

Orientaciones para la **atención** de la salud sexual y reproductiva de **varones cis** desde una perspectiva de **género y derechos humanos**



Axel Kicillof

Gobernador de la Provincia de Buenos Aires

Nicolás Kreplak

Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Alexia Navarro

Subsecretaria de Atención y Cuidados Integrales en Salud

Sabrina Balaña

Directora Provincial de Equidad de Género en Salud

Carlota Ramírez

Directora de Salud Sexual y Reproductiva

Equipo que participó de la elaboración de contenidos:

Romina Castellani, Karina Felitti, Lorena Setien

Introducción	4
Primera parte	
Los varones como sujetos de derechos sexuales y reproductivos	6
Un poco de historia	7
Masculinidades en transformación	13
Segunda parte	
Orientaciones para mejorar el acceso de varones cis a la salud sexual y reproductiva	15
Bibliografía citada y de referencia	20

Introducción

Este documento ofrece orientaciones para la inclusión activa de los varones cis –es decir, varones cuyo género autopercibido se corresponde con el asignado al nacer– en las políticas de salud sexual y reproductiva, desde una perspectiva de género y derechos humanos.¹ Partimos de considerar que el reconocimiento de su ciudadanía sexual resulta fundamental para la construcción de una sociedad con justicia y equidad de género, en la que se respetan, acompañan y apoyan los proyectos de vida de cada persona. En el campo de la anticoncepción, cuando un varón decide utilizar un preservativo o practicarse una vasectomía pone en juego su autonomía de decisión. Al mismo tiempo, asume una responsabilidad, reproductiva y sexual, en lugar de delegarla a las mujeres con quienes se vincula. En este sentido, la opción por las vasectomías como método anticonceptivo puede tomarse como la puesta en práctica de la corresponsabilidad en los cuidados. De este modo, el varón cuida de sí y cuida a quienes se relacionan con él.

Ampliando la ciudadanía sexual

“La cuestión de la ciudadanía sexual en términos de los derechos sexuales ha significado para el feminismo y para el movimiento LGBTTI la demanda en torno al control del propio cuerpo, la seguridad, la propia definición sexual, la legitimidad de la agencia y del placer. A esto se agrega la demanda entorno al reconocimiento público de las identidades y estilos de vida y el acceso pleno a los derechos políticos, civiles, sociales, económicos y culturales” (Di Marco, 2012: 217).

En esta definición los varones cisgénero no se nombran explícitamente y esto puede deberse a su posición, en general privilegiada, en el sistema de sexo género. Si pensamos en términos históricos, los varones blancos, heterosexuales y propietarios fueron los primeros que se reconocieron como ciudadanos (Bossio y Crosetto, 2020).

Sin embargo, otros varones han quedado fuera de esta definición de ciudadanía. Aún hoy, muchos de quienes detentan posiciones privilegiadas en la esfera pública, en la intimidad enfrentan dudas, temores y obstáculos en el acceso a la salud sexual y reproductiva, con efectos negativos en sus vidas y en las experiencias de quienes los rodean.

Este documento está orientado hacia equipos de salud que ofrecen vasectomías, con o sin bisturí (VSB) y a aquellos que se desempeñan en consejerías de salud sexual y reproductiva. Asimismo, es un material que invita a la reflexión a todos los trabajadores de la salud sin importar la especialidad o área de atención específica, en tanto el bienestar sexual debe considerarse parte de la salud integral.

Dado que los derechos sexuales y reproductivos de la población han sido reconocidos en leyes y programas nacionales, y que la Provincia de Buenos Aires cuenta con legislación, programas y direcciones propias en esta área, es tarea de los equipos de salud bonaerenses garantizar el acceso a ellos. En este caso puntual, se trata de apoyar a una población que ha sido poco

¹ Este material fue realizado 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, en alianza con UNFPA y FLACSO Argentina.

interpelada como sujetos de derechos sexuales y reproductivos. Esto puede explicarse, entre otros factores, porque desde la formación de los estados modernos la responsabilidad de controlar la natalidad y asumir las tareas de crianza recayó sobre las mujeres.

Nos ubicamos hoy en un escenario diferente y tenemos una oportunidad histórica de colaborar con una transformación en curso. ¿Cómo lo hacemos? ¿Qué marcos normativos nos apoyan? ¿Qué deberíamos tener en cuenta? En las páginas que siguen presentamos orientaciones para tener en cuenta al momento de ofrecer una vasectomía como método anticonceptivo, considerando que esta práctica puede ser una puerta de entrada para la atención de la salud en general y de la salud sexual y reproductiva en particular. También, introducimos información legal, conceptos y análisis sociales con el fin de promover la conversación sobre estos temas.

Este material se divide en dos partes. La primera nos invita a reflexionar sobre el lugar que han tenido los varones en las políticas de sexualidad y reproducción. Para ello, propone un breve recorrido, desde la recuperación de la democracia hasta hoy, sobre normativas y hechos sociales que pueden considerarse hitos en esta historia. Seguidamente, se presentan aportes de las ciencias sociales para comprender mejor las transformaciones más recientes de las masculinidades.

La segunda parte plantea orientaciones para el acompañamiento de varones que demandan una vasectomía, especialmente aquellos que optan por una vasectomía sin bisturí (VSB). Estas recomendaciones surgen del análisis de literatura especializada, observaciones en consejerías y entrevistas a varones que decidieron esta intervención. En la última sección, detallamos la bibliografía citada y de referencia.

Primera parte

Los **varones**
como sujetos
de **derechos sexuales**
y **reproductivos**

Un poco de historia

En 1986, pocos años después de haber recuperado la democracia, con las elecciones del 30 de octubre de 1983 que dieron fin al terrorismo de Estado, el gobierno de Raúl Alfonsín (1983-1989) derogó el decreto 659, del 28 de febrero de 1974, que había prohibido las actividades de planificación familiar en las dependencias públicas y obras sociales. El decreto 2274, por el contrario, reconoció por primera vez que decidir sobre la reproducción era un derecho humano.¹

El avance que significó definir a la planificación familiar como un derecho humano, sin embargo, no se acompañó en lo inmediato con políticas públicas que lo garantizaran. La primera normativa que lo hizo se aprobó en 1991, en la Provincia de La Pampa, y fue la Ley 1.363 que creó el Programa Provincial de Procreación Responsable.² A ella le sucedieron otras, como la Ley 418 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobada en junio del 2000³. La inexistencia de una ley nacional y las resistencias de actores conservadores en materia de moral sexual pusieron obstáculos al avance de los derechos sexuales y reproductivos. Esta situación cambió cuando el 30 de octubre del 2002 se sancionó la Ley 25.673.⁴ En cumplimiento de ella, en 2003, se creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que puso énfasis en “Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable” (art. 2.g)

En junio del 2003, el Congreso de la Provincia de Buenos Aires sancionó la Ley 13.066 que creó el primer Programa Provincial que garantiza políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud reproductiva y la procreación responsable.⁵ A veinte años de la aprobación de esta ley, en junio del 2023, en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires se elaboró un balance de estas dos décadas y se pudo dar cuenta de la consolidación de una multitud de dispositivos y consejerías de acceso universal a métodos anticonceptivos en la salud pública bonaerense, con una oferta que es de las más amplias en la región latinoamericana



20 años del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Provincia de Buenos Aires (2003-2023)

1 <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/7101174/19870327>

2 https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/la_pampa_legislacion_salud_reproductiva.pdf

3 <https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/7525>

4 <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>

5 <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/ley/2003/13066/3800>

Como sucede en todos los programas nacionales e internacionales de salud reproductiva, la mayoría de los métodos anticonceptivos que se ofrecen son para las mujeres y las personas con capacidad de gestar. Estos son los métodos disponibles ante la falta o poco interés de los laboratorios en desarrollar otros para que usen los varones. Dado que está aun socialmente instalada la idea de que son las mujeres las responsables de controlar su fecundidad, estas empresas históricamente han estimado que la demanda por parte de los varones sería baja. Sin embargo, estudios recientes refieren a varones más proclives a probar alternativas, además del preservativo y las vasectomías, para evitar embarazos no intencionales, situación que ha motivado nuevas investigaciones y desarrollos (Thirumalai y Page, 2020).

La píldora anticonceptiva y los varones

A mediados del siglo pasado, ante el acelerado crecimiento de la población mundial en el contexto de la Guerra Fría, la planificación familiar se presentó como una solución y las mujeres fueron consideradas como las principales responsables de implementarla. En ese contexto se impulsaron los métodos anticonceptivos diseñados para ellas, como la flamante píldora anticonceptiva y los nuevos modelos de dispositivos intrauterinos. Los movimientos feministas celebraron estos avances de las tecnologías biomédicas pero también reconocieron que ellos liberaban a los varones de la responsabilidad de prevenir embarazos y que, además, podían tener efectos negativos en la salud de las mujeres.

En esos momentos se intentó desarrollar un tipo de píldora para varones, pero estas iniciativas no tuvieron éxito. Una de las razones de este fracaso fue la escasa tolerancia que ellos mostraron a sus efectos secundarios y el temor social por su posible feminización. (Felitti, Cepeda, Mateo y Rustoyburu, 2022).

En agosto del 2006, con el objetivo de ampliar los alcances del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, se sancionó la Ley 26.130 que regula las intervenciones de contracepción quirúrgica.⁶ La misma establece que toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas “ligadura de trompas de Falopio” y “ligadura de conductos deferentes o vasectomía” en los servicios del sistema de salud. Adicionalmente, la Resolución 755/06 del Ministerio de Salud precisó que las obras sociales y las prepagas deben cubrir el 100 % de la intervención.⁷ Como sucedió en el caso de la Provincia de La Pampa, cuyo programa de procreación responsable antecedió al nacional, en la Provincia de Río Negro, antes de la aprobación de esta norma sobre anticoncepción quirúrgica, ya se habían realizado algunas vasectomías, en el marco de la Ley 3.450 que creó el Programa Provincial de Salud Reproductiva y Sexualidad Humana.⁸

6 <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119260/norma.htm>

7 Resolución 755 / 2006. Superintendencia de servicios de salud. Programa Médico obligatorio. Ligadura de trompas de Falopio/ vasectomía. Incorporación. Fecha de sanción 27-10-2006. Publicada en el Boletín Nacional del 31 de octubre de 2006. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-755-2006-121537>.

8 <https://web.legism.gov.ar/legislativa/legislacion/ver?id=3657>

El derecho a la vasectomía: un reclamo con historia(s)

En el 2001, en el Hospital de Villa Regina de la provincia de Río Negro, en el marco de la Ley 3.450, se realizaron las dos primeras vasectomías en el sector de salud pública del país.

La concreción de estas intervenciones no fue fácil ya que existían dudas sobre la legalidad de la práctica y por eso, los solicitantes tuvieron que recurrir a la justicia y justificar su decisión. En una entrevista, uno de ellos relató la conversación que había mantenido con su pareja sobre este tema:

“Ahora acordamos que me haga la vasectomía, porque la operación es más sencilla y menos agresiva que para la mujer. Además, yo tengo cuatro hijos y mi mujer, dos. Si los dos disfrutamos de la sexualidad, debemos compartir la responsabilidad en el control de la natalidad. Las mujeres siempre se hicieron cargo de tomar pastillas, ponerse un DIU, criar a los chicos. Siempre pusieron el cuerpo. Ahora llegó nuestro turno” (Carbajal, 2001).

Este caso pone en evidencia que el interés de los varones por las vasectomías no es nuevo. Sin embargo, aún es una práctica poco promocionada y sobre la que se tienen muchas dudas.

¿Por qué sucede esto? ¿Qué representaciones de masculinidad se ponen en juego? En las consultas individuales y en las consejerías, ¿explicamos cómo funcionan? ¿Siempre? ¿En qué lugar de la oferta anticonceptiva las ubicamos?

Estas son preguntas que podemos plantear en los equipos para ubicar cuál es nuestra posición y experiencia en este tema, y en qué medida ellas cuestionan o reproducen la idea de que la anticoncepción es mayormente una responsabilidad de las mujeres.

En Argentina, muchas personas con discapacidad –especialmente, mujeres con discapacidad– son sometidas a esterilizaciones forzadas y no consensuadas.⁹ En 2020 organizaciones de personas con discapacidad y de derechos humanos realizaron una campaña y acciones de incidencia para denunciar esto y revisar la ley vigente. Finalmente, a fines del 2021, la Ley 27.655 modificó los 2 artículos de la Ley 26.130 que habilitaban la sustitución del consentimiento de personas con discapacidad. Con su modificatoria, se establece que toda persona mayor de edad puede acceder a la anticoncepción quirúrgica habiendo otorgado su consentimiento informado. Reconoce, además, el derecho de las personas con discapacidad a recibir información en medios y formatos accesibles y a solicitar apoyos y ajustes razonables para ejercer sus derechos.

⁹ Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI). <https://redi.org.ar/genero/campanas-genero/2020/10/basta-de-esterilizaciones-forzadas/>

¿Quiénes pueden acceder a una vasectomía?

La Ley 26.130 de contracepción quirúrgica y su modificatoria (Ley 27.655) establecen 2 requisitos para acceder a la práctica:

1. Que la persona solicitante sea mayor de edad: según el Código Civil y Comercial (CCyC) una persona, con o sin discapacidad, es considerada como adulta para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo a partir de los 16 años (art. 26).

2. Que la persona solicitante otorgue su consentimiento informado por escrito: según la Ley de derechos del paciente (Ley 26.529) el consentimiento informado es un proceso por el cual la persona recibe información objetiva, pertinente, precisa, confiable, accesible y actualizada sobre su estado de salud, sobre las alternativas y prácticas disponibles para el cuidado de su salud, toma una decisión y la expresa en el marco de la relación sanitaria para determinar el curso de la atención de salud que va a recibir. La Ley 26.130 especifica que el proceso de consentimiento informado debe incluir información sobre la naturaleza e implicancias sobre la salud de la práctica a realizar; las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados; las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias.

Resulta necesario aclarar que está prohibido pedir requisitos adicionales a los que están expresamente indicados en la ley. Por lo tanto, no es requisito haber tenido hijas/es/os, no se puede solicitar la conformidad del cónyuge o conviviente, ni se requiere de autorización judicial en ningún caso.

Fuente: REDi; UNFPA; UNPRPD; Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud (2023) Nota técnica 8 Anticoncepción quirúrgica y personas con discapacidad, agosto. <https://www.argentina.gob.ar/salud/plan-enia/materiales-para-equipos-de-trabajo/notas-tecnicas-e-informativas>

Entre los servicios que garantizan vasectomías en distintos lugares del país, destacamos la labor que realiza, desde el 2016, la Maternidad de Moreno Estela de Carlotto, ubicada en la Provincia de Buenos Aires.¹⁰ Desde su fundación, el equipo de dirección planteó la necesidad de brindar acceso al parto humanizado y cuidar la salud sexual integral no solo de las mujeres (Rosemberg y Zerbo, 2017). Por eso, además de garantizar las ligaduras tubarias, la colocación de dispositivos intrauterinos, la interrupción legal del embarazo y las consejerías de salud sexual familiares, impulsó la realización, por primera vez en el país, de vasectomías sin bisturí.

En este recorrido por la historia de la oferta y demanda de la anticoncepción orientada a varones, el 2018 resulta un año clave. Fue entonces cuando se produjo una profundización de las discusiones y reclamos en torno a la soberanía corporal, en el contexto que habilitó el debate legislativo del proyecto de interrupción voluntaria del embarazo presentado por la Campaña Nacional por Derecho el Aborto Libre, Seguro y Gratuito. La marea verde, el nombre que tomó el

¹⁰ Esta maternidad es un hospital provincial que ofrece atención perinatal (acompaña a las mujeres y los niños en el momento inmediatamente anterior y posterior al nacimiento), cuyo nombre homenajea a la activista de derechos humanos y presidenta de Abuelas de Plaza de Mayo Estela de Carlotto.

movimiento multitudinario que apoyó el aborto legal y tomó el pañuelo verde de la Campaña como emblema, trajo a discusión, entre otros temas, la nula o escasa participación de los varones en las responsabilidades anticonceptivas. “Googlea vasectomía” fue la frase que sintetizó el reclamo feminista.

El 30 de diciembre del 2020, luego de varias décadas de luchas, fue aprobada la Ley 27.610 que regula el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo y a la atención postaborto de todas las personas con capacidad de gestar. Ese mismo día se sancionó también la Ley 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia, conocida como Ley 1000 días. Esta normativa tiene como objetivos, proteger, fortalecer y acompañar el cuidado integral de la vida y la salud de las personas gestantes y las niñas y los niños en sus primeros 3 años de vida. Para alcanzarlos, promueve la crianza compartida en el entorno familiar y comunitario, es decir, busca que la responsabilidad de los cuidados sea familiar, comunitaria y de las instituciones del Estado (por ejemplo: la escuela, el centro de salud) y no solo recaiga sobre las mujeres (madres, pero también hijas, tías, abuelas, vecinas).

En el marco de la ley de 1000 días se creó el Programa Qunita Bonaerense, que se define como una red integral pública y gratuita para acompañar la salud de las personas embarazadas y sus familias, promoviendo el cuidado de niñas y niños hasta los 3 años de edad y brindando lo necesario para una crianza con derechos.¹¹ El Programa entrega un kit con diversos productos – un moisés, juguetes, libros, ajuar, sábanas, toallas de tela para la gestión del sangrado menstrual, chupete, entre otros– y guías informativas sobre temas como sexualidad; embarazo, parto y posparto; lactancia; crianza, salud menstrual y corresponsabilidad en los cuidados.

*Encuentro provincial
de Equipos Qunita,
Exaltación de la Cruz,
7 de agosto 2023*



11 <https://qunitabonaerense.gba.gob.ar/>

La corresponsabilidad en los cuidados

Una de las guías del Programa Qunita bonaerense aborda el tema de la responsabilidad compartida en los cuidados y ofrece reflexiones y orientaciones para alcanzarla. Gran parte del texto está dirigido a los varones, invitándolos a la reflexión y a la acción. Se habla de las transformaciones en las masculinidades, el derecho a las licencias por paternidad y también, de las vasectomías. Es un material, disponible en línea, que podemos discutir en los equipos y recomendar a los varones que llegan a las consejerías de salud sexual y reproductiva.

Disponible aquí: <https://qunitabonaerense.gba.gob.ar/>



En este escenario social y político que acabamos de describir, el interés por las vasectomías crece, impulsado por nuevas consideraciones de las políticas públicas, las demandas de los feminismos, la difusión de información sobre este tema en los medios de comunicación y redes sociales, y el interés de los varones en un método que les permita decidir sus paternidades. Por motivos de salud, económicos, por haber llegado ya al número de hijos deseado o porque no quieren ser padres, cada vez más varones se acercan al sistema de salud para consultar cuáles son sus opciones en materia de anticoncepción.

En esta línea de tiempo repasamos los principales hitos de la historia de los derechos sexuales y reproductivos de la Argentina reciente.

- 1986.** El Estado argentino reconoce que la planificación familiar es un derecho humano.
- 1991.** La Provincia de La Pampa aprueba la Ley 1.363 que crea el Programa Provincial de Provincial de Procreación Responsable.
- 2001.** Se realizan las primeras vasectomías en el sistema público de salud de la Provincia de Río Negro, en el marco de la Ley 3.450.
- 2002.** Se sanciona la Ley 25.673 que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- 2003.** Se sanciona la Ley 13.066 que crea el primer programa en la Provincia de Buenos Aires que garantiza las políticas orientadas a la promoción, y desarrollo de la salud reproductiva y la procreación responsable.
- 2006.** Se sanciona la Ley 26.130 que regula la anticoncepción quirúrgica.
- 2015.** Primera movilización de Ni Una Menos.
- 2016.** Se realizan las primeras vasectomías sin bisturí en la Maternidad de Moreno Estela de Carlotto.

- 2018.** Se debate por primera vez en el Congreso Nacional un proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo y se crea un movimiento multitudinario de apoyo (la marea verde). Se difunde la consigna “Googlea vasectomía”.
- 2020.** El 30 de diciembre se aprueba la Ley 27.610 de IVE y la Ley 27.611 “1000 días”.
- 2022.** Se lanza el Programa Qunita bonaerense que incluye entre sus líneas la responsabilidad compartida en los cuidados.

Masculinidades en transformación

A partir de la popularización de las agendas feministas que impulsó la primera convocatoria de Ni Una Menos en 2015, ampliada por la internacionalización de las denuncias contra el abuso y la violencia sexual y la profundización de este proceso que generó la formación de la marea verde, las denuncias contra la violencia machista, en sus distintas expresiones se incrementaron y con ellas, las discusiones sobre los modelos de masculinidad y sus efectos en la vida de las mujeres.

Los estudios sobre masculinidades surgieron en la academia anglosajona en la década de 1970 y en América Latina a partir de la siguiente, pero fue recién en los años noventa cuando estas investigaciones ganaron impulso. Un importante número de trabajos ha puesto el acento en los efectos negativos que tiene el modelo de “masculinidad tradicional” en la vida de los propios varones. Por ejemplo, un atributo de esta masculinidad es no tener miedo y actuar de modo temerario; situación que suele usarse para explicar que, en comparación con las mujeres, ellos provocan más accidentes de tránsito. Esta interpretación de la masculinidad como factor de riesgo enfoca en lo que resulta perjudicial para los propios varones, pero minimiza los efectos de sus acciones en la sociedad en su conjunto y en especial, en las mujeres. Si tenemos en cuenta cómo se dividen socialmente las tareas de cuidado, podemos advertir que cuando un varón se enferma, generalmente, quien lo cuida es una mujer de su entorno.

¿Qué es la masculinidad?

“La masculinidad es un concepto relacional, ya que existe solo en contraste con la feminidad. Se trata, además, de un concepto moderno, no ha existido desde siempre ni en todas las culturas. Es un conjunto de significados, siempre cambiantes, que construimos a través de nuestras relaciones con nosotros mismos, con los otros y con nuestro mundo. La masculinidad no es estática ni atemporal, es histórica”

Disponible aquí: <https://qunitabonaerense.gba.gob.ar/>

Fuente: Instituto de Masculinidades y Cambio Social. Agostina Chiodi, Luciano Fabbri y Ariel Sánchez. (2019). Varones y masculinidad(es). Herramientas pedagógicas para facilitar talleres con adolescentes y jóvenes. Ciudad de Buenos Aires, MaSCS; Iniciativa Spotlight, p. 11.

Abordar las masculinidades, en su pluralidad, desde un enfoque de género nos permite desarrollar una mirada relacional. A su vez y en lugar de plantear distinciones entre “viejas” y “nuevas” masculinidades, podemos pensar en su carácter híbrido.¹² Por ejemplo, cuando algunos varones reconocen que existen situaciones de violencia de género, pero estiman que son “otros” quienes la ejercen, avalan, desestiman o ignoran. En el tema específico de las vasectomías, algunos varones que la han solicitado afirman que quieren “poner el cuerpo” como antes lo hicieron sus parejas. Al mismo tiempo, han dicho también que lo hacen porque son “bien machos” y “se la bancan”. En estas explicaciones vemos cómo se conjugan discursos de autonomía corporal y el reconocimiento de su responsabilidad en la anticoncepción, con un modelo de masculinidad tradicional que les exige una fortaleza sin fisuras.

Tener en cuenta estos posicionamientos, que a veces apoyan o convergen con una agenda feminista de derechos y en otros casos, entran en tensión o la resisten, es importante para no polarizar entre varones machistas y varones feministas, como si estas fueran identificaciones claras, cerradas y sin matices; y no hubiera un continuum de alternativas entre ellas.

12 Sobre este proceso en el que las masculinidades tradicionales incorporan elementos de masculinidades no hegemónicas, pueden consultarse los estudios de: Bridges y Pascoe, 2014, Azpiazu Carballo, 2017 y Jones, 2023.

Segunda parte

Orientaciones
para mejorar el acceso
de **varones cis**
a la salud sexual
y reproductiva

A continuación, planteamos una serie de orientaciones que surgen de la lectura de un conjunto de estudios académicos sobre masculinidades y salud sexual y reproductiva; observaciones en consejerías de servicios de VSB y entrevistas a varones cis que accedieron a esta práctica en dos instituciones de salud pública de la Provincia de Buenos Aires en 2023.

Invitamos a conversar sobre ellas, tomándolas como motivadoras de la reflexión. Podemos comenzar preguntándonos: ¿qué apoyos se necesitan para ampliar la oferta de vasectomías y hacerlo en un marco de derechos humanos y equidad de género? ¿Qué resistencias personales y/o institucionales existen? En relación a las sugerencias que siguen, ¿reconocen haber transitado alguna de estas situaciones? ¿Cómo actuaron ante ellas? ¿Qué otras alternativas tenían?

Evitar la presunción de cisheterosexualidad

Estamos transitando un momento histórico en el que las personas pueden elegir y definir sus identidades de género y con quienes se relacionan sexoafectivamente¹, en un marco de reconocimiento legal de esas decisiones.² En este contexto, debemos tener en cuenta que quienes solicitan una vasectomía pueden definirse como heterosexuales, bisexuales, o bien, sin declarar una identidad o preferencia sexual, tener relaciones sexoafectivas con personas de distinto sexo. Es decir, puede darse el caso de que un varón que solicita una vasectomía tenga relaciones con otros varones cis o con personas trans y, al mismo tiempo, definirse como heterosexual. Las identidades de género y las prácticas sexuales no tienen por qué tener caminos trazados.

La diversidad es también característica de las heterosexualidades, que nombramos aquí en plural para dar cuenta de ello. En todo caso, si bien es cierto que la vasectomía tendrá un efecto contraceptivo en las relaciones coitales con penetración pene-vagina, las identidades de género involucradas en esa situación pueden ser diversas. A su vez, dado que consideramos que la consejería específica sobre la práctica puede ser una puerta de entrada para conversar sobre la sexualidad, evitar preguntas y afirmaciones excluyentes y discriminatorias es fundamental.

Atender las distintas situaciones laborales de los solicitantes

En los empleos formales, registrados, los trabajadores tienen acceso a licencias por motivos de salud. Sin embargo, no siempre este derecho está garantizado en el lugar de trabajo y/o ejercerlo puede traer consecuencias negativas para el empleado. Por otro lado, cada vez más personas tienen trabajos no registrados y, en esos casos, deben negociar sus permisos en situaciones de mayor precariedad. A su vez, muchos varones generan ingresos por cuenta propia, lo que implica que son ellos mismos quienes deben poner en suspenso sus actividades para atender su salud y esto tampoco es sencillo.

La VSB requiere 48 horas de reposo en el hogar y cumplir con la indicación de no hacer esfuerzo físico por alrededor de siete días. Esto puede ser factible para algunos varones, pero difícil para otros que tienen la necesidad de trabajar diariamente y utilizar su fuerza corporal. En estos casos, es recomendable asignar el turno teniendo en cuenta estas situaciones –por ejemplo, cerca del fin de semana para que aprovechen esos días como reposo– y reforzar las indicaciones post intervención.

1 Utilizamos la fórmula "relaciones sexoafectivas" para incluir experiencias vinculares más allá del matrimonio, la convivencia o lo que socialmente se define como "pareja". Puede suceder que si preguntamos a una persona si tiene una pareja la respuesta sea negativa, pero eso no implica que no tenga vínculos que incluyan sexo y/o afectos.

2 Nos referimos, por ejemplo, a las modificaciones en el Código Civil y Comercial de la Nación en lo concerniente al matrimonio, separaciones y divorcios; la ley 26.618, sancionada y promulgada en julio del 2010, que reconoció el matrimonio entre personas del mismo sexo; y la ley 26.743, sancionada y promulgada en mayo de 2012, que reconoce el derecho a la identidad de género autopercibida.

Explicar las consecuencias adversas de no cumplir con ellas, sin exagerar ni generar pánicos innecesarios, es también clave para concientizar sobre la importancia de cuidarse a sí mismos.

Responder a sus dudas y temores con ejemplos

Es imprescindible habilitar la toma de la palabra y que quienes consultan sientan que tienen la libertad de preguntar todo lo que necesitan saber y que sus inquietudes no van a ser evaluadas sino respondidas. De acuerdo a nuestras observaciones, las preguntas que más se repiten son aquellas que tienen que ver con el tiempo de abstinencia sexual post intervención; el momento de retomar la actividad laboral, especialmente si ella implica esfuerzo físico; conducir motos y montar bicicletas y hacer ejercicios de musculación en el gimnasio y/o practicar deportes. También podemos estar en un medio en el que la persona que consulta monta a caballo y esto también debería aclararse cuando hablamos de cuidar la zona de la intervención. Otra pregunta que suele hacerse en las consejerías es acerca de cantidad de semen que se eyacula, de su apariencia y contextura. Dado que existen asociaciones entre la cantidad de semen que se expulsa, la “potencia sexual” y el placer, estas preguntas pueden aprovecharse para abordar estas creencias y ponerlas en discusión.

Indagar, escuchar y valorar sus experiencias en anticoncepción

En muchos casos los varones comentan que su opción por la VSB se debe a que desconfían de otros métodos anticonceptivos. El espacio de la consejería debe servir para explicar cómo funcionan todos los métodos y así tratar de asegurar que la decisión que los ha llevado a solicitar una vasectomía no sea resultado de falta de información o incompreensión de la misma. Puede darse que la información que reciben sobre la efectividad de cada método se enfrente con experiencias personales –de su pareja, familiares o personas allegadas– en las cuales la anticoncepción falló. Ese conocimiento cercano, “de primera mano”, suele resultar más importante que los porcentajes de efectividad y conforman red de saberes sobre los cuales trabajar.

Generar espacios de conversación sobre sexualidad y vínculos

De acuerdo a nuestras observaciones y las entrevistas realizadas a usuarios del servicio de VSB, varios habían vivido situaciones de falta de erecciones, falta de deseo sexual y problemas vinculares. En algunos casos lo habían conversado con sus parejas o con un profesional de la salud y en otros tantos, con nadie. Estar “cerrado” al diálogo, no llorar o hacerlo en soledad, “aguantar hasta explotar”, son algunas de las actitudes que dijeron tener.

También, escuchamos relatos de situaciones de violencia en las cuales ellos podían ser quienes la habían ejercido y/o padecido. En relación a esto, ellos expresaron que hubieran valorado positivamente compartir con otra persona lo que les estaba pasando y recibir algún tipo de ayuda. Estos relatos invitan a considerar a las consejerías como espacios en los que se puede ofrecer información y apoyo para la prevención de la violencia de género.

A su vez, no todas las situaciones incómodas y difíciles de transitar en una relación sexoafectiva se encuadran en el marco de las violencias y, pero, en muchos casos, pueden vivirse mejor si se conversan. Como hemos dicho antes, las consejerías de VSB son una oportunidad para cuidar de la salud integral de los varones y de ese modo, de quienes se relacionan con ellos.

Visibilizar formas de placer sexual

Como ya mencionamos, los solicitantes de la práctica quieren saber si sus erecciones y la cantidad de esperma que eyaculan serán como antes de la intervención. Esta preocupación se entiende mejor si pensamos en el peso que tiene en el imaginario sexual, mayormente construido por la cultura pornográfica, la imagen de un pene erecto que eyacula abundante semen, como sinónimo de poder sexual y máximo placer.

La consejería puede ser una oportunidad para conversar sobre este tipo de imágenes y proponer otras zonas erógenas y prácticas sexuales más allá de la penetración. Este abordaje puede también introducir como tema el consumo de sildenafil, más conocido por su nombre comercial Viagra®, en sus distintas versiones y con sus diferentes usos. Sabemos que este medicamento no solo se utiliza bajo prescripción médica y que tiene en muchos casos fines recreativos.

Discutir los mandatos sociales sobre la paternidad

La necesidad de desanudar el ser mujer y el ser madre está instalada en la agenda de investigación social y en la política feminista. Si bien puede ser aún motivo de crítica o miradas prejuiciosas, muchas mujeres deciden no ser madres y cuentan con el acceso a métodos anticonceptivos y a la interrupción voluntaria del embarazo para lograrlo. En el caso de los varones, ellos también sienten la presión social por la paternidad. La asociación entre virilidad y el tener hijos, y situaciones de vulnerabilidad social que hacen que tener un hijo sea la oportunidad de tener algo propio, llevan a buscar embarazos intencionalmente sin valorar de modo profundo las consecuencias en la vida propia, de la pareja y de las familias.

La mayoría de los varones que solicitan una VSB ya tienen hijos y por distintos motivos (situación económica, falta de tiempo para la crianza, satisfacción con la paternidad en ejercicio) no quieren más. Pero también, podemos encontrar a varones que no han tenido ningún hijo hasta ese momento y están decididos a no tenerlos nunca. En estos casos, es necesario aclarar que se trata de una intervención en la práctica difícilmente reversible y que aun cuando se pueda hacer, las capacidades de generar un embarazo van a ser más limitadas que antes. Estas aclaraciones no deben lentificar el acceso a la práctica ni poner en tela de juicio la decisión de quien la solicita (porque se lo considera muy joven, no ha tenido muchas parejas) asumiendo que puede llegar a arrepentirse. Efectivamente, esto puede pasar, pero no puede negarse el acceso a un derecho por esta presunción. Más bien, se trata de informar, contestar preguntas, plantear escenarios adecuados a la vida de quien está haciendo la consulta y respetar la decisión de estos varones sobre su propio cuerpo.

Validar las motivaciones individuales de los demandantes

De acuerdo a los datos disponibles, la mayoría de los varones solicitantes de una VSB se encuentran en una situación de pareja con una mujer y refieren haber conversado con ellas sobre la decisión. A su vez, en sus relatos expresan la necesidad de gestionar un método anticonceptivo propio. En ese sentido, desde las consejerías, podemos invitar a que se establezcan acuerdos en el marco de la pareja, pero esto no es imprescindible para que el solicitante acceda a la práctica. Validar las motivaciones individuales garantiza el ejercicio de la soberanía de los varones sobre sus cuerpos y los hace responsables de sus decisiones.

Informar sobre ITS más allá de la prevención

De acuerdo a los datos de nuestro estudio, la posibilidad de estar expuesto a una infección de transmisión sexual es una preocupación extendida. Todos los entrevistados saben que el preservativo es el método de barrera adecuado y en general, lo utilizan. A su vez, manifiestan que cuando la relación se ha vuelto más formal y “hay más confianza” no lo usan más, sin hacer ningún análisis de laboratorio previo. Por otro lado, el saber que su pareja ha tenido alguna ITS o la tiene, como el HPV, les ha generado miedo y malestar, y esto tuvo consecuencias en sus vínculos. En sus valoraciones, la noción de “riesgo” aparece instalada fuertemente y al mismo tiempo, cuando la pareja se estabiliza ésta se reemplaza por una idea de “confianza”. La información que tienen acerca de los síntomas y la forma en que se transmiten las ITS es en general poco precisa y muchas veces errónea.

El acceso a la VSB es una oportunidad para conversar sobre este tema, sin moralismos y evitando reducir la conversación al uso del preservativo como forma de prevención porque es eso justamente lo que ellos saben. La cuestión clave es que hacen con ese saber y cómo se negocia en el marco de sus vínculos. Brindar información sobre cómo detectar las ITS y cómo tratarlas permite bajar la incertidumbre y despejar temores infundados.

Incentivar el cuidado de la salud en general

Ya hemos afirmado en varias oportunidades que la salud sexual y reproductiva es parte de la salud integral. Si bien las VSB no exigen análisis previos exhaustivos, la concurrencia de varones al sistema de salud para acceder a esta práctica, puede tomarse como una oportunidad para invitarlos a cuidar de su salud en un sentido más amplio. Esto puede no solo recomendarse sino también facilitarse a partir de una articulación con otras especialidades médicas y equipos de atención, aprovechando la presencia de estos varones en la institución y su voluntad de cuidarse.

Bibliografía citada y de referencia

- Ávila de Garay, Andrea (2021). La heterosexualidad como objeto de estudio feminista: Un recorrido histórico. *GénEroos*. Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género, 27(28), 277–300. http://bvirtual.ucol.mx/descargables/344_13_capitulo_11.pdf
- Azpiazu Carballo, Jokin (2017). *Masculinidades y feminismos*. Barcelona: Virus Editorial. <https://www.viruseditorial.net/paginas/pdf.php?pdf=masculinidades-y-feminismo.pdf>
- Bossio, María Teresa y Crosetto, Rossana (2020). Ciudadanía sexual y atención primaria de la salud. *Conciencia social*, v. 4, n. 7, 12-28. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/30736>
- Bridges, Tristan y Pascoe, J. C. (2014). Hybrid masculinities: New directions in the sociology of men and masculinities. *Sociology Compass*, 8(3), 246-258. <https://compass.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/soc4.12134>
- Connell, Raewyn (1995). *Masculinities*, Berkeley: University of California Press.
- Di Marco, Graciela (2012). Las demandas en torno a la Ciudadanía Sexual en Argentina, *Ser Social*, v. 14, n. 30, 210–243. https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12830.
- Fabbri, Luciano (2021). La masculinidad como proyecto político extractivista. Una propuesta de re-conceptualización. En L. Fabbri (Comp.) *La Masculinidad incomodada* (pp. 27-44). Rosario: UNR y HomoSapiens.
- Faur, Eleonor y Grimson, Alejandro (2016). *Mitomanías de los sexos*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Felitti, Karina; Agustina Cepeda, Natacha Mateo y Cecilia Rustoyburu (2022). *Tecnologías biomédicas y feminismos. Historias de dispositivos, políticas y agenciamientos*, La Plata, Grupo editor universitario/Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Género.
- Figari, Carlos (2008). Heterosexualidades masculinas flexibles. En M. Pecheny; C. Figari; D. Jones (Comps.), *Todo sexo es político: estudios sobre sexualidad en Argentina* (pp.97-122). Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Instituto de Masculinidades y Cambio Social; Agustina Chiodi, Luciano Fabbri y Ariel Sánchez (2019). *Varones y masculinidad(es). Herramientas pedagógicas para facilitar talleres con adolescentes y jóvenes*. Ciudad de Buenos Aires, MaSCS; Iniciativa Spotlight. <https://argentina.un.org/es/100646-varones-y-masculinidades-herramientas-pedag%C3%B3gicas-para-facilitar-talleres-con-adolescentes-y>
- Jones, Daniel (2022). *La masculinidad: varones y feminismos*. Los Polvorines: UNGS
- Lamm, Eleonora (2017). Derechos personalísimos: su novísima recepción legal en el CCyCN. *DELS*, marzo. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-personalisimos-su-novisima-recepcion-legal-en-el-ccygn>
- Mamo, Laura and Fishman, Jennifer (2016). Potency in all the right places: Viagra as a technology of the gendered body. *Body and Society*, 7 (4), 13-35. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357034X01007004002>

Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad (2021). Masculinidades sin violencia. Colección XYZ, <https://editorial.mingeneros.gob.ar:8080/xmlui/handle/123456789/19>

PAHO (2000). Research protocols to study sexual and reproductive health of male adolescents and young adults in Latin America. Prepared by Rebecka Lundgren, Division of Health Promotion and Protection. Family Health and Population Program. <https://www.paho.org/en/documents/research-protocols-study-sexual-and-reproductive-health-male-adolescents-and-young-adults>

Pecheny, Mario (2007). La ciudadanía sexual: derechos y responsabilidades relativos a la sexualidad y el género. En Calvo, Ernesto y otros (comps.), La dinámica de la democracia. Representación, instituciones y ciudadanía en Argentina. Prometeo. Buenos Aires.

Rosemberg, Patricia y Zerbo, María Cecilia (2017). Propuesta de gestión de políticas públicas orientadas a garantizar derechos. Mora (Buenos Aires), V. 23, n. 1, 170-177. <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/mora/article/view/5213>

Thirumalai A, Page ST (2020). Male Hormonal Contraception. Annu Rev Med. Jan 27; 71:17-31. doi: 10.1146/annurev-med-042418-010947. Epub 2019 Sep 19. PMID: 31537185.

Viveros, Mara (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, 1:20. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/3/0>

Zapata Galindo, Martha (2001). Más allá del machismo. La construcción de masculinidades. En S. Helfrich (coord.), Género, feminismo y masculinidad en América Latina (pp. 225-247). El Salvador: Ediciones Heinrich Böll. https://www.lai.fu-berlin.de/disziplinen/gender_studies2/Publikationen/zapata_2001_machismo/index.html

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**