

LA FECUNDIDAD MASCULINA

En este Año Internacional de la Mujer, tan injustamente tomado a broma por la mayoría de los españoles, se ha planteado con renovada agudeza el problema de la regulación de la fecundidad del matrimonio. ¿Por qué en la gran mayoría de los métodos empleados es la mujer quien carga con la responsabilidad de su puesta en práctica o con los posibles efectos adversos derivados de su uso?

Hace unas semanas se reunían en París, cerca de la iglesia de Saint-Germain-des-Près, un grupo de hombres de distintos medios sociales y culturales para desencadenar la guerra contra la irresponsabilidad masculina, consistente en dejar que sea exclusivamente la mujer quien tome a su cargo la contracepción en el matrimonio. Desea ese grupo que los maridos participen también en los esfuerzos destinados a limitar el número de hijos, pues —no hay que engañarse, cuando se habla de «regulación de la natalidad»— se trata en realidad de lograr que los métodos contraceptivos más eficaces sean aceptados por los grupos que, en particular a causa de su formación religiosa o de sus tradiciones, se oponen con más o menos firmeza a su empleo.

Pero cuantos propugnan la anulación transitoria o definitiva de la capacidad fecundante del varón, tropiezan con tres graves inconvenientes: 1) Mientras que la mujer fecunda lo es sólo durante dos o tres días de cada ciclo menstrual, cada eyaculación del hombre no estéril contiene millones de espermatozoides con plena capacidad fecundante: la fecundidad femenina resulta así más fácilmente regulable que la masculina. 2) Los embarazos demasiado frecuentes o numerosos pueden suponer para la mujer una carga intolerable, y así suele ser ella quien toma la iniciativa en la adopción de medidas reguladoras, y 3) El hombre, sobre todo si es tan «macho» como los latinos en general, y los españoles en particular, considera (equivocadamente) que cuanto vaya en perjuicio de su capacidad fecundante irá también en menoscabo de su potencia sexual.

Bloqueo de la formación de espermatozoides

Pese al elevado volumen de investigaciones efectuadas en animales, en los que se han ensayado varios cientos de productos, la «píldora» para el hombre no se descubrirá en un próximo futuro. Tendrá que reunir las siguientes condiciones: incapacidad para producir modificaciones de los espermatozoides que puedan provocar malformaciones en la descendencia, efecto contraceptivo seguro, ausencia de efecto sobre la libido y la potencia sexual, falta de toxicidad en el empleo prolongado y efecto rápido.

Como ejemplo de las investiga-

ciones en curso puede citarse la de Roy L. Whistler y sus colaboradores, de la Universidad de Purdue (Estados Unidos de América), quienes observaron que las células del testículo precisaban dextroglucosa para la elaboración de los espermatozoides, y que una sustancia sintetizada por ellos —la tioglucosa— impedía el aprovechamiento de la dextroglucosa y constituía así un potente inhibidor de la formación de espermatozoides. Administrando ese nuevo producto a ratones machos, notaron que éstos proseguían normalmente su apareamiento con las hembras, pero sin que hubiera descendencia alguna.

Pero, evidentemente, los ratones no son hombres, y los satisfactorios resultados obtenidos en esos animales no son, por ahora, extrapolables al varón.

Cerrar el paso a los espermatozoides

Así actúa el preservativo, el único método de contracepción amplia-

mente aplicado por el hombre; sin embargo, al carecer de eficacia total y presentar ciertos efectos secundarios, es un medio cada vez menos empleado.

En los últimos años ha adquirido creciente difusión la sección de los conductos deferentes (llamada corrientemente vasectomía), por donde pasan los espermatozoides desde los testículos, el órgano en que se producen, hasta las ampollas de los conductos deferentes, donde quedan almacenados durante los intervalos entre las eyaculaciones. La sección de los dos conductos deferentes ocasiona la desaparición de los espermatozoides en el espermato, pero no la supresión de éste, porque sus órganos productores (vesículas seminales y próstata) están situados «más allá» de la sección. En la actualidad, la vasectomía se efectúa con anestesia local y no exige la hospitalización del enfermo.

Aunque en este terreno es difícil encontrar cifras exactas, se estima en seis millones el número de vasectomías realizadas en la India

de 1969 a 1972, en su gran mayoría a causa del sistema de incentivos en metálico o especies establecido por el Gobierno, y en un millón por año las efectuadas en los Estados Unidos. En este país, numerosos vasectomizados estiman que la intervención puede facilitar sus conquistas femeninas, y llevan para distinguirse relojes o corbatas especiales.

Los riesgos de la vasectomía, intervención prohibida en España, son ante todo de carácter psicológico. Del 6 al 8 por 100 de los varones vasectomizados acuden de nuevo al cirujano para que devuelva a sus conductos deferentes la pérdida permeabilidad, pero esa repermabilización tiene sólo un 50 por 100 de éxitos. Aun habiendo elegido libremente la vasectomía, muchos operados lamentan más tarde la pérdida de su función paterna, y ello puede dar lugar a síntomas hipochondriacos, estados depresivos e incluso trastornos del comportamiento más graves. ■ Doctor J. A. VALTUENA.

FAMILY PLANNING CLINIC
 डाक्टर की सलाह लीजिए DOCTOR CONSULT YOUR सलाह लीजिए
 केन्द्र केन्द्र केन्द्र DOCTOR DOCTOR DOCTOR
 हर समय खुला रहता है AVAILABLE 24 HOURS हर देले भूल चुका है
 UNION TERRITORY, CHANDIGARH ADMINISTRATION

SECTOR 22 TELEPHONE No. 6164

WORKING HOURS
 WINTER MORNING 8.00 A.M. to 2.30 P.M.
 EVENING 4.00 P.M. to 5.00 P.M.
 SUMMER MORNING 7.00 A.M. to 12.00 P.M.
 EVENING 5.00 P.M. to 6.00 P.M.
 MONDAY & GAZETTED HOLIDAYS CLOSED
 IN EMERGENCY CASES CONTACT No. 69 DUTY
 ATTENDED 24 HOURS

Clinica de planificación familiar en la India. Se calcula que en este país se han efectuado en cuatro años seis millones de esterilizaciones del varón. (Fotografía: OMS/E. SCHWAB.)