

Opiniones y experiencias de la vida sexual de mujeres con parejas con vasectomía

Diana Isela Córdoba Basulto,* Teresa Mercado Sánchez,** José Salvador Sapién López***

RESUMEN

Objetivo: conocer las opiniones y las experiencias sexuales de las mujeres que viven con parejas con vasectomía.

Participantes y método: a nueve mujeres que viven con parejas con vasectomía se les aplicó una entrevista cualitativa sobre su vida sexual. La investigación se realizó de agosto de 2007 a marzo de 2008.

Resultados: se encontró que la vasectomía resultó ser un buen método para: 1) disfrutar e incrementar la frecuencia de relaciones sexuales, al dejar de preocuparse las parejas por embarazos no deseados, 2) dejar de emplear métodos anticonceptivos que dañan la salud femenina, y 3) reforzar la seguridad de las mujeres, pues con dicho método ellas se sienten seguras de que sus parejas no tendrán hijos con otras mujeres.

Conclusiones: la vasectomía es una alternativa anticonceptiva masculina que es definitiva y que evita la intervención quirúrgica mediante la obstrucción tubaria bilateral. Es un método anticonceptivo confiable que aumenta la satisfacción sexual de la pareja. Finalmente, es una forma de participación de los varones, a quienes les permite mejorar su salud sexual y evitar la paternidad no deseada.

Palabras clave: vasectomía, vida sexual, mujeres, hombres.

ABSTRACT

Objective: To determine the opinions and experiences of women about their sex lives with vasectomized partners.

Participants and method: It was applied a qualitative interview about the sex lives of nine women living with vasectomized partner. The research was conducted from August 2007 to April 2008.

Results: It was found that vasectomy proved to be a good method to: 1) enjoy and increase the frequency of sexual relations to stop worrying about unwanted pregnancies; 2) no longer use contraceptive methods that harm the female health, and 3) as a result, women feel confident that their partners will not have kids with other women.

Conclusions: Vasectomy is a permanent male contraceptive option that avoids surgery by bilateral tubaric obstruction. It is a reliable contraceptive method that increases sexual satisfaction in couples. Finally, it is a form of male participation that enables them to improve their sexual health and avoid unwanted parenthood.

Key words: vasectomy, sex life, women, men.

* Psicóloga y antropóloga médica.

** Pasante de Psicología.

*** Psicólogo y antropólogo.

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, Tlalnepantla, Estado de México.

Correspondencia: Dra. Diana Isela Córdoba Basulto. Carrera de Psicología, FES Iztacala (UNAM). Av. de los Barrios 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, CP 05490. Correo electrónico: dicordoba@hotmail.com

Recibido: febrero, 2009. Aceptado: junio, 2010.

Este artículo debe citarse como: Córdoba-Basulto DI, Mercado-Sánchez T, Sapién-López JS. Opiniones y experiencias de la vida sexual de mujeres con parejas con vasectomía. Rev Esp Med Quir 2010;15(3):144-151.

www.nietoeditores.com.mx

Para estudiar la vida sexual de la mujer es conveniente revisar qué es la salud sexual reproductiva de mujeres y hombres, dado que la salud reproductiva es definida como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no es simplemente la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos”; por tanto, la salud reproductiva comprende la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo de procrear, así como la libertad para decidir tener relaciones sexuales o no, cuándo y con qué frecuencia; asimismo, implica también el derecho de la mujer y del hombre de recibir información para la planificación familiar y el uso de

métodos anticonceptivos.¹ A pesar de que la salud reproductiva contempla a mujeres y hombres, también es sabido que en materia de salud sexual reproductiva la mayor parte de las políticas públicas, de los programas, de las campañas y de los métodos anticonceptivos están dirigidos principalmente a la mujer, por considerar que sobre esta última debe recaer el mayor peso y la obligación en cuanto al control de la reproducción; con esto, se favorecen y se refuerzan las diferencias e inequidades sobre la responsabilidad y el control de la fecundidad entre mujeres y hombres y se mantiene la invisibilidad masculina en el proceso reproductivo. Muestra de ello son los diversos estudios que se han dirigido a las mujeres por considerar que son ellas quienes pueden informar del número de hijos y de quién es el progenitor de ellos,² aunque esto último no siempre es así.

De acuerdo con los últimos datos reportados por el INEGI,³ al comparar los métodos anticonceptivos definitivos para hombres y mujeres tenemos que la obstrucción tubaria bilateral se usa en 43.9% de las mujeres en edad fértil y entre 15 y 49 años de edad; en contraste, la vasectomía se emplea sólo en 1.9% de los hombres, lo cual confirma las diferencias e inequidades respecto a quién va dirigido principalmente el uso de métodos anticonceptivos definitivos.

De acuerdo con los datos reportados³ acerca de qué métodos anticonceptivos conocen las mujeres en México, tenemos que la vasectomía ocupa el sexto lugar, con 81%. Aquí es pertinente aclarar que es diferente saber que existe el método, como una opción, a tener la información sobre el mismo. La vasectomía es un procedimiento médico-quirúrgico de bajo riesgo, que consiste en cortar los conductos deferentes para interrumpir el paso de los espermatozoides y para impedir que éstos sean expulsados al exterior por medio de la eyaculación; existen dos modalidades de vasectomía: con bisturí y sin bisturí.⁴⁻⁶ En México, desde 1989, en las instituciones de salud se ha realizado la vasectomía sin bisturí⁷ y los varones que la solicitan como método de esterilización voluntaria cada vez son más; por tanto, es necesario conocer —directamente de los usuarios y sus parejas sexuales— varios aspectos que se derivan del empleo de este método anticonceptivo masculino definitivo para tener, con base en la investigación y en relación con su uso, algunas propuestas para las parejas en edad repro-

ductiva. Algunas de las ventajas de la vasectomía pueden sintetizarse de la siguiente manera: es una intervención quirúrgica ambulatoria de bajo riesgo, su costo es menor que el de la obstrucción tubaria bilateral y permite que los hombres se recuperen y reincorporen pronto a sus actividades cotidianas, laborales y sexuales. Este estudio tiene como objetivo conocer las opiniones y la vida sexual de las mujeres con parejas con vasectomía.

PARTICIPANTES Y MÉTODO

Se utilizó una entrevista cualitativa, semiestructurada^{8,9} y validada previamente, que se dividió en dos secciones. En la primera se incluyeron los datos demográficos de las participantes y sus parejas. En la segunda se incorporaron los datos de la vida sexual de la pareja después de la vasectomía. La investigación se realizó de agosto de 2007 a marzo de 2008. Participaron nueve mujeres residentes en el Estado de México, a cuyas parejas les realizaron una vasectomía en diferentes instituciones (IMSS, ISSSTE, Centro de Salud y clínica particular). Los criterios para seleccionar a las mujeres fueron: 1) mujeres que fueran mayores de 18 años de edad y que tuvieran hijos, 2) mujeres que tuvieran vida sexual activa, 3) mujeres que vivieran con un hombre cuya vasectomía se hubiera hecho —por lo menos— seis meses antes, 4) mujeres que supieran leer y escribir, y 5) mujeres que voluntariamente aceptaran participar en el estudio y que firmaran el consentimiento informado.

Para realizar la entrevista se eligió a las participantes por medio de la técnica de bola de nieve;¹⁰ se realizó la negociación para que participaran voluntariamente; se acordaron los días, los horarios y los lugares de entrevista; se les pidió su autorización para grabar las sesiones y publicar la información obtenida; se les habló sobre la confidencialidad de los datos y se asignaron seudónimos para omitir la información personal de las participantes y sus parejas. Se empleó una guía temática para las entrevistas, que se realizaron en diferentes lugares (consultorio, jardinería de una escuela, o domicilio o lugar de trabajo de la participante) y que tuvieron una duración de 30 a 60 min. Después de la grabación, se hizo la transcripción textual de la misma, se realizaron notas de campo, se cotejó el audio con el texto obtenido y se revisó la información a partir de los temas guía para la

entrevista; con las participantes se planeó una siguiente entrevista para aclarar o ampliar la información y se concluyó la entrevista cuando los temas de la guía y las preguntas se habían cubierto en su totalidad.

Se utilizó estadística descriptiva para procesar y analizar los datos demográficos y los cualitativos, se retomaron los registros narrativos y se partió de una clasificación conceptual para categorizar la información.¹¹ Posteriormente, cada una de las categorías de pertenencia se codificó con un color, de acuerdo con la técnica de arco iris. Se retomaron algunos fragmentos textuales de las participantes para ejemplificar algunos de los resultados obtenidos, pero se omitió señalar quién los expresó en aras de la confidencialidad.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos se exponen en dos secciones: *I)* datos demográficos de las participantes y sus parejas, y *II)* datos de la vida sexual de la pareja después de la vasectomía (aquí se han transcrito ejemplos representativos acerca de lo que las mujeres expresaron en diferentes categorías).

Datos demográficos

1. **Datos generales de las mujeres participantes.** Las edades de las mujeres variaban entre 28 y 48 años de edad. Todas tenían dos a cuatro hijos y pertenecían a la religión católica; sólo una era cristiana. El número ideal de hijos variaba entre 1 y 4. En cuanto a su ocupación, seis se dedicaban al hogar, dos trabajaban y una estudiaba. En cuanto a su estado civil, ocho eran casadas y una vivía en unión libre (Cuadro 1).

2. **Datos generales de las parejas de las mujeres participantes.** Las edades de las parejas de las participantes variaban entre 32 y 52 años de edad. Les practicaron la vasectomía cuando tenían entre 30 y 51 años de edad, con edad promedio de 35.4 años. Desde que les realizaron la vasectomía habían transcurrido 10 meses a 18 años. Las instituciones en donde les hicieron la vasectomía fueron: Centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE (1), Clínica del ISSSTE (2), Clínica del IMSS (4), Centro de Salud de la Secretaría de Salud (1) y clínica particular (1). La técnica quirúrgica empleada en la vasectomía fue: 3 sin bisturí y 6 con bisturí (Cuadro 2).

Vida sexual de la pareja después de la vasectomía Métodos anticonceptivos usados después de la vasectomía

Durante el periodo necesario para confirmar la esterilidad posvasectomía se encontró que:

- Continuaron usando métodos anticonceptivos.** Los métodos fueron: DIU (2), preservativo (2), coito interrumpido (1), pastillas (1) y calendario (1).
- Prolongaron el uso de otros métodos anticonceptivos.** El estudio de espermatozoides en el semen, y de ser así, es necesario usar otros métodos anticonceptivos para evitar un embarazo: “Después de un año todavía seguían saliendo espermatozoides; en otro estudio, como al año y medio, me dijeron que ya podía dejar de controlarme, y ya pudimos tener relaciones libremente, y como él ya no regresó a revisión

Cuadro 1. Seudónimos de las mujeres participantes y datos demográficos generales

Seudónimo	Edad de la mujer (años cumplidos)	Estado civil	Número de hijos	Número ideal de hijos	Ocupación de la mujer	Religión
Érika	28	Casada	2	2	Estudiante	Católica
Alma	30	Casada	2	2	Hogar	Católica
Juana	35	Casada	2	2	Cajera	Cristiana
Victoria	37	Casada	3	1	Hogar	Católica
María	39	Unión libre	2	3	Empleada	Católica
Alicia	46	Casada	4	2	Hogar	Católica
Verónica	47	Casada	3	4	Hogar	Católica
Estela	48	Casada	3	3	Hogar	Católica
Martha	48	Casada	3	2	Hogar	Católica

Cuadro 2. Información general en relación con la vasectomía de las parejas de las mujeres participantes

<i>Pareja de la participante</i>	<i>Edad de la pareja (años cumplidos)</i>	<i>Edad cuando le hicieron la vasectomía</i>	<i>Tiempo transcurrido posvasectomía</i>	<i>Institución en donde le realizaron la vasectomía</i>	<i>Técnica quirúrgica utilizada en la vasectomía</i>
Pareja de Érika	32	30 años	2 años	Clínica del ISSSTE	Sin bisturí
Pareja de Alma	36	36 años	10 meses	Centro de Cirugía Ambulatoria	Sin bisturí
Pareja de Juana	39	30 años	9 años	Clínica del IMSS	Sin bisturí
Pareja de Victoria	52	51 años	1 año	Clínica del ISSSTE	Con bisturí
Pareja de María	46	30 años	16 años	Clínica del IMSS	Con bisturí
Pareja de Alicia	46	40 años	6 años	Centro de Salud	Con bisturí
Pareja de Verónica	51	36 años	15 años	Clínica del IMSS	Con bisturí
Pareja de Estela	48	30 años	18 años	Clínica particular	Con bisturí
Pareja de Martha	48	36 años	12 años	Clínica del IMSS	Con bisturí

ni se hizo estudios de nada, me sigo cuidando con el calendario”.

- c) **No usaron ningún método anticonceptivo.** Dos decidieron no emplear ningún método: “Ninguno, pues lo único que le pregunté al doctor fue, ¿cuándo podemos tener relaciones?; yo acababa de aliviarme de mi bebé y él acababa de hacerse su operación; entonces, fue con instrucción del médico”.

Quejas de los hombres durante la recuperación posvasectomía

Las mujeres se encargaron de cuidar a sus parejas en su domicilio, pero comentaron que algunos se quejaron durante la recuperación de:

- a) **Dolor durante la intervención quirúrgica.** La percepción de dolor puede verse incrementada por la falsa idea de que la intervención se hace en el testículo.
- b) **Dolor durante la recuperación en casa.** Para algunos fue más tolerable y lo controlaron con los medicamentos que les indicó el médico, pero otros dijeron que la culpable de su dolor posquirúrgico era su pareja.
- c) **Inflamación posquirúrgica.** Las molestias y la tolerancia ante el proceso inflamatorio varió; para algunos hombres fue suficiente una

aplicación local de hielo después de la intervención quirúrgica; otros la sobrellevaron con antiinflamatorios; sin embargo, para uno resultó demasiado molesta.

- d) **Porque lo intervino una doctora y no un doctor.** El varón estaba molesto porque una doctora lo había operado en la clínica del Seguro, e incluso, éste fue el motivo por el que ya no regresó a revisión posquirúrgica.
- e) **Arrepentimiento de la intervención quirúrgica.** Por haberse realizado la vasectomía, algunos de los motivos de arrepentimiento fueron: padecimientos y limitaciones temporales para realizar algunas actividades –por dolor (2), por molestias al caminar (1), por manejar automóvil (1) y por no poder cargar cosas pesadas (1).

Ocultamiento de la vasectomía por parte de los varones

Los hombres siguen algunas estrategias para ocultar que se sometieron a una vasectomía.

- a) **Intervención quirúrgica en periodo vacacional o solicitan días de descanso.** Para no tener que exhibir una incapacidad médica con el diagnóstico.
- b) **No comentan que fueron operados.** Sólo algunos familiares y amigos muy cercanos se enteran de la operación que les practicaron.

Las mujeres a quién le platican de la vasectomía de sus parejas

A diferencia de los hombres –que no hablan de su vasectomía–, las mujeres sí platican de ella:

- a) **Comentarios con amigas.** Cuando tienen conversaciones con sus amigas sobre cómo evitar embarazos, es cuando mencionan que ya no tienen que usar anticonceptivos porque sus esposos ya se hicieron la vasectomía. Y destacan que a sus amigas les agradaría que sus parejas también se hicieran la vasectomía. Ante sus amigas expresan sentirse queridas por sus esposos y están contentas porque dicen que así ellos ya no tendrían otros hijos en caso de que se divorcieran de ellas.
- b) **Comentarios con sus hijos.** Una participante dijo que ella y su esposo platicaron con su hijo casado sobre las ventajas de la vasectomía. Pero su esposo es quien le ha insistido al hijo de que se la realice para que ya no tenga más de dos hijos.

Opiniones sobre infidelidad masculina a partir de la vasectomía

- a) **Establecimiento de relaciones extramaritales.** De las participantes, siete de ellas dijeron que la vasectomía favorece las relaciones extramaritales.
- b) **Otras dijeron que la vasectomía no propicia que los hombres engañen a sus esposas:** “No creo que tenga que ver con eso, porque –pues imagínate– si así pensarán en realidad los hombres, pues todos se la harían”.

Opiniones sobre las relaciones sexuales con la pareja después de la vasectomía

- a) **Relaciones sexuales sin temor a un embarazo.** Para las mujeres fue importante que sus parejas se hicieran la vasectomía, porque ahora ambos disfrutaban más sus relaciones sexuales; ya no interrumpen el coito y tienen relaciones sexuales todos los días que ellas o su pareja desean tenerlas; además, notaron que las relaciones sexuales con su pareja se incrementaron: “Si antes de la vasectomía teníamos bastantes re-

laciones sexuales, después las tuvimos con más razón, pero ya con la tranquilidad de no embarazarme. Después de que lo operaron tuvimos relaciones más seguidas, y cada vez más, porque ya estábamos tranquilos de que no me iba a embarazar. Como a él no le gustaba salirse –coito interrumpido– y como ya no lo tiene que hacer, ahora nos gusta más así. Ahora sí lo hago cuando tengo ganas y él también, ya no me tengo que aguantar. Estoy muy contenta, porque como ya no tomo pastillas estoy tranquila. Y como ya no tengo que preocuparme del calendario, ahora sí es cuando sea. Así ya no tengo que estarme inyectando ni tomando pastillas. No me tuve que operar porque para la mujer es más complicado; ahora estamos tranquilos, y las relaciones así se disfrutaban más”.

- b) **Se volvieron más cariñosas y los admiran por ser valientes, seguros y decididos.** Mejoró su relación con su pareja y quedaron agradecidas porque consideran que es una forma de apoyar a la mujer, y así el hombre también participa en el control de la reproducción: “Me volví más cariñosa con él porque me demostró que es un hombre responsable y muy seguro al decidirse por la operación; yo sabía que me tenía que operar y cuidarme si ya no quería más hijos. Pero él me demostró que aunque yo tuviera miedo de que algo le pasara –que perdiera su virilidad–, él fue muy valiente y se operó. Es una forma de apoyar a la mujer. Pienso que un hombre que se opera es porque es demasiado responsable, y si es responsable para eso, va a hacer responsable para todo. La verdad, yo siento que es una forma de demostrar que no siempre está el machismo en la pareja; casi siempre la gente dice: ‘¿cómo que te vas a operar tú?’ Mejor que se opere ella, pero ellos también pueden operarse y no pasa nada. Lo admiro porque yo siento que así se demuestra que no nada más la mujer tiene que poner el remedio para no tener hijos; también el hombre lo puede poner”.

Reanudación de la actividad sexual

- a) **Tiempo que tardaron en reiniciar sus relaciones sexuales.** El tiempo varió entre 15 y 40 días.

- b) **Sin molestias al reanudar su actividad sexual.** “Pero te digo que actuamos como si no se hubiera operado. Todo es igual; no ha cambiado nada, ni en la forma de hacerlo ni en los días que lo hacíamos, ni nada.”
- c) **Cuidados al reiniciar las relaciones sexuales.** Había temor de lastimarlos; se fueron adaptando a la pauta que el hombre y sus molestias fueron marcando; hacen la comparación con la reanudación coital después de un embarazo. Para algunos es muy importante la instrucción médica para tener mayor seguridad y confianza cuando reanuden la relación sexual: “Con mucha calma, con mucho cuidado y con un poco de miedo, porque posiblemente lo fuera a lastimar. A mí me daba miedo de que lo fuera a lastimar y que él mismo se fuera a lastimar; él también tenía miedo porque no me proponía nada ni hacía nada por el estilo; entonces, ya hasta que pues un día yo creo que dijo ya es tiempo y ya, y así fue como empezamos otra vez a tener relaciones. Pues poco a poco, conforme se le fue quitando la molestia a él; íbamos haciendo algo, y si no le molestaba, para la otra vez hacíamos más. Nos fuimos adaptando conforme a él se le fue quitando la molestia. Pues así como cuando una sale de un embarazo, porque psicológicamente sí se quedan lastimados. Porque cuando una sale de un embarazo, no quisieras ni que te tocaran –¡hay, me va a doler o ya me dolió!–, pero poco a poco pues se te olvida. Cuando recién se operó, él igual sentía que le iba a doler. Pero con la autorización del doctor ya empieza uno, ya con esa tranquilidad”.
- d) **Dudas de las mujeres.** Algunas les preguntan si sienten dolor, si sienten lo mismo y si sienten placer: “Yo le he hecho preguntas y le he dicho que si no se siente mal, que si siente lo mismo, y él dice que sí. Que a él no le ha afectado en nada, que él sigue sintiendo el mismo placer, que no ha disminuido, ni nada”.

Opiniones en cuanto al desempeño sexual de su pareja después de la vasectomía

- a) **Existen ideas falsas referentes a cambios por la vasectomía.** A partir de creencias comparti-

das entre mujeres se van construyendo ideas de cambios y predisposiciones negativas sobre el comportamiento sexual del hombre con vasectomía. Por ejemplo, que puede padecer impotencia o disminuir el placer o el deseo; que ya no va a proporcionarle satisfacción a la mujer, e incluso, que puede haber un cambio en su preferencia sexual: “Pues por mitos más que nada, porque luego entre mujeres platicamos así de las relaciones, se cree que ya no vas a sentir lo mismo con ellos o que ellos no van a poder, o no les van a dar ganas. Cuando estábamos esperando para que entrara a la operación, una señora le estaba platicando a otra que ella conocía a un señor que se había vuelto maricón por haberse hecho la vasectomía; entonces, le dije a mi esposo que nos fuéramos y le rogué, pero dijo que no, que él sí se la hacía. Y como tardamos para tener otra vez relaciones, yo pensaba que a lo mejor ya se había hecho *gay*, pero no, era que tenía molestias y le dolía”.

- b) **La desconfianza y el temor del varón ellas también los asumen.** Los comentarios de hombres que se niegan a la vasectomía también son escuchados por ellas, y ellas los asumen como verdaderos, aunque provengan de hombres sin vasectomía: “Más bien, es por el miedo de ellos de no sentir igual y de que ya no van a sentir placer, y es por eso que ellos no se operan, y uno también cree que va a ser así. Yo digo que lo que se dicen entre amigos influye para que el hombre no sienta lo mismo”.
- c) **Confianza en la información médica.** Recibir información genera confianza y seguridad en el hombre y en su pareja respecto al desempeño sexual posterior a la vasectomía.
- d) **Mejoraron sus relaciones sexuales.** Como ahora ya son sin preocupación y sin miedo de embarazo, disfrutaban más de sus relaciones sexuales: “Yo siento que son pues mucho mejor que antes, como que ya se nos quitó ese miedo de que me vuelva a embarazar, pues son buenas. Se vuelve una relación pues completa, plena, y como ya no hay temor, esa incertidumbre por el ahorita no se disipa y la relación se vuelve

muy estrecha. Después de que se operó y de que reiniciamos, como que aumentaron en cantidad las relaciones, pues fueron más seguidas”.

DISCUSIÓN

Podemos ver que el número ideal de hijos no siempre coincide con el número de hijos que tienen las parejas, lo cual nos lleva a reconocer, como otros autores,¹² que se han ido dando diversos cambios en nuestra sociedad y en nuestra cultura respecto al número de hijos que las familias tienen actualmente, lo cual responde evidentemente a factores económicos, educativos y de control demográfico.

En la vida sexual de las mujeres y sus parejas es claro que el temor de un embarazo no deseado es una preocupación constante durante las relaciones sexuales, lo cual no permite que las disfruten plenamente. Todas las parejas usaron métodos anticonceptivos, aun cuando con éstos algunas mujeres tengan malestares físicos y emocionales y tengan la constante preocupación de adquirirlos o tomarlos, o de estar al pendiente de los días no fértiles, con lo cual se incrementa la insatisfacción sexual en la vida conyugal.

Nuestros resultados coinciden con los datos reportados por el INEGI, pues son muchísimas las mujeres que saben de la existencia de la vasectomía; sin embargo, es preocupante que la información que tienen sobre la vasectomía sea muy escasa e –incluso– errónea, porque eso construye y fomenta mitos alrededor de la masculinidad y virilidad de los hombres con vasectomía.

Podemos decir que la recuperación de los hombres después de la intervención quirúrgica quedó confirmada, porque la intervención quirúrgica les permite reincorporarse rápidamente a la vida cotidiana, laboral y sexual, y a pesar de que algunos cursen con molestias propias del procedimiento quirúrgico, éstas no llegan a incapacitarlos para sus actividades diarias; además, no reportaron haber tenido molestias posteriores después del tiempo de recuperación, lo cual también fue favorable para las relaciones sexuales con su pareja. Sin embargo, podemos comentar que se observó una clara diferencia de género por el tipo de reacciones que tuvieron después de la intervención quirúrgica y durante el periodo de recuperación; por ejemplo, reclaman por la existencia de dolor, se indignan cuando son atendidos por una

doctora –como si la atención médica de un hombre con vasectomía fuera exclusivamente para varones o como si no hubiera ginecólogos que atendieran a las mujeres–, culpan a la mujer y se preocupan por reincorporarse pronto a la vida laboral, lo cual refleja claramente su papel como proveedores económicos de la familia.

Respecto al uso de anticonceptivos después de la intervención quirúrgica –a pesar de que todos tuvieron precauciones al respecto–, es necesario insistir en el estudio espermatobioscópico para confirmar la esterilidad del varón, porque pueden pasar varios meses hasta conseguir el resultado de azoospermia¹³ y porque la confianza y la seguridad de haber conseguido la esterilidad masculina se ve reflejada en la satisfacción sexual de la pareja.

En cuanto se reanudan las relaciones sexuales, se aprecia claramente que las mujeres participan no sólo como parejas sexuales sino también como cuidadoras de ellos;¹⁴ después de su experiencia de haber parido, los cuidan y se preocupan por el bienestar de ellos; esperan hasta que ellos quieran reanudar las relaciones sexuales, y ellas procuran no lastimarlos e ir de acuerdo con la tolerancia de ellos, y sobre todo, no les exigen que tengan relaciones sexuales sino hasta que ellos así lo decidan, o esperan hasta que el médico les dé la autorización. Aquí podemos ver nuevamente otra diferencia genérica, ya que algunos varones en la recuperación posparto, antes de que lo indique el médico, le demandan a la mujer el reinicio de la actividad sexual; por tanto, ellos no tienen las mismas consideraciones ni los mismos cuidados para ellas.

Las mujeres están convencidas de que la vasectomía es un aspecto que puede facilitar las relaciones extramaritales; sin embargo, reconocen que tienen la confianza y la seguridad de que los hombres ya no van a embarazarse en caso de que participen en este tipo de relaciones; aun cuando sea una situación relacional en la que participan hombres y mujeres, a la vez sienten confianza de que los hombres no tengan hijos con otras mujeres. Sin embargo, existe el recurso de la vasovasostomía, la cual ellas no consideran tal vez por falta de información.

CONCLUSIONES

Cuando la pareja de una mujer se realiza la vasectomía, la vida sexual de ella cambia en varios sentidos:

1) elimina la preocupación de un embarazo, 2) evita el consumo de anticonceptivos, que dañan o alteran su salud, 3) incrementa la frecuencia de sus relaciones sexuales, 4) sus relaciones sexuales son más satisfactorias, 5) las relaciones de la pareja mejoran porque ellas se sienten apoyadas y queridas por su pareja, y 6) las mujeres se volvieron más cariñosas y orgullosas de ellos.

Consideramos que para conocer más sobre la vasectomía y sus usuarios es necesario investigar sus ventajas o desventajas desde la experiencia directa de los hombres y mujeres que usan este método anticonceptivo masculino como una forma de planificación familiar.

Desde el sector salud es necesario continuar difundiendo y promocionando la vasectomía para que desde un punto de vista médico llegue la información a la población en edad fértil, y así esclarecer las dudas y confusiones sobre este método de anticoncepción masculino. Finalmente, podemos afirmar que los cambios en la vida sexual de las mujeres y sus parejas fueron favorables, ya que ahora viven sin preocuparse por un embarazo no deseado, lo cual se refleja en la satisfacción y en el incremento de sus relaciones sexuales conyugales.

REFERENCIAS

- Barradas ER, Bernal RR, García ZE y col. Salud Reproductiva. Coordinación de Ediciones, Publicaciones y Comercialización. 2006.
- Salguero VA. Identidad, responsabilidad familiar y ejercicio de la paternidad en varones del Estado de México. Papeles de Población 2006;abril-junio(048):155-179.
- INEGI. Estadísticas demográficas. Capítulo XI: Fecundidad, 2006.
- Tanagho AE, McAninch WJ. Urología general. Ciudad de México: El Manual Moderno, 2001.
- Secretaría de Salud y Asistencia. Vasectomía, una opción voluntaria. Planificación familiar, vol. 3, núm. 3, México, 1998.
- Córdoba BDI, Valdepeña ER, Sapién LJS, Salguero VA y col. Recomendaciones sobre esterilización voluntaria que hacen los hombres con vasectomía sin bisturí. Rev Esp Med Quir 2008;13(4):167-172.
- Prieto DCE, Méndez CR, Medina CJL, Trujillo HB y col. Vasectomía sin bisturí. Experiencia de 10 años. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2004;42(4):337-341.
- Martínez, SC. Introducción al trabajo cualitativo de investigación. En: Szasz I, Lerner S, editores. Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad. Ciudad de México: El Colegio de México, 1996.
- Pando M, Villaseñor M. Modalidades de la entrevista grupal en la investigación social. En: Szasz I, Lerner S, editores. Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad. Ciudad de México: El Colegio de México, 1996.
- Magis RC, Ruiz BA. Consumo de drogas inyectables y VIH/SIDA en una población rural de La Laguna, Coahuila. En: Magis C, Bravo-García E, Carrillo AM, editores. La otra epidemia: el SIDA en el área rural. 1ª ed. Ciudad de México: CENSIDA, 2003.
- Osses BS, Sánchez TI, Ibáñez MFM. Investigación cualitativa en educación. Hacia la generación de teoría a través del proceso analítico. Estud Pedagóg 2006;32(1):119-133.
- Rojas MOL. Paternidad y vida familiar en la Ciudad de México. Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales 2008;23(3):661-666.
- Meacham, RB. Criteria for determining that a vasectomy has succeeded. J Androl 2003;24(4):494-495.
- Lagarde M. Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1997.