios	128	64	137	69

Copiado de: Dias P.L.R. Acta psychiatr scand, 1983:67:333-338.

Tabla 3

Cambios de la conducta sexual durante el intercurso.

Tipo de cambio	No	%
No cambio	133	67
Mayor intensidad	14	7
Menor intensidad	16	8
Eyacuación precoz	6	3
Pobre lubricación	1	0.5
Tiempo prolongado para el clímax	2	1
Ausencia de orgasmo	2	1
Pobre erección	26	13

Copiado de: Dias P.L.R. Acta psychiatr scand, 1983;67:333-338.

Curiosamente colocamos una pregunta acerca de la armonía matrimonial, dentro de cuyas respuestas existía una que preguntaba de si se es feliz en el matrimonio, el 100% de nuestras parejas fueron felices en su matrimonio, lo que revela un temor real a que se conozca la realidad de su estatus matrimonial (tabla 4); ya sea ante la pareja o ante el grupo social que le pregunta.

Tabla 4

Es feliz en el matrimonio.

Respuesta	Hombres		Mujeres	
	No	%	No	%
SI	50	100	50	100
NO	0	0	0	0
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuestas realizadas en la U.M.P. No 21 y H.G.Z. No 30 del I.M.S.S.

El 96% de los hombres respondieron que el temor al embarazo causaba problemas a su vida sexual mientras que eso sólo fue afirmativo en el 94% de las mujeres, lo que está de acuerdo con una

de las motivaciones aceptadas para efectuar la vasectomía (tabla 5).

Tabla 5

Temor al embarazo como causa de problemas en la vida sexual.

Respuesta	Hombres		Mujeres	
	No	%	No	%
SI	48	96	47	94
NO	2	4	3	6
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuestas realizadas en la U.M.F. No 21 y H.G.Z. No 30 del I.M.S.S.

Como un esfuerzo y oculta insistencia en nuestro cuestionario volvimos a preguntar si la esposa padecía de frigidez o de falta de interés hacia el sexo, nos encontramos en ésta ocasión con que el 100% de los hombres contestaron que la esposa no sufrió ni de frigidez ni de falta de interés al sexo, lo que está en completo desacuerdo con los tratados de sexología, que reportan hasta un 30% de mujeres frías y que por supuesto dejan en trever la angustia que el hombre, promedio de nuestra población analizada, le causa el aceptar que su vida sexual no es perfecta y de la necesidad de ocultar su verdadera dinámica sexual (tabla 6).

Ninguno de nuestros pacientes en la encuesta efectuada había tenido una consulta psiquiátrica previa pero también es cierto que en nuestro medio el aceptar que se es consultado por un psiquiatra es motivo de vergüenza y por lo tanto de ocultamiento (tabla 7).

Tratando de hacer caer en la verdad a nuestros pacientes, en nuestra penúltima pregunta, interrogamos nuevamente acerca de problemas en la vida sexual y como respuesta colocamos: impotencia, dispareunia masculina, ausencia de deseo o algún otro que el pa-

ciente quiera describir. Nuevamente nos encontramos con que ninguno de nuestros pacientes había tenido ningún problema con su vida sexual (tabla 8), lo que por supuesto tampoco es verdad, ya que alrededor del 7 al 10% de pacientes muestran algún efecto de alteración en la vida sexual según la literatura mundial (13). Como se discutió anteriormente, esto también refleja un deseo de ocultar por tabues culturales los problemas de la vida sexual.

Tabla 6

Falta de interés hacia el sexo.

Respuesta	Hombres		Mujeres	
	No	%	No	%
SI	0	0	0	0
NO	50	100	50	100
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuestas realizadas en la U.M.F. No 21 y H.G.Z. No 30 del I.M.S.S.

Tabla 7

Consulta psiquiátrica.

Respuesta	Hombres		Mujeres	
	No	%	No	%
SI	0	0	0	0
NO	50	100	50	100
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuestas realizadas en la U.M.F. No 21 y H.G.Z. No 30 del I.M.S.S.

Tabla 8

Problemas en la vida sexual.

Respuesta	Hombres		Mujeres	
	No	%	No	%
SI	0	0	0	0
NO	50	100	50	100
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuestas realizadas en la U.M.F. No 21 y H.G.Z. No 30 del I.M.S.S

Finalmente en la encuesta preoperatoria preguntamos si alguno de nuestros pacientes utilizaba tranquilizantes, con el objeto de investigar pacientes con alteración psíquica previa, sin embargo la respuesta de los pacientes fue negativa a esta pregunta (tabla 9).

Tabla 9

Uso de tranquilizantes.

Respuesta	Hombres		Mujeres	
	No	%	No	%
SI	0	0	0	0
NO	50	100	50	100
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuestas realizadas en la U.M.F. No 21 y H.G.Z. No 30 del I.M.S.S.

En los datos generales del cuestionario prevasectomía agregamos unas variables que se pueden comentar y concluimos que, van de acuerdo a la literatura mundial y son, que generalmente los pacientes que se realizan la vasectomía son adultos jóvenes, teniendo como promedio de edad, los hombres de 32.7 años y un rango de 22 a 47 años; las esposas de éstos hombres tienen una edad

promedio de 31.32 años y están en un rango de edad que va de los 22 a los 40 años (Cuadro 2). La escolaridad que predominó en mejores pacientes estudiados fue la educación media en ambos sexos, seguida por la educación primaria y sólo una cuarta parte de los hombres estudiaron el bachillerato. Prácticamente el 52 % de los hombres y el 80% de las mujeres encuestadas tienen apenas menos de la educación media (Cuadro 3).

En lo que respecta a la ocupación de los pacientes, encontramos que el 62% de los hombres son empleados y el 88% de las esposas se dedican al hogar, lo cual quiere decir que perciben un ingreso monetario bajo que aunado al grado de escolaridad alcanzado por ellos, no les permite estar en posibilidad de aumentar su familia; ésto reflejaría una de las razones por la cual ellos solicitaron la vasectomía, pero sería cuestión de realizar otro estudio acerca de las razones por las que los pacientes solicitan el procedimiento de planificación familiar masculina, (cuadro 4).

Cuadro No 2
Clasificación de los cónyuges en estudio por grupos
de edad y sexo.

Edad (años)	Hombres		Mujeres	
	No	%	No	%
< - 20	0	0	0	0
20 - 29	14	28	19	38
30 - 39	33	66	30	60
40 y >	3	6	1	2
Totales	50	100	50	100
Edad promedio	32.7		31.32	

Fuente: Encuestas realizadas en la U.M.F. No 21 y H.G.Z. No 30 del I.M.S.S.

Cuadro No 3
Escolaridad de los cónyuges por sexo.

Escolaridad	Hombres		Mujeres	
	No	%	No	%
Analfabeta	2	4	1	2
Primaria	10	20	23	46
Secundaria	14	28	16	32
Bachillerato	12	24	8	16
Profesional	8	16	1	2
Otro	4	8	1	2
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuestas realizadas en la U.M.F. No 21 y H.G.Z. No 30 del I.M.S.S.

Cuadro No 4
Clasificación de los cónyuges, según ocupación y sexo.

Ocupación	Hombres		Mujeres	
	No	%	No	%
Profesionista	7	14.0	1	2
Empleado	31	62.0	5	10
Obrero	4	8.0		
Comerciante	4	8.0		
Técnico	3	6.0		
Hogar			44	88.0
Otras	1	2.0		
Total	50	100.0	50	100.0

Fuente: Encuestas realizadas en la U.M.F. No 21 y H.G.Z. No 30 del I.M.S.S.

En nuestra encuesta postvasectomía hecha dos meses después de la operación, preguntamos los siguientes hechos: Primero, ¿Después de la vasectomía ha habido algún cambio en sus relaciones matrimoniales? a la que nuestras parejas contestaron: En el caso de los hombres, mejoraron en un 50%, permanecieron sin cambios en un 32% y fue demasiado pronto para valorar en un 18%, tanto para el sexo femenino, mejoraron en un 44%, permaneció sin cambios en un 36% y fue demasiado pronto para valorar en el 20% (tabla 10).

Tabla 10

Cambio en las relaciones matrimoniales postvasectomía.

Respuesta	Hombres		Mujeres	
	No	%	No	%
Mejoraron	25	50	22	44
Sin cambios	16	32	18	36
Empeoró	0	0	0	0
Es demasiado pronto para valorar	9	18	10	20
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuestas realizadas en la U.M.F. No 21 y H.G.Z. No 30 del I.M.S.S.

Los resultados de ésta pregunta son compatibles con la literatura mundial aunque en menor porcentaje ya que en la gran mayoría de las encuestas publicadas no se encontraron cambios hasta en un 90% de los pacientes. También es de hacer notar que la encuesta hecha por separado, coincidió numéricamente con aquellas en las cuales las relaciones sexuales habían mejorado o empeorado. Como promedio se encontró que el 50% había sufrido alguna mejoría y ninguno de los encuestados tuvo deterioro de su relación matrimonial, aún cuando esta respuesta no es 100% veráz, al menos refleja el bajo o nulo porcentaje de empeoramiento. Inclúmoslo

mo segunda pregunta: ¿Postoperatoriamente ha habido algún cambio en la actitud o creencia de su esposo? Con los siguientes resultados, aproximadamente el 10% mejoró, el 90% no tuvo cambios y ninguno empeoró (tabla 11).

Tabla 11

Cambios en la actitud o creencia del esposo (a).

Respuesta	Hombres		Mujeres	
	No	%	No	%
Mejóro	5	10	4	8
Sin cambios	45	90	46	92
Empeoró	0	0	0	0
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuestas realizadas en la U.M.F. No 21 y H.G.Z. No 30 del I.M.S.S.

Vale la pena comentar en ésta pregunta que desde hace 10 años en los primeros artículos reportados de vasectomía, un porcentaje de mujeres se quejaron de cambios de la actitud o creencia del esposo, principalmente relacionadas con una liberación sexual por parte del marido, ante la pérdida del miedo de producir un embarazo no deseado, liberación que produjo alteraciones en la relación matrimonial o aún divorcios, aunque en un bajo porcentaje.

El 40% de los hombres tuvieron una mejoría de su vida sexual en ninguno de los hombres empeoró y en 16% no tuvo cambios y el 44% respondió que era demasiado pronto para valorarlo. En tanto que en las mujeres un 28% mejoró, en el 22% no hubo cambios y en el 50 % restante fue demasiado pronto para valorarlo (tabla 12). Llama la atención que los hombres mejoran más su vida sexual que las mujeres, pero en general es consistente con los resultados de la literatura mundial. En ninguno de nuestros pacientes empeoró, la vida sexual y el 100 % recomendaría la operación a otra perso

na, (tabla 13), en contraste con los pacientes del Dr. Dias (2),
Tabla 12

Cambios en la vida sexual postvasectomía.

Respuesta	Hombres		Mujeres	
	No	%	No	%
Mejóro	20	40	14	28
No hubo cambios	8	16	11	22
Empeoró	0	0	0	0
Demasiado pronto para Valorar	22	44	25	50
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuestas realizadas en la U.M.F. No 21 y H.G.Z. No 30
del I.M.S.S.

de los que sólo el 93% la recomendaría, 5% no la recomendaría y
2% se encuentra indeciso.

Tabla 13

Recomendación de la operación.

Respuesta	Hombres		Mujeres	
	No	%	No	%
SI	50	100	50	100
NO	0	0	0	0
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuestas realizadas en la U.M.F. No 21 y H.G.Z. No 30
del I.M.S.S.

El 100% de estos pacientes estan contentos con la operación
tal vez, (tabla 14), porque éste método se ha ofrecido en nuestro
programa de planificación familiar como un método irreversible de
esterilización masculina y por lo tanto, los pacientes aceptan -
estar satisfechos con la operación, a no estarlo por el conoci -

miento de la irreversibilidad del procedimiento.

Tabla 14

Contentos con la operación.

Respuesta	HOMBRES		Mujeres	
	No	%	No	%
SI	50	100	50	100
NO	0	0	0	0
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuestas realizadas en la U.M.F. No 21 y H.S.Z. No 30 del I.M.S.S.

Estamos seguros que nuestra encuesta y conclusiones adolecen de múltiples errores, no ha sido nuestra intención hacer una minuciosa evaluación psiquiátrica, ni siquiera una evaluación tan sofisticada como la escala de Tennessee o la prueba del Beta para la exploración de la escala del autoconcepto y para el estudio del coeficiente intelectual, aún así, vale la pena establecer que según la prueba de Tennessee, realizada a los sujetos después de la vasectomía tienen una mejor percepción en cuanto a su comportamiento y la forma de cómo funcionan, esto implica mayor seguridad. También hubo manifestaciones de mayor autoestima con mayor capacidad de autocrítica. Sin embargo, fueron características -- significativas en las parejas, antes y después del procedimiento, un patrón de autoconcepto pobre, en las que sobresalieron la confusión, contradicción y el conflicto en general de la autopercepción, manifestándose de acuerdo a las normas transculturales del mexicano con rasgos de pasividad, dependencia, inseguridad y con dificultad para relacionarse. También se encontró conflicto en relación a su identidad sexual con bajas escalas de autoestima y autosatisfacción. Todo lo anterior antes de la vasectomía y sin sufrir cambios después de ella. En cuanto a la prueba del Beta,

el rendimiento intelectual mejoró después del procedimiento (9).

Basado en los patrones de autoconcepto investigados por la Lic. González de Malo, el Dr. Giner V y el Dr. Oscos A. en 1979, en nuestro medio, es fácil explicar el porqué nuestra encuesta no fue contestada con absoluta veracidad por nuestras parejas, aunque justo es reconocer que éste mismo fenómeno de investigación de alteraciones sexuales, ha producido encuestas no satisfactorias en grupos con niveles sociales y culturales superiores al nuestro, como el realizado por el Dr. Vaughan R en Michigan en 1978, (13).

Erickson (10) en 1954 revisó seis casos en los cuales la vasectomía fue asociada con una alteración emocional subsecuente, estableciendo que la vasectomía fue usada como una forma de autogastigo, o fue forzada a el hombre por su esposa castradora.

Uno de los temores o miedos acerca de la operación y el más frecuentemente citado fue acerca de la masculinidad o disminución de la capacidad sexual. Esto fue más común en hombres de mayor edad. Otra causa de temor común fue acerca de la irreversibilidad de la operación. Algunas mujeres han expresado la operación de que dado que el sexo es en beneficio del esposo, ellos deben llevar la responsabilidad para la anticoncepción. Otras mujeres tuvieron temor acerca de que sus esposos al sentirse sexualmente seguros pudieran serles infieles.

La contraindicación más importante encontrada fue el desacuerdo entre un hombre y su esposa al consejo de la vasectomía, con una de las personas estando en contra del procedimiento, esto es especialmente verdadero si la vasectomía ha sido solicitada para curar la salud de la esposa, remediar problemas sexuales o salvar un matrimonio desmoronado.

La presencia de trastornos psiquiátricos o disturbios emocionales es considerado por algunos como una contraindicación de

vasectomía, porque se cree que la operación acelera los problemas existentes.

Critica a los cuestionarios: Es una medida impersonal que puede ser inapropiada para obtener información acerca de un patrón sensitivo. En algunas encuestas se ha incluido una frase final invitando a los pacientes quienes han encontrado dificultad como un resultado de vasectomía a solicitar una visita con el psicólogo, pensando que esto pudiera ayudar al paciente ha hacer reportes sobre el procedimiento si ellos fueran solicitados, encontrando en ellos una oportunidad para mejorarlos. Vaughn (13), en Michigan encontró un 12% de insatisfacción en sus encuestas, el más alto reportado. Sin embargo, en un nuevo exámen que 9 de los 10 paciente insatisfechos el problema fue claramente atribuido a condiciones previas a la cirugía. Jhonson (14) reportó un bajo nivel de satisfacción, ya que de 83 hombres entrevistados, 17 estuvieron insatisfechos y desearon una reconstrucción.

Ziegler y Rodgers (6,15 y 16), incluyeron a las esposas en cada paso de la evaluación y reportaron que después de 4 años -- las esposas que fueron nuevamente entrevistadas expusieron más dudas que sus esposos acerca de la vasectomía; sugiriendo que los hombres que han tenido vasectomías son temerosos para expresar su insatisfacción con la operación y que puede ser una más exacta apreciación la encuesta a sus esposas, ya que la operación no fue realizada en ellas. Un temor al procedimiento como una alternativa de anticoncepción sexual, fisiológicamente, deriva de la confusión de la vasectomía con la castración. Eisner (17) y colaboradores, en un cuestionario a 1,059 estudiantes de la Universidad de Cornell acerca de las técnicas anticonceptivas, encontraron que el 49% de los estudiantes creían que después de la vasectomía la eyaculación no acompañaba al orgasmo. Así la confusión entre vasectomía y castración se debe a una falta de infor-

mación.

Grindstaff y Ebanks (18), describen que las características psíquicas del hombre que solicita la vasectomía, son de un hombre cooperador, orientado familiar y personalmente con poco deseo a influencias o ser influenciado por otros, capaz de ejercer juicios maduros, abierto a la sugestión, pero típicamente capaz de poder hacer decisión final por él mismo. Esta descripción de personalidad está en contraste por las descripciones tempranas de Rosen (19) y de Erickson (10), quienes describieron al hombre deseoso de vasectomía, como buscador de autocastigo, o como siendo un sujeto castrado emocionalmente por la esposa. Se cree que esas variaciones en el cuadro psicológico se deben a que la vasectomía ha ganado en aceptación, y que el hombre que la solicita, cada vez es más parecido al hombre de la población general.

Edey (20), Hulka (21) y colaboradores han sugerido que psicológicamente hablando los hombres que han solicitado vasectomía han sido diferentes en las décadas de los sesentas, de los setentas y de los ochentas. Ziegler (6) y colaboradores, estudiaron 84 parejas distribuidas en dos grupos, unas sometidas a vasectomía y otras sometidas a control anticonceptivo solamente con píldoras, estudiando a dos y a cuatro años las alteraciones psicológicas en ambos, a través del California Psychological Inventory (CPI) y el Scripps Clinic and Research Foundation (SCRF) battery. No hubo diferencia significativa en los dos grupos y la única diferencia fue relacionada a la elección del método anticonceptivo. Los hombres vasectomizados mostraron asumir un papel más estereotipado, rígido, masculino y sus esposas mostraron tomar un papel complementario de incremento en la femineidad cuando fueron comparadas a las parejas que tomaron píldoras, sin embargo, los disturbios emocionales fueron mayores en el grupo de la vasectomía. El hombre con vasectomía, al cabo de cuatro años, demostró, como

único problema, preocupación acerca de una pérdida de masculinidad que ellos atribuyeron a la vasectomía, esos hombres encontraron un incremento en sus relaciones sexuales después de la operación que fueron compensados por un incremento en la frecuencia del coito.

El resultado final de éstos interesantes estudios sugirió como cambios psicológicos importantes, que los hombres que han sido vasectomizados tienden a estar preocupados por el pensamiento de ser menos masculinos, dado que ellos son estériles. Para compensar esta situación ellos adoptan un papel más masculino que el usual, como un rechazo hacia cualquier comportamiento que pudiera ser interpretado como de feminidad. Su comportamiento lo lleva a un patrón estereotipado de masculinidad que es frecuentemente aversivo a la esposa, dado que ella tiene que forzar su propia capacidad de ajuste de comportamiento, dentro de un patrón complementario en un esfuerzo de preservar la armonía matrimonial. Si la esposa se revela, en lugar de aceptar el cambio esperado de ella, la insatisfacción mental puede ocurrir. Cuando los años pasan, y en la ausencia de dificultades sexuales, el hombre se ajusta a la operación y disminuye su ansiedad acerca de la pérdida de la masculinidad, y entonces su papel de comportamiento masculino estereotipado disminuye. Sin embargo, si aparecen problemas sexuales, tales como impotencia, ellos pueden ser interpretados como confirmando su pérdida de masculinidad y perpetuando el disturbio (6).

Los cambios en el funcionamiento psicosocial, en relación al ajuste marital, según O'Connor (22), han resultado en infidelidad marital, discordia doméstica, separación y divorcio. Sin embargo, el consenso general parece estar en relación en que en ausencia de discordia marital preexistente, y con la información y el consentimiento de ambos, la vasectomía no tendrá efectos de -

deterioro sobre la relación marital. Sin embargo, si la vasectomía es realizada en un esfuerzo de salvar un matrimonio con problemas, el pronóstico para el matrimonio y la vasectomía es mala. Por ésta razón, los problemas maritales son contraindicación para la operación. Resultados de cuestionarios, están de acuerdo en que la vasectomía puede mejorar la relación marital, porque elimina el peligro de un embarazo no deseado y aumenta la relajación de la esposa al eliminar sus sentimientos de anticoncepción.

Según Canfield (23), no se encontraron cambios en el ajuste marital en el período pre y postoperatorio de parejas sujetas a vasectomía, sin embargo, Ziegler (6), reportó que el grupo de vasectomía mostró mayor evidencia de una disminución de la satisfacción marital en los operados que no existió en los usuarios de la píldora, sin embargo, tres años después, las observaciones demostraron que no hubo cambios entre los dos grupos en términos de satisfacción marital.

Las alteraciones de la armonía matrimonial, achacadas, a la vasectomía han sido más probablemente en resultado de un desacuerdo inicial entre la pareja acerca de tomar el procedimiento y una desinformación o ignorancia acerca del mismo. Las parejas que presentan estos problemas pueden ser ayudadas por entrevistas postvasectomía para mejor informarlos, y eliminar el efecto de esos factores. En resumen, parece que la vasectomía como un factor aislado no es capaz de causar cambios en la relación marital, aunque otros factores como edad avanzada, disminución de la salud, cambios en el comportamiento sexual, son fuerzas que pueden interactuar junto con la vasectomía para producir cambios en el ajuste marital.

Los efectos sobre las actitudes de la sociedad hacia los hombres quienes tienen vasectomía también ha sido investigada, - Rodgers y colaboradores (24), comentan que la evidente preocupa-

ción acerca de la masculinidad que aparece después de la esterilización, puede haber sido derivada de una reacción en contra de la creencia social percibida de que los hombres que tienen vasectomía son menos masculinos. Según la teoría de identidad personal de Miller's sugiere que los hombres sometidos a vasectomía pueden tener una actividad negativa sobre su propio concepto personal, o el concepto de sí mismo.

El propio Rodger (24), intentó probar la actitud cultural prevalente de la sociedad hacia los hombres sujetos a vasectomía, por medio de encuestas dobles a grupos de estudiantes de psicología, comparado con un grupo protestante, y encontró una coincidencia en la opinión que de las parejas sometidas a vasectomía tenían ambos grupos. Esos hallazgos sugirieron que la actitud cultural fue tendenciosamente negativa en contra de los sujetos con vasectomía, pero no en un sentido lógico, sino más bien, en un sentido emocional, que no estuvo basado en desviaciones en el comportamiento del hombre o su esposa. Esto es importante, dado que se trata de un prejuicio, el que es más difícil, o más resistente a el cambio, que aquellos basados sobre hechos reales.

Por ésta razón Poffenberger y Poffenberger (25), reportaron que varios de sus pacientes operados prefirieron que sus amigos no conocieran que ellos estaban operados. En otro estudio de Forber y colaboradores (26), el 57% de los hombres reportaron que nunca han discutido la operación con sus amigos, y el 50% estableció que no querían que la gente conociera que estaban operados. En nuestra experiencia hemos encontrado que aproximadamente un 30 % de los hombres sometidos a vasectomía nos solicitan guardar en secreto su operación. La mayoría de los hombres asumieron una pérdida de estatus con la esterilización, y mientras ellos reportaron sentirse bien, no quisieron dar oportunidad a otros de desaprobarnos. Kohli y Sobrero (27), en 1973 reportaron que -

un tercio de los pacientes operados que discutieron la operación con sus amigos recibieron una reacción negativa. En nuestro medio hemos encontrado que aquellos hombres, sometidos a la operación, quienes la discuten con sus amigos, reciben una actitud negativa hacia el procedimiento de más del 50%, y van desde la curiosidad hasta el rechazo completo, sin embargo, las actitudes públicas de los hombres parecen tener un lento cambio en la opinión pública, con el incremento de la publicidad, la familiaridad con la operación y el conocimiento de cada vez más personas cercanas sometidas a la operación sin problemas.

Se han descrito algunos cambios psicosomáticos reportados después de la vasectomía. Los más comunes han sido la pérdida o el aumento de peso, cambios en los hábitos de los fumadores y aumento en el consumo de alcohol. También ha habido reportes de esposas de hombres vasectomizados que han sufrido un aumento del flujo menstrual, calambres o disminución en la ansiedad menstrual, menos fatiga y un mejoramiento en las venas varicosas de los miembros inferiores (28).

Muchas de las alteraciones psicológicas de los pacientes que solicitan vasectomía son o encuentran su motivación, en petición irracional del procedimiento. En general, las motivaciones aceptadas de vasectomía son racionales y congruentes con la pareja, sin embargo, por debajo de ellas pueden existir motivaciones desconocidas que son irracionales, y que tienen su origen en conflictos, así puede entonces la vasectomía actuar como reforzador de uno de los elementos del conflicto. Cuando existen fuertes impulsos de dependencia, el conflicto se establece, entre paternidad responsable e irresponsabilidad; cuando existe impulso de fidelidad, el conflicto se establece entre, sexualidad prohibida y represión moral; cuando existe homosexualidad latente, el conflicto se establece entre, sexualidad perversa y represión sexual;

cuando existe masoquismo moral, el conflicto se establece, entre instinto de conservación e instinto de destrucción; cuando existe sexualidad incestuosa, el conflicto se establece, entre deseo sexual incestuoso y represión sexual; cuando existe temor de fetopatía (castigo), el conflicto establece un impulso sexual prohibido sin cura del instinto.

En otras ocasiones, existen sujetos que tienen una negación irracional hacia el procedimiento, se considera que los pacientes que tienen una negación irracional hacia el procedimiento, pueden tener cuatro diferentes problemas: primero, el de fertilidad y preservación de la especie, en donde se establece el conflicto entre el instinto de supervivencia y el instinto de destrucción; segundo: El de fertilidad y potencia sexual (machismo) en donde se establece un conflicto entre la seguridad viril y la inseguridad viril. Tercero: La sexualidad con temor al castigo, en donde se establece también un conflicto entre la seguridad e inseguridad viril y finalmente la inseguridad en el desempeño sexual, en donde se establece el conflicto, entre la sexualidad prohibida y la represión sexual. Como establece el Dr. Vaughn, el consejo psicológico o los exámenes psiquiátricos previos a la vasectomía, no son útiles en detectar pacientes que puedan desarrollar o que ocultan algún tipo de éstos problemas, de tal manera que la exploración psiquiátrica previa no es aconsejada, al menos en forma rutinaria.

La vasectomía también puede actuar reforzando el desplazamiento de culpabilidad sexual, también como una petición irracional, secundaria a incapacidades psicológicas, físicas o fisiológicas, familiares, laborales y sociales. Además de las alteraciones psicósomáticas mencionadas previamente, podemos agregar como repercusiones psicológicas, sobre todo secundarias a peticiones irracionales: La neurosis, ansiedad, casos raros de psicosis y/o agravamiento de psicopatías previas. Y como disfunciones sexua-

les específicas: La impotencia, la ausencia de eyaculación, de -orgasmo, disminución de la sexualidad, incremento sobrecompensador de la sexualidad y las perversiones sexuales.

En nuestra encuesta, a pesar de que ninguno de nuestros pacientes confesó éste tipo de problemas, la consulta posterior individual y confidencial, nos demostró un porcentaje del 1 al 5% de pacientes con éstos problemas. Es interesante mencionar que -además de las posibilidades de riesgo psicológico, hechas del conocimiento de los pacientes, de hacerles saber de la existencia de motivaciones irracionales y de psicoterapia, el conocimiento actual de que la vasectomía puede ser reversible a través de una nueva operación (vasovasostomía), y que puede ser realizada a casi cualquier sujeto sometido al procedimiento, mejora notablemente las alteraciones psíquicas o sexuales descritas, aunque el porcentaje que finalmente solicita una recanalización no va más allá del 3 al 5%. De cualquier manera, el conocimiento de la reversibilidad del procedimiento, no es dado a conocer excepto bajo pregunta específica del paciente o como un remedio a sus males orgánicos o psíquicos achacados a la vasectomía. Hasta éste momento sigue siendo una de nuestras filosofías presentar el procedimiento como un procedimiento de esterilización definitiva -- masculina.

B I B L I O G R A F I A

1. Lear H: Psychosocial characteristics of patients requesting vasectomy. *J Urol* 108:767-769, 1972.
2. Díaz M et al: Clinical study of 425 couples soliciting vasectomies. *Gineacol Obstet Mex* 43(259);317-23, may 1978.
3. Parsons MA et al: Demographic and socio-economic characteristics of men choosing vasectomy. *J Biosoc Sci* 10(2):133-9 apr-1978.
4. Staelens R; Cliquet RL: Psychologic evaluation of voluntary sterilization, *Tijdschr Geneesk* 36(5);283-297, 1980.
5. Dias PL. The long-term effects of vasectomy on sexual behavior. *Acta Psychiatr Scand* 67(5);33-8, may 1983.
6. Ziegler FJ, Rodgers DA, Kriegsman SA: Effect of vasectomy on psychological functioning. *Psychosom Med* 28:50-63, 1966.
7. Wolfers H: Psychological aspects of vasectomy. *Br Med J* 4:297 300, 1970.
8. Rodgers DA, Ziegler FJ, Altrocchi J, et al: A longitudinal study of the psychosocial effects of vasectomy. *J Marriage Fam* - 27:59-64, 1965.
9. González de MS: Self concept patterns according to the Tennessee self concept scale in vasectomized men and their partners *Ginecol Obstet Mex* 45(267);67-79 Jan 1979.
10. Erickson MH: The psychological significance of vasectomy, in: Rosen H (ed); *Therapeutic Abortion*. New York, Julian Press, - 1954.
11. Shmidt SS: The bipolar needle for vasectomy I experience with the first 1000 cases. *Fertil Steril* 29(6);676-80, jun 1978.
12. Bass CM et al: Homosexual behaviour after vasectomy. *Br Med J* 281(6253)1460; nov 29, 1980.
13. Vaughn RL: Behavioral response to vasectomy; *Arch Gen Psychiatry* 36(7);815-21, jul 1979.
14. Johnson M: Social and psychological effects of vasectomy. *Am-*

J Psychiatry 121:482-486, 1964.

15. Rodgers DA, Ziegler FJ: Changes in sexual behavior consequent to use of procedures of contraception. Psychosom Med 30:495--505, 1968.
16. Ziegler FJ, Rodgers DA, Prentiss RJ: Psychosocial response to vasectomy. Arch Gen Psychiatry 21:46-54, 1969.
17. Eisner T, VanTienhoven A, Rosenblatt F: Population control, sterilization and ignorance. Science 167:397, 1970.
18. Grindstaff CP, Ebanks GE: Male sterilization as a contraceptive method in Canada: An empirical study. Popul Stud 27:443-455. 1973.
19. Rosen H (ed): Therapeutic Abortion. New York, Julian Press, - 1954.
20. Edey H: Psychological aspects of vasectomy. Med Counterpoint- 4:19-24, 1972.
21. Hulka JF, Davis JE: Vasectomy and reversible vasocclusion. Fert_{il} Steril 23:683-696, 1972.
22. O'Connor VJ: Sexual effects of vasectomy. JAMA 144:1502, 1950.
23. Canfield MR: The Effect of Vasectomy Upon Personality Characteristics and Sexual Adjustment, thesis. University of Pennsylvania, Philadelphia. 1972.
24. Rodgers DA, Ziegler FJ, Levy N: Prevailing cultural attitudes- about vasectomy: A possible explanation of post-operative psychological response. Psychosom Med 29:367-375, 1967.
25. Poffenberger T, Poffenberger SB: Vasectomy as a preferred method of birth control: A preliminary investigation. Marriage- Fam Living 25:326-330, 1963.
26. Ferber AA, Tietze C, Lewit S: Men with vasectomies: A study of medical, sexual and psychosocial changes. Psychosom Med 29: - 354-366. 1967.
27. Kohli KL, Sobrero AJ: Vasectomy: A study of psychosexual and-

- general reactions. Soc Biol 20:298-302, 1973.
28. Grosswirth M: Who's afraid of vasectomy? Saturday Rev 55:38 - 40; 45-47, June 10, 1972.
 29. Howard G: Motivation for vasectomy. Lancet 1(8063)546-8, 11 mar 1978.
 30. Gandy RJ: Characteristic of vasectomy patient at a family planning clinic. J Biosoc Sci 10(2):125-32, apr 1978.
 31. Benjamin R: Not all births are "blessed events" legal perils-of vasectomy. Minn Med 61(11):659-61 nov 1978.
 32. Soderdahl DW: Vasectomy: "The most unkindest cut of all". Surg Gynecol Obstet 155(5);734-6, nov 1982.
 33. Krankenh: Vasectomy pro and contra; Munch Med Wochenschr R 122 (15);553-56, 1980.
 34. Hart AJ, Deane RF: A retrospective study one hundred vasectomies carried out at the F.F.A. Br J Sex Med 7(67)10-14, 1980.
 35. Nielsen CM, Genster HG: Sterilization in the male by means of vasectomy. The effect of the intervention on sexual function: Sonderborg Dnkugeskr Laeg 142(10)641-43, 1980.
 36. Ackman CF et al: Vasectomy: Benefits and risks. Int J Gynaecol Obstet 16(6)493-6, 1979.
 37. Reading AE et al: A survey of attitudes towards permanent contraceptive methods. J Biosoc Sci 12(4)383-92 oct 1980.
 38. Khan AR et al: A follow-up of vasectomy clients in rural Bangladesh. Int J Gynaecol Obstet 17(1), 11-14 jul-Aug 1979.
 39. Freud S; Obras Completas. Tercera Edición; Biblioteca Nueva, Madrid España, 1980.