

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Trayectorias anticonceptivas de varones que se practicaron una vasectomía sin bisturí en el sistema público de salud de la Provincia de Buenos Aires a fines de 2023

Contraceptive paths: No-scalpel vasectomies for men in the public health system of the Province of Buenos Aires in late 2023

KARINA FELITTI

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas
Universidad de Buenos Aires
Instituto de Investigaciones en Estudios de Género
Buenos Aires, Argentina

 <https://orcid.org/0000-0002-9465-5619>

 karinafelitti@gmail.com

Resumen. Este artículo indaga en las condiciones políticas y subjetivas de la oferta y la demanda crecientes de vasectomías sin bisturí (VSB) en la Argentina contemporánea. Introduce el lugar de los varones en las políticas de anticoncepción desde los años sesenta hasta la actualidad, y analiza, a partir de observaciones y entrevistas, las trayectorias anticonceptivas de trece varones que, a finales de 2023, se practicaron una VSB en dos instituciones públicas de salud de la Provincia de Buenos Aires. Los hallazgos muestran cómo ellos construyeron sus conocimientos y saberes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, las motivaciones que tuvieron para optar por una VSB, y el rol de la popularización feminista en sus reflexiones y decisiones. Se observa un modelo de masculinidad híbrida en donde la VSB puede considerarse, alternativa o simultáneamente, como una “ayuda” a la pareja, una estrategia para no depender de lo que ella haga o decida, una forma de asumir su responsabilidad anticonceptiva, y una vía para seguir sus propios deseos. En este sentido, la decisión puede expresar un compromiso con la equidad de género y/o una adhesión a procesos de subjetivación contemporáneos que valoran la autonomía, el cuidado de sí mismo y la autorrealización.

Palabras clave: varones, anticoncepción, género, vasectomía sin bisturí, salud pública, feminismos, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Abstract. This article examines the political and subjective conditions of the growing supply and demand for no-scalpel vasectomy (NSV) in Argentina today. The author includes men in the discussion of contraception policies since the 1960s. Based on observations and interviews, the article analyzes the contraceptive paths of 13 men who underwent NSV in two public health institutions in the Province of Buenos Aires at the end of 2023. The findings reveal how these men developed their understanding of sexuality and contraceptive methods, what motivated them to undergo the NSV procedure, and the role of feminist popularization

in shaping their ideas and decisions. The results show a model of hybrid masculinity: alternatively or simultaneously, NSV can be considered as a “help” to the partner, a strategy to avoid depending on the partner’s actions or decisions, a way to take responsibility for contraception, and a means of following his own urges. The decision may therefore express a commitment to gender equity and/or an adherence to contemporary subjectivation processes that value autonomy, self-care, and self-realization.

Keywords: men, contraception, gender, no-scalpel vasectomy, public health, feminisms, Province of Buenos Aires, Argentina.

I. Introducción

En 2018, a partir de la presentación del proyecto de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), elaborado por la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, el debate sobre el aborto legal llegó por primera vez al Congreso Nacional de la Argentina. En junio de ese año logró un ajustado triunfo en la Cámara de Diputados, pero en agosto no consiguió los votos suficientes en el Senado. A pesar de ese resultado, la discusión pública sobre este tema puso en marcha un proceso de despenalización social del aborto y alentó la difusión de consignas, conceptos, libros, memorias, agrupaciones, figuras y distintivos feministas, como el pañuelo de la campaña que identificó a la “Marea Verde”. Este movimiento profundizó el proceso de popularización feminista, iniciado el 3 de junio de 2015 con la respuesta masiva a la primera convocatoria del colectivo “Ni Una Menos”, en convergencia con los movimientos y acciones desarrolladas en América Latina y en países de otras regiones, como Estados Unidos, Francia y España (Felitti y Ramírez Morales, 2020).

A mediados de mayo de 2018, en una de las reuniones informativas previas a la presentación del proyecto de IVE en el Congreso Nacional, Majo Gerez, integrante de la agrupación “Mala Junta” y del colectivo “Ni Una Menos” de Rosario (Provincia de Santa Fe), se dirigió específicamente a los varones, pues tuvo en cuenta que los diputados eran mayoría en la Cámara y que cuando se hablaba de aborto casi nunca se hacía referencia a la responsabilidad de los varones en la anticoncepción. Su intención fue visibilizar que

Detrás de todo embarazo no deseado, además de un cuerpo gestante, hay un cuerpo fecundante. Detrás de todo embarazo no deseado, muchachos, hay un eyaculador irresponsable [Redacción *La Voz*, 2018].¹

¹ La escritora y bloguera Gabrielle Blair (2024) agrega que los varones son cincuenta veces más fértiles que las mujeres; la ovulación es involuntaria y no así la eyaculación; el DIU, las píldoras y los implantes requieren una prescripción médica, mientras que los condones se consiguen en los supermercados, pueden usarse de inmediato y no provocan, salvo casos especiales, efectos adversos.

Ese día Gerez llevaba puesta una remera con la inscripción “Googlea vasectomía”, una interpelación que se volvió inmediatamente tendencia en las redes sociales, alentó la producción de notas periodísticas, y despertó el interés de los varones que, por distintos motivos, buscaban un método anticonceptivo propio.

A fines de 2020 se logró sancionar la Ley 27.610 de IVE; en paralelo, se amplió el conocimiento al respecto, y siguió aumentando la oferta y la demanda de vasectomías, particularmente las que se conocen como vasectomías sin bisturí (VSB) (Carbaljal, 2020; Galinsky, 2022; Gómez, 2023; *La Nación*, 2023; Navarra, 2022; *Telefe Noticias*, 2021). Esta práctica consiste en una pequeña punción en el escroto que bloquea los conductos deferentes para impedir el paso de los espermatozoides; se realiza en no más de 15 minutos, con anestesia local y sin puntos de sutura (Silva Garretón et al., 2019); no requiere quirófano, ni internación.² En 2013, en la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, se preguntó a los varones de entre 14 y 59 años acerca de sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos: mencionaron al preservativo (95%), las pastillas (82%), otros métodos como DIU, inyectables, ligadura de trompas y, por último, vasectomía (4.3%). Las mujeres consultadas también colocaron a la vasectomía al final de la lista (4.5%) (INDEC y PNSSyPR 2013). En 2024, el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), en colaboración técnica con la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMAdA) y el apoyo de Bayer, actualizaron estos datos consultando a mujeres e identidades LGBT. En esta ocasión, el conocimiento sobre vasectomía subió a 28% (Ramos y Romero, 2024). Según datos de la Maternidad Estela de Carlotto (MEC), una de las instituciones en donde realicé mi trabajo de campo en la Provincia de Buenos Aires, en 2018 se practicaron 17 VSB, mientras que en 2024 ascendieron a 752.

Este artículo analiza las condiciones políticas y subjetivas que construyeron esta oferta y demanda de VSB en aumento. Para ello, introduce el lugar de los varones³ en las políticas de anticoncepción en Argentina, desde los años sesenta hasta la actualidad, y analiza las trayectorias reproductivas de trece varones que, entre octubre y diciembre de 2023, se practicaron una VSB en dos instituciones públicas de salud de la Provincia de Buenos Aires (PBA): la Maternidad Estela de Carlotto (MEC), ubicada en el distrito de Moreno, y el Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) San Martín, situado en la ciudad de La Plata. A partir de observaciones en las consejerías grupales que informan sobre este método y de entrevistas individuales a los trece varones que optaron por este procedimiento, reconstruí sus saberes, conocimientos, valoraciones y usos de métodos anticonceptivos (MAC), así como los motivos que los llevaron a

² Si bien en algunos casos puede ser revertida, en la información que provee el Ministerio de Salud de la Nación se la define como “prácticamente irreversible”, y en los materiales informativos del Ministerio de Salud de la PBA y las consejerías observadas se la presenta como un “método permanente”.

³ En este artículo, cuando menciono a varones y mujeres me refiero a varones y mujeres cisgénero, es decir, personas cuya identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer.

optar por una VSB. En el análisis de sus relatos busqué identificar qué incidencia tuvieron en sus trayectorias sexuales y reproductivas la popularización de los discursos y demandas feministas respecto al derecho a decidir sobre el propio cuerpo, la equidad de género y la corresponsabilidad en los cuidados, así como el valor que actualmente se reconoce a la autonomía, el cuidado de sí y los proyectos de autorrealización. Este trabajo considera a la reproducción como un proceso en el que intervienen diferentes instituciones, grupos sociales, técnicas, conocimientos y convenciones culturales que le dan un carácter relacional, político, social y biomédico (Oudshoorn, 2003). En ese sentido, el comportamiento sexual y reproductivo se define como producto de múltiples factores individuales, de pareja, sociales e institucionales (Casique, 2011).

II. Enfoque metodológico y conceptos clave

Los resultados de este artículo surgen de: 1) un análisis bibliográfico y documental de estudios académicos y de políticas públicas nacionales y provinciales sobre anticoncepción y varones; 2) la observación no participante (Guber, 2004), entre 2022 y 2023, en cuatro consejerías grupales que informaban sobre VSB en las dos instituciones de la PBA ya mencionadas; y 3) entrevistas biográficas (Sautú, 2004) a trece varones que se practicaron una VSB entre octubre y diciembre de 2023 en esas mismas instituciones.

La elección de la Provincia de Buenos Aires como espacio de indagación se justifica por la importancia que su gobierno ha reconocido a las políticas de género, diversidad y derechos humanos. Específicamente, la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSSyR) del Ministerio de Salud y la Dirección de Promoción de Masculinidades para la Igualdad de Género del Ministerio de Mujeres y Diversidad, han planteado estrategias para incluir a los varones como sujetos de justicia reproductiva (Ross y Solinger, 2017), las cuales se detallan en el siguiente apartado.

Una de las instituciones de salud donde se realizó el trabajo de campo fue la Maternidad Estela de Carlotto (MEC), un hospital provincial de segundo nivel de complejidad situado en el distrito bonaerense de Moreno, cuyo nombre —elegido por sus propios trabajadores y trabajadoras— homenajea a la activista argentina de los derechos humanos y presidenta de la Asociación Abuelas de Plaza de Mayo. La MEC comenzó a funcionar en enero de 2013 con el objetivo de asegurar el acceso al parto respetado y sostener un enfoque integral de salud sexual y reproductiva, con perspectiva de género y derechos humanos. Esta decisión la llevó a incluir en sus líneas de trabajo el acceso a la IVE y, desde 2016, la oferta de VSB en las consejerías de salud sexual y reproductiva (Rosemberg y Zerbo, 2017; Zanassi, 2021).

La otra institución seleccionada fue el Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) San Martín de la ciudad de La Plata, clasificado como de tercer nivel de complejidad. Si bien antes de 2018 ya trabajaba en la promoción de la salud sexual y re-

productiva, a partir de esa fecha, con el impulso que generó el debate político y social sobre los abortos seguros, se formó el Equipo Interdisciplinario de Atención en ILE (interrupción legal de embarazo). En 2021, y por disposición de la dirección del Hospital, éste se constituyó como Unidad de Asesoría en Salud Sexual, dependiente del Servicio de Trabajo Social. En febrero de 2023 dicho equipo impulsó, en articulación con el Servicio de Urología, el Programa de Vasectomía Ambulatoria. Éste cuenta con asesoría grupal, acceso a la práctica y seminograma de control posterior.

Las observaciones en las consejerías grupales permitieron contar con un primer registro de la información que el equipo a cargo de las VSB proporciona a los solicitantes, así como de los conocimientos, dudas, temores, valoraciones y expectativas que los solicitantes expresaban en las reuniones colectivas. Esta información facilitó la elaboración de una guía de preguntas para profundizar en las entrevistas. Los trece entrevistados fueron contactados en esos espacios, y dieron lugar a una muestra no intencional. Se les informó sobre los objetivos del estudio, y dieron su consentimiento para incluir sus relatos, de manera anónima, en comunicaciones y publicaciones científicas y de divulgación (Cuadro 1).

Las entrevistas fueron semiestructuradas: se partió de preguntas comunes adaptadas al interlocutor, sobre conocimientos, dudas, temores, valoraciones y expectativas, motivándolos a profundizar sus planteamientos, y realizando aclaraciones y adaptacio-

Cuadro 1

Edad, nivel educativo y cantidad de hijos/as de los entrevistados

<i>Entrevistado</i>	<i>Edad</i>	<i>Nivel educativo</i>	<i>Cantidad de hijos/as</i>
1	38	Medio completo	2
2	37	Medio completo	2
3	49	Terciario completo	4
4	33	Medio completo	2
5	27	Primario completo	3
6	27	Primario completo	3
7	46	Medio completo	5
8	26	Universitario en curso	No tiene
9	33	Terciario incompleto	2
10	27	Medio incompleto	No tiene
11	23	Medio incompleto	3
12	40	Medio completo	3
13	38	Universitario	1

Fuente: Elaboración propia.

nes de acuerdo a cada caso. Se llevaron a cabo al terminar las consejerías o el mismo día de la intervención, a pedido de los participantes, quienes querían aprovechar el tiempo de preparación o recuperación para participar en este estudio. Ellos vivían en la Provincia de Buenos Aires: nueve con su pareja e hijos/as, uno con la madre (entrevistado 10), y otro con su padre y madre (entrevistado 13). El más joven tenía 23 años y el mayor 49. Dos no tenían hijos/as y los otros 11 eran padres de niños/as de entre 1 y 5 años. La mayoría había completado los estudios de nivel medio y, salvo uno (entrevistado 10), trabajaban en relación de dependencia y/o por cuenta propia.

En las entrevistas tuve en cuenta el contexto de producción y recepción de sus narrativas y el hecho de que sus recuerdos son interpelados desde el presente (Piovanini y Muñoz Terra, 2018). La noción de trayectoria me permitió enfocarme en la dimensión subjetiva de las decisiones anticonceptivas, y en el modo en que las voluntades individuales y los condicionantes estructurales e institucionales se entrelazan dinámicamente a lo largo del tiempo y el espacio (Roberti, 2017). La categoría de género, al posibilitar el análisis de la diferencia sexual en sus variables definiciones históricas (Scott, 2011), facilitó identificar los modelos de masculinidad y paternidad que resonaban en sus dichos e indagar en sus modos de vincularse sexo-afectivamente con las mujeres. Desde esta aproximación relacional (Donati y García Ruiz, 2021) tuve en cuenta que sus decisiones anticonceptivas los afectan no sólo a ellos, sino a sus entornos sexuales y/o afectivos (pareja, hijos/as) (Fabbri, 2019; Covas, 2009). Asimismo, utilicé la perspectiva interseccional (Viveros, 2023; Makaran y Gaussens, 2020) para observar los modos en que el género, la clase, el nivel educativo, la edad y la generación configuran las experiencias relatadas.

Dentro de la creciente producción de estudios sobre masculinidades en América Latina y el Caribe (Cervantes Ríos, 2024), algunos aportes resultaron útiles para los fines de este artículo. Por un lado, se encuentran las críticas al abuso del concepto de masculinidad hegemónica, propuesto por Connell en la década de 1980, que derivó en una caracterización estática y descriptiva del mismo, asimilándolo a la “masculinidad tradicional” en oposición a las “nuevas masculinidades” (Fabbri, 2019; Jones, 2022). Recuperando las aclaraciones que hace la propia autora para resaltar el dinamismo de su propuesta (Connell y Messerschmidt, 2021 [2005]), utilicé la noción de “masculinidades híbridas” (Bridges y Pascoe, 2018; Azpiazu Carballo, 2017) para dar cuenta de los reacomodamientos de identidades y prácticas de muchos varones, a partir de la incorporación de elementos de masculinidades subordinadas y feminizadas, en un contexto de popularización feminista y transformaciones asociadas. Esta hibridez se formula en masculinidades más sensibles, expresivas, progresistas e inclusivas (Gruenberg y Saldivia Menajovsky, 2023), sin que esto implique necesariamente un cuestionamiento a las desigualdades de género o una aceptación total de los valores feministas. En esta línea, las experiencias de masculinidad se reconocen plurales (Jones, 2022) y se distinguen de la masculinidad como un dispositivo de poder que, a

partir de un conjunto de discursos y prácticas, socializa a los sujetos con pene como varones (Fabbri, 2021).

En el análisis considero también el valor contemporáneo de las narrativas de auto-realización, autonomía y autocontrol que varios estudios relacionan con el desarrollo de una subjetividad neoliberal que crea un sujeto empresario de sí mismo (Laval y Dardot, 2013). Esto se manifiesta en la vida afectiva y sexual (Illouz, 2012; Felitti y Palumbo, 2024) y en el ámbito de la salud, cuando se pide a los sujetos que se autogobiernen, que cuiden de sí mismos y redefinan sus propias capacidades vitales, en adhesión a los nuevos valores de la “calidad de vida” (Rose, 2012).

La noción de “saberes desbordados” por múltiples lecturas, apropiaciones, interpretaciones y redefiniciones que navegan entre la ciencia y el sentido común, elaborada por Caravaca et al. (2018), resultó útil para analizar los conocimientos y fuentes de información sobre MAC de los entrevistados. Siguiendo esta propuesta, considero que las díadas de “letrado / popular”, “experto / lego” y “conocimiento experto / sentido común” forman parte de –y a la vez reflejan– formas de hibridación que son resultado de procesos de “circulación” más que de “transferencia”. Esta situación ayuda a comprender que algunas conclusiones que los entrevistados hacen sobre la efectividad de ciertos MAC –que el discurso médico caracteriza como errónea y corrige– surgen de sus propias experiencias o de personas cercanas.

III. Antecedentes

a) Contexto de la oferta de VSB en la PBA

En 1968, durante la Conferencia Internacional de Derechos Humanos realizada en Teherán, se estableció que: “Los padres tienen un derecho humano básico a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener y cuándo tenerlos” (Naciones Unidas, 1968, p. 16). Esta declaración se dio en el contexto de la Guerra Fría, al igual que los debates sobre la relación entre población y desarrollo, y distintas estrategias de intervención en América Latina para controlar la “explosión demográfica” y sus consecuencias sociales y políticas. La mayoría de estas acciones se concentraron en las mujeres, lo mismo que las innovaciones y mejoras de los MAC, ya que ellas eran pensadas como las principales responsables de controlar la natalidad.

En la Argentina de los años sesenta y setenta, a contramano de las políticas implementadas en la mayoría de los países en América Latina, los distintos gobiernos civiles y militares que se sucedieron plantearon la necesidad de aumentar la población y obstaculizaron el acceso a la planificación familiar. La primera medida coercitiva data del 28 de febrero de 1974, durante el tercer gobierno peronista, y estuvo sustentada en diagnósticos fatalistas sobre la falta de habitantes, la debilidad de la soberanía na-

cional y la crisis de valores morales que reflejaba la baja natalidad. El Decreto 659/74 dispuso el control de la comercialización y venta de productos anticonceptivos mediante la presentación de recetas y la prohibición de desarrollar actividades relacionadas, directa o indirectamente, con el control de la natalidad. Estas medidas continuaron durante la dictadura militar (1976-1983) y fueron derogadas en 1986, durante el gobierno democrático de Raúl Alfonsín (1983-1989). Como resultado de la posición asumida en la Conferencia de Población de México en 1984, el artículo 2º del decreto 2274/1986 propuso

[...] mejorar la salud de la madre y el niño, y fortalecer y desarrollar la familia, en su carácter de célula básica de la sociedad. Para ello realizarán las tareas de difusión y asesoramiento necesarias, para que el derecho a decidir acerca de su reproducción pueda ser ejercitado por la población con creciente libertad y responsabilidad.

Sin embargo, este nuevo decreto no se acompañó de políticas públicas nacionales acordes, y sólo algunas provincias comenzaron a desarrollar sus propias iniciativas. En 1988 la Ciudad de Buenos Aires implementó en algunos hospitales el Programa de Procreación Responsable, con el objetivo de suministrar información, asistencia y provisión gratuita de MAC. En 1991 la Provincia de La Pampa aprobó la Ley 1.363, que creó el primer Programa Provincial de Procreación Responsable, con una difusión e implementación acotada durante sus primeros años y sin la inclusión de la anticoncepción quirúrgica (Di Liscia, 2012). En el primer lustro de los noventa, pese al aumento de los diagnósticos y la mortalidad por la epidemia de sida, en las primeras campañas estatales casi no hubo mención del preservativo como método de prevención, en consonancia con las presiones de la Iglesia católica. Una respuesta a este silencio fue la acción pública de un grupo de artistas y activistas que, en septiembre de 1994, escribieron en distintos lugares de la Ciudad de Buenos Aires la frase “Sida: por amor usá preservativo”. Como consecuencia de esa intervención y de sus repercusiones, el preservativo se integró a las experiencias sexuales de la población como una forma de cuidado amoroso y ya no sólo relacionado con el miedo y el riesgo de enfermarse (Blanco, 2024).

En el año 2000, en la Provincia de Río Negro, la Ley 3.450 creó el Programa Provincial de Salud Reproductiva y Sexualidad Humana, que estableció por primera vez en el país que todos los establecimientos médico-asistenciales de salud, públicos o privados, debían ofrecer métodos de contracepción quirúrgica, tales como la ligadura de trompas de Falopio y la vasectomía. Si bien la lucha por el acceso a estos métodos fue iniciada por un grupo de mujeres, con el apoyo del médico Mario Más, algunos varones también se movilaron para que se reglamentara la ley y así acceder a las vasectomías. En mayo de 2001, Más y su equipo realizaron las primeras intervenciones en el hospital de Villa Regina, y varios medios de comunicación nacionales cubrieron la

noticia. En una de esas notas pueden leerse los testimonios de algunos varones, quienes contaban que habían decidido “poner el cuerpo” por solidaridad con sus parejas (Carbajal, 2001). Si bien no había aún referencias explícitas a influencias feministas o discursos de equidad de género, comenzaba a reconocerse socialmente el trabajo reproductivo de las mujeres y a gestarse una noción de corresponsabilidad y derechos personales en este terreno.

En 2002 la Ley 25.673 creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que estableció el acceso gratuito a MAC de carácter reversible, no abortivo y transitorio en todo el país. Apenas el 9 de agosto de 2006, con la Ley Nacional 26.130, promulgada el 28 del mismo mes, se reconoció el derecho de toda persona mayor de edad a acceder a la “ligadura de trompas de Falopio” y a la “ligadura de conductos deferentes o vasectomía”. En 2021, en respuesta a los reclamos de organizaciones de personas con discapacidad y de derechos humanos, la Ley 27.655 modificó dos artículos que habilitaban la sustitución del consentimiento de personas con discapacidad, para asegurar su acceso de forma voluntaria y en igualdad de condiciones que todas las personas (REDI et al., 2023).

Todas estas leyes y programas estuvieron, en general, dirigidas a toda la población, aunque en la práctica se concentraron en las mujeres. Esta situación no sólo aplica al caso argentino. Con el antecedente del desarrollo de la ginecología en el siglo XIX, en el siglo XX el cuerpo de las mujeres, definido por sus capacidades reproductivas, fue objeto de medicalización con procedimientos diagnósticos y terapias, como la de reemplazo hormonal y de supresión de la menstruación, la píldora, la fertilización in vitro, entre otras (Oudshoorn, 2003; Sanabria, 2016; Watkins, 2007). Si la mayor fertilidad de los varones puede ser hoy un argumento feminista para justificar que asuman más responsabilidades contraceptivas, en el pasado fue un dato que sirvió para limitar las investigaciones, con la justificación de que resultaba más sencillo controlar la ovulación mensual que la producción continua de esperma (Oudshoorn, 2003).

Los ensayos que buscaron desarrollar MAC para varones respondieron tanto a objetivos de control demográfico como a demandas de feministas occidentales que querían compartir las responsabilidades anticonceptivas. En Estados Unidos, a fines de los años cincuenta, los efectos secundarios (entre ellos la baja del deseo sexual), desalentaron la continuidad de algunas pruebas de anticoncepción hormonal masculina. En la década de 1970 la Organización Mundial de la Salud lideró investigaciones en este campo, que requirieron nuevos protocolos, contrataciones e infraestructura (Oudshoorn, 2003). Desde 2005, un grupo de investigadores de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos (NIH, por sus siglas en inglés) y el Consejo de Población trabajan sobre un gel con testosterona y acetato de segesterona, una progestina que debe frotarse sobre los hombros una vez al día y que, con el tiempo, bloquea la producción de esperma. Según el equipo de investigación, restan varios años de trabajo y no hay certezas sobre la disponibilidad de presupuesto para completarlo (Goodman,

2024). Como señaló Watkins (2012), la supuesta diversificación y mejora de los MAC que se había pronosticado cuando la píldora fue lanzada comercialmente, no ocurrió. Una razón es la ampliación del mercado –por ejemplo, la píldora también se prescribe para tratar el acné y regular el ciclo menstrual–, que asegura a las empresas farmacéuticas importantes ganancias.

En Argentina, a partir de los resultados de las elecciones nacionales de fines de 2019, nuevas leyes –como la de IVE–, decretos –como el que creó el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad– y políticas públicas tuvieron entre sus objetivos la promoción de la equidad de género y garantizar el acceso a los derechos sexuales y reproductivos. En línea con el gobierno nacional presidido por Alberto Fernández (2019-2023), en la Provincia de Buenos Aires, gobernada en este mismo período por Axel Kicillof, también se desarrollaron políticas de género, diversidad y derechos humanos, entre ellas, una serie de modificaciones en la estructura del Ministerio de Salud.⁴ A fines de 2019 el Programa de Salud Sexual y Reproductiva fue jerarquizado como Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSSyR) en la estructura de la nueva Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud (DPEGS), antes llamada Dirección Provincial de Mujeres, Niñez y Adolescencia. Desde allí se impulsó

[...] una agenda de derechos sexuales y reproductivos, y una forma feminista de entender la política, poniendo el foco en la autodeterminación, en la sororidad, en los cuidados, en la amorosidad, en el placer, tejiendo redes territoriales y valorando el trabajo de las organizaciones sociales [DPEGS, 2024].

Esto se materializó en la puesta en práctica de estrategias para garantizar derechos durante el contexto excepcional de la pandemia de COVID 19 (Paz y Giuliano, 2020), así como en la implementación en el amplio territorio provincial de la Ley 27.610 de IVE (Balaña et al., 2022) y la Ley 27.611 de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia, conocida como Ley 1 000 días, sancionada el 30 de diciembre de 2020, junto con la de IVE.

En ese marco, en 2023 fue lanzado el Programa Qunita Bonaerense,⁵ una red integral pública y gratuita para cuidar la salud de las embarazadas y de sus familias, promover el cuidado de niñas y niños hasta los tres años de edad, y brindar herramientas para ejercer una crianza con derechos. Este programa entrega un *kit* con productos –moisés con sistema de encastrado, colchón, sábanas, acolchado para cuna, toalla, ropa, termómetro digital, juguetes, entre otros– y guías de cuidado con información para la

⁴ De acuerdo al Censo de 2022, la provincia tiene una superficie de 307 571 km² y una población de 17 523 996 habitantes, lo que la convierte en la más habitada del país.

⁵ El programa provincial tiene como antecedente el Programa Nacional Qunita, creado en 2015 por la Resolución 19/2015 del Ministerio de Salud de la Nación, bajo el gobierno de Cristina Fernández de Kirchner.

familia y la comunidad sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, embarazo, parto y posparto, salud menstrual, lactancia y alimentación, crianza y cuidado de las infancias. Una de las guías, “Responsabilidad compartida en los cuidados”, está orientada a los varones y proporciona información para acompañar las etapas de embarazo, parto, posparto, lactancia y primeros años de vida; revisa mitos y creencias sobre las masculinidades y reflexiona sobre la distribución de las tareas domésticas y de cuidado; además, incluye información sobre sexualidad y el procedimiento de vasectomía, ilustrado con testimonios de tres varones que optaron por la VSB (Programa Qunita Bonaerense, 2023).

Entre 2022 y 2023, la DSSyR capacitó en la técnica de VSB a equipos de seis instituciones de salud de la PBA (UNFPA, DSSyR y Flacso Argentina, 2023), y durante el tercer viernes de noviembre de 2023 y de 2024, fecha que conmemora el Día Mundial de la Vasectomía, organizó actividades de difusión sobre VSB, salud sexual y masculinidades, junto con exámenes rápidos de sífilis y administración de vacunas. Estas actividades se inscriben en una concepción de justicia reproductiva que incluye a los varones como sujetos de derecho y de responsabilidad, y que busca que sean las consejerías de salud sexual y reproductiva las encargadas de convocarlos y cuidar de ellos. En 2024, la organización World Vasectomy Day (WVD)⁶ estableció con la PBA un convenio internacional de tres años para implementar el “Proyecto de Formación en Vasectomía sin Bisturí”, que prevé ampliar la capacitación de profesionales en esta materia. Las dos instituciones donde se realizaron las observaciones y entrevistas participaron en las actividades mencionadas y son lugares de referencia para quienes quieran formarse en esta práctica o acceder a ella.

b) Estudios sobre varones y anticoncepción

La mayoría de los trabajos citados en este artículo indican que, al menos hasta inicios del siglo XXI, casi todos los estudios médicos y sociales sobre la reproducción humana se enfocaron mayoritariamente en las mujeres. De acuerdo con Gutmann (2015), esta marginación involucra a la industria farmacéutica transnacional, los organismos nacionales de planificación familiar, las instituciones religiosas, y los organismos y fundaciones de ayuda multilateral. Una de sus consecuencias ha sido la ausencia o escasez de servicios de salud sexual y reproductiva específicos para varones y su poca vinculación con los cuidados de la salud en general (Pantelides y Gaudio, 2009). Si bien es posible que el hecho de no ser contemplados en las políticas públicas vinculadas con la repro-

⁶ Desde 2013, el tercer viernes de noviembre se celebra el Día Mundial de la Vasectomía (WVD, por sus siglas en inglés), como resultado de un movimiento que reúne a personas de distintos países y profesiones que comparten el objetivo de difundir esta práctica, garantizar su acceso y alentar a los varones a compartir las responsabilidades reproductivas.

ducción haya librado a los varones de responsabilidades, también los colocó en un lugar vulnerable en cuanto al cuidado de su salud sexual, por ejemplo, ante enfermedades como el cáncer testicular (Daniels, 2006). A fines de 1990 se percibieron algunos cambios, cuando la incorporación del viagra al mercado farmacéutico visibilizó la disfunción eréctil (Mamo y Fishman, 2016), y la oferta de tratamientos de fertilidad para varones (Daniels, 2006) y la creación de bancos de esperma plantearon la necesidad de más estudios e innovaciones (Almeling y Waggoner, 2013), pero aun así su lugar sigue siendo marginal en relación a las mujeres.

Las investigaciones históricas plantean que, antes de la aparición de la píldora, los métodos más utilizados eran el preservativo y el coito interrumpido, y que muchas mujeres consideraban que controlar la fecundidad debía ser responsabilidad del “hombre” como parte de su rol protector (Lehner, 2012). En la década de 1970, la difusión de las primeras vasectomías generó debates y diferentes posicionamientos sobre sus efectos; algunas representaciones culturales las relacionaron con las políticas de control poblacional, y otras con la posibilidad de experimentar mayor placer en el coito al escindirlo de la reproducción (Allan, 2023). Otros estudios mostraron que varones que han rechazado las vasectomías consideraron que la anticoncepción era responsabilidad de las mujeres, asociaban la virilidad con la capacidad de tener hijos, y temían que su libido y desempeño sexual se vieran afectados (Regalado Chávez, 2023); su negativa podía vincularse con el bajo nivel educativo alcanzado y el lugar subordinado que reconocían en sus parejas (Hernández Aguilera y Marván, 2016).

Otros estudios, en cambio, documentaron la existencia de varones latinoamericanos dispuestos a esta práctica, y cuyos impedimentos para realizarla eran la falta de programas de salud reproductiva dirigidos específicamente a ellos (Figueroa Perea, 1998), así como la escasa difusión de información, desde un enfoque de género, sobre los significados de la masculinidad y la paternidad responsable (García Moreno y Solano Sainos, 2005). Asimismo, la autoetnografía de un sociólogo estadounidense sobre su propia vasectomía mostró que la asociación entre identidad masculina y capacidad de tener hijos no sólo se daba en los niveles bajos de educación: este universitario, luego de la intervención, y desoyendo las indicaciones médicas sobre el cuidado posoperatorio, condujo su auto y quiso retomar rápidamente su práctica deportiva, como una estrategia para conservar elementos de su masculinidad que la vasectomía había puesto en duda (Cragun y Sumerau, 2017).

Los motivos que llevan a elegir este método son diversos: paridad satisfecha (contar con la cantidad de hijos/as deseado/as); dificultades económicas o, por el contrario, disfrutar la situación económica alcanzada; proyectos de ascenso social; gozar la vida en pareja o en familia; practicar el sexo sin preocuparse por un embarazo no intencional; y equilibrar la carga anticonceptiva con la pareja, ya sea por cuestiones referidas a su salud, por exigencia de ella, y/o en adhesión a discursos igualitaristas (Marchi et al., 2011; Sánchez et al., 2021; Jiménez Guzmán, 2003; Muñoz Pérez et al.,

2017). Algunos varones, además, buscan controlar de manera segura y personal su paternidad; evitar verse “engañados” y “manipulados” por las mujeres con quienes se vinculan; dejar de usar preservativo; y no preocuparse por el uso adecuado de los métodos anticonceptivos que utilizan sus parejas (Jiménez Guzmán, 2003).

Viveros (2009), en un trabajo sobre la demanda de vasectomías en Colombia desde los inicios de los programas de planificación familiar en los setenta hasta la década de los noventa, señaló que algunos varones asociaban este método con la castración, la impotencia o una pérdida de la identidad masculina. Al mismo tiempo, a partir del relato de un profesional de mediana edad, mostró que esta opción podía considerarse como una muestra de responsabilidad, madurez, templanza e ideas progresistas que confrontaban al machismo. Si bien no todas las parejas que entrevistó tenían pactos conyugales igualitarios, todos hablaban de éstos como si un imperativo social los obligara a tomar posición. Otros trabajos también mencionan que, desde la perspectiva de sus parejas, los varones con vasectomía pueden ser vistos como valientes, responsables y menos machistas (Córdoba Basulto et al., 2010). A su vez, ellos pueden considerar su decisión como un acto de responsabilidad, valentía y hasta heroísmo, sin que esto signifique cuestionar los ideales normativos sobre las masculinidades más tradicionales, ni los privilegios que detentan en las relaciones heterosexuales (Terry y Braun, 2011).

Esta convivencia de un modelo tradicional de masculinidad con otro más progresista se da entre los usuarios del servicio y también en el personal de salud, como en Argentina documentaron Pantelides y López (2005). En México, Gutmann (2004), en su trabajo de campo entre 2001 y 2002 en tres clínicas que realizaban vasectomías en la ciudad de Oaxaca, observó que algunos entrevistados pensaban que la anticoncepción era un tema de mujeres en el que podían “ayudar un poco”. Por otra parte, uno de los médicos más comprometidos con la promoción de la vasectomía preguntó a un varón que esperaba su turno si había hablado del tema con su esposa y con su novia, naturalizando la ruptura del acuerdo monógamo y la figura del varón seductor. Estas situaciones no deben pensarse como expresión de una dicotomía entre masculinidades hegemónicas y “nuevas masculinidades”, sino como parte de tensiones, desacoplamientos y negociaciones, tal como planteó Grabino Etoarena (2014) en su estudio sobre vasectomías en Uruguay, y otros autores de la literatura sobre masculinidades antes citada.

IV. Hallazgos y análisis

a) Saberes y conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos

Todos los entrevistados afirmaron haber recibido educación sexual durante su adolescencia. La mayoría la obtuvo en la escuela y en conversaciones con familiares y amigos, y algunos pocos en libros y revistas de circulación popular de temática sexual, como *Sex Humor* y *Playboy*. Según recuerdan, la información se concentró en la promoción del uso del preservativo como método de prevención de “enfermedades de transmisión sexual”, del “sida” y de embarazos “no buscados” o “no planeados”. Algunos plantearon que la educación sexual no debería limitarse a estos contenidos –por ejemplo, correspondería hablarles a los varones sobre el ciclo menstrual–; propusieron definiciones integrales de la sexualidad –incluso considerar al sexo como algo “especial” y “sagrado” (entrevistado 7)– y enfocarse más en los varones, vaticinando efectos positivos para la equidad de género y el cuestionamiento del “machismo”.

La sexualidad abarca un montón de cosas que tienen que ver con la vinculación y no solamente el sexo [entrevistado 13].

La mujer, desde chica y desde todos los mandatos sociales, siempre está con una educación básica que “vos tenés que ser educada, buena, respetuosa”, y al hombre jamás se le enseña ni a ser amable, ni a no imponer y nada [...] y todo eso alimenta esa construcción del macho. Cuando uno tiene una novia y empieza a experimentar, no sabes nada, no sabes sobre zonas erógenas, no sabes sobre cuántas enfermedades existen aparte del sida, no sabes el ciclo, no sabes. Yo, como hombre casado y después de muchos años, terminé aprendiendo sobre el ciclo de ovulación de la mujer. Eso lo tienen que saber los chicos, a cualquier edad [entrevistado 4].

Si va a ser algo así nomás [el sexo], no me interesa. A mí me pasa eso, no sé. En ese sentido, me cuido muchísimo porque creo que si todos tenemos un tiempito y lo podemos hacer bien. Prefiero eso, a hacerlo así nomás, en cualquier lado, y tener malos recuerdos como los que tengo [entrevistado 7].

Todos estuvieron de acuerdo con que se imparta educación sexual en las escuelas, y cuando tienen hijos/as o sobrinos/as, ellos mismos procuran brindarla. En estas conversaciones introducen la importancia del consentimiento sexual (entrevistado 2), la “distorsión” que produce la pornografía y la “falta de respeto” hacia las mujeres que manifiestan algunos programas de televisión y canciones (entrevistado 3). Sin embar-

go, como les sucedió a ellos en su propia educación sexual, fomentar el uso del preservativo para la prevención de ITS y de embarazos no intencionales sigue siendo lo más importante.

Yo siempre lo veo del lado de la salud, nunca lo veo del lado del no tener hijo. Porque el no tener hijo es relativo. Pero el no contagiarse de nada es importantísimo [entrevistado 2].

Yo no llego a confiar porque sé que la otra persona puede ser que no muestre síntomas, por así decirlo [...] Entonces, yo mejor seguro que otra cosa. Aparte, yo ahora, en el momento que estoy, con esclerosis múltiple, yo no puedo tener otra enfermedad que la agrave [entrevistado 10].

No era que yo conocía a alguien y tenía relaciones sin cuidarme [...] Siempre estoy traumado con ese tema porque me quedó en la cabeza lo que me dijo el nefrólogo que me operó: que no me puedo agarrar ninguna infección por la operación que tengo [entrevistado 7].

De sus relatos se desprende que el tipo de educación sexual que la mayoría recibió estuvo basado en un enfoque biomédico preventivo que destacó los riesgos de las ITS y de los embarazos no intencionales, confirmando que la relación conflictiva entre sexo, placer y peligro, que algunas autoras feministas pusieron bajo escrutinio pensando en las mujeres (Vance, 1984), está presente también en las trayectorias de los varones. Para ellos, el uso del preservativo es la forma de reducir el riesgo de contraer “enfermedades” y/o tener que asumir una paternidad “no buscada”; por eso se comprometen con su uso y enseñan a sus hijos/as y a otras personas jóvenes sobre sus ventajas. Al mismo tiempo, dado que para algunos el condón disminuye el placer sexual, evalúan cuándo dejar de usarlo a partir de una racionalidad en donde convergen información biomédica, creencias y experiencias personales y cercanas, “saberes desbordados” en los términos de Caravaca et al. (2018).

Varios entrevistados contaron que, cuando el vínculo sexo afectivo alcanza un determinado tiempo, cuando ya “se conocen”, dejan de usar condón porque sus parejas les transmiten “confianza”. Asocian la durabilidad de la relación con la monogamia y la “seguridad” que ella implicaría; además, redefinen la noción de cuidado y separan la prevención de una ITS y la de un embarazo, quedando esta última a cargo de las mujeres. Algunos afirmaron “nos dejamos de cuidar” o “dejé de cuidarme”, visibilizando distintas definiciones de cuidado que construyen una determinada distribución de responsabilidades. Estas decisiones están atravesadas por la información que tienen sobre las consecuencias de no usar preservativo y los afectos que se asocian a su uso, como mostró Blanco (2024) en su análisis de la campaña en torno al eslogan “Por amor usá preservativo”.

Cuando nos poníamos en pareja tenía que pasar un tiempo para que yo deje de cuidarme. No me sentía seguro. Siempre fui así, por eso nunca me agarré nada. También, el tiempo no te va a proteger, pero vos te das cuenta, cuando tu pareja es sana, es higiénica [entrevistado 7].

Obviamente, cuidarte con preservativo, pero si vos ya conoces a tu pareja y se conocen los dos, creo que no es necesario cuidarse [entrevistado 6].

Ella decidió seguir con las pastillas. Así que, de mi parte no, ya después de tantos años juntos, mirá que me voy a seguir cuidando. ¡Cuídate vos! [entrevistado 5].

Además del preservativo, todos conocen las “pastillas” (anticonceptivas) y el dispositivo intrauterino; algunos, la “píldora del día después” (anticoncepción hormonal de emergencia, AHE); el “chip” (implante subdérmico); la ligadura de trompas; y en menor medida, el diafragma. Sus comentarios se concentraron en los efectos secundarios y en las fallas que conocen a partir de sus propias experiencias o de personas allegadas (sus parejas, amigas, hermanas, madres y sobrinas); por ejemplo, cuando su pareja resultó embarazada usando un DIU (entrevistado 11) o tomando píldoras (entrevistado 7). En algunos casos, obtuvieron explicaciones sobre la falta de efectividad en una consulta médica, pero la desconfianza quedó instalada, a veces en el método y otras en quien lo usaba: “Pensé que no había tomado la pastilla. Pero bueno, lo hablé con ella y me dice ‘no, no, nada que ver’” (entrevistado 7). Asimismo, determinados efectos secundarios –como las alteraciones del ciclo menstrual que puede provocar un DIU– pueden generarles inseguridad. Ante esto, una opción fue sumar el preservativo y la AHE (entrevistado 1). Un entrevistado que casi rutinariamente recurría a esta última, cuando supo sobre los efectos secundarios que generalmente provoca en quien la toma, optó por otra estrategia producto de un saber lego basado en lo que alguna vez escuchó sobre un condón “pinchado”.

Después de que me enteré que las pastillas son tan hormonalmente fuertes, lo que empezaba a hacer era, cuando terminaba, yo iba y llenaba el preservativo con agua para ver si tenía algún goteo, si se había roto o algo así. Y eso ya como me deja más tranquilo [entrevistado 10].

Si bien todos saben que el preservativo podría reforzar la efectividad de otro método en uso, el displacer que les provoca hace que, cuando no se preocupan por las ITS, lo descarten y, en algunos casos, sea el motor para optar por la vasectomía.

Siempre que usé preservativo no pasó nada, por suerte. Pero bueno, yo, qué sé yo, tampoco [...] También te cansa eso. El uso del preservativo no me gusta mucho. Pero bueno [...] [entrevistado 7].

Vamos a ser sinceros, a nadie le gusta acariciar con guantes. Entonces, bueno, yo a esta altura de mi vida no quiero seguir cuidándome con el preservativo. Quiero ya poder disfrutar de mi sexualidad y de mi señora [entrevistado 4].

En respuesta a una pregunta abierta sobre su salud sexual, varios contaron que habían pasado por períodos de estrés, cansancio, dudas y enfermedades que afectaron su libido, y compartieron algunas situaciones de pareja relacionadas con ello. Un entrevistado estuvo de acuerdo con que su pareja se encargara de “implementar cosas nuevas, para que no se pierda el deseo” (entrevistado 1); en otro caso, por el contrario, la insistencia por parte de ella para tener sexo le generó fastidio y reaccionó agresivamente.

Por ahí, ella se siente un poco que uno no le da bola. Yo trabajo todo el día, quiero llegar a mi casa, comer y acostarme hasta la mañana. Esa es mi rutina. Por ahí se ofende porque no la saco a pasear a algún lado. Boludeces. Y llega un momento que te cansa. Y no querés saber nada. “Dejá de romper las bolas, andá pa’llá”, sinceramente, le digo así. “No jodas más” [entrevistado 5].

La mayoría relató que, en general, no hablaban con nadie sobre su vida sexo-afectiva, salvo en situaciones puntuales. Un entrevistado preguntó a su médico clínico qué precauciones tomar luego de que su pareja le contara que tenía VPH (virus del papiloma humano). Este mismo varón llevó el tema de la elección de un MAC a su terapia psicológica (entrevistado 13). Otro habló irónicamente con sus amigos sobre las dificultades que experimentaba con la erección. Esta conversación le permitió darse cuenta que no sólo a él le pasaba y, a partir de las experiencias de otros, investigar posibles causas y soluciones.

Es como que me guardo todo. Como que no tengo una persona con quien hablar. Más allá que esté mi señora, no. Hay confianza, pero no me largo a hablar. Estoy muy cerrado en ese sentido [...] Y cuando estoy solo empiezo a pensar y me largo a llorar de la nada. Por eso creo que me desahogo un poco. Es como que me lo guardo y lo largo yo mismo solo [entrevistado 11].

Yo consideraba que los problemas míos con mi pareja eran míos. Yo por ahí puedo comentar algo a algún amigo o a alguna amiga, pero situaciones muy puntuales son mías y de mi pareja [entrevistado 3].

Yo soy bastante irónico y hay cosas que las converso con mis amigos. ¿Sabías que se me descascaró el maní? Un sinónimo de lo que me estaba pasando. Y sí, charlas así hemos tenido. Y luego justo surgió que a otro amigo le pasaba lo mismo y también tenía diabetes [entrevistado 3].

b) Motivaciones para optar por una VSB

Como pudo observarse hasta aquí, las experiencias directas e indirectas, y la información que recibieron sobre educación sexual, construyen los conocimientos y saberes de los entrevistados sobre MAC. Al indagar específicamente sobre sus recursos de información acerca de vasectomías, ellos refirieron tanto fuentes legas como expertas. Algunos conversaron con otros varones de su familia, amigos y compañeros de trabajo que ya la habían hecho, y en otras ocasiones se toparon con relatos en los medios de comunicación y redes sociales. Otros fueron informados en el sistema de salud cuando acompañaban a sus parejas a las consultas prenatales y de posparto, o mientras cuidaban a otro familiar. En la mitad de los casos fue la mujer quien comenzó las averiguaciones, y ellos se sumaron luego, buscando más datos en internet, aprovechando el contexto actual de mayor circulación de información sobre temas relacionados con la sexualidad y la reproducción.

No lograr una erección y que se afecte la “hombría” (entrevistado 2) fueron los temores que inicialmente tuvieron algunos entrevistados. En las consejerías grupales las respuestas a éstas y otras dudas se anticiparon en las exposiciones, y por eso las preguntas en esta dirección fueron escasas. Lo que varios quisieron precisar fue la cantidad de días en los que no debían hacer esfuerzos, ante la preocupación que les generaba obtener una licencia médica en su trabajo, y la merma de sus ingresos si eran cuentapropistas. También hubo preguntas sobre el tiempo de espera antes de regresar al entrenamiento en el gimnasio y para manejar una moto. En estas intervenciones, el estereotipo tradicional del varón que tiene un deseo sexual constante e irrefrenable no tuvo lugar. Solamente surgieron dos preguntas sobre la apariencia del semen y la cantidad que podría eyacularse luego del procedimiento, dejando en evidencia la importancia de los fluidos corporales en la construcción de género (Martin, 1991). Estas escenas expresan transformaciones históricas en las formas de definir la virilidad, entre ellas, el pasaje de un modelo decimonónico en cuyos atributos destacan la potencia sexual y la capacidad reproductiva a costa del sometimiento de la mujer, a otro que lo cuestiona y redefine (Corbin, Courtine y Vigarello, 2011).

En cuanto a las razones que los llevaron a elegir este método permanente, una de las más repetidas fue la paridad satisfecha, en coincidencia con otros estudios antes citados. Un dato interesante para profundizar en otras investigaciones es que dos entrevistados, menores de treinta años y sin hijos, se manifestaron muy seguros de no querer ser padres (por falta de deseo, por creer que el mundo está ya suficientemente poblado, y para cuidar su propia salud).

Como que la idea de ser padre no me gusta, no me llama la atención, y si lo puedo evitar, espectacular. Y una vez que me enteré que había una forma de evitarlo pero al 100% y listo, ya está. Y depende solamente de mí, listo, no lo dudé ni dos veces [entrevistado 8].

Yo esto ya lo tenía pensado hace mil años, ya lo había dicho hace mil años, lo dije antes de siquiera saber cómo se deletreaban las palabras, yo ya dije, no quiero tener hijos, no voy a tener [entrevistado 10].

Los entrevistados que ya eran padres se presentaron como los principales proveedores económicos de sus hijos/as. Esta situación fue otra de las razones esgrimidas para evitar nuevos embarazos, ya sea por las dificultades económicas, personales y del país que viven, y porque buscan balancear el tiempo de trabajo con el que pueden dedicar a sus hijos/as, a su pareja y a sí mismos. Para algunos, ser padres es una experiencia satisfactoria, pero no los define totalmente como sujetos; quieren disponer de tiempo para el ocio, el estudio y la capacitación laboral. Reconocen que, tanto las mujeres como ellos, tienen derecho a decidir. Su lugar tradicional en la división sexual del trabajo se mantiene y, en un contexto de capitalismo de consumo, asocian la capacidad de satisfacer necesidades y demandas económicas con un ideal de paternidad. En este sentido, la experiencia de ser padres vuelve prioritarias las responsabilidades familiares y laborales (Salguero Velázquez et al., 2014).

Me pareció fantástica la idea de que cualquier persona pueda acceder a otro método, que no siempre sea la mujer la que tenga que poner el cuerpo, sino también que el hombre también tiene la opción de elegir no querer tener más hijos [entrevistado 2].

Una cosa es darle lo básico y otra cosa darles gustos, vacaciones, etcétera. Eso ni hablar, pero lo básico, ¿qué es?, una linda ropa, unas lindas zapatillas o que tengan desayuno, almuerzo, merienda y cena. Todo eso ya se está complicando. Yo quisiera tener más hijos, hubiera querido tener más hijos, pero no puedo [...] Soy un obrero que es padre, y que yo esté trabajando no me exime de mi paternidad porque yo dejo de trabajar y sigo siendo papá, y cuando estoy trabajando también soy papá [entrevistado 4].

Me encanta ser papá. Y también me encanta ser Juan, me encanta también disfrutar la parte mía [entrevistado 2].

Otras razones para optar por una VSB fueron los obstáculos que encontraron sus parejas para acceder a las píldoras anticonceptivas de forma gratuita o al turno para la ligadura tubaria, o porque ellas ya no querían o podían (por razones de salud) seguir usando un método. En estos casos, reconocen al esfuerzo que hizo su pareja y explican que “era hora de poner el cuerpo”. La atención recibida en las instituciones antes presentadas –calidad de la información, calidez en el trato, facilidad y rapidez para obtener el turno– y el hecho de que la VSB sea gratuita, ambulatoria y de rápida recuperación, son otros elementos importantes para la toma de la decisión. A su vez, cuando plantean que esta intervención permite evitar las fallas de los métodos que utilizan las mujeres con quienes se vinculan, y concretar, de manera autónoma, el

deseo de no tener (más) hijos, muestran la convergencia de la corresponsabilidad y su decisión personal.

Cuando ella [su pareja] quiso sacar turno acá para hacerse la ligadura de trompas, le dijeron, “Hay turno para dentro de nueve meses, un año”. Y la enfermera, la chica que nos atendió, nos dijo, “¿Y por qué no te haces vos la vasectomía?”. “¿Qué? ¿La hacen acá?”. “Sí, la hacen y el turno es más rápido”. “Bueno, anotame”. Y después me llamaron para la charla [entrevistado 3].

Trabaja de noche [su pareja]. También a veces se olvidaba [de tomar las pastillas]. No era justo. Estaba poniendo el cuerpo para todo [entrevistado 12].

Como puede observarse hasta aquí, la decisión por la VSB responde a distintos factores en los que se reúnen la evaluación de las condiciones materiales con las valoraciones subjetivas sobre los cuidados que se deben a ellos mismos, a sus hijos/as y a sus parejas. Desde esta perspectiva, además de ser una decisión razonada en base a la información recibida, la opción por la VSB está atravesada por la afectividad. Así lo entiende el movimiento World Vasectomy Day, que en su material de comunicación caracteriza a la vasectomía como “un acto de amor” para con la pareja y para consigo mismo.

c) El rol de la popularización feminista

Como se explicó anteriormente, el acceso gratuito a la anticoncepción quirúrgica en todos los servicios de salud del país está garantizado por una ley nacional desde 2006, y con anterioridad a esa fecha en algunas provincias. Sin embargo, no fue hasta la formación de la Marea Verde que la escasa participación de los varones en los cuidados contraceptivos se puso en discusión, y la vasectomía comenzó a difundirse en los medios de comunicación y en las redes sociales. Fue en ese mismo contexto que, desde la DSSYR del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, se amplió la difusión y la oferta de la práctica, particularmente con la técnica “sin bisturí”. Todos los entrevistados reconocieron el rol de los feminismos en las transformaciones sociales en curso, y algunos destacaron impactos en sus propias biografías.

Ella [su pareja] me enseñó mucho a mí sobre el feminismo y la igualdad de derechos de la mujer. Tenemos muchas charlas. En mi casa se lee y se debate mucho, entonces yo fui aprendiendo desde que se generó toda esta lucha del aborto legal [...] Yo empecé a leer y me empecé a encontrar que yo no tenía fundamentos para estar en contra del aborto. Eso me hizo abrir la cabeza. Mi esposa a la vez empezó a hacerse cada vez más feminista, me fue explicando más cosas. Fuimos comprando libros [...] Fui aprendiendo yo que todos los anticonceptivos siempre son sobre el cuerpo de la mujer, el DIU, las pastillas, el chip [entrevistado 4].

El feminismo ayudó un montón, pero también hubo gente que nunca le prestó atención, y lo único que hace es “Ah, éstas son feministas, no las escucho”. Ellas están diciendo, o las feministas o el feminismo están diciendo algo importante que deberían de saber, pero no las escuchan simplemente por eso de “feminista” [entrevistado 10].

Hubo quienes pudieron advertir las resistencias que genera revisar los privilegios de la masculinidad e impulsar la equidad de género. Esta observación sobre los desafíos más visibles respecto a los discursos igualitarios no siempre fue advertida en sus propios dichos; por ejemplo, cuando presentaron la opción de la vasectomía como una “ayuda” a la mujer. “Poner el cuerpo” pudo ser una respuesta a la exigencia de la pareja, que ya no podía o quería seguir usando un MAC, pero también una estrategia ante la desconfianza que ella le generaba, para evitar posibles manipulaciones y engaños, y no usar preservativos. Se visibiliza así un modelo de masculinidad híbrida en donde conviven elementos de las masculinidades tradicionales y premisas de masculinidades en revisión que abogan por la equidad de género. En ese sentido, el que los varones decidan una VSB puede ser interpretado como un logro de los feminismos y/o un acto de un nuevo arquetipo viril, que sigue trayéndoles beneficios personales y reproduciendo anteriores lógicas de poder.

Ya habíamos tomado la decisión de no tener más hijos, y era la manera de ayudarla a ella a que deje de tomar las pastillas [entrevista 9].

No lo podía creer, pero bueno, pasó eso [falló el método que su pareja usaba]. Por eso dije, “No, voy a hacer algo yo también para cuidarnos”. Y bueno, esa fue la decisión. Lo hablamos y le pareció bien que yo también ayude con ese tema [entrevistado 7].

V. Conclusiones

Los estudios sobre varones y anticoncepción producidos en América Latina, y los pocos que abordaron este tema en Argentina, coinciden en señalar su escasa presencia en los servicios de salud reproductiva, y analizan las resistencias a las vasectomías como prueba de las relaciones desiguales de poder en la pareja y las construcciones estereotipadas y sexistas de la masculinidad.

La investigación que dio lugar a este artículo confirma que en Argentina, desde los inicios de las actividades de planificación familiar en los años sesenta hasta las primeras décadas del siglo XXI, los varones tuvieron un lugar marginal en las políticas anticonceptivas. A partir de la sanción de leyes nacionales y la implementación de políticas públicas que garantizan el acceso a métodos anticonceptivos a toda la población, el involucramiento de los varones comenzó a visibilizarse. Sin embargo, fue apenas en

2018, al calor del debate parlamentario y de la discusión pública sobre el aborto legal, así como del apoyo de la Marea Verde, que la discusión social sobre la responsabilidad de los varones en la anticoncepción se amplificó. “Googlea vasectomía” fue una de las consignas de concientización feminista para motivar el interés por este método e instalar una demanda. Como sucedió con otros lemas, definiciones y reclamos de la Marea Verde, los medios de comunicación lo incorporaron a sus agendas y la información sobre las VSB llegó a las personas interesadas al respecto, y también, de forma casual e inesperada, por ejemplo, cuando estaban mirando un noticiero en su televisor, leían el diario o navegaban por las redes sociales.

A partir de los resultados de las elecciones nacionales de fines de 2019, la promoción de la equidad de género y el acceso a los derechos sexuales y reproductivos se volvieron temas relevantes de la agenda gubernamental. En línea con el gobierno nacional, en la Provincia de Buenos Aires se implementaron políticas de género, diversidad y derechos humanos en varias áreas. La Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud del Ministerio de Salud reorganizó su estructura y desarrolló nuevas líneas de trabajo con esta perspectiva y un declarado compromiso feminista. Desde un paradigma de justicia reproductiva, planteó la inclusión de los varones como sujetos de las políticas de sexualidad y reproducción. El hecho de que uno de los servicios de VSB de referencia esté dentro de una institución que se denomina “Maternidad” —la MEC— resulta una muestra paradójica del camino que resta recorrer en las políticas de salud sexual y reproductiva para transformar modelos de atención históricamente centrados en el control del cuerpo de las mujeres.

Las entrevistas realizadas a trece varones que se practicaron una VSB entre octubre y diciembre de 2023 en dos instituciones públicas de salud de la Provincia de Buenos Aires —la Maternidad Estela de Carlotto y el Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) San Martín de la ciudad de La Plata— ofrecen datos para ubicar esta decisión en trayectorias sexuales y reproductivas atravesadas por la Marea Verde y otros contextos. Los modos en que los entrevistados reflexionan sobre la educación sexual recibida en la adolescencia y gran parte de su vida adulta, confirman la predominancia de un modelo que asocia la educación sexual con la prevención de los “peeligros” y las consecuencias negativas del sexo: las ITS, el VIH y los embarazos no intencionales.

Por otra parte, sus experiencias directas y las de personas cercanas respecto al uso de determinados métodos anticonceptivos les permitió cuestionar los indicadores de efectividad que la información biomédica pudo brindarles. En ese sentido, sus conocimientos y saberes se construyeron en la práctica y combinaron fuentes legas y expertas que aportaron elementos para decidir un MAC. En las consejerías, al considerar esta situación, sin deslegitimarla, podría ahondarse en las razones que validan su confianza o desconfianza sobre determinados métodos —y en algunos casos, sobre las mujeres que los utilizan—, y abrir la conversación sobre las dinámicas de poder en los

vínculos sexo-afectivos, los estereotipos de género y las interpretaciones sexistas de los embarazos que ellos no buscaron, ni tampoco previnieron.

En los entrevistados, la opción por la vasectomía se construye a partir del deseo de controlar ellos mismos sus posibilidades reproductivas, y de la facilidad para acceder a una práctica gratuita que se promociona como efectiva, sencilla, ambulatoria y de rápida recuperación. La mayor difusión y accesibilidad de las VSB en el sistema público de salud de la PBA responde a una decisión política que expresa la potencia de la Marea Verde y su llegada a la gestión gubernamental. Al mismo tiempo, la popularización feminista jugó un rol en el crecimiento de la demanda. Algunas mujeres buscaron información y les plantearon a sus parejas la tarea de relevarlas en los cuidados anticonceptivos. En otros casos fue una decisión conjunta, elaborada a partir de reconocer que este tema era también una responsabilidad del varón. Paralelamente, la consigna feminista de “mi cuerpo, mi decisión”, asociada mayormente al reclamo por el aborto legal, emergió como justificación en algunos entrevistados que plantearon su deseo de no ser padres o de serlo resguardando tiempo para sí y una identidad más allá de este rol. Estas inquietudes expresaron un modelo de subjetividad que valora la autonomía, la realización individual y el cuidado de sí mismo.

Los resultados de este trabajo indican la potencialidad de construir indicadores para documentar las prácticas reproductivas de los varones, analizarlas y desarrollar políticas y programas en sintonía. Esta agenda de trabajo no debería observar solamente las motivaciones de quienes eligen una VSB, sino las afectaciones personales y vinculares que le continúan; es decir, es necesario plantear un seguimiento que no acabe sólo con el análisis del semen, sino indagar sobre los efectos de esta opción en los roles y relaciones de género, y en las relaciones familiares y sexo-afectivas. Emerge también la necesidad de abordar, con los equipos y la población usuaria, las nociones de riesgo, cuidado y confianza, desanudando sentidos fuertemente instalados por un modelo biomédico de la sexualidad concentrado en la prevención de ITS y en los embarazos no intencionales, que deja por fuera otros temas de la educación sexual, como el deseo y su ausencia, el placer sexual, las exigencias de un modelo de sexualidad “liberada”, los vínculos sexo-afectivos, y las distintas maneras de ejercer las masculinidades y las paternidades. A partir de un abordaje integral y desde un enfoque de justicia reproductiva, puede plantearse el cuidado de la salud sexual y reproductiva de los varones y de sus entornos, intentando la convergencia entre el deseo y la responsabilidad, valorando la autonomía, pero también la solidaridad.

Agradecimientos

Este trabajo se inscribe en el proyecto de investigación del Conicet “Representaciones, debates, políticas y experiencias en torno a la sexualidad y la reproducción de varones hetero-

sexuales. Argentina 1986-2027”. Las entrevistas fueron realizadas en el marco del proyecto “Estrategias para la ampliación del acceso inclusivo a los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos en PBA”, desarrollado entre octubre y diciembre de 2023 por la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, con el apoyo de UNFPA. Agradezco a Lorena Setián su participación en la realización de las entrevistas y las transcripciones, así como la colaboración de los entrevistados y de los/as trabajadores/as de las instituciones de salud involucradas en el estudio.

Referencias

- Almeling, R. y Waggoner, M. R. (2013). More and less than equal: How men factor in the reproductive equation. *Gender & Society*, 27(6), 821-842. <https://doi.org/10.1177/0891243213484510>
- Allan, J. A. (2023). “The easy way out”: Vasectomies in sociopornographic magazines. En M. Jones y E. Callahan (eds.), *Performing the penis: Phalluses in 21st Century cultures* (pp. 65-80). Nueva York: Routledge.
- Amuchástegui, A. (2007). Ética, deseo y masculinidad: la difícil relación entre lo sexual y lo reproductivo. En A. Amuchástegui e I. Szasz (coords.), *Sucede que me canso de ser hombre... Relatos y reflexiones sobre hombres y masculinidades en México*. Ciudad de México: El Colegio de México.
- Azpiazu Carballo, J. (2017). *Masculinidades y feminismos*. Barcelona: Virus.
- Balaña, S., Finielli, A., Josif, S., Paz, A., Ramirez, C., Sebastián, P. y Stimbaum, C. (2022). “Efecto mapa”: los sistemas de información geográfica como parte de la estrategia de reducción de las inequidades en el acceso al aborto en la Provincia de Buenos Aires. *Redes. Revista de Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*, 28(55), 1-18. <https://doi.org/10.48160/18517072re55.222>
- Blair, G. (2024). *Éjaculer en toute responsabilité. Une nouvelle façon de penser la charge contraceptive*. París: Leduc.
- Blanco, R. (2024). Conmover lo público: afecto y contradiscurso en la acción “SIDA: por amor usá preservativo” (Buenos Aires, 1994). *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 40, 1-24. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2024.40.e22209.a>
- Bridges, T. y Pascoe, C. J. (2018). On the elasticity of gender hegemony: Why hybrid masculinities fail to undermine gender and sexual inequality. En J. W. Messerschmidt, P. Y. Martin, M. A. Messner y R. Connell (eds.), *Gender reckonings: New social theory and research* (pp. 254-274). Nueva York University Press.
- Caravaca, J., Daniel, C. y Plotkin, M. B. (eds.). (2018). *Saberes desbordados. Historias de diálogos entre conocimientos científicos y sentido común (Argentina, siglos XIX y XX)*. Buenos Aires: Instituto de Desarrollo Económico y Social. <http://www.saberesdesbordados.com/>

- Carbajal, M. (2001, 29 de marzo). Cuatro hombres piden a la justicia que les permitan hacerse una vasectomía. "Hasta ahora ellas pusieron su cuerpo". *Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/2001/01-03/01-03-29/pag21.htm>
- Carbajal, M. (2020, 5 de marzo). Cada vez más hombres se hacen la vasectomía. *Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/245331-cada-vez-mas-hombres-se-hacen-la-vasectomia>
- Casique, I. (2011). Conocimiento y uso de anticonceptivos entre los jóvenes mexicanos. El papel del género. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 26(3), 601-637. <https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/1376/1369>
- Cervantes Ríos, J. C. (2024). 30 años de estudios de masculinidades en América Latina. Avances y retos. *Revista de Estudios de Género La Ventana*. Separata 30 años, 110-123. <https://doi.org/10.32870/lv.v0i0.8040>
- Connell, R. W. y Messerschmidt, J. W. (2021). Masculinidad hegemónica. Repensando el concepto. *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 6, 32-62. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8194895>
- Corbin, A., Courtine, J.-J. y Vigarello, G. (dirs.). (2011). *Histoire de la virilité, t. 3. La virilité en crise? XXe-XXIe siècle*. París: Seuil.
- Córdoba Basulto, D. I., Mercado Sánchez, T. y Sapién López, J. S. (2010). Opiniones y experiencias de la vida sexual de mujeres con parejas con vasectomía. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 15(3), 144-151. <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2010/rmq103h.pdf>
- Covas, S. (coord.). (2009). *Los hombres y el cuidado de la salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social / Observatorio de Salud de las Mujeres.
- Cragun, R. T. y Sumerau, J. E. (2017). Losing manhood like a man: A collaborative autoethnographic examination of masculinities and the experience of a vasectomy. *Men and Masculinities*, 20(1), 98-116. <https://www.ryantcragun.com/losing-manhood-like-a-man-a-collaborative-autoethnographic-examination-of-masculinities-and-the-experience-of-a-vasectomy/>
- Daniels, C. R. (2006). *Exposing men: The science and politics of male reproduction*. Oxford: Oxford University.
- Di Liscia, M. H. (2012). Un análisis de la primera ley sobre anticoncepción en Argentina. El Programa de Procreación Responsable en la provincia de La Pampa. *Dynamis*, 32(1), 209-230. <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/257781/344975>
- Donati, P. y García Ruiz, P. (2021). *Sociología relacional. Una lectura de la sociedad emergente*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- DPEGS. (2024). *Informe de gestión 2019-2023*. Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. <https://nc.ms.gba.gov.ar/index.php/s/JbDrN7SxiFfNgpC>

- Fabbri, L. (2019). Género, masculinidades y salud de los varones. Politizar las miradas. En Fundación Soberanía Sanitaria (comp.), *Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización* (pp. 101-123). Buenos Aires: Tinta Limón. <https://tinta.limon.com.ar/public/p9bohsqtgi5hdctig4cssqrk9ivt/pdf978-987-3687-58-7.pdf>
- Fabbri, L. (2021). La masculinidad como proyecto político extractivista. Una propuesta de reconceptualización. En L. Fabbri (comp.), *La masculinidad incomodada* (pp. 27-44). Rosario: UNR / HomoSapiens.
- Felitti, K. (2012). Planificación familiar en la Argentina de las décadas 1960 y 1970: ¿un caso original en América Latina? *Estudios Demográficos y Urbanos*, 27(1), 153-188. <https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/1408/1401>
- Felitti, K. y Palumbo, M. (2024). *Promesas de la revolución sexual. Mercado del sexo y del amor en tiempos feministas*. Buenos Aires: Prometeo.
- Felitti, K. y Ramírez, M. (2020). Pañuelos verdes por el aborto legal: historia, significados y circulaciones en Argentina y México. *Encartes Antropológicos*, 5, 111-145. <https://encartes.mx/felitti-ramirez-panuelos-verdes-aborto-argentina-mexico/>
- Figueroa Perea, J. G. (1998). Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(supl. 1), 87-96. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500018>
- Figueroa Perea, J. G. (2017). Si “las mujeres dan vida”, ¿qué aportan los varones en los espacios reproductivos? Algunas reflexiones entre la ética, la demografía y el análisis lingüístico. En A. Saldaña Tejeda, L. Venegas Aguilera y T. Davids (coords.), *¡A toda madre! Una mirada multidisciplinaria a las maternidades en México* (pp. 275-305). México: Itaca / Universidad de Guanajuato.
- Galinsky, P. (2022, 5 de junio). El auge de las vasectomías: 1 de cada 3 de los que se operan tiene menos de 40 años. *Clarín*. <https://www.clarin.com/sociedad/auge-vasectomias-1-3-operan-40-anos0GWFOi0TeLT.html?srsItd=AfmBOorV%20FXScSGABkzWs6uQp9ZERfpi4UcMuzWYJzyWrYQhdM09uEY>
- García, J. y Solano, L. M. (2005). Aceptación y rechazo de vasectomía en hombres del medio rural. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 43(3), 205-214. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im053d.pdf>
- Gómez, E. (2023, 18 de mayo). Cada vez más hombres se animan a la vasectomía: cooperación con la pareja y planificación familiar, ¿cuáles son sus motivos? *Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/550671-cada-vez-mas-hombres-se-animan-a-la-vasectomia-desde-coopera>
- Goodman, B. (2024, 5 de junio). Un método anticonceptivo para hombres largamente esperado podría estar más cerca de hacerse realidad. *CNN en español*. <https://cnnespanol.cnn.com/2024/06/05/gel-metodo-anticonceptivo-hombres-mas-cerca-realidad-trax>
- Grabino Etorena, V. (2014). *De fertilidades y esterilidades: debates en torno a varones*,

- decisiones reproductivas y anticoncepción en el Uruguay contemporáneo (2006-2013)*. [Tesis de maestría, Universidad de General Sarmiento / IDES, Los Polvorines, Provincia de Buenos Aires]. <http://repositorio.ungs.edu.ar:8080/bitstream/handle/UNGS/224/TesisGrabino%20Etoarena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gruenberg, C. y Saldivia Menajovsky, L. (2023). Masculinidades y utopías: imaginando nuevas alianzas antipatriarcales. En C. Gruenberg y L. Saldivia Menajovsky (eds.), *Masculinidades por devenir: teorías, prácticas y alianzas antipatriarcales post #MeToo* (pp. 1-19). Universidad Nacional de General Sarmiento, Universidad Nacional Autónoma de México y Red Latinoamericana de Académicas del Derecho. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/14/6975/5.pdf>
- Guber, R. (2004). *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Paidós. <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/el-salvaje-metropolitano.pdf>
- Gutmann, M. C. (2004). Hombres carnales: las políticas somáticas de la salud reproductiva masculina. *Maguaré*, 18, 221-240. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/maguare/article/view/10945/11566>
- Gutmann, M. C. (2015). Planificar la exclusión de los hombres de la planificación familiar: un estudio de caso en México. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 1(1), 54-75. <https://estudiosdegenero.colmex.mx/index.php/eg/article/view/17/17>
- Hernández-Aguilera, D. y Marván, M. L. (2016). Beliefs about and attitudes toward vasectomy in Mexico: Relationships with gender roles, ambivalent sexism, and demographic variables. *Psychology of Men & Masculinity*, 17(2), 189-196. <https://doi.org/10.1037/men0000014>
- Illouz, E. (2012). *Por qué duele el amor. Una explicación sociológica*. Buenos Aires: Katz.
- INDEC y PNSSyPR. (2013). *Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. ENSSyR 2013*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos / Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable / Ministerio de Salud. <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enssy2013.pdf>
- Jiménez Guzmán, L. (2003). *Dando voz a los varones. Sexualidad, reproducción y paternidad de algunos mexicanos*. Cuernavaca: Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. <https://core.ac.uk/download/35240021.pdf>
- Jones, D. (2022). *La masculinidad: varones y feminismos*. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- La Nación*. (2023, 24 de agosto). Con mucho humor, Pablo Granados contó que se hizo la vasectomía, explicó en qué consiste: “Todavía es un tema tabú”. *La Nación*. <https://www.lanacion.com.ar/espectaculos/con-mucho-humor-pablo-granados-conto-que-se-hizo-la-vasectomia-y-explico-en-que-consiste-todavia-es-nid24082023/>

- Laval, C. y Dardot, P. (2013). *La nueva razón del mundo. Ensayo sobre la sociedad neoliberal*. Barcelona: Gedisa.
- Lehner, M. P. (2012). Anticoncepción y género en la primera mitad del siglo XX. *Sudamérica. Revista de Ciencias Sociales*, 1(1), 43-70. <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/158/248>
- Makaran, G. y Gaussens, P. (2020). Autopsia de una impostura intelectual. En G. Makaran y P. Gaussens (coords.), *Piel blanca, máscaras negras. Crítica de la razón decolonial* (pp. 9-41). Ciudad de México: Bajo Tierra / Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones sobre América Latina y el Caribe. http://comunizar.com.ar/wp-content/uploads/Piel_blanca_mascaras_negras_Critica_de_l.pdf
- Mamo, L. y Fishman, J. (2016). Potency in all the right places: Viagra as a technology of the gendered body. *Body and Society*, 7(4), 13-35. <https://doi.org/10.1177/1357034X01007004002>
- Marchi, N. M., Alvarenga, A. T., Osis, M. J. D., Godoy, H. M. A., Guimarães, M. C. B. y Bahamondes, L. (2011). Consequências da vasectomia: experiência de homens que se submeteram à cirurgia em Campinas (São Paulo), Brasil. *Saúde e Sociedade*, 20(3), 568-578. <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/NWCRjvBJtBYzH4KB6sVRYbL/?lang=pt>
- Martin E. (1991). The egg and the sperm: How science has constructed a romance based on stereotypical male-female roles. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 16(3), 485-501. <https://doi.org/10.1086/494680>
- Muñoz Pérez, M. A., López Portillo, A. y Velasco Morales, S. (2017). Conocimientos, actitudes y creencias en torno a la elección de la vasectomía en Ecatepec, México. *Revista Científica Ciencia Médica*, 20(2), 33-39. <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1817-74332017000200006>
- Naciones Unidas. (1968). *Proclamación de Teherán*. Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Teherán, 13 de mayo. <https://acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1290.pdf>
- Navarra, G. (2022, 31 de mayo). Vasectomías. ¿Por qué crece esta práctica entre varones y en qué casos dispara controversia? *La Nación*. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/vasectomias-por-que-crece-esta-practica-entre-varones-y-en-que-casos-dispara-controversia-nid30052022/>
- Oudshoorn, N. (2003). *The male pill: A biography of a technology in the making*. Durham, NC: Duke University Press.
- Pantelides E. A. y Gaudio M. (2009). Uso de los servicios de salud reproductiva por varones de dos ciudades argentinas. *Salud Colectiva*, 5(2), 195-209. <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/260/261>
- Pantelides, E. A. y López E. (comps.). (2005). *Varones latinoamericanos. Estudios sobre sexualidad y reproducción*. Buenos Aires: Paidós.

- Paz, A. y Giuliano, C. (2020, 15 de septiembre). PBA: qué hacen las feministas en el Ministerio de Salud. Cuidados para atravesar la pandemia. *Anfibia*. <https://www.revistaanfibia.com/cuidados-atravesar-la-pandemia/>
- Piovani, J. I. y Muñiz Terra, L. (coords.). (2018). *¿Condenados a la reflexividad? Apuntes para repensar el proceso de investigación social*. Buenos Aires: Biblos / Clacso. https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20180419015342/Condenados_a_la_reflexividad.pdf
- Programa Qunita Bonaerense. (2023). *Programa Qunita Bonaerense. Guía sobre responsabilidad compartida en los cuidados*. La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. <https://qunitabonaerense.gba.gob.ar/>
- Ramos, S. y Romero, M. (2024). *Estudio Lucía. Usos y preferencias de métodos anti-conceptivos en mujeres de 15 a 49 años en Argentina*. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad. <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4788>
- Redacción *La Voz*. (2018, 17 de mayo). Majo Gerez y un contundente mensaje en el Congreso: Googleá vasectomía. *La Voz*. <https://www.lavoz.com.ar/politica/majo-gerez-y-un-contundente-mensaje-en-el-congreso-googlea-vasectomia/>
- REDI, UNFPA, UNPRPD y Ministerio de Salud de la Argentina. (2023). *Nota técnica 8. Anticoncepción quirúrgica y personas con discapacidad*. Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud de la Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-11/notatecnica815112023.pdf>
- Regalado Chávez, M. (2023). Desafiando las masculinidades sexistas: el papel de la vasectomía en las responsabilidades de los hombres en la planificación familiar. En I. Suberviola Ovejas y P. M. López Rosales (coords.), *Cuestiones de género a ambos lados del océano* (pp. 141-150). La Rioja: Universidad de la Rioja. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9167857>
- Roberti, E. (2017). Perspectivas sociológicas en el abordaje de las trayectorias: un análisis sobre los usos, significados y potencialidades de una aproximación controversial. *Sociologías*, 19(45), 300-335. <https://seer.ufrgs.br/index.php/sociologias/article/view/63572/42670>
- Rose, N. (2012). *Políticas de la vida: biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. La Plata: Universidad Pedagógica Nacional. <https://cursosupla.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/08/rose-n-polc3adticas-de-la-vida-2012.pdf>
- Rosemberg, P. y Zerbo, M. C. (2017). Propuesta de gestión de políticas públicas orientadas a garantizar derechos. *Mora*, 23, 217-224. <http://revistascientificas2.filo.uba.ar/index.php/mora/article/view/5213/4704>
- Ross, L. y Solinger, R. (2017). *Reproductive justice. An introduction*. Berkeley: University of California Press.

- Salguero Velázquez, A., Córdoba Basulto, D. y Sapién López, S. (2014). Deseo sexual, paternidad y el papel de las instituciones. *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, 1(5), 83-96. <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/antropologiasexual/article/view/10829>
- Sanabria, E. (2016). *Plastic bodies: Sex hormones and menstrual suppression in Brazil*. Durham: Duke University Press.
- Sánchez, S. M., Rivera-Montero, D. y Rivillas, J. C. (2021). Percepciones y motivaciones sobre la vasectomía de usuarias/os de redes sociales y hombres vasectomizados. *La Manzana de la Discordia*, 16(1), 1-24. <https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v16i1.10739>
- Sautú, R. (comp.). (2004). *El método biográfico: la reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de los actores*. Buenos Aires: Lumiere.
- Scott, J. W. (2011). Género: ¿todavía una categoría útil para el análisis? *La manzana de la Discordia*, 6(1), 95-101. <https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v6i1.1514>
- Silva Garretón, A., Layús, O., Barreiro S. y Rey Valzacchi, G. (2019). Vasectomía sin bisturí: revisión bibliográfica y experiencia en el Hospital Italiano de Buenos Aires. *Revista de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción*, 15(1), 13-26. <https://salutsexual.sidastudi.org/ca/registro/a53b7fb37468d17701763cd22acc0898>
- Telefé Noticias. (2021, 4 de julio). Vasectomía para todos. Cómo es el proceso para hacerse una vasectomía. *Telefé Noticias*. <https://www.youtube.com/watch?v=Exr-Qmsz0dkE>
- Terry, G. y Braun, V. (2011). 'It's kind of me taking responsibility for these things': Men, vasectomy and 'contraceptive economies'. *Feminism & Psychology*, 21(4), 477-495. <https://doi.org/10.1177/0959353511419814>
- UNFPA, DSSyR y Flacso Argentina (2023). *Orientaciones para la atención de la salud sexual y reproductiva de varones cis desde una perspectiva de género y derechos humanos*. Fondo de Población de las Naciones Unidas / Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la Provincia de Buenos Aires / Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Argentina. <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/wp-content/uploads/sites/247/2024/03/Orientaciones-para-la-atencion-de-la-salud-sexual-y-reproductiva-de-varones-cis-desde-una-perspectiva-de-genero-y-derechos-humanos.pdf>
- Vance, C. (ed.). (1984). *Pleasure and danger: Exploring female sexuality*. Londres: Routledge and Kegan Paul.
- Viveros Vigoya, M. V. (2009). La esterilización masculina. ¿Un punto de inflexión en las trayectorias anticonceptivas y reproductivas? Reflexiones a partir de un estudio de caso colombiano. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, 1, 11-29. <https://Viveroswww.e-publicacoes.uerj.br/SexualidadSaludySociedad/article/view/3/9>

- Watkins, E. S. (2007). *The estrogen elixir: A history of hormone replacement therapy in America*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Watkins, E. S. (2012). How the pill became a lifestyle drug: The pharmaceutical industry and birth control in the United States since 1960. *American Journal of Public Health*, 102(8), 1462-1472. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3464843/>
- Zanassi, M. A. (2021). *Comunicación, planificación y desarrollo: tres nociones claves para la construcción de una cultura organizacional fundamentada en los derechos de las personas. El caso de la Maternidad Estela de Carlotto en su etapa fundacional*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de La Plata, La Plata].