



Vol. 16 No. 3

Septiembre de 2013

DESEO SEXUAL EN HOMBRES CON Y SIN VASECTOMÍA: EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS¹

Diana Isela Córdoba Basulto², Abraham Arias García³ y Abraham Sapién Córdoba⁴

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

RESUMEN

Para el estudio y comprensión del deseo sexual es necesario considerar aspectos fisiológicos, psicológicos y socioculturales. Los hombres expresan y confirman su masculinidad a través de su deseo sexual, este último les preocupa cuando deciden realizarse la vasectomía. Objetivo: Comparar las experiencias y significados del deseo sexual en hombres con y sin vasectomía. Método: Investigación de tipo mixta: cuantitativa y cualitativa. Participaron voluntariamente 15 hombres sin vasectomía (grupo A) y 15 hombres con vasectomía (grupo B). Se realizaron entrevistas semiestructuradas y firma de consentimiento informado. Resultados: Comparativamente, más hombres del grupo B, usaban condón y coito interrumpido como métodos anticonceptivos. En ambos grupos, el promedio de edad en el inicio de la vida sexual fue de 17,6 años y el

¹ Este trabajo se realizó con apoyo financiero de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, a través del programa PAPCA 2011-2012 Número 29. Agradecemos la colaboración en la realización de entrevistas a los Psicólogos: Lic. Jesús Antonio Luna Padilla y Lic. Carlos Saldívar Reséndiz.

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

³ Pasante de la Carrera de Psicología, FES Iztacala, UNAM. Correo electrónico: aag_fenix@hotmail.com

⁴ Maestro en Ciencias Cognitivas, ENS, Paris Descartes, Lic. Filosofía, UNAM. Correo electrónico: abrahamsapienc@gmail.com

deseo sexual fue descrito como: impulsos, sensaciones, ganas, pensamientos, fantasías y emociones dirigidas a tener relaciones sexuales (vaginal, anal u oral) con eyaculación y orgasmo. En el grupo B, el deseo sexual disminuyó levemente por dolor y molestias postquirúrgicas. Después de la operación, en la mayoría se observó un incremento en el deseo y frecuencia de las relaciones sexuales como consecuencia de la seguridad de no embarazar. Conclusiones: En ambos grupos el deseo sexual depende de diversos factores para convertirse en un acto consumado.

Palabras clave: Deseo sexual, Hombres, Vasectomía, Experiencias, Significados.

SEXUAL DESIRE IN MEN WITH AND WITHOUT VASECTOMY: EXPERIENCES AND MEANING

ABSTRACT

For the study and understanding of sexual desire it is necessary to consider physiological, psychological and socio-cultural factors. Men confirm their manhood by expressing their sexual desire; therefore, this is an issue that concerns them when deciding to get a vasectomy. Objective: To compare sexual-desire experiences and meanings in men with and without vasectomy. Method: Mixed-type research: qualitative and quantitative. Fifteen men without vasectomy (group A) and 15 men with vasectomy (group B) voluntarily participated. Informed consent and semi-structured interviews were conducted. Results: Comparatively, before operation more men of group B used condoms and coitus interruptus as contraceptive methods. In both groups, the first-intercourse average was 17,6 years old and their sexual desire was described as: drives, feelings, desires, thoughts, fantasies and emotions towards sexual penetration (vaginal, anal, or oral) that resulted in an ejaculation and orgasm. In Group B, sexual desire slightly decreased due to post-surgical discomfort and pain. Further, in most men, as a result of their confidence of non-reproduction, there was an increase of sexual desire and an augmentation of their sexual activity. Conclusions: In both groups sexual desire depends on several factors to become a sexual act.

Key words: Sexual desire, Men, Vasectomy, Experiences, Meaning

El deseo sexual ha sido definido como un impulso producido por la activación de un sistema neural específico en el cerebro, lo cual produce sensaciones que incitan al individuo a buscar experiencias sexuales: puede que perciba

sensaciones genitales, que se sienta excitado, interesado en experiencias sexuales o simplemente inquieto o receptivo a ellas. Los centros sexuales pueden tener importantes conexiones neurales, químicas o de ambas clases con los centros del placer y del dolor. De ahí, que ante un acto sexual, los centros del placer sean estimulados, lo cual provoca que esta experiencia erótica pueda ser tan satisfactoria. No obstante, ante la presencia de dolor suele inhibirse el deseo sexual (Kaplan, 1982). Aún quedan discusiones pendientes sobre el dolor y su relación con el deseo sexual, por ejemplo, la relación con el dolor puede variar en las prácticas sexuales masoquistas y en rituales de paso (Lewis, 1978).

Desde un enfoque sociocultural y psicológico, el deseo sexual puede ser una categoría amplia y compleja. Este puede implicar reacciones corporales y sensaciones, afectos y emociones, discursos y disposiciones con respecto a la realización del contacto erótico concreto o imaginario: visual, genital y coital (en sus distintas modalidades y dinámicas). El deseo sexual tiene variaciones en sus formas de expresión y recepción. Es decir, el deseo sexual cambia dependiendo de quien proviene y hacia quien se dirige. Dicho deseo depende de las construcciones, prácticas y representaciones socioculturales sobre el cuerpo y la sexualidad.

El deseo sexual puede ser afectado por intervenciones médico-quirúrgicas, lo cual debe ser considerado por el equipo de salud. Por ejemplo, en el caso de la vasectomía, los pacientes temen que su desempeño sexual sea empobrecido a causa de la operación.

La vasectomía es la sección quirúrgica de los conductos deferentes cuya finalidad es impedir el paso de los espermatozoides hacia la uretra durante la eyaculación (Tanagho, 2001; Secretaría de Salud y Asistencia, 1998; Córdoba y Sapién 2010). Se considera un método eficaz para conseguir la esterilidad permanente. Dentro de las posibles complicaciones postquirúrgicas están: la formación de hematomas, infección, fracaso de esterilidad, síndrome espermático, dolor a corto plazo o dolor crónico (Adams y Wald, 2009). Desde una visión sociocultural, se reconoce que existen creencias que rechazan este método anticonceptivo, una de estas creencias se relaciona con la disminución del deseo

sexual: se piensa que con la vasectomía puede disminuirse o incluso perderse (Córdoba y Sapién, 2010). Por ello, es muy importante explicar ampliamente en qué consiste el procedimiento y aclarar las dudas que permiten tomar una decisión informada (Art y Angia, 2009). Así, el objetivo del presente estudio fue comparar las experiencias y significados del deseo sexual en varones con y sin vasectomía.

MÉTODO

Tipo de estudio: Se realizó un estudio de tipo mixto (cuantitativo y cualitativo) en la Ciudad de México, durante el año de 2012.

Participantes: Se entrevistó a 30 varones, quienes acudieron a un llamado por parte de algunos de los investigadores y aceptaron participar voluntariamente y firmaron consentimiento informado. Se les dividió en dos grupos: grupo A, 15 varones sin vasectomía y grupo B, 15 varones con vasectomía. Criterios de inclusión para ambos grupos: mayores de 18 años de edad, con pareja sexual y vida sexual activa. En el grupo B, tener al menos 1 año con vasectomía. Se solicitó su autorización para audiograbar las entrevistas y su posterior transcripción textual para análisis y se prometió confidencialidad de sus datos.

Instrumentos: Se elaboró para este estudio una guía temática empleada para la recopilación de información con el propósito de identificar las concepciones, aprendizajes y experiencias en relación al deseo sexual. Los ejes temáticos fueron: 1) datos sociodemográficos, 2) antecedentes sobre el uso de métodos anticonceptivos, 3) intervención quirúrgica por vasectomía, (sólo para el grupo B), 4) inicio de vida sexual, 5) aprendizajes sobre: masculinidad, sexualidad y deseo sexual, 6) experiencias en relación al deseo sexual: satisfacción e insatisfacción, cambios presentados y formas de control.

Procedimiento. Se realizaron tres entrevistas semiestructuradas con cada participante, su duración varió entre 30 y 90 minutos, siendo de mayor duración las entrevistas con el grupo B. Las entrevistas se llevaron a cabo en los centros de trabajo o en la casa de los participantes.

Las etapas del estudio fueron las siguientes considerando lo propuesto por

algunos autores (Taylor y Bogdan, 2000; Campo y Labarca, 2009):

1. *Codificación abierta de la información.* Después de la transcripción textual de las entrevistas, se identificaron temas recurrentes y frases coincidentes, posteriormente se elaboraron categorías conceptuales.

2. *Codificación de los datos:* Se elaboró una lista con los temas recurrentes, se asignó una simbología para su identificación y se hizo la separación de los datos correspondientes a cada código.

3. *Categorización de los datos:* Se construyeron categorías descriptivas retomando los seis ejes de la guía de entrevista.

4. *Interpretación y análisis de datos:* Se utilizó estadística descriptiva para los datos cuantitativos: sociodemográficos, uso de métodos anticonceptivos, intervención quirúrgica por vasectomía e inicio de vida sexual. Para los datos cualitativos se usó la perspectiva de género.

RESULTADOS

Primero se muestran los datos estadísticos correspondientes a los primeros cuatro ejes temáticos. Posteriormente se presenta la información cualitativa separada por cada grupo del estudio, para contrastar las diferencias en los últimos dos ejes temáticos.

Datos sociodemográficos: La media de edad es diferente entre ambos grupos. En el grupo A, fue de 43,1 años y en el grupo B de 36,3 años cumplidos. En ambos grupos “casado” fue el estado civil con mayor frecuencia. El número de hijos fue similar en ambos grupos. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, en el grupo A, solamente 4 hombres empleaban un método anticonceptivo masculino; en el grupo B, antes de la vasectomía, 10 hombres eran responsables del uso de un método anticonceptivo masculino. Ver Cuadro 1.

Variable	Grupo A Sin Vasectomía	Grupo B Con Vasectomía
Edad (años cumplidos)		
Media	43.1	36.3
Mínimo	32	28
Máximo	51	47
Estado civil		
Casado	13	12
Unión libre	2	2
Divorciado	0	1
Número de hijos		
Uno	0	1
Dos	6	7
Tres	7	7
Cuatro	2	0
Métodos anticonceptivos		
OTB	7	2
DIU	1	3
Parche	1	0
Condón	4	8
Coito interrumpido	0	2
No usa	2	0

Cuadro 1. Datos sociodemográficos de los grupos A y B.

Intervención quirúrgica por vasectomía: Información exclusiva del grupo B. Tipo de servicio en donde se les realizó la vasectomía: Hospitales del sector público IMSS, ISSSTE e ISEMyM (13) y sector privado (2). Tiempo transcurrido de la vasectomía entre 1 y 18 años. Razones para realizarse la vasectomía: ya no usar condón o coito interrumpido, salud de la esposa, estar satisfechos con el número de hijos, situación económica, acuerdo con la esposa, decisión propia y querer disfrutar su sexualidad sin embarazos.

Inicio de vida sexual activa: Se concentró la información de ambos grupos A y B. La edad varió entre los 10 y los 26 años cumplidos, con un promedio de edad de 17,6 años. Pareja con quien tuvieron la primera relación sexual: novia (19), amiga (3), esposa (2), conocida (2), prima (1), tía (1), trabajadora doméstica (1) y sexoservidora (1). Lugar donde tuvieron su primera relación sexual: casa de la novia, de ellos, de algún amigo (18); en una fiesta: baño (2), recámara (4), cuarto de servicio (1), azotea (1); casa deshabitada (1); hotel (3). Todos afirmaron que el

deseo sexual estuvo presente, pero no para todos fue una experiencia agradable dado el tipo de relación que existía con la persona con quien tuvieron dicha relación sexual. En algunos casos quedaron sensaciones o recuerdos desagradables (dolor, culpa, enojo, indignación o vergüenza) y comentaron que les hubiera gustado iniciarse sexualmente con otra mujer como su novia o con otra novia que tuvieron posteriormente.

Definición de deseo sexual: Se incluyen frases textuales representativas sobre qué es el deseo sexual para ellos en distintas etapas de la vida. Ver Cuadro 2.

Etapa	Frases textuales de los participantes
Infancia	<i>“No sabes que existe, ocasionalmente puedes tener erección, pero sólo es el gusto”</i>
Adolescencia	<i>“Es cuando descubres y tienes sensaciones más fuertes en el área genital”, “Necesitas desahogarte sexualmente”, “Es como un impulso que te lleva a jugar y tocar tus genitales”</i>
Juventud	<i>“Aquí tienes las hormonas al máximo, las sensaciones, pensamientos, todo está dirigido a querer tener relaciones sexuales”, “Es cuando tienes ganas de tener relaciones sexuales todo el tiempo”, “Es una necesidad que te lleva a pensar en sexo a cada rato”</i>
Adulthood	<i>“Ya aprendiste a ponerlo bajo control, las ganas de tener relaciones sexuales, la excitación, ya sabes que no siempre se puede aunque es lo que te gustaría, pero sigue siendo algo muy importante y esta presente, ¡eso sin duda!”</i>
Tercera edad	<i>“Definitivamente es algo que va a disminuir como consecuencia de los cambios hormonales, el cansancio y la salud, debe estar presente con menos intensidad, incluso dificultades en la erección, o en la eyaculación, creo que puede ser un anhelo, tal vez como un recuerdo”</i>

Cuadro 2. Definición por parte de los participantes con relación al deseo sexual en las diferentes etapas de la vida.

Para definir el deseo sexual, también mencionaron algunos procesos cognitivos y comportamientos relacionados con deseo sexual. Ver Cuadro 3.

Procesos cognitivos y conductas relacionados con el deseo sexual	Frases Textuales de los participantes
Imaginaciones y Fantasías sexuales	<i>“Es cuando me imagino cosas sexuales, mujeres desnudas, tener relaciones sexuales en diferentes posiciones”, “Cuando me siento excitado y genero fantasías sexuales, con conocidas y hasta con extrañas, puede ser en la calle, en el trabajo, en el transporte público”</i>
Pensamientos y lenguaje	<i>“Tienes las ganas y sientes que necesitas tener sexo y a veces es muy grande la necesidad y estás que no te aguantas y estás pensando sólo en eso”, “Pues pienso, hablo y quiero cosas relacionadas con tener relaciones sexuales”, “Los hombres hablamos en doble sentido y siempre es de sexo porque es en lo que estamos pensando muy seguido”</i>
Comportamientos expresados con la anteposición del verbo querer:	<i>“Tocar o ser tocados eróticamente por otra persona”, “Besar y ver cuerpos desnudos”, “Ver escotes con senos grandes”, “Tener sexo vaginal, anal u oral, hasta tener una eyaculación y quedar satisfechos sexualmente”, “Satisfacer las ganas de tener sexo, y si no tienes pareja en ese momento, pues hay que recurrir a la masturbación”, “Tocar nuestros genitales frecuentemente y eso hace que te den ganas”</i>

Cuadro 3. Procesos cognitivos y conductas relacionadas con el deseo sexual.

Aprendizajes sobre masculinidad, sexualidad y deseo sexual: A partir de la identificación de frases y temas recurrentes en ambos grupos, se presentan algunos ejemplos de los aprendizajes más significativos en donde destacan creencias de cómo dicen que deben ser los hombres. Ver cuadro 4.

Aprendizajes	Grupo A	Grupo B
	Sin Vasectomía	Con Vasectomía
Masculinidad	“Un hombre que tenga varias parejas no es mal visto, al contrario”	“Como hombre debes ser experto en las relaciones sexuales, para guiar y enseñarle a la pareja”
Sexualidad	“A los hombres nos gusta tener relaciones sexuales más seguido que a las mujeres porque siempre tenemos ganas y estamos pensando en sexo”	“El físico es muy importante, por ejemplo los senos grandes, que traigan escotes, bien formadas, todo eso nos excita y hace que te den ganas de tener relaciones sexuales”
Deseo sexual	“Con deseo puedes tener sexo con o sin amor”	“Creo que el deseo sexual en general en los hombres es más fuerte que en las mujeres”

Cuadro 4. Frases representativas sobre aprendizajes en relación a masculinidad, sexualidad y deseo sexual en los grupos A y B.

Los participantes de ambos grupos coincidieron en las siguientes ideas: mayor disposición masculina a tener relaciones sexuales; el deseo sexual es cuando se quiere tener relaciones sexuales y relación sexual es cuando ya se está en el acto sexual; sexualidad es sinónimo de relaciones sexuales, coito y preferencia sexual y las relaciones sexuales son para disfrutar, satisfacer una necesidad, o para tener hijos.

Experiencias en relación al deseo sexual, satisfacción e insatisfacción, cambios presentados y formas de control: En ambos grupos es muy importante la idea de satisfacer su deseo sexual para “no estar con las ganas”. Reconocen posibles consecuencias desfavorables de tener relaciones sexuales sin protección. Cuando “te llega la urgencia”, “te ganan las ganas” o “se da la oportunidad” de tener relaciones sexuales, algunos minimizan las relaciones sexuales de riesgo en las cuales existe la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual o de fecundar. Mencionan que se exponen debido al deseo sexual, como si éste fuera ajeno a ellos: “te llegan las ganas de repente” “sientes la erección y lo que quieres es tener sexo en ese momento” “a veces por más que quieres no puedes controlar la erección y se presenta y quieres satisfacer esa sensación de tener relaciones sexuales de inmediato”.

Todos manifestaron haber tenido experiencias satisfactorias e insatisfactorias. El grupo sin vasectomía (grupo A) reportó placentero tener relaciones sexuales con parejas que les gustan físicamente y con quienes tienen una relación afectiva. Cuando tienen relaciones acompañadas de un lazo emocional su deseo sexual está dirigido al placer de ambos. Al contrario, si se trata de mujeres por quienes no tienen ningún tipo de afecto, se preocupan por fortalecer su imagen como varones, independientemente de la satisfacción de ellas.

Entre las experiencias insatisfactorias en el grupo A se encontró: la presencia de deseo sexual acompañado de la negación de la pareja a tener relaciones sexuales, tener relaciones sexuales como una obligación e interrupción del acto sexual causado por dolor en el pene por fimosis. En el grupo B, se agregaron comentarios en relación al disgusto por uso del condón: *“quieres tener sexo, pero tienes que ponerte el condón”*; otros hablaron de los inconvenientes que encuentran al coito interrumpido: *“estas en lo mejor de la relación sexual y te tienes que salir y a veces eso hasta hace que se te acaben las ganas”*, *“a mi me pasa que sí tengo ganas, pero eso de salirte es muy frustrante, yo lo siento como un rechazo”*, *“a veces te da dolor en los testículos por no terminar”*.

Cambios en el deseo sexual: Según ambos grupos el deseo sexual cambia dependiendo de varios factores: edad, estado de salud, actividades cotidianas, frecuencia de relaciones sexuales, tipo de pareja y estado de ánimo.

En el grupo B, considerando su nueva situación postvasectomía, dijeron que el reinicio de las relaciones sexuales coitales fue variable entre 7 y 20 días, dependiendo de las molestias o dolor que presentaron. Durante ese tiempo no hubo deseo sexual como necesidad fisiológica, sólo les preocupaba *“quedar bien y no haber perdido el deseo sexual”*. Una vez recuperados de la cirugía, tuvieron mayor seguridad y confianza en sus relaciones sexuales e incrementaron la frecuencia de éstas, pasando de tener de 0 a 3 relaciones sexuales a tener entre 4 y 7 relaciones sexuales por semana. Reportaron satisfacción por no embarazar, no practicar coito interrumpido y por dejar de usar condón con su esposa. Este aumento en la frecuencia de relaciones sexuales fue variable, han tratado de

mantenerlo aunque no siempre coinciden sus deseos sexuales con los de su pareja, ya que la frecuencia depende de varias condiciones y no sólo de saber que tienen la vasectomía.

Control del deseo sexual: Las estrategias que emplean en ambos grupos para controlar su deseo sexual son: cambiar de pensamientos, hablar de otro tema que no se relacione con sexo, realizar actividades para distraerse, concentrarse en otras sensaciones o imágenes, incluso si es posible cambiar la temperatura corporal. También reconocen que existen límites, reglas y normas sociales que delimitan y regulan su comportamiento sexual.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

A pesar de que los grupos A y B fueron sociodemográficamente similares y todos se encontraban en etapa reproductiva, una de las diferencias que es necesario destacar corresponde al uso de métodos anticonceptivos. En el grupo B, utilizaba con más frecuencia el condón y el coito interrumpido. Consideramos que esto pudo ser un elemento importante para la decisión de la vasectomía, debido a la incomodidad que el empleo de esos métodos anticonceptivos representaba para los hombres ya que su deseo sexual, ellos decían, se veía disminuido por tener que interrumpir el acto sexual ya fuera para ponerse el condón o por no poder culminar la relación sexual y tener que eyacular afuera de la vagina. Y al ya no tener que emplear métodos anticonceptivos con su pareja y ellos tener la confianza de no embarazar, podían tener relaciones sexuales más placenteras y consecuentemente podían cumplir con algunos de sus deseos sexuales pero ahora ya sin fines reproductivos. Es importante señalar que en relaciones sexuales de riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual, en ambos grupos comentaron que sí emplearon el condón.

Se confirmó que el deseo sexual es entendido como un elemento constitutivo de la sexualidad humana (Martínez, 1999). Además, éste se transforma en las distintas etapas de la vida y se puede prever su modificación incluso en períodos aún no vividos tales como la tercera edad.

Podemos decir que los aprendizajes sobre la masculinidad tienen gran influencia en la expresión y formas de control del deseo sexual. Por ejemplo, las maneras en que los adolescentes descubren e inician sus prácticas sexuales coitales, afecta su concepción de qué significa ser hombre y como comportarse (Stern y Fuentes, 2003; Gutmann, 2006).

En ambos grupos, están presentes las creencias y discursos de que los hombres mantienen sus pensamientos dirigidos a buscar y querer tener relaciones sexuales frecuentemente. Pero también resaltan algunas estrategias que han aprendido para inhibir su deseo sexual, lo cual suelen hacer ante situaciones en las que socialmente debe ser reprimido, lo cual nos permite ver que el control social es un elemento muy importante en las manifestaciones del deseo sexual masculino.

En el grupo B fue importante comprobar que su deseo sexual no se vio afectado por la vasectomía, lo cual coincide con otros estudios (García y Solano, 2005) y al no presentarse complicaciones postvasectomía, -dolor crónico o agudo- es posible reanudar su vida sexual a corto plazo, es decir en un periodo que no suele rebasar los 30 días, como lo señalan Adams y Wald, 2009; Tandon y Savanegh, 2008.

Finalmente concluimos que aún hacen falta más estudios sobre el deseo sexual masculino para analizar la influencia sociocultural en la construcción de la masculinidad y las formas de vivir y expresar su sexualidad tanto de forma reproductiva como no reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adams, Ch.E. y Wald, M. (2009). Riesgos y complicaciones de la vasectomía.

Urologic Clinics of North America, 36, 331-336.

Art, KS. y Angia, AK. (2009). Técnicas de vasectomía. ***Urologic Clinics of North America***, 36, 307-316.

- 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.
- Córdoba, B.D.I. y Sapién, L.J.S. (2010). **Prefiero la Vasecto-tuya que la Vasecto-mía**. México: Pax.
- García, M.J., y Solano, S.L.M. (2005). Aceptación y rechazo de la vasectomía en hombres del medio rural. **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**, 43 (3), 205-214.
- Gutmann, M.C. (2006). **The meanings of macho**. Berkeley: University of California Press.
- Kaplan, H.S. (1982). **Trastornos del deseo sexual**. Barcelona: Grijalbo.
- Lewis, G. (1978). The place of pain in human experience. **Journal of Medical Ethics**, 4, 122-125.
- Martínez, R.E. (1999). **Psicosexualidad y conducta humana: comunidad y diversidad**. Uruguay: Universidad de Concepción.
- Secretaría de Salud y Asistencia. (1998). Vasectomía una opción voluntaria. **Planificación familiar**, 3 (3).
- Stern, C., Fuentes, Z.C., Lozano, T.L.R., y Reynoso, F. (2003). Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso en la ciudad de México. **Salud Pública de México**, 45, 34-42.
- Tandon, S. y Savanagh, E. Jr. (2008). Chronic pain after vasectomy: a diagnostic and treatment dilemma. **BJU International**, 102 (2), 166-9.
- Tanagho, A.E., y McAninch, W.J. (2001). **Urología general de Smith**. México: El Manual Moderno.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (2000). **Introducción a los métodos cualitativos de investigación**. Barcelona: Paidós.