



Vol. 16 No. 1

Marzo de 2013

DESEOS Y QUEJAS EN LA SEXUALIDAD: RAZONES PARA LA VASECTOMÍA¹

Diana Isela Córdoba Basulto², José Salvador Sapién López³, María Alejandra Salguero Velázquez⁴, Ángel Corchado Vargas⁵ y Rodolfo Elías Valdepeña Estrada⁶

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

RESUMEN

Objetivo: El propósito del presente estudio fue conocer de qué manera participan el deseo sexual y las quejas en la vida sexual de los hombres para su decisión por la vasectomía. Método: Participaron 20 hombres con vasectomía. El estudio se realizó en la Ciudad de México. Se empleó la entrevista cualitativa semiestructurada Resultados: Los deseos sexuales que los hombres buscaron alcanzar con la vasectomía fueron: poder satisfacer y disfrutar de su sexualidad, variar sus

¹ Este trabajo se realizó con apoyo financiero de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Iztacala, a través del programa PAPCA 2011-2012 Número 29. Agradecemos a la Enfermera Sara Patricia Patiño Osnaya su colaboración en la obtención y registro de los datos sociodemográficos de los participantes.

² Profesora Titular "B" Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Carrera de Psicología. Doctora en Antropología Médica. Maestra en Investigación en Servicios de Salud. Licenciada en Psicología. Correo electrónico: dicordoba@hotmail.com

³ Profesor Titular "B" Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Carrera de Psicología. Doctor en Antropología. Maestro y Licenciado en Psicología. Correo electrónico: josesapien@hotmail.com

⁴ Profesora Titular "C" Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Carrera de Psicología. Doctora en Sociología, Maestra y Licenciada en Psicología. Correo electrónico: alevs@unam.mx

⁵ Profesor Ordinario de Asignatura "A" Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala Carrera de Psicología Maestría y Especialidad en Educación. Correo electrónico: angel.cochado@gmail.com

⁶ Urólogo, Médico Adscrito al Servicio de Urología. Centro de Cirugía Ambulatoria ISSSTE. Ciudad de México.

prácticas y parejas sexuales e incrementar la frecuencia de relaciones sexuales pero sin reproducción. Las quejas por las que optaron por la vasectomía fueron: tener que negociar con las mujeres para tener relaciones sexuales, que las relaciones sexuales sean poco frecuentes, rechazo por parte de la pareja por la eyaculación (precoz o tardía), tener control escaso de la eyaculación o frustración por no eyacular, incompatibilidad sexual con la pareja y demora del orgasmo femenino, dificultad en mantener la erección penénea para la adaptación al deseo sexual de la pareja; y tener que usar condón. Conclusiones: Para las expectativas de los hombres la vasectomía es una opción anticonceptiva que les permitirá aumentar la calidad de su vida sexual, logrando así algunos deseos sexuales, resolver algunas quejas sexuales y mejorar la relación de pareja.

Palabras clave: Deseo sexual, Quejas sexuales, Vasectomía, Hombres, Razones.

DESIRES AND COMPLAINTS IN SEXUALITY: REASONS TO GET A VASECTOMY

ABSTRACT

Objective: The purpose of the present study was to understand the way in which sexual desire and men's sexual-life complaints affect their decision to get a vasectomy. **Method:** Twenty men with vasectomy participated. The study was performed in Mexico City. Semistructured and qualitative interview was employed. **Results:** Men expected the following sexual desires by means of vasectomy: to satisfy and enjoy their sexuality, to diversify their sexual practices and mates and to increase their intercourse frequency without pregnancy risk. The complaints that lead them to get a vasectomy were: to have to persuade women in order to have intercourse, the low frequency of intercourse, rejection of their partner due to premature or delayed ejaculation, to have rare control of their ejaculations or frustration due to the lack of it, sexual-incompatibility with their partner or female-orgasm delay, problems in maintaining penis-erection in order to please their partner, and to have to use a condom. **Conclusions:** Men expect to have a better sexual life by getting a vasectomy as a contraceptive method, to accomplish some of their sexual desires, to solve several sexual complaints, and to improve their relationships.

Key words: Sexual difficulties, Sexual complaints, Vasectomy, Men, Reasons.

El deseo sexual fue definido por Kaplan (1982), como un impulso a nivel cerebral que provoca que el individuo pueda percibir sensaciones genitales, que se sienta excitado, interesado en experiencias sexuales, o simplemente inquieto, o receptivo a ellas. Desde nuestro punto de vista, en el deseo sexual, también están presentes los afectos y las emociones, así como diversas formas de expresión de las conductas sexo-eróticas.

Las quejas sexuales, vienen a ser aquellas inconformidades en relación a la sexualidad sobre lo esperado, deseado o planeado, en éstas participan pensamientos, sentimientos y conductas que pueden ser manifestadas o expresadas de forma verbal o no verbal.

Tanto los deseos como las quejas sexuales, pueden experimentarse de forma individual o compartirse con la pareja, presentarse en el ámbito privado o público, en distintas situaciones y contextos y en diferentes etapas de la vida sexual, por ejemplo: en la primera relación sexual (Posada, 2003), durante las relaciones sexuales, (Balderas, 2009), durante el embarazo de la pareja, (Sapién, Salguero y Córdoba, 2011), durante padecimientos urológicos (Giuliano, Chevret, Tsatsaris y col., 2001; Ugarte y Barroso, 2001), o cuando se usan métodos anticonceptivos (Enriquez, Sánchez y Robles, 2005).

Teniendo en cuenta que son pocas las opciones existentes para el control de la reproducción y fecundidad de los hombres, esto ha pasado a ser una de las quejas dentro de la sexualidad reproductiva tanto de hombres como de mujeres, esperando que a corto plazo existan otros métodos anticonceptivos de los que puedan disponer los hombres para el control de su fecundidad. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos en México, los Programas de Planificación Familiar se han centrado en la mujer, dejando minimizada la participación masculina, por lo que la vasectomía como un método de anticoncepción utilizado por los hombres, es un tema del que poco se habla por diversas razones: mitos y prejuicios, significados y temores, así como escaso interés por parte del sector público en la promoción, regulación y control de la sexualidad masculina.

Ahondar en el estudio de la vasectomía, nos permite ver que en México a diferencia de otros países este método de anticoncepción definitivo sigue siendo

una practica de anticoncepción de cifras menores comparada con la esterilización femenina. La Secretaría de Salud (2007), indica que hasta 1999, el número de vasectomías alcanzaba la cifra de 37,331 procedimientos quirúrgicos. Los Estados con mayor frecuencia de Vasectomías fueron: Coahuila, Jalisco, Estado de México, Nuevo León, Sonora, Tamaulipas y Veracruz. Por su parte, Rodríguez, González y Carreón, (2008), reportan datos del Poder Ejecutivo Federal, dentro del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000, y destacan las diferencias entre la vasectomía (VAS) dirigida a los varones y la oclusión tubaria bilateral (OTB) dirigida a las mujeres, teniendo que comparativamente entre los procedimientos anticonceptivos definitivos ambulatorios en 1992, la vasectomía tenía un 1.4% y la OTB el 43%. De acuerdo a datos más recientes, la VAS aumento a 2.4% (CONAPO, 2009). El Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (1996), señala que: la participación activa del varón en la planificación familiar ha mostrado recientemente un incremento discreto, pero significativo. Reportes recientes indican que el número de hombres con vasectomía en México, poco a poco va incrementando, aunque las cifras aún son bajas (Prieto, Méndez, Medina y col., 2004; Rodríguez, González y Carreón, 2008; Córdoba, Sapién, Valdepeña y col., 2011). En contraste con otros países, podemos destacar que en el medio rural en Inglaterra, la proporción del uso de métodos anticonceptivos definitivos es totalmente distinta en cuanto a la proporción de hombres y mujeres que la emplean: la VAS ocupa el 17.7% y la OTB el 13. 9% en donde se observa una relación más equitativa (Rowlans, 1998).

La vasectomía es una intervención quirúrgica empleada para conseguir la esterilidad masculina, hay dos técnicas para su realización con y sin bisturí. En ambas lo que se busca es impedir que los espermatozoides sean expulsados al exterior, mediante la eyaculación. La vasectomía sin bisturí, puede realizarse de forma ambulatoria en el consultorio, el tiempo de recuperación es corto y permite reanudar las actividades laborales y sexuales a corto plazo. Se recomienda la confirmación de la esterilidad mediante una sencilla prueba de laboratorio (espermatobioscopía), en la que se realiza el conteo espermático para corroborar

que han dejado de pasar espermatozoides en el semen. Su confiabilidad es del 99% de seguridad (Córdoba, Sapién, Valdepeña, y col., 2011).

Algunos estudios han explorado el perfil de los usuarios de vasectomía (Lara, Velázquez y Reyes, 2010). Han indagado sobre los motivos de negación de los hombres sobre el uso de éste método anticonceptivo, destacando: la supuesta responsabilidad y obligación de la mujer en el uso de métodos anticonceptivos; las ideas erróneas de que con la vasectomía, el deseo y satisfacción sexual, practicas y frecuencia de relaciones sexuales, van a disminuir o eliminarse; o que la preferencia sexual puede cambiar (Córdoba y Sapién, 2010).

Para poder comprender y analizar cómo es que los deseos y quejas de la vida sexual de los hombres, pueden tener relación con la decisión de optar por el uso de la vasectomía como un método anticonceptivo definitivo, en el presente estudio nos preguntamos ¿Cuáles son los deseos y quejas de tipo sexual que participan en la decisión de los hombres sobre el uso de la vasectomía? Teniendo como objetivo conocer y analizar deseos y quejas sexuales de hombres en su vida sexual y su influencia en la decisión de la vasectomía.

MÉTODO

Tipo de Estudio: Investigación de tipo mixta (cualitativa y cuantitativa.)

Participantes: Fueron 20 hombres quienes acudieron de manera voluntaria a un hospital público de la Ciudad de México a solicitar un método de anticoncepción definitiva y se les realizó el procedimiento de vasectomía sin bisturí, en el servicio de Urología. Para su incorporación en el estudio, se utilizó el muestreo por conveniencia y se consideraron los siguientes criterios: mayores de 18 años de edad, solicitud voluntaria de esterilidad por paternidad satisfecha, clínicamente sanos (se consideró la historia clínica realizada por el personal médico de la unidad hospitalaria). Su participación en el estudio fue voluntaria y se firmó el consentimiento informado. Con fines de confidencialidad de la información se omitieron los nombres y se asignó un número de participante, (P).

Lugar: El estudio se realizó en el consultorio de un Hospital del sector Público del ISSSTE, de la Ciudad de México.

Entrevista: La concentración de los datos sociodemográficos se retomó de la historia clínica y de una libreta de registro expofesa para pacientes que acuden a vasectomía en el servicio de Urología (estos datos fueron concentrados por la Enfermera del Servicio de Urología). Toda esta información se obtuvo en la primer sesión con cada participante. Se usó una entrevista cualitativa semiestructurada y se empleó una guía temática para tal fin. Las entrevistas se realizaron en 3 sesiones con cada participante, la primera sesión (S1), fue el día de asistencia al consultorio para la historia clínica, y firma de consentimiento informado. La segunda sesión (S2), se realizó el día de la cirugía y consistió en una entrevista que se hizo a manera de una conversación, lo cual tuvo dos objetivos, uno la recolección de la información a partir de la guía temática preestablecida y otro, para que el paciente se mantuviera relajado mediante la conversación durante la cirugía y esto facilitara el procedimiento quirúrgico. La tercer sesión (S3), se realizó el día que los pacientes asistieron para revisión postquirúrgica y recibir instrucciones para la realización de la espermatobioscopía y fecha para la entrega de sus resultados; en esta sesión sólo se amplió información cuando en la sesión anterior había quedado algún dato pendiente.

Debido al poco tiempo que se disponía para entrevistar a cada uno de los participantes, se realizaron notas de campo de cada una de las entrevistas para el registro de la información obtenida y facilitar la reconstrucción posterior de la entrevista completa. Se elaboró por escrito el contenido de cada entrevista el mismo día que se realizó, retomando la guía temática.

Procesamiento y análisis de la información. Para el reporte de los datos sociodemográficos, se usó estadística descriptiva. Y para el manejo de los datos cualitativos, se consideraron las propuestas de Taylor y Bogdan (1996) y Campo y Labarca (2009) y se hizo lo siguiente: una vez reunida toda la información, se procedió a releer las entrevistas para identificar los temas recurrentes y los temas

emergentes relacionados con cada uno de los temas de la guía de entrevista; se elaboraron códigos de identificación de la información y se construyeron las primeras categorías teóricas; se separó la información de acuerdo a las categorías construidas y se hizo un primer análisis abierto. Se reelaboraron las categorías teóricas considerando también los discursos de los participantes y se procedió a la interpretación y análisis final de los datos desde una perspectiva de género.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos. El promedio de edad de los participantes fue de 35.1 años cumplidos, siendo el de menor edad de 26 años y el de mayor edad de 50 años. El estado civil que predominó fue el de casado en un 70%, vivían en unión libre el 20% y eran divorciados el 10%. En cuanto al número de hijos, dos dijeron no tener hijos, uno tenía 1 hijo, diez tenían 2 hijos, cuatro tenían 3 hijos y tres tenían 4 hijos. Respecto a la edad de la primera relación sexual el promedio fue a los 18.1 años siendo el de menor edad de 12 años y el mayor de 28 años. En relación al inicio de vida sexual activa o debut sexual, mencionaron no haber empleado ningún método anticonceptivo (55%) y haber utilizado el condón (45%). En el uso de métodos anticonceptivos al momento de solicitar la vasectomía, se encontró que: usaban algún método anticonceptivo al momento de solicitar la vasectomía (65%), predominando el uso del condón (7), DIU (2), lactancia (2), OTB (1) y Pastillas (1). Y no empleaba ningún método anticonceptivo (35%).

Negociaciones con las mujeres para tener relaciones sexuales. No todos los hombres tienen los mismos aprendizajes, habilidades sociales, confianza y seguridad para hacer propuestas, convencer y acordar tener relaciones sexuales con las mujeres. Algunos dijeron ser: tímidos, inseguros o poco atrevidos; evitan hacer propuestas por temor a: ser rechazados por no saber cómo acercarse a mujeres de diferente edad; ser descubiertos durante el acto sexual con otra pareja; adquirir una infección de transmisión sexual porque no les gusta usar condón; o a que haya un embarazo no deseado. Ejemplos de esto fue: *“mi primer relación sexual fue hasta los 28 años con mi esposa y tuve que esperarme hasta la boda porque soy muy tímido y no me pude acercar antes a otras mujeres y a la fecha*

ella es la única con quien he podido tener sexo” (P8.S2.E2). “Yo quería tener relaciones con muchas pero me daba miedo un embarazo” (P5.S2.E2).

En el caso de los que iniciaron su vida sexual de manera satisfactoria, consideran que un buen inicio es importante para poder llevar una sexualidad agradable porque eso les da confianza, seguridad e influye en su autoestima en general. Pero en el caso de los hombres que tuvieron experiencias desagradables, estas experiencias dicen haber sido muy importantes en su vida sexual para decidir con quien volverían a tener relaciones sexuales en el futuro y a algunos les quedó desconfianza y reforzó la inseguridad e inhabilidad para establecer encuentros y relaciones sexuales.

Frecuencia de las relaciones sexuales. Todos coincidieron en que forma parte de sus deseos sexuales, tener relaciones sexuales más frecuentes. Pero esto no es posible por varios motivos: incompatibilidad en horarios y deseo sexual de la pareja, actividades laborales y cotidianas, cansancio e interrupciones por los hijos. Un participante comenta: *“Es bueno tener la posibilidad de aprovechar cuando ellas dicen tener deseo de tener relaciones sexuales, esas oportunidades no se deben perder” (P11.S3.E3).* Otro dijo: *“Como soy taxista, yo me doy mis escapadas para tener relaciones con mi esposa a la hora que no están los niños” (P19.S1.E1).*

Lograr mantener una erección el tiempo necesario durante el coito: La erección del pene y el tiempo de erección durante el acto sexual no sólo depende de la excitación sexual y su proceso fisiológico, implica también una disposición a nivel psicológico que ayuda a mantenerla o inhibirla (ante conflictos, ansiedad, o estrés, el deseo sexual se puede inhibir y consecuentemente también la erección). Mantener la erección sin dificultad les permite: “quedar bien, presumir y esperar a la pareja (esposa, novia, amiga o pareja ocasional) para el orgasmo” sin embargo, a pesar de que forma parte de los deseos sexuales, no es suficiente sólo decir “quiero mantener la erección”, depende de varios factores:

a) *Factores que participan en el mantenimiento de la erección del pene.* Comentaron que esto tiene que ver con: su salud en general, condición física, alimentación, tipo de actividad laboral, actividades previas al acto sexual por

ejemplo: juegos sexuales, caricias y todo aquello que a ellos les permita mantener los pensamientos enfocados en la relación sexual e imaginaciones eróticas.

b) *Importancia de la pareja para lograr y mantener la erección.* Si les gusta físicamente la pareja y les resulta atractiva o guapa, el deseo sexual aumenta, aunque puede tener un doble efecto: *“Por un lado, si es super guapa o terminas muy rápido por la emoción, o también te puedes inhibir y todo se acaba”* (P20.S2.E2.). *“Eso de que con todas quiere uno no es cierto, hay mujeres que en cuanto las ves, las quieres en la cama, pero hay otras que son mata pasiones”* (P3.S2.E2.)

c) *El tiempo que tardan las mujeres en llegar al orgasmo.* Una complicación es mantener la erección y otra es no eyacular. Tratar de igualar o superar el tiempo que necesita la pareja para tener un orgasmo fue una queja frecuente: *“Necesitas de estímulos e imaginación para aguantar porque las mujeres se tardan demasiado en llegar al orgasmo y quieren que uno dure todo el tiempo (erección), ¡como si fuera tan fácil!”*.(P18,S2.E2), *“Uno está en lo que está, te estas aguantando para no eyacular, esperando que funcione bien el condón y no se vaya a romper o a salir con tanta vuelta o maroma y todavía las mujeres le buscan, se esperan, no se qué tanto piensan o hacen y hasta se enojan si uno pierde la erección”* (P12,S2.E2).

El mecanismo de la erección no es suficiente para mantenerla, requieren de continuar con la estimulación ya sea visual, táctil, auditiva y/o cognitiva, estos aprendizajes en algunos hombres son más complicados por el tipo de relación que mantienen con la pareja, los lugares y situaciones en donde tienen sus prácticas sexuales. Consideran que a partir de usar como método anticonceptivo la vasectomía, sus relaciones sexuales van a ser mejores y pueden tener una mayor duración. Su pareja va a tener más orgasmos porque ellos ya pueden: “entregarse a disfrutar sin riesgo de embarazo” y por lo tanto, “esperar a la mujer” para que ella también esté satisfecha en las relaciones sexuales.

Aprender a controlar la eyaculación: Dentro de las quejas expresadas en cuanto al control de la eyaculación, está el riesgo de un embarazo no deseado o

no planeado, que los rechacen por haber eyaculado antes del tiempo esperado y recibir reclamos por parte de la pareja por no esperar más tiempo:

a) *Control de la eyaculación, un aprendizaje necesario para el coito interrumpido.* El control de la eyaculación es básico para poder realizar el coito interrumpido y sólo con la practica se aprende aunque en ocasiones es angustiante para ellos decidir en qué momento retirar el pene de la vagina: “Te tienes que salir a tiempo y nada de que te gana la emoción de un segundo más por que ya valió y te vienes (eyacular)” (P1.S2.E2), “No solo es difícil, ¡es un arte eso de salirte antes de eyacular!” (P.10.S2.E2). “Hay mujeres con quien sólo quieres sexo y no hijos y si te vienes (eyaculación) pues se embaraza” (P.4.S2.E2).

b) *Quejas, inhibiciones y consecuencias por el control de la eyaculación (precoz o tardía).* El temor a que vaya a haber un embarazo ha llevado a algunos hombres a tener dificultades en el control de la eyaculación. Existen quejas de las formas de tener relaciones sexuales con la pareja y reciben peticiones y reclamos por no retirar su pene de la vagina. Manifestaron haber pasado por eyaculación precoz o tardía, por lo que en ocasiones evitan la penetración vaginal y prefieren la masturbación a solas o que la pareja los masturbe: “Tantas veces me decía mi esposa, ¡te sales!, ¡te sales!, ¡no me vayas a salir con tu chiste!, que después yo ya no podía eyacular, se me acababan las ganas, a veces me salía y me iba al baño a masturbarme porque con ella ya no podía y ya no quería” (P.12.S2.E2). “Ella no puede usar anticonceptivos y a mi no me gusta el condón, entonces usábamos el coito interrumpido, como ya casi no tenemos relaciones, cuando empezamos, duro muy poco y me tengo que salir enseguida. Y eso no me pasa con todas, y pues no quiero más hijos” (P6.S2.E2). “Me ha pasado que para no escuchar que me diga que me salga eyaculo súper rápido” (P20.S2.E2).

c) *Frustración y rechazo en torno a la eyaculación.* Que la mujer les diga “salte” puede considerarse un rechazo y un insulto, y propiciar una forma de alejamiento sentimental de parte de ellos hacia la pareja. Manifestaron que la eyaculación es parte de su funcionamiento normal como hombres y saben que es importante que si no quieren hijos se deben usar anticonceptivos. Sin embargo,

consideran que la eyaculación, el semen y los espermatozoides son parte de lo que ellos son y al ver que por parte de la pareja existe tanto rechazo, llegan a sentir que no sólo es por la eyaculación sino a ellos como persona. *“Hay veces que la mujer te dice con coraje, con gritos ¡te sales!, ¡salte! o hasta te llegan a empujar para que te salgas y no te vengas adentro”* (P8.S2.E2)

Consideran que va a ser muy ventajoso con la vasectomía no tener que usar el coito interrumpido y dejar de recibir malos tratos. Esperan como parte de los deseos sexuales, que sus relaciones sexuales serán más satisfactorias, incluso consideran que van a poder aumentar en frecuencia y tal vez la pareja también se muestre con mayor disposición de tener relaciones sexuales seguido al no tener que preocuparse ya por un embarazo.

El uso del condón: Existen varias quejas en cuanto al uso del condón, entre estas están: comprarlo, buscar el tamaño que más les acomode, probar diferentes marcas y sus costos, que no se salga al cambiar de posición, aprender a ponerlo, aprender a quitarlo sin que se derrame el semen, que no se quede adentro, tirarlo, esconderlo, disminución en la sensación del contacto con la vagina, guardarlo sin que se maltrate, tener que interrumpir el coito cuando se rompe. Todos manifestaron que a partir de la vasectomía, dejarían de usar el condón y que les quedaba claro que si tuvieran relaciones sexuales con otras parejas distintas a su esposa, lo emplearían como un método de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Aunque un participante comentó: *“Mi esposa tiene OTB, y ahora si vamos a estar parejos ella se tiene que cuidar y yo también”* (P2.S1.E1).

Dificultades de la vida sexual en pareja. Varios hombres comentaron que su decisión por la vasectomía, guardaba una relación importante con las restricciones en las relaciones sexuales actuales con su pareja:

a) *Relaciones sexuales con otras parejas.* Algunos dijeron que también les gustaría aumentar la frecuencia de relaciones sexuales con otras mujeres o probar tener alguna pareja eventual.

b) *El riesgo de embarazo.* Una queja que fue reiterada fue poder coincidir con los días en los que se puede tener relaciones sexuales sin riesgo de embarazo.

c) *Uso de anticonceptivos.* Aquí se encontró: afectación económica por la compra de anticonceptivos, desconfianza de que efectivamente las mujeres estén usando anticonceptivos, los cambios de humor en las mujeres por los métodos hormonales, embarazo estando usando el DIU, aprendizajes sobre el uso de métodos anticonceptivos femeninos. Veamos algunos ejemplos: “Como ella es mi segunda esposa y es muy joven le tuve que enseñar como usar las pastillas y tenía que recordarle que las tomara (P17.S1.E1). “Se embarazó y usaba el DIU” (P14.S1E1).

d) *Escasos métodos anticonceptivos masculinos.* Que los hombres tengan tan pocas opciones de métodos anticonceptivos es una queja que comparten algunos de ellos con su pareja, ya que desearían que hubiera opciones en la misma cantidad para hombres y mujeres porque sería más equitativa la decisión del uso de métodos de anticoncepción. Cinco hombres coincidieron en que sus parejas ya habían pasado por cesáreas con complicaciones para la salud de la mujer, razón por la cual ellos consideraban que ahora les correspondía participar en el uso de un método definitivo, por la salud de su esposa y como una obligación que deben tener los hombres para que haya igualdad en la pareja.

Demostración de la hombría a partir de la paternidad. Para algunos haber tenido hijos o hijas era haber cumplido con su compromiso ante la esposa, y los deseos de su familia y la de la esposa: “Tenía que mostrarle a mi esposa que se había casado con un hombre y darle hijos” (P16.S1.E1.), “Mi esposa el día que nos casamos me dijo prométeme que vamos a tener hijos, era una promesa y no podía fallar” (P1.S2.E2.), “Queríamos tener hijos desde que éramos novios ya les dimos nietos a mis padres y a mis suegros” (P5.S3.E3.).

Quejas a partir de la paternidad. La decisión de parte de algunos hombres estaba relacionada con la confirmación de la paternidad, y algunos cambios a partir de la llegada de los hijos y el número de hijos que tenían.

a) La confirmación de la paternidad. Tener la confianza en la paternidad es algo que pocos llegaron a comentar, ya que manifestaron que comprobar que no hubo engaños por parte de la mujer es difícil, pero la mejor prueba es que los hijos o hijas se parezcan a ellos.

b) Olvido del hombre por parte de la pareja ante la llegada de los hijos. Reconocen que los hijos necesitan atenciones, cuidados y protección pero algunos reportaron que la pareja “se olvido de ellos” por dedicarse a los hijos. Sus deseos sexuales, siguen estando presentes y quieren tener relaciones sexuales con la pareja, y la presencia de los hijos lo llegan a sentir como “algo” que compite porque ya no pueden tener relaciones sexuales como antes: horarios y lugares están ocupados por los hijos.

c) Dificultades derivadas por el nacimiento de los hijos. Si bien dijeron estar contentos de ser padres, también mencionaron algunas dificultades a partir de tener hijos entre las que están: aumento de gastos, preocupaciones, menor tiempo de diversión y descanso, menos tiempo para estar a solas con la pareja.

d) Conflictos con la pareja ante la negación a la paternidad. Hubo dos hombres que dijeron no querer tener hijos, uno de ellos comentó: “Es muy difícil que la mujer entienda que hay hombres que no queremos tener hijos, insisten y a veces creen que es por ellas, pero no, en mi caso yo no quiero hijos y es una decisión personal” (P9.S1.E1). Otro dijo: “no tengo hijos y no quiero tener, no tengo pareja estable y no me quiero casar, me encantan las mujeres y me acuesto con todas las que puedo, pero insisto no quiero hijos” (P15.S1.E1).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Es necesario reconocer que no todo en la sexualidad masculina es satisfactorio (Sapién, Salguero y Córdoba, 2011). La existencia de ciertas formas de construcción del género masculino, hace más complicado hablar y expresar que también pasan por situaciones que no les agradan y que en varios casos estas situaciones vividas les han generado problemas de relación con las mujeres, insatisfacción sexual, problemas de autoestima, sentimientos de frustración o tristeza. Es importante señalar que hablar de quejas sexuales y no sólo de deseos, no es un tema común para los hombres, ya que por lo regular prefieren hacer alusión a aspectos en donde su masculinidad y virilidad queden reconocidas y de ser posible exaltadas. Sin embargo, por medio de este estudio, fue posible identificar quejas sexuales que están relacionadas con los aprendizajes

socioculturales de cómo se cree que deben ser los hombres y qué se espera de ellos, lo cual no siempre redundaría en beneficio de su salud tanto física como psicológica en el terreno de la sexualidad. Por ejemplo, ser buenos negociadores para tener relaciones sexuales, es uno de los aprendizajes básicos en las relaciones interpersonales con la pareja, ya que el hombre tiene asignado el papel de ser quien lleve el control de las situaciones de cortejo y por lo tanto de propuestas sexuales, para lo cual no hay un entrenamiento específico sino que se va adquiriendo de la observación, algunos consejos, el ensayo y los fracasos, para lo cual no todos están emocionalmente preparados. Otras de las quejas que destacan están en relación a la erección del pene y el control de la eyaculación. Estamos de acuerdo con Ugarte y Barroso (2001), en que no se debe considerar el funcionamiento sexual como algo meramente biológico, sino que participan otros factores entre ellos los psicológicos. Estos últimos tienen gran relevancia en la estimulación por medio de procesos cognitivos que facilitan la respuesta de erección del pene así como todas las estrategias que también deben aprender y descubrir para lograr mantener una respuesta de tipo biológico -la erección del pene. Los hombres requieren identificar qué aspectos contextuales, situacionales, personales, sentimentales o cognitivos son aquellos que les permiten mantener la erección, lo cual no siempre es fácil, considerando que existe además otro elemento muy importante, la pareja sexual, tal como lo señalan Giuliano y col. (2002).

De manera similar ocurre con el control de la eyaculación, en donde deben aprender a discriminar el momento en que ésta va a presentarse y por más satisfactorio o placentero que les resulte eyacular adentro de la vagina, deben abstenerse si no se desea un embarazo y no están usando ningún método anticonceptivo ellos o la pareja. Dentro de las complicaciones relacionadas con la eyaculación están: las ideas y creencias por parte del hombre y la pareja alrededor de la eyaculación y el semen, los acuerdos de qué hacer con el semen y prácticas sexuales relacionadas con ello.

Es común que las personas al ser rechazadas sientan frustración y más si el rechazo viene de parte de la pareja, pero también es necesario considerar que si

no se desea un embarazo es necesario usar un método anticonceptivo y esto es responsabilidad de ambos. Sin embargo, nuevamente por la construcción de género, para los varones las formas de expresión de sus quejas o inconformidades son distintas a las de las mujeres ya que como se reportó en algunos casos, esos sentimientos de rechazo los han llevado a presentar problemas de tipo sexual relacionados con la eyaculación.

Otro aspecto importante es cómo la paternidad transforma la vida sexual de ellos con su pareja en varios sentidos, cambia las prácticas sexuales y en algunos casos también el deseo sexual. Ser padres en la mayoría de los casos lo disfrutaron y es motivo de satisfacción, pero también lamentan la reducción de relaciones sexuales y la atención desplazada por parte de la pareja hacia los hijos.

Respecto a las quejas por la frecuencia de las relaciones sexuales, esto coincide con lo encontrado por Meler (2009) y por Sapién, Salguero y Córdoba (2011). A partir de esta situación, surge la siguiente interrogante, ¿acaso los hombres estarán en condiciones físicas de tener relaciones sexuales en la frecuencia que dicen tener el deseo? ¿O es una forma más del uso del discurso y el lenguaje como herramienta para la reafirmación de su masculinidad? Consideremos el periodo de refracción para tener nuevamente una erección, y el desgaste físico que implica una relación sexual. Es innegable que en ciertas etapas de la vida sexual de los varones y de las mujeres la actividad sexual puede ser muy frecuente, pero esta situación no se mantiene permanentemente por varias condiciones prácticas, sociales, económicas, de salud y psicológicas. Entonces, podemos formular otras preguntas acerca de la frecuencia expresada por querer tener relaciones sexuales: ¿es un deseo sexual? ¿Es una necesidad fisiológica? ¿Es una de las formas de expresión de la masculinidad? Consideramos que es el conjunto de todas ellas, sin embargo, habrá que explorar más ampliamente al respecto.

La incompatibilidad con la pareja, ponerse de acuerdo en los horarios, días, momentos, situaciones y lugares, es algo que no sólo para los hombres resulta difícil, pero en el caso de los hombres de este estudio, éstas sí fueron razones importantes en su decisión de emplear la vasectomía. Ellos esperan que al ya no

embarazar, podrán dar mayor variedad a las prácticas sexuales porque el embarazo ya no será un distractor en el acto sexual.

Podemos afirmar que efectivamente en la vida sexual de los varones existen distintas situaciones que deben ser contempladas para dejar de ver la sexualidad masculina como una sexualidad en la que siempre llevan el control, o que la disfrutan sin ningún contratiempo. Los diferentes aprendizajes que deben tener y poner en práctica muestran cómo además del control de la fecundación, que es la razón principal del por qué eligen la vasectomía como un método anticonceptivo definitivo, también existen otras situaciones que en las prácticas sexuales van limitando, disminuyendo o condicionando las relaciones sexuales y en algunos casos esto llega a traer consecuencias en el desempeño sexual, como falta de deseo sexual, dificultad en la erección, problemas con la eyaculación, entre otros.

Los hombres aprenden que la paternidad es un proceso que puede implicar manutención, protección y cuidados pero también conlleva renunciaciones, restricciones y adaptaciones en su vida sexual, por lo que la reproducción como comentan Jaramillo y col. (2005), es una decisión que tiene varios significados y se deben considerar los proyectos personales y de pareja.

Es innegable que el uso de los métodos anticonceptivos, como menciona Figueroa (1991), permita limitar el número de hijos. Su efectividad cuando se emplean adecuadamente, también ha permitido que la decisión de embarazos pueda ser en algunas parejas una elección planeada, aunque inequitativamente los avances médicos y tecnológicos sobre métodos anticonceptivos continúan centrándose en las mujeres, escasamente en los hombres, como lo confirman Lara y Reyes (2010).

A pesar de que algunos hombres reciben críticas principalmente por otros hombres y mujeres que consideran que es la mujer quien debe responsabilizarse de la anticoncepción, coincidimos con lo expuesto por De Keijzer (2001), en que todavía está arraigada la idea de que una de las formas de expresión de la virilidad es por medio de la fecundación y la demostración de ésta es teniendo hijos. De ahí que aquellos hombres que no tienen hijos y no desean tenerlos,

tengan que emplear más recursos para convencer a los otros y otras y tal vez a sí mismos sobre su decisión de una vida sexual no reproductiva.

Concluimos que se debe reconocer que los deseos sexuales de los hombres de este estudio, permiten ver que están entrecruzados por las experiencias sexuales en donde no todos sus deseos se pueden concretar por diferentes situaciones, como la disposición de la pareja, las habilidades sociales de ellos, las limitaciones por el uso de anticonceptivos, algunos desacuerdos en las relaciones sexuales y las consecuencias del tipo de relaciones sexuales que han repercutido en su funcionamiento sexual en el control de la eyaculación. Creemos que en la nueva condición de hombres con vasectomía, también se necesitará un cambio en las prácticas y deseos sexuales, y que esto traerá nuevas formas de relación con sus parejas, esperando que con la vasectomía, al menos algunas de sus quejas se solucionen por lo menos en cuanto a no tener que preocuparse por un embarazo y esto les permita tener una vida sexual con mayor satisfacción sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balderas, D. (2009). Experiencias y significaciones de las dificultades y quejas de varones en las relaciones sexuales. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Campo, R. M. y Labarca, R. C. (2009). La teoría fundamentada en el estudio empírico de las representaciones sociales: un caso empírico sobre el rol orientador del docente. *Opción*, 60, 41-54.
- CONAPO. Estimaciones con base en ENADID 1997-2006.
- Córdoba, D. y Sapién, S. (2010). ***Prefiero la Vasecto-tuya que la vasecto-mía***. México: Pax.
- Córdoba, D., Sapién, S., Valdepeña, R., Patiño, P. y Castellanos, H. (2011). Vasectomía: Reseña de 25 años en el Centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE. ***Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas***, 16 (1), 33-38.
- De Keijzer, B. (2001). Hasta donde el cuerpo aguante: Género, cuerpo y salud masculina En: Cáceres et al. ***La salud como derecho ciudadano perspectivas y propuestas desde América Latina***. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú.

- Enriquez, D., Sánchez R., y Robles, S. (2005). Variables relativas al uso del condón en hombres y mujeres universitarios. **Revista electrónica de Psicología Iztacala**, 8 (2), 81-98.
- Figueroa, J. (1991). Comportamiento reproductivo y salud: reflexiones a partir de la prestación de servicios. **Salud Pública de México**, 33 (6), 590-601.
- Giuliano, F., Chevret-Measson, M., Tsatsaris, A., Reitz, C., Murino, M. y Thonneau, P. (2002). Prevalence of erectile dysfunction in France: results of an epidemiological survey of a representative sample of 1004 men. **European Urology**, 42 (4), 382-9.
- Jaramillo, E., Uribe, M., Arzuaga, A., y Palacio, L. (2005). ¿Un fin o un medio?: Contexto en el que se decide la reproducción. **Índex de Enfermería**, 14 (50), 20-24.
- Kaplan, H. S. (1982). **Trastornos del deseo sexual**. Barcelona: Grijalbo.
- Lara, G., Velázquez, N. y Reyes, E. (2010). Vasectomía sin bisturi. Perfil del usuario y resultados. **Ginecología y Obstetricia de México**, 78 (4), 226-231.
- Meler, I. (2009). Casados con el trabajo. Varones, relaciones de pareja y desempeño laboral. **La manzana**, IV, 7.
- Posada, Y. (2003). Inicio de la vida sexual de los hombres: formas y experiencias subjetivas. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Prieto, E., Méndez, J., Medina, B. y Trujillo, C. (2004). Vasectomía sin Bisturí. Experiencia de 10 años. **Revista Médica del IMSS**, 42 (4), 337-341.
- Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000. Recuperado de: <http://www.info4.juridicas.unam.mx/ijure/nrm/1/337/default.htm?s=iste>
- Rodríguez, C., González, J. y Carreón, R. (2008). Experiencia en vasectomía y oclusión tubaria bilateral por cirugía ambulatoria en dos hospitales rurales. **Cirujía y Cirujanos**, 76, 415-418.
- Rowlands, S. (1998). Contraceptive use in a rural general practice. **Journal of the Royal Society of Medicine**, 91 (6), 297-300.
- Sapién, S., Salguero, A. y Córdoba, D. (2011). Dificultades sexuales vividas por los varones durante el embarazo. **Revista electrónica de Psicología Iztacala**. 14 (3), 94-120.

Secretaría de Salud (2007). Vasectomía sin bisturí. Recuperado de:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/vasindex.htm6/21/2007>

Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1996). **Introducción a los métodos cualitativos de investigación**. Barcelona: Paidós

Ugarte, M. y Barroso, J. (2001). Prevalencia de disfunción eréctil en México y factores de riesgo asociados. *Revista Mexicana de Urología*, **61** (2), 63-76.