

Facultad de Ciencias Médicas "Finlay Albarrán"

Introducción de los dispositivos intrauterinos anticonceptivos en Cuba*

Orlando Rigol Ricardo¹

RESUMEN

Se realiza un recuento histórico del uso de dispositivos intrauterinos con fines anticonceptivos desde *Grafenberg* en 1920 con sus experiencias iniciales y su publicación en 1930. Se continúa con las experiencias de *Ota* e *Ishihama* en Japón y *Oppenheimer* en Israel, con su publicación en 1959 en el *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. La introducción del polietileno multiplicó los modelos de los dispositivos intrauterinos (DIU) y la utilización de DIU inertes. El aporte de *Zipper* inició el uso de DIU bioactivos con cobre que se incorporó a varios modelos de DIU y en los años 80 comenzaron los (DIU) medicados y después con multicarga. En Cuba y por iniciativa del Profesor *Lajonchere* se realizó una experiencia inicial en el Hospital Universitario Gral. "Calixto García" utilizando un anillo de nylon según diseño de los autores *Zipper* y *Sanhueza* cuyos resultados fueron satisfactorios (que constituyó mi tesis para Especialista de Primer Grado en Obstetricia y Ginecología defendida el 2-2-65) y posteriormente se generalizó su uso en la Regional Oriente Sur debido a las mayores necesidades en esta región oriental, extendiéndose después a todo el país dando respuesta a las necesidades de anticoncepción de una parte importante de nuestra población durante muchos años.

Palabras clave: Dispositivos intrauterinos, historia, Cuba.

INTRODUCCIÓN

La historia de los dispositivos intrauterinos con el objetivo de lograr la anticoncepción surge en 1920 con *Grafenberg* el cual publicó sus experiencias en 1930.

El primer material utilizado era una hebra extraída del gusano de seda que se usaba en cirugía como sutura no reabsorbible y se llamaba Crin de Florencia, que tenía una consistencia parecida a la del nylon. El primer modelo estaba constituido por 3 crines de 5 cm. de longitud unidas en su punto medio formando una especie de estrella de 6 puntas que se anudaban con otro hilo o crin y después se sustituyó ese anudamiento central por medio de un hilo de plata, con la ventaja de su opacidad a los rayos X y poder tocarlo mejor con el histerómetro. Su introducción requería de la dilatación del cuello y la extracción era bastante dificultosa. Posteriormente, comprobado el efecto anticonceptivo ideó un anillo o aro de 3-4 cm de diámetro del mismo material y rodeado del hilo de plata que se introducía utilizando una horquilla para llevarlo a la cavidad uterina.¹

Posteriormente *Ota* en Japón y *Oppenheimer* en Israel e *Ishihama* en Japón continuaron utilizando estos dispositivos y en 1959 se publica un artículo relevante de *Oppenheimer* en el *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Con la introducción del

polietileno surgieron nuevos dispositivos intrauterinos (DIU): el espiral de Margulies, el asa de Lippes con su aplicador y la guía transcervical, el Saf T Coil, la T, el escudo de Dalkon, el multiload de Van Oss y varias variantes de la T.

En América Latina los investigadores chilenos utilizaron el anillo de nylon que fue muy popular en nuestro medio y aportaron la demostración del efecto anticonceptivo en conejas del hilo de cobre el cual se incorporó después a la T de Tatum, el asa de Lippes, el multiload y otros DIU. Los chilenos con *Zipper* al frente impulsaron el uso del anillo de *Grafenberg* de nylon el cual fue adoptado en nuestro país al inicio de la década de los años sesenta por iniciativa del profesor *Celestino Álvarez Lajonchere* que fungía como responsable nacional de obstetricia y ginecología y jefe de la cátedra de nuestra especialidad. El profesor decidió la utilización de este dispositivo para dar respuesta a las necesidades de anticoncepción en nuestro medio venciendo el bloqueo impuesto contra nuestro país y este método se convirtió en el anticonceptivo más utilizado y preferido por la población femenina durante muchos años, durante las décadas de los años sesenta y setenta e incluso durante varios años después.

En la práctica se consideran por *Iglesias Corti*² cuatro etapas básicas en el desarrollo de los DIU.

Primera etapa o prehistoria: Desde los primeros intentos de uso de estos hasta el siglo xx y particularmente en los años 60.

Segunda etapa: Entre los años sesenta y setenta conocida como de los DIU inertes o de primera generación.

Tercera etapa o de los DIU bioactivos : Entre los años setenta y ochenta llamados también de segunda generación.

Cuarta etapa: Desde los años ochenta a la actualidad llamada de los DIU medicados o con multicarga o de tercera generación.

En Cuba en los primeros años de la década de los sesenta del siglo pasado y siendo ya el Profesor *Celestino Álvarez Lajonchere* Jefe de la Cátedra de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Habana con sede en el pabellón de Maternidad del Hospital Universitario General “Calixto García” y Responsable Nacional de nuestra especialidad, tuvo la idea, con una visión adecuada de nuestra situación política y socio-económica así como de los problemas de la salud y la atención médica en Cuba, de iniciar una experiencia con el uso de un DIU de fácil elaboración con los recursos existentes en el país y que por tanto no requería de una inversión costosa como lo sería con los modelos conocidos en ese momento y disponibles en el mercado predominantemente norteamericano, entre ellos el asa de Lippes por ejemplo que fue el más conocido entre nosotros. Nos estamos refiriendo al llamado anillo de nylon de *Zipper* y *Sanhueza* que el profesor conoció en Chile y el cual fue probado rápidamente y con gran entusiasmo por parte de nosotros los residentes.

Se comenzó una consulta como experiencia piloto en el Servicio de Ginecología de nuestro hospital universitario previa coordinación con el Departamento de Servicio Social de la Administración Metropolitana de la Habana que dirigía la compañera *Aida Santamaría* y que fue dirigido fundamentalmente a mujeres de bajos ingresos

económicos y con condiciones sociales desfavorables, residentes la mayoría de ellas en los llamados solares de la parte más antigua de la ciudad, con necesidad de limitar el número de hijos. En esto participamos varios residentes e iniciamos una revisión bibliográfica sobre esta temática de la anticoncepción y en particular sobre los DIU.

Al concluir nuestro primer año de la residencia el profesor nos planteó al doctor *Evelio Cabezas* y a mí, que uno de nosotros lo acompañara a Santiago de Cuba para colaborar con él a impartir el primer curso de nuestra asignatura, en la segunda Facultad de Medicina del país, de reciente creación, ya que existía un déficit de profesores y allí sólo se podía contar con la doctora *María Rodríguez Bernard* la especialista mejor preparada y con condiciones adecuadas para la docencia.

Esta estancia de la asignatura se impartió entre los meses de septiembre y noviembre de 1964 y simultáneamente acompañaba al profesor a las discusiones de las muertes maternas ocurridas en la regional, lo cual nos permitió profundizar en el conocimiento del cuadro de salud de dicha región, la más desfavorable del país, sobre todo en el campo de la ginecoobstetricia. Uno de los problemas fundamentales era el parto domiciliario de aproximadamente un 50 %, con las consiguientes muertes maternas por hemorragia, infección y toxemia así como los abortos inducidos, frecuentemente sépticos sobre todo en la zona de Manzanillo.

Concluido el curso, regresamos a La Habana y nos dedicamos a recopilar los datos del trabajo realizado en la consulta de anillos para elaborar mi tesis de grado para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia la cual se tituló Estudio crítico de los métodos anticonceptivos, con especial referencia a los dispositivos intrauterinos, que incluía una revisión de los primeros y los resultados de nuestro trabajo con los anillos.³

Los anillos se elaboraban con nylon de pescar fino enrollado en varias vueltas entre los dedos índice y medio, o en un dispositivo *ad hoc* logrando un anillo de aproximadamente dos y medio o tres centímetros de diámetro adecuados a nulíparas, uníparas o multíparas. Se les hacían dos nudos equidistantes para darle solidez y se le agregaba otro nudo a unos 7 cm del borde del anillo que nos servía como control para saber que el anillo había quedado en el fondo uterino, con lo que el nudo quedaba a unos 3 cm del orificio externo del cuello y se cortaba el nylon a este nivel dejando una guía para la comprobación posterior, por el examen con espéculo de que el anillo se mantenía en su lugar y no había sido expulsado. Realizamos una innovación ranurando la punta de un histerómetro o una varilla de cobre o aluminio, para enganchar el anillo y llevarlo hasta el fondo del útero, a través del cuello.

Defendida la tesis el 2 de febrero de 1965 de inmediato fuimos ubicados en la Regional Oriente-Sur por orientación del profesor y asumimos el cargo de Responsable Regional de Obstetricia y Ginecología. Teniendo en cuenta la situación antes referida de los abortos y su influencia en la mortalidad materna analizamos con el profesor *Lajonchere* la posibilidad de comenzar la aplicación de los anillos allí y éste, con su proverbial mesura y disciplina decidió consultarlo con el Ministro, el cual respondió que el Gobierno Revolucionario no había tomado ninguna decisión en relación con el control de la natalidad o la planificación familiar, que actuáramos de acuerdo con nuestro leal saber y entender y así se decidió el inicio de esta actividad en el distrito de Manzanillo, en el Hospital Caimary, previo entrenamiento del personal en la elaboración y

aplicación de los anillos. Después se extendió rápidamente este servicio a Santiago, Guantánamo, Bayamo y otras ciudades y poblados e incluso a hospitales rurales, lo cual condicionó por sus resultados positivos y la aceptación de la población, una demanda apreciable de este método y se extendió rápidamente a todo el país.

Esto constituyó un triunfo indiscutible de la política de la revolución en la salud y los anillos constituyeron durante muchos años el principal método anticonceptivo de uso masivo en todo el país con una gran aceptación por la población y una contribución apreciable a la planificación familiar, la cual se complementaría pocos años después con las normas para la esterilización quirúrgica voluntaria de la mujer, incluidas en el libro de Normas de Ginecología publicado en 1967, y el trabajo mucho mas colectivo con la creación del Grupo Nacional en 1968 y los Grupos Provinciales a partir de 1969 así como el Programa de Reducción de la Mortalidad Infantil y Perinatal a partir de 1970. Gloria al Profesor *Celestino Álvarez Lajonchere* gran maestro de la obstetricia revolucionaria cubana.

SUMMARY

Introduction of contraceptive intrauterine devices in Cuba

A historical account of the use of contraceptive intrauterine device since *Grafenberg*, in 1920, with his initial experiences and his publication in 1930 is made. The experiences of *Ota e Ishihama* in Japan, and of *Opepenheimer*, in Israel, with his publication in the American Journal of Obstetrics and Gynecology, in 1959, are also included in this paper. The introduction of polyethylene multiplied the models of IUDs and the use of inert intrauterine devices (IUDs). The contribution made by *Zipper* allowed the use of bioactive IUDs with cooper that was incorporated to various models of IUDs. The medicated IUDs and later the IUDs with multiload appeared in the 1980s. In Cuba, and by initiative of Professor *Lajonchere*, it was made an experiment at “General Calixto García” University Hospital with the nylon ring designed by *Zipper* and *Sanhuez*. The results were satisfactory (it was my thesis for becoming 1st Degree Specialist in Obstetrics and Gynecology presented on February 2nd, 1965) and its use was generalized in the southeastern region due to the existance of greater needs in that area. It was extended to the whole country, giving an answer to the need of contraception of an important part of our population for years.

Key words: Intrauterine devices, history, Cuba

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bedoya JM. Historia. En: *Contracepción por dispositivo intrauterino*. Madrid: Ed. ELA. 1993.
2. Iglesias Cortit L. Modelos de DIUS. Ventajas e inconvenientes. Difusión en España. En: *Contracepción por dispositivo intrauterino*. ELA; Madrid: 1993.
3. Rigol O. Estudio crítico de los métodos anticonceptivos con especial referencia a los dispositivos intrauterinos. Tesis. Habana 1964-1965.

Recibido: 11 de julio de 2005. Aprobado: 1 de agosto de 2005.

Orlando Rigol Ricardo. Ave. 7ma. No. 28422. Santa Fe. Playa. Ciudad de La Habana. Cuba.

*Presentado en el Simposio "Celestino Álvarez Lajonchere In Memoriam". Salud Sexual y Reproductiva. La Habana, 14 de julio de 2005.

¹Especialista de II Grado en, Ginecología y Obstetricia y en Organización y Administración de Salud. Profesor Titular y Consultante de la Facultad de Ciencias Médicas Finlay-Albarrán.