



CARTA AL DIRECTOR

¿Es posible mejorar el procedimiento de obtención de muestras de semen? Una encuesta de opinión sobre diferentes procedimientos no quirúrgicos propuestos



It is possible to improve the semen samples collection? A survey of opinion about different proposed non-surgical procedures

Sra. Directora:

La provisión de semen en reproducción asistida (RA) por masturbación se viene haciendo exactamente igual desde hace unos 50 años. Los varones sometidos a esta prueba clínica la califican como algo innecesariamente público y sórdido¹; haciéndoles sufrir inútilmente ante la indiferencia del sistema sanitario². El actual proceso de humanización de la medicina, exigiría mejorar nuestros procedimientos para respetar mejor la intimidad de esos pacientes y ser menos psicológicamente agresivos con ellos. Aunque, el personal sanitario tiende a minimizar tales dificultades y no sientan la necesidad de introducir modificaciones en sus procedimientos, no significa que no haya que hacerlo³.

Se decidió analizar cuál era la valoración que hace la población (sanitaria o no) a diferentes métodos no quirúrgicos para obtener muestras de semen, a fin de comprobar si habría alguno que pudiera ser mejor aceptado que el actual. Con ese fin se diseñó un cuestionario autoaplicado de 21 ítems, para calificar del 1 (peor valorado) al 10 (mejor valoración) a diferentes formas no quirúrgicas de obtener semen (tabla 1). Su enlace a través de Internet se distribuyó preferentemente entre diferentes webs, no todas relacionadas necesariamente con la infertilidad. También se envió por correo electrónico aleatoriamente a un listado de personal sanitario de la Comunidad de Madrid.

El 61% de las 145 respuestas obtenidas fueron mujeres. Entre todos los encuestados había un 61% de personal sanitario. Del conjunto de respuestas, el 23% correspondían a usuarios de RA. Y un 7% del total de encuestados fueron sanitarios que prescribían o realizaban los análisis de semen. Los varones tenían una edad promedio de 45 años, significativamente superior al de las mujeres (41 años).

Los usuarios más experimentados en la RA reconocían las dificultades masculinas para proporcionar semen significativamente en mayor proporción que los no usuarios (76 vs. 45%), con un menor porcentaje de indecisos (3 vs. 29%). La mayoría de los encuestados consideraba que el mejor lugar para obtener muestras de semen, en el laboratorio, era una sala específica con intimidad; rechazando mayoritariamente que los sujetos hubieran de hacerlo en los aseos públicos de los centros; lugar donde se les envía con frecuencia².

El procedimiento peor valorado fue que «una auxiliar masturbe al sujeto en el laboratorio»; lo que señala la distancia existente entre la fantasía, o la pornografía, y nos da una idea de la evaluación real efectuada. Los procedimientos que obtuvieron mejor puntuación fueron: que, en casa, el sujeto se masturbe, o que lo masturbe su mujer; seguido, con diferencias estadísticamente significativas, por el que los varones se masturben en el laboratorio, o sean ayudados manualmente por sus parejas allí mismo. Esa colaboración en el laboratorio podría tener su interés, pues cuando la mujer ayuda activamente a eyacular, los varones se estresan menos, tal y como lo mide la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (EHAD), siendo la calidad seminal obtenida similar². Las diferencias en la puntuación total de la EHAD, respecto a los varones que acudieron solos, están muy próximas al nivel de significación estadística ($p < 0,06$)². El tercer procedimiento aprobado fue que los varones utilizaran un vibrador masculino en el laboratorio, recogiendo el semen con un preservativo especial. El resto de los métodos propuestos fueron valorados negativamente, o suspendidos por los encuestados (tabla 1).

Sin embargo, la mayoría de los sujetos que respondieron (un 72% de las mujeres, y un 42% de los varones) refirieron que no se masturbarían si se lo exigiese una prueba médica; a lo que habría que añadir un 15% de indecisos. Llama la atención que ninguno de los sanitarios implicados en la prescripción o en el análisis del semen lo haría. Por eso, aunque la masturbación manual en casa o en el laboratorio está bien valorada, y solo el 25% de los encuestados se masturbaría para una prueba médica, solo quedaría que la mujer masturbe al varón, como opción posible, o la tercera opción aprobada por los encuestados: aprovisionar a los varones de un vibrador para proporcionar las muestras seminales (con un condón sin espermicidas para recoger el semen⁴). De ese modo se sentirían menos indignos y expuestos, y mejor tratados². El uso de objetos interpuestos para la

Tabla 1 Opiniones sobre la obtención de muestras de semen y la valoración de los diferentes procedimientos no quirúrgicos propuestos (n = 145)

Cuestiones	Sí	No ^a		
	Porcentaje	Porcentaje		
¿Cree que la provisión de semen resulta difícil para los varones?	52	26		
¿Proporcionar pornografía facilitaría el procedimiento?	63	9		
¿Disponer de una sala privada en el laboratorio facilita el procedimiento?	73	16		
¿Enviar al paciente a un aseo del centro facilita el procedimiento?	10	83		
¿Que la muestra se obtenga en casa facilitaría el procedimiento?	92	6		
¿Masturbarse, eyaculando en un condón, y no en un frasco, facilitaría el procedimiento?	70	9		
¿En el caso de que usted (sea varón o mujer) tuviera que hacerse una prueba médica que le exigiera masturbarse, lo haría en un laboratorio, relacionándose con personal sanitario del sexo opuesto, que sabría lo que usted está haciendo en todo momento y a quien debería demostrar al final que lo ha hecho?	25	60		
Procedimientos	Calificación (en porcentaje)			
	1-4	5-6	7-8	9-10
Que el varón se masturbe a sí mismo en el laboratorio	18	32	31	19
Que una auxiliar masturbe al varón en el laboratorio	84	4	4	8
Que la pareja acompañante masturbe al varón en el laboratorio	20	24	32	24
Que se masturbe el varón en casa	5	11	34	50
Que su pareja masturbe al varón en casa	8	10	28	54
Que el varón copule con una muñeca hiperrealista (utilizando un condón especial, por higiene y recoger la muestra) en el laboratorio	68	12	12	8
Que una máquina especialmente diseñada para ello le masturbe (con condón especial) en el laboratorio	58	24	12	6
Que el varón se masturbe con un vibrador especialmente diseñado al efecto, recogiendo el semen en un condón especial	32	32	25	11
Que el personal sanitario obtenga espermatozoides del fluido obtenido por masaje prostático transrectal	75	8	4	13

Suspense: 0-4; Aprobado: 5-6; Notable: 7-8; Sobresaliente: 9-10.

^a Los porcentajes que faltan corresponden a las respuestas indecisas (no lo sé).

masturbación es mejor valorado que masturbarse con conocimiento de otros⁵.

La eyaculación inducida en varones sanos con vibradores no es algo nuevo; pues fue descrita por primera vez en el año 1965⁶. Y, desde entonces, existen numerosas investigaciones clínicas y sexológicas que utilizan vibradores comerciales tipo «manos libres» con éxito⁷; tan solo habría que adaptar su intención a estos objetivos, con un coste mínimo. También está bien establecido que la recogida del semen en preservativos sin espermicidas, tipo Silastic[®], no altera la calidad seminal⁴. Y hace tiempo que los preservativos son de uso común en las ecografías transvaginales y transrectales realizadas ambulatoria y hospitalariamente⁸.

Con estas modificaciones no solo se humanizaría un procedimiento que aún mantiene evocaciones veterinarias, sino que, probablemente, mejoraría la percepción de la calidad asistencial recibida⁹; porque centraría más la atención en el paciente, respetando sus derechos a la intimidad¹⁰.

Bibliografía

- Thorsby K, Gill R. It's Different for Men. *Masculinity and IVF. Men Masc.* 2004;6:330-48.
- Ramos-Brieva J, González-de la Hoz P, Rodríguez-Fiñana S, Botas-González MC. Los sentimientos de los hombres mientras obtienen semen para analizar: un amplio y sistemático estudio descriptivo. *Psiquiatría.com.* 2017;21 [consultado el 29 Sep 2017]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?artid=8494&idrev=1&idvol=157&pag>
- Ramos-Brieva J, González P, Rodríguez P, Botas MC, Vicente-López O, Cordero-Villafáfila A. ¿Es posible humanizar la obtención de muestras de semen respetando la intimidad de los sujetos? Un estudio preliminar. *Rev Calidad Asistencial.* 2017;32:116-8.
- Zavos PM. Seminal parameters of ejaculates collected from oligospermic and normospermic patients via masturbation and at intercourse with the use of a silastic seminal fluid collection device. *Fertil Steril.* 1985;44:517-20.
- Ramos Brieva J. Un encuentro con el placer. La masturbación femenina. Madrid: Espasa-Calpe; 2002.
- Sobrero AJ, Stearns HE, Blair JH. Technique for the induction of ejaculation in humans. *Fertil Steril.* 1965;16:765-7.
- Brom M, Laan E, Everaerd W, Spinhoven P, Both S. Extinction and renewal of conditioned sexual responses. *PLoS One.* 2014;9, e105955.
- Esclapez-Valero JP, García-Botello S. Valor actual de la ecografía endoanal en el diagnóstico de la enfermedad proctológica benigna. *Cir Esp.* 2005;78 Supl 3:8-14.

9. Illana F. La organización centrada en la satisfacción del paciente. *Rev Calidad Asistencial*. 2003;18:259-60.
10. Hernando P. Los derechos de los pacientes: una cuestión de calidad. *Rev Calidad Asistencial*. 2005;20:353-6.

J. Ramos-Brieva

Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, Madrid, España
Correo electrónico: jesus.ramosbrieva@gmail.com