



LA CONTRACCIÓN M A L L E N T E

¿A QUÉ SE DEBE ESTO?

LOS DOCUMENTOS ÉTICOS DE LA EREBFC

Tiempo de lectura: unos 30 minutos

Las fichas "Doc'éthique" están pensadas para apoyar una reflexión previa sobre la ética. La ética no es una posición, un código de buenas prácticas o un juicio de valor. La ética es un enfoque reflexivo que pone de relieve las oposiciones entre distintos valores y subraya la necesidad de reflexionar sobre ellos para tomar decisiones detalladas e informadas.

El formato breve de los "Ethics Docs" permitirá así a los interesados tener una primera visión de conjunto de las cuestiones derivadas del tema tratado, pero también al investigador que desee trabajar sobre este tema encontrar una primera base para afinar su cuestionamiento y/o su tema de investigación en ética.

Al final del documento figura una bibliografía para el lector curioso.

Para más información, consulte nuestra pestaña **Documentación** en: www.erebfc.fr



"La contracepción masculina se convertirá en una cuestión moral y social, no sólo sanitaria. El objetivo será concienciar a los hombres de sus responsabilidades parentales y sexuales."

[1]

INTRODUCCIÓN

El término anticoncepción se refiere a las medidas reversibles [2] destinadas a evitar la concepción de un hijo durante las relaciones sexuales, independientemente del porcentaje de éxito del método. La cuestión anticonceptiva, como control de la natalidad, forma parte, por tanto, de una dimensión de las relaciones heterosexuales, ya que las relaciones homosexuales no generan cuestiones procreativas en el seno de sus relaciones íntimas. Aunque la carga y el riesgo del embarazo recaen esencialmente en la mujer, la concepción de un ser humano se produce cuando un óvulo se encuentra con un espermatozoide, lo que conlleva un compromiso compartido entre los miembros de la pareja en cuanto a la concepción o la anticoncepción.

A partir de ahí, surge una tensión en torno a la responsabilidad de la pareja en materia de anticoncepción: ¿puede uno de los miembros de la pareja asumir toda la carga decisoria y organizativa? "Hoy en día, la anticoncepción se considera una prerrogativa femenina. Cuando se habla del tema, son los métodos femeninos los que vienen a la mente. Sin embargo, durante siglos, el control de la natalidad parecía responsabilidad de los hombres, hasta la legalización de la píldora anticonceptiva. Como el proceso de la procreación era médicamente desconocido hasta el siglo XIX, los métodos anticonceptivos masculinos más eficaces eran los que impedían la reunión de los gametos: el coitus interruptus o retiro, el preservativo y la esterilización masculina. A día de hoy, son exactamente los mismos tres métodos ofrecidos y adaptados a los hombres con niveles de eficacia, en el caso de los dos primeros, que no los sitúan entre los anticonceptivos más eficaces según la Organización Mundial de la Salud (OMS)."

[3]

La Autoridad Nacional Francesa de la Salud [HAS], en su ficha de síntesis sobre la contracepción masculina (CM), al igual que la OMS, sigue mencionando únicamente la retirada, el preservativo o la vasectomía [4].

PUBLICACIÓN: 07.2022

Las investigaciones internacionales más antiguas se iniciaron en los años 50, pero no fue hasta 1979 cuando se empezó a investigar sobre el tema en Francia [1]. En la actualidad existen tres líneas principales de investigación:

Anticoncepción hormonal. Se están estudiando varias combinaciones hormonales, así como varias formas de ingerirla: píldora, inyecciones intramusculares o subcutáneas [5]. Parece que se espera con impaciencia la llegada de una píldora masculina, sinónimo para algunos de igualdad hombre-mujer en el manejo de los anticonceptivos [6];

Anticoncepción no hormonal. Estas investigaciones tienen por objeto influir en la producción, la maduración o la función de los espermatozoides. Por ejemplo, los estudios sobre los inhibidores de las proteínas que intervienen en la meiosis o sobre la obstrucción de los conductos deferentes [7]. Recientemente, la "píldora no hormonal" ha saltado a los titulares [8], aunque las promesas realizadas aún parecen lejos de ser ciertas. También existe la contracepción térmica [5].

Inmunoc contracepción, esta vez en forma de vacuna, pero la investigación parece haberse estancado en los últimos años [9].

Los obstáculos que pueden explicar la falta de recursos y la lentitud de la investigación, en comparación con los recursos y las propuestas disponibles para las mujeres, son muchos y no son necesariamente de naturaleza médica. Si efectivamente existe un desconocimiento de los métodos anticonceptivos entre los hombres en general, pero también entre los médicos, rápidamente aparecen temores de carácter social o incluso sociológico. Así pues, el tema de la CM requiere atención a varios niveles, en primer lugar porque la carga del embarazo recaerá innegablemente sobre la mujer, estableciéndose así una desigualdad irremediable, pero también por los escasos estudios realizados sobre las representaciones subyacentes de la CM, que pueden interferir en el conocimiento del profesional sanitario o inducir determinados comportamientos sociales.

Dado que algunos anticonceptivos, como la observación mensual del ciclo o la abstinencia, no son muy eficaces en cuanto al porcentaje de embarazos no deseados, ¿qué es un anticonceptivo eficaz? Si fuera necesaria la certeza absoluta de no procrear para calificar un anticonceptivo de "eficaz", caeríamos entonces en el campo de la esterilización, método que ya es definitivo. A partir de ahí, **la anticoncepción implica una gestión del riesgo, lo que significa conocer las ventajas y los inconvenientes de cada método para poder elegir, en función de la trayectoria vital de cada uno,** el método que, en un momento dado, parece corresponder más a la vida que queremos llevar y a los riesgos que estamos dispuestos a asumir.

Así pues, examinaremos tres dimensiones: la pareja en la que se desarrolla esta anticoncepción y el papel que el hombre puede desempeñar en ella, el lugar del profesional sanitario en esta intimidad y, por último, la sociedad en su conjunto, con el fin de poner de manifiesto las cuestiones éticas que subyacen.

1- LA PAREJA

LA MUJER

Con la llegada de los anticonceptivos hormonales a Francia en 1967, las mujeres pudieron controlar su fertilidad de forma mucho más eficaz que con los métodos anteriores disponibles en aquella época. Esta seguridad de poder procrear cuando se desea y con quien se desea aporta una nueva libertad a la mujer, transformando su relación con el hombre. **Mientras que la elección de procrear sigue siendo decidida tanto por el hombre como por la mujer, la decisión de no procrear se emancipa del acuerdo masculino y el eslogan ya conocido a favor del aborto "mi cuerpo, mi elección" refleja la evolución del pensamiento femenino sobre la gestión de los nacimientos, la relación con su cuerpo y el lugar del hombre en las decisiones de las mujeres.**

Hoy en día, el 71,8% de las mujeres francesas utilizan un método anticonceptivo médico [10], siendo la píldora, con diferencia, el más utilizado. Sin embargo, **a nivel mundial, la esterilización femenina [11] es el método anticonceptivo más utilizado, por delante del preservativo.** Según el método utilizado, la ligadura de trompas requiere anestesia general y varios días de convalecencia [12].

Esta anticoncepción y esta independencia eran muy demandadas, y aunque no se cuestiona la contribución de una mejor gestión de la natalidad, hoy en día se alzan voces más críticas. Los fallos anticonceptivos que conducen a embarazos no deseados impiden a las mujeres vivir su sexualidad con confianza, lo que conduce, a pesar de una buena gestión anticonceptiva, al miedo a un embarazo inesperado, por no hablar de la carga mental que esto representa a diario.

En Francia, un tercio de los embarazos no son deseados[13] y una de cada tres mujeres se someterá a una interrupción voluntaria del embarazo (IVE) a lo largo de su vida[14]: "En 2019, Francia registró 232.000 IVE, la cifra más alta desde la década de 1990. Aunque las mujeres jóvenes de 20 a 29 años son las más afectadas por el aborto, el aumento de la tasa de recurso ha sido notable entre las mujeres de 30 años desde la década de 2010. El aumento es más marcado entre las de 30 a 34 años (+3,9 puntos entre 2010 y 2019)." [15]

[1] Desjeux C., "Histoire de la contraception masculine. L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986)", Politiques sociales et familiales, n° 100, junio de 2010, pp. 110-114

[2] Según algunos estudios, la esterilización (vasectomía o ligadura de trompas) no se considera un anticonceptivo por su difícil reversibilidad. Otros hablan de anticoncepción permanente.

[3] Vernier L., "La contraception, une affaire d'homme? Étude quantitative prospective unicentrique au sein de l'Université Catholique de Lille", tesina para el Diploma de Estado de Matrona, Universidad Católica de Lille, Facultad de Medicina y Obstetricia, curso 2017-2018.

[4] Haute Autorité de Santé, "Anticoncepción masculina, recomendación de buenas prácticas", 17 de septiembre de 2019

[5] Soufir J.-C. & Mieusset R., "Guide pratique d'une contraception masculine hormonale ou thermique", revista SALF y Springer-Verlag France, 2012.

[6] Kalampalikis N. & Buschini F., "La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires", rev. Nouvelle revue de psychosociologie, n° 4, 2007, pp. 89-104

[7] Como el vasalugel, que se está estudiando actualmente en la India y Estados Unidos.

[8] France Inter, "Contraception : une pilule masculine, non-hormonale, efficace à 99% sur les souris", 24 de marzo de 2022.

[9] Huyghe E. & al, "Anticoncepción masculina no diferencial: revisión de la literatura", rev. Progrès en Urologie, 2007, n° 17, pp. 156-164

1 Definición: célula reproductora femenina (o gameto).

2 Definición: célula reproductora humana (o gameto).

3 Meiosis: La meiosis es un proceso de división celular descubierto por Edouard Van Beneden (1846-1910) para formar células reproductoras, los gametos.

4 El índice de Pearl es la herramienta generalmente utilizada para elaborar estadísticas en la investigación clínica sobre anticonceptivos.

5 Ley de Neuwirth

No todos los anticonceptivos tienen las mismas garantías de no concepción (véase el índice Pearl) y el uso incorrecto de los anticonceptivos puede provocar un embarazo no deseado a pesar de la elevada tasa de éxito de algunos anticonceptivos, como demuestra, por ejemplo, el olvido de la píldora.

La gestión de la anticoncepción por parte de la mujer requiere una organización del seguimiento médico (anticipación de las citas, gestión de la agenda y del horario); una búsqueda de información para elegir su anticonceptivo (reembolso, eficacia, bienestar); la puesta en forma de este anticonceptivo (toma de la píldora o de la temperatura a una hora fija); y hacer frente a los efectos secundarios.

[10] Ministerio de Igualdad de Género, Diversidad e Igualdad de Oportunidades, "Cifras clave edición 2021, "Hacia la igualdad real entre hombres y mujeres".

[11] Tcherdukian J., "Anticoncepción masculina: ¿qué (r)evoluciones?", revista "Progrès en Urologie - FMC", volumen 30, número 4, diciembre de 2020, pp. 105-111

[12] Sitio gynandco.fr, "Ligadura de trompas: un anticonceptivo definitivo"

[13] Bajos N., Moreau C., Leridon, H., & Ferrand, M., "Pourquoi le nombre d'avortements n'a pas baissé en France depuis 30 ans", Population et sociétés, 407, 1-4, 2004

[14] Mazuy M., Toulemon L., & Baril É., "Un recours moindre à l'IVG, mais plus souvent répété", rev. Population Sociétés, 2015

[15] DREES, "232.200 interrupciones voluntarias del embarazo en 2019, una tasa de recurso que alcanza su nivel más alto de los últimos 30 años".

[16] Santé Publique France, "Las mujeres francesas y la anticoncepción: primeros datos del Barómetro Sanitario 2016"

[17] Santé publique France, "Baromètre santé 2016 contraception: Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent", septiembre de 2017.

[18] Debusquat S., "Marre de souffrir pour ma contraception. Manifeste féministe pour une contraception pleinement épanouissante", publicado por Les Liens qui Libèrent, abril de 2019 - también se puede leer en su blog

[19] Viel H., "L'implication des hommes dans la contraception", tesina para el diploma de estado de matrona, Universidad de Caen, Escuela de Matronas, curso 2015-2016.

[20] HAS, "État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée", abril de 2013.

[21] Bonnefond X. & Dardel P., "Le remonte-couilles toulousain, slips chauffants et contraception masculine", JeF Klak, 1 de abril de 2016.

[22] Fuente : Contraceptionmasculine.fr

[23] Le Guen M., Roux A., Rouzaud-Cornabas M., Fonquerne L., Thomé C. & Ventola C., "Cincuenta años de anticoncepción legal en Francia: difusión, medicalización, feminización", rev. Population & Sociétés, 2017

[24] Desjeux C., "Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine", rev. Autrepant, número 52; abril de 2009, pp. 49-63

+

⊖ Para más información sobre la vasectomía

La ligadura de trompas requiere cirugía abdominal con anestesia general, mientras que la vasectomía requiere un procedimiento ambulatorio con anestesia local.

La píldora, el anticonceptivo más utilizado actualmente en Francia [16], es objeto de duras críticas por sus efectos secundarios en la vida cotidiana de las mujeres, críticas que se han visto agravadas por los escándalos de las píldoras de 3ª y 4ª generación [17]. "Hoy en día, la anticoncepción es "Sí, pero". Sí, pero, siempre que las mujeres no se quejen demasiado de los efectos secundarios, ya que no hay nada más que ofrecerles. Sí, pero, sin apoyarse demasiado en el hombre, que suele considerar que le corresponde a él asumir la carga. Sí, pero, a condición de que pague si quiere tal o cual anticonceptivo que sea más fácil de soportar. Sí, pero, a condición de que acepte cada año exámenes que a veces son intrusivos y no tienen razón de ser (como el tacto vaginal que se impone casi sistemáticamente para una prescripción o una renovación de la píldora)." [18]

Todos estos elementos invitan a reexaminar el modelo actual, en el que la carga mental de la anticoncepción recae enteramente en la mujer. Por ejemplo, a pesar de que el preservativo se utiliza en la mayoría de las relaciones sexuales precoces en Francia, en los estudios se suele considerar como un método anticonceptivo denominado "femenino", en la medida en que es la mujer, aunque aún sea menor de edad, la que se encarga de la compra, la provisión y la orden de llevarlo; una orden a la que el hombre puede o no acceder, con lo que a menudo la carga financiera y toda la responsabilidad procreativa de las relaciones sexuales recaen sobre la mujer. Además, muchos estudios han demostrado que se abandona el preservativo (a pesar de ser el único método anticonceptivo que protege contra las enfermedades de transmisión sexual [ETS]) cuando se utiliza la píldora como método anticonceptivo preferido en la pareja. Así, más de la mitad de las mujeres declaran elegir solas su método anticonceptivo sin discutirlo con su pareja [19], lo que ilustra un importante dilema ético: **¿la integración del varón en el proceso anticonceptivo representa un riesgo de pérdida de autonomía de la mujer para disponer de su cuerpo? Entre el deseo de libertad de la mujer y el reparto de responsabilidades, ¿dónde puede situarse el hombre?**

EL HOMBRE

Dado que el acto sexual es conjunto, ¿no deberíamos hablar de anticoncepción incluyendo tanto a la mujer como al hombre [3]? ¿Qué opinan los hombres de que la anticoncepción sea gestionada por su pareja y es cierto que están satisfechos con la situación actual? **Hoy en día, en Francia, el papel masculino en la gestión de la anticoncepción se sitúa más particularmente al principio de la vida sexual con la utilización del preservativo.** Ahora muy famoso, se utiliza en términos porcentuales mucho más que el coito interrumpido e incluso más que la vasectomía, los tres únicos métodos recomendados por la HAS cuando se estudian otros métodos, a veces desde hace varias décadas [20]. La vasectomía sigue siendo muy marginal en nuestro país, al contrario que en otras partes del mundo: "En Quebec, uno de cada cinco hombres sexualmente activos se ha sometido a una vasectomía, y uno de cada tres entre las personas de 45 a 64 años. Este método se elige al menos cuatro veces más que la ligadura de trompas. Por el contrario, en Francia, las mujeres eligen la esterilización cinco veces más que sus parejas masculinas." [22]

Históricamente, se esperaba que el hombre no provocara un embarazo no deseado [23]. Esto implica el control de su deseo con abstinencia periódica, lo que a su vez implica un cierto conocimiento del ciclo femenino para evitar el periodo fértil, así como un diálogo en pareja; e implica el control de sus impulsos durante la abstinencia. En caso de embarazo no deseado, se tendía a culpar al hombre de no saber "arreglárselas", aunque la carga y la gestión del embarazo, y en su caso del aborto, se consideraba y se sigue considerando un "asunto de mujeres". **¿No les gustaría a los hombres franceses de hoy volver a responsabilizarse del juego anticonceptivo de la pareja?**

Según un estudio reciente, a la pregunta "¿sigue siendo la anticoncepción una preocupación para las mujeres?", el 66% de las encuestadas respondió "no", y el 95,5% opinó que era "una responsabilidad que hay que asumir" [24]. Sin embargo, los estudios que dan el micrófono a los hombres sobre esta cuestión siguen siendo demasiado escasos. En este mismo estudio se pregunta por el papel del padre, que los hombres parecen considerar "menos importante que el de la madre". Si no quieren tener hijos, ¿no deberían implicarse más? Y si comparamos esto con las respuestas dadas anteriormente, ¿cómo podemos interpretar esta contradicción?

Entre las motivaciones que empujan a algunos hombres a interesarse por la cuestión anticonceptiva, podemos ver tanto un deseo de no hacer daño (a sí mismos, a su pareja, al planeta o a la unidad familiar), como una búsqueda de seguridad en el ámbito de la sexualidad y, por último, una búsqueda de equidad con su pareja.

En este sentido pueden leerse los resultados de un estudio realizado en 2016 por Santé Publique France [17], que observó que, tras la "crisis de la píldora" de 2012, las mujeres declararon recurrir con más frecuencia al uso del preservativo masculino como método anticonceptivo. **Las demandas masculinas, que parecen ser más discretas y menos audibles para la sociedad, siguen existiendo [11],** sobre todo cuando se ha producido un embarazo no deseado en la pareja, o cuando la mujer ya no toma anticonceptivos hormonales y el hombre quiere algo distinto al preservativo [21]. "Los hombres ya pueden participar en la anticoncepción de la pareja mediante acciones que demuestren su interés, como acompañar a su pareja al médico, recordarle que tome anticonceptivos, apoyarla en las distintas decisiones relativas a la anticoncepción, etc." [3]

¿CUÁL ES LA EQUIDAD EN LA GESTIÓN DE LOS NACIMIENTOS DENTRO DE LA PAREJA?

¿Podría la CM ayudar a equilibrar las responsabilidades de la concepción y la anticoncepción? ¿Y cómo responden las mujeres a la disposición de los hombres a invertir en este ámbito? En un estudio realizado hace más de un siglo en China, Escocia y Sudáfrica, el 80% de las mujeres afirmaron que tenderían a confiar en su pareja para gestionar la anticoncepción [25]. Más de un siglo después, estudios recientes demuestran que todavía no es así.

La irresponsabilidad de los hombres parece ser una de las principales acusaciones y refleja la falta de confianza de una parte de la población femenina hacia sus parejas. A fortiori, cuando una mujer conoce a un hombre y éste le asegura que no puede tener hijos (anticoncepción, vasectomía o esterilidad), ¿cómo puede confiar en sus simples declaraciones? Del mismo modo, ¿hasta qué punto puede un hombre confiar ciegamente en su pareja anticonceptiva sin temer el riesgo de un "bebé por la espalda"?

¿Es la confianza la clave de la gestión anticonceptiva, un elemento indispensable de la responsabilidad compartida en la pareja? ¿Confiar en la pareja sexual significa confiar al otro la responsabilidad de la anticoncepción? ¿Dejar que el otro se encargue de todo el proceso anticonceptivo no puede interpretarse también como ceder a lo fácil y privilegiar la propia libertad y la propia salud en detrimento de la pareja, que asume toda la responsabilidad y las dificultades que conlleva? ¿No podría plantearse también la responsabilidad de cada uno en ciertos casos como una doble contracepción?

Por último, algunas mujeres, a pesar de confiar en su pareja, plantearán un cierto deseo de independencia: la anticoncepción es su responsabilidad personal y el recordatorio de tomar los anticonceptivos de su pareja puede hacer que se sientan asistidas. A través del diálogo en pareja, estas mujeres establecen "reglas" y definen la forma de inversión de su compañero [24]. Esta dinámica permite a la pareja discutir sobre el lugar de cada uno y es otro ejemplo de responsabilidad compartida respetando al mismo tiempo el espacio de libertad dentro de la pareja.

2- PROFESIONALES DEL SECTOR

LA PRESCRIPCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS

En Francia, son los médicos generalistas y los ginecólogos, así como las comadronas, quienes han recibido el poder de supervisar y controlar la anticoncepción para "conciliar las reivindicaciones de las feministas y las preocupaciones de los más conservadores", convirtiéndose en "los expertos legítimos en materia de control de la natalidad" [26]. [26]

De ser un asunto de pareja, la anticoncepción medicalizada se está convirtiendo en un asunto de salud femenina, ya que la mayoría de los prescriptores de anticonceptivos son ahora mujeres, lo que elimina involuntariamente al hombre del proceso de toma de decisiones en materia de anticoncepción en la mayoría de los casos. El papel del profesional sanitario encargado de la cuestión anticonceptiva es fundamental, tanto en su capacidad para comprender la situación de la mujer -que a menudo es la única a la que consulta- como en la selección del anticonceptivo que va a proponer. La HAS ha enumerado los obstáculos a la elección de una contracepción adaptada a la paciente por parte de los profesionales sanitarios y son numerosos [27]. De ello se desprende que la formación de los profesionales sanitarios prescriptores es indisoluble de la posibilidad de que los ciudadanos accedan a las técnicas legalmente disponibles. Algunos de los métodos en estudio todavía no están recomendados por la HAS, pero son utilizados por la población y, por lo tanto, requieren que los profesionales estén informados para poder apoyarlos y discutirlos con sus pacientes.

Las ideas preconcebidas de los profesionales también influyen en las consultas: a veces, la desconfianza hacia los hombres, desplazando la cuestión de la confianza en la pareja a la confianza que la médica otorgará al varón: "Muchas médicas ocultan ciertos anticonceptivos a sus pacientes porque se dicen a sí mismas 'yo no confiaría en los hombres en este tema, así que no lo recomiendo'" [28]; o un rechazo generalizado a recetarlos entre los profesionales masculinos, cuestionando su representación de la "naturaleza masculina" [3]. Los temores de los profesionales en este ámbito no siempre son médicos (posible temor a socavar la masculinidad: virilidad, libido y cualquier otra representación de lo que constituye esta masculinidad), sino más bien sociales, o incluso antropológicos (trastorno de las costumbres frente a la idea construida a lo largo de los años de la mujer como protagonista del control de la natalidad), y estas diferentes dimensiones aumentan la amplitud de la dificultad del tema.

[25] Glasier A.F., Anakwe R., Everington D., Martin C.W., Van der Spuy Z., Cheng L., Ho P.C., Anderson R.A., "Would women trust their partners to use a male pill?", rev. Human Reproduction, volumen 15, número 3, 1 de marzo de 2000, pp. 646-649.

[26] Ventola C., "Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre", Cahiers du Genre, n° 60/2016.

[27] HAS, "Métodos anticonceptivos: centrarse en los métodos más eficaces disponibles", marzo de 2013.

"Primero lo hice por mí, para controlar el peligro que corría en una relación. Porque es un peligro real: no soy yo la que va a gestar al niño, no soy yo la que va a ir a abortar si es necesario. (...) Hay una fuerte apuesta en la relación, [...] hay una reflexión común sobre la anticoncepción, y sobre lo que hacemos juntos: ¿cómo y por qué?" [21]

1 Para saber más, aquí tienes las recomendaciones de buenas prácticas de la HAS a los médicos "Anticoncepción: prescripción y asesoramiento a las mujeres".

2 Las enfermeras escolares, los servicios médicos universitarios y los farmacéuticos pueden renovar los anticonceptivos. Fuente

3 El 56,9% de los ginecólogos obstetras, el 83,5% de los médicos que practican la ginecología médica[1], el 45% de los médicos generalistas (el 60% de los cuales están en los bancos médicos)[1] y el 95,5% de las matronas son mujeres. Fuente

[28] Binge Audio, "Anticoncepción masculina: es el turno de los hombres", con Cécile Ventola autora de la tesis "Prescribir, proscribir, dejar elegir: Autonomía y derechos de los usuarios de los sistemas de salud en Francia e Inglaterra a través del prisma de la anticoncepción masculina", Serie "Bolas sobre la mesa" conducida por Victoire Tuaille, 7 de junio de 2018.

[29] CCNE, "Dictamen 50. Informe sobre la esterilización como método anticonceptivo permanente", 3 de abril de 1996.

[30] Delvienne JC, "Place du recours à la vasectomie en Hauts-de-France : Le regard des médecins généraliste", tesis de medicina general, Facultad de Medicina de Amiens, 2020.

[31] Branger B., Dabouis G., Berthiau D., Durand, G., Barre, M. & David, P., "Démarche éthique dans les demandes de contraception définitive de femmes majeures de moins de 35 ans sans handicaps et sans problèmes médicaux", HAL Open Sources, 7 de julio de 2020

[32] Rostam C., "La vasectomía, una anticoncepción oculta", revista Vocation Sage-femme n° 126, mayo-junio de 2017.

[33] Code de la santé publique, "Section 2: Délai de réflexion. (Artículos D6322-30 a D6322-30-1)" para consultar en Legifrance

[34] HAS, "Esterilización con fines anticonceptivos en hombres y mujeres", 17 de septiembre de 2019

¿Podría darse cabida en la enseñanza de los futuros profesionales sanitarios al distanciamiento de sus representaciones de género para permitirles cuestionar las imágenes que puedan tener de la anticoncepción? ¿Les ayudaría esto a gestionar mejor las solicitudes de anticoncepción de sus pacientes? Y para los profesionales prescriptores: ¿está bien proporcionado este lugar en el centro de la intimidad de la pareja? ¿Qué lugar ocupa en este binomio mujer/mujer el compañero masculino, que sin embargo es central en la gestión de los partos? ¿Son conscientes las mujeres prescriptoras de esta marginación involuntaria del compañero masculino? A la inversa, ¿los prescriptores masculinos también se plantean esta pregunta? ¿Siguen sintiéndose legitimados los ginecólogos varones ante una población femenina que reclama su libertad anticonceptiva, construida a veces en oposición a la opinión masculina? ¿Qué libertad efectiva de información y elección tienen las pacientes cuando el profesional tiene poca formación sobre el tema?

ANTICONCEPCIÓN PERMANENTE: ¿QUÉ DILEMAS ÉTICOS ESPECÍFICOS PARA LOS CUIDADORES?

La ley de 4 de julio de 2001 dio un marco jurídico a la contracepción definitiva (CD) en Francia. Anteriormente, la CD se practicaba regularmente, pero se consideraba una mutilación física, salvo en casos de verdadera justificación médica y no simplemente con fines anticonceptivos. El CCNE examinó la cuestión de la CD en 1996, cuando no estaba autorizada en Francia, y señaló la principal ventaja para quienes la eligen: "la ausencia de limitaciones para la usuaria, una vez realizada la esterilización, y su bajo coste en comparación con otras técnicas de control de la fertilidad" [29]. La esterilización es el método por excelencia para detener definitivamente la fecundidad, cuando otros anticonceptivos sólo producen infertilidad durante un periodo de tiempo determinado, deteniendo momentáneamente la capacidad procreadora. Si existe un derecho humano a procrear, ¿podemos considerar que con la legalización de la EC existe ahora un derecho a no procrear?

Aunque la vasectomía está legalizada desde hace veinte años, existe una diferencia significativa entre los países occidentales en cuanto al porcentaje de hombres que se han sometido a ella. En 2013 representaba por ejemplo el 21% de los hombres en Gran Bretaña frente al 0,8% de los hombres en Francia [30]. Si ahora comparamos la EC masculina y femenina en Francia, en 2018 la EC femenina se estima en 25.000 ligaduras de trompas frente a 8.000 vasectomías, y esta cifra se elevó a "40.000 en 2016 con ligadura de trompas por obturación tubárica que se detuvo en 2017." [31] Aunque la esterilización se realiza más en mujeres, tanto hombres como mujeres describen un camino difícil hacia la EC. Una primera explicación reside en el derecho del médico a negarse a realizar esta cirugía. Otra razón es la falta de información que suele haber sobre el tema, especialmente durante los estudios universitarios [32].

El rechazo de los profesionales también puede estar motivado por un conflicto ético: según las herramientas de Beauchamps y Childress, este "conflicto interior" que experimentan algunos profesionales subraya el cuestionamiento de la beneficencia presente y futura, en nombre de un posible daño futuro si la persona se arrepintiera de su elección. "Existe un desfase entre los términos de la ley, que autorizan a una mujer a solicitar una contracepción permanente independientemente de su edad y sus antecedentes, y las actitudes de los médicos, que dan indicaciones según criterios profesionales que a menudo son personales y, por tanto, varían según el operador. Otro argumento es el temor al riesgo de arrepentimiento, que es tanto mayor cuanto más temprana es la edad de la intervención [31]. [31] ¿Cómo podemos evitar, como profesionales, basarnos únicamente en nuestros conocimientos o valores personales a la hora de deliberar sobre la conveniencia o no de acceder a la solicitud de un hombre para someterse a una CD? Algunas clínicas han optado por considerar las solicitudes de forma colegiada, como en un artículo presentado por un equipo de Nantes para las solicitudes de CD de mujeres menores de 35 años [31].

Se pide a la persona que espere 4 meses para reflexionar sobre la decisión. Es el plazo de reflexión más largo que exige la ley para un procedimiento médico. A título comparativo, sólo se exige un plazo de 15 días para la cirugía estética [33], mientras que Inglaterra no exige ningún plazo de reflexión para la vasectomía [26]. Esto demuestra a la vez el lugar particular que Francia concede a la cuestión de la reproducción, pero también la preocupación que el legislador ha podido tener en conceder una libertad individual fuera del ámbito de la acción puramente curativa. Como hay poca información disponible sobre la vasectomía, los hombres que acuden a la consulta para solicitar una CD suelen estar ya muy seguros de sí mismos. En este sentido, el periodo de reflexión de 4 meses para los hombres se percibe a menudo como un freno.

Por su parte, la HAS propone una ficha de recomendaciones de buenas prácticas [34] y recuerda que "la ley no estipula ninguna condición de edad, número de hijos o estado civil". Así pues, una persona joven, soltera y sin hijos puede acceder al CD, al menos eso dice la ley. Pero, ¿cómo puede accederse a la petición de un joven menor de 35 años que no tiene hijos? Dado que los hombres no reciben regularmente la orden de procrear y pueden asegurar libremente que no desean tener hijos, ¿cómo explicar el difícil acceso a la vasectomía para quienes la solicitan? ¿Qué nos dice de nuestra sociedad el bajo porcentaje de hombres franceses que se han sometido a una vasectomía?

Cabe señalar que, durante estos procedimientos quirúrgicos irreversibles, se toma sistemáticamente una muestra de gametos que se conserva en escamas por si hay que arrepentirse.

ESSURE - marca registrada

La HAS recuerda que la tasa de arrepentimiento tras una intervención quirúrgica es sólo del 1 al 2%. Fuente



¿QUÉ INVESTIGACIONES SOBRE ANTICONCEPCIÓN MASCULINA?

Actualmente, se calcula que el presupuesto destinado a la investigación sobre CM no supera el 10% del presupuesto total de la OMS para la investigación sobre anticonceptivos [36]. Mientras que desde la Segunda Guerra Mundial se han lanzado 13 nuevos anticonceptivos, seguimos con las mismas 4 propuestas para los hombres. Este gran delta ya es un problema ético en sí mismo y plantea cuestiones de justicia y de contención social. ¿Cómo puede explicarse este desequilibrio?

Según Christophe Desjeux, "*percibir a los hombres como irresponsables es una construcción histórica y cultural*". Aunque la investigación sobre la anticoncepción masculina aún está en pañales, hay que tener en cuenta varios factores [24]:

- La investigación en los años treinta era favorable a la CF y los ginecólogos tenían fácil acceso a las llamadas hormonas femeninas a través de materiales (placentas, ovarios, orina, etc.) recogidos por las estructuras medicalizadas y que operaban en una red organizada. Estos dispositivos no existían para los CM. La investigación sobre las hormonas masculinas se utilizó en el ejército alemán durante la Segunda Guerra Mundial para "tener un ejército de hombres poderosos y eficaces". Este estudio se interrumpió al final de la guerra y el desarrollo de una dinámica de investigación sobre el cuerpo masculino y su funcionamiento hormonal se fragmentó y redujo en el tiempo.
- El desarrollo de un CM no responde a las apuestas económicas de los laboratorios farmacéuticos: o compite con la FC, o seguirá siendo marginal. Así pues, los métodos innovadores (térmico y hormonal subcutáneo) siguen siendo en gran medida desconocidos, lo que limita la demanda.
- El CM debería incluirse en las preocupaciones de los financiadores (CNRS, DGRST, Ministerio de Sanidad) para avanzar en la investigación sobre la combinación de progestágenos y testosterona. Por último, las representaciones negativas y la influencia de los medios de comunicación sobre la irresponsabilidad de los hombres, "demasiado blandos", ampliamente difundidas por ciertos médicos, no favorecen una mayor investigación sobre la CM.

"El desarrollo de la píldora hormonal fue financiado por feministas (Margaret Sanger) que hicieron campaña por un método eficaz independiente del acto sexual. Nunca ha habido una demanda equivalente por parte de los hombres"[37]. [37] Entre una industria farmacéutica poco interesada en la CM, una formación insuficiente de los profesionales sanitarios sobre el tema, los obstáculos sociales y la escasa demanda de los pacientes con una información muy limitada o inexistente, no parecen darse las condiciones para un aumento considerable de los recursos de investigación científica en este campo.

3- DEL ADOLESCENTE AL CIUDADANO INCLUIDO EN LA SOCIEDAD

¿QUÉ EDUCACIÓN SOBRE ANTICONCEPCIÓN Y SEXUALIDAD PARA LOS CHICOS?

La legislación francesa exige la educación sexual desde 2001, con tres sesiones cada año por nivel de enseñanza media y secundaria [38]. Sin embargo, en 2016, el Alto Consejo para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (HCE) reveló en una encuesta que el 25% de las escuelas primarias, el 11% de las secundarias y el 4% de las escuelas medias declaran no haber implementado ninguna acción o sesión sobre educación sexual [39] y las escuelas que han implementado sesiones rara vez llegan a las 3 sesiones anuales. Ante los estudios que demuestran que los jóvenes desconocen su cuerpo, los métodos anticonceptivos y su uso adecuado a pesar de las lecciones impartidas en la escuela, se plantea la cuestión del arte y la manera de enseñarla para que los jóvenes retengan esta información tan importante para su vida sexual. La HAS ha publicado en su sitio web una lista de los obstáculos a la anticoncepción descritos por los centros escolares [20] y enumera tanto los problemas logísticos y de financiación de las intervenciones llevadas a cabo en los centros escolares, como la falta de evaluación de estas medidas, cuya calidad es probablemente muy desigual.

Parece existir una discrepancia entre los adolescentes varones respecto a la anticoncepción para las chicas y para ellos mismos: "*Hablamos de toda la anticoncepción femenina, la inserción del DIU y todo eso. Cuando hablamos de la vasectomía, en la imaginación, es la castración, que te quiten los testículos, y todos sacuden la cabeza*" "¡Ah, pero eso es tan horrible! Mientras que con el DIU, ¡es silencio de radio!". [21] Estas lecciones suelen ser responsabilidad del profesor de biología, pero ¿es éste el más capacitado para explicar algo más que la técnica biológica de la reproducción o la anticoncepción?

[35] Bernard V., Bouvattier C., Christin-Maitre S., "Therapeutic issues in male fertility", rev. Annales d'endocrinologie, volumen 75, enero de 2014, pp. 13-20.

[36] Rouanet C., "La contraception masculine, c'est (encore) pour bientôt", tesina para el diploma estatal de matrona, Universidad de Lille, Escuela de Matronas del CHU de Lille, 2021.

[37] Le Monde, "Hoy se debate el control de la anticoncepción por los médicos", 26 de septiembre de 2017.

[38] Ley inicial n° 2001-588 de 4 de julio de 2001. Ley actualizada: n° 2021-1109 de 24 de agosto de 2021 - art. 33. A consultar sobre Legifrance

[39] France Inter, "Enquête - Que sont devenus les cours d'éducation sexuelle obligatoires inscrits dans la loi en 2012?", 20 de noviembre de 2019.

"Durante mucho tiempo se ha descuidado la salud reproductiva masculina, a pesar de ser responsable de la mitad de los casos de infertilidad de la pareja. Sin embargo, en los últimos años, un mejor conocimiento de la fisiología endocrina que subyace al desarrollo testicular y la espermatogénesis ha conducido al desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas para el tratamiento de la infertilidad masculina, por un lado, y al desarrollo de métodos anticonceptivos masculinos eficaces, por otro.

[35]

¿LO SABÍAS?

La andrología se centra en la fisiología y patología del aparato reproductor masculino. En cierto modo, es el equivalente del ginecólogo para las mujeres. Esta especialidad médica se ocupa de los elementos anatómicos, biológicos y psicológicos que contribuyen al buen funcionamiento del aparato genital masculino. La disciplina abarca varias ramas: la endocrinología, la urología, el aspecto vascular, pero también el aspecto biológico y bioquímico, para las anomalías del esperma.

La urología, especialidad mucho más desarrollada que la andrología, se ocupa de las patologías del aparato genital masculino. En 2020 ejercían en Francia 1.448 urólogos y muchos menos andrólogos. La profesión está compuesta en un 92% por hombres. Fuentes

Según la asociación Nous Toutes: "Los encuestados que cursaron al menos 7 años de secundaria recibieron una media de 2,7 sesiones de educación sexual a lo largo de su escolaridad, en lugar del mínimo de 21 sesiones que exige la ley." Fuente

"Ningún encuestado respondió correctamente sobre la abstinencia, sobre los preservativos y la vasectomía, la mayoría no acertó las respuestas... el 80% de las respuestas fueron erróneas sobre los preservativos". Fuente: véase [3]. Espace de

[40] Roux A., "¿Por amor a las mujeres? La píldora contraceptiva en France, genèse d'une évidence sociale et médicale (1960-2000)", tesis doctoral en sociología, escuela doctoral EHES, defendida el 16 de junio de 2020.

[41] Tournay V., "Le gouvernement des corps (1965 - ?) : un nouveau type d'administration du vivant et des populations", rev. Quaderni, n° 49, invierno 2002-2003, pp. 31-39

¿LO SABÍAS?

El sitio "Contracepción e ideas preconcebidas", gestionado por la Asociación Nacional de Centros de Aborto y Contracepción (ANCIE), ofrece apoyo a los profesores y asociaciones que incluye un cortometraje y una hoja de preparación para la intervención titulada: "¿La anticoncepción es cosa de niñas y niños?"



"A partir de la pubertad, a veces incluso antes, se alerta a las mujeres sobre su fertilidad; su cuerpo se convierte en objeto de toda la atención de la profesión médica, de los ginecólogos en particular. [...] (Cuando se lleva la ropa interior térmica) todos los días, se empieza a manipular algo en el cuerpo que no se manipulaba, es decir, se suben los testículos. Te das cuenta de algo a lo que no estás acostumbrado como hombre. Para mí, era la primera vez [...] que un médico me tocaba el sexo, que miraba de verdad, que bajaba a mi sexo y miraba". [21]

Hay que señalar, sin embargo, que los preservativos pueden ser reembolsados por la seguridad social en determinadas condiciones. Este régimen no es bien conocido por la población, sobre todo por los hombres jóvenes. Fuente

A partir de ahora, la primera consulta sobre salud sexual, anticoncepción y prevención de ETS se amplía a los jóvenes menores de 26 años. Fuente: Ameli.fr, "Contraception", 17 de marzo de 2022 Fuente



Como explicó un profesional de Planned Parenthood: "[La reproducción] está separada de la sexualidad. Se habla de reproducción, pero como algo conceptual. Hay chicas -y con los chicos es aún peor porque no sufren las consecuencias- que se sorprenden mucho de que puedan quedarse embarazadas en la primera relación sexual." [21] ¿Los chicos menos acostumbrados a hablar de estos temas íntimos se sentirán suficientemente cómodos con su profesor, que los supervisa todo el año? Estas discusiones pueden ser una oportunidad para abrir el tema de la anticoncepción a temas más generales que permitan a los jóvenes reflexionar sobre el lugar que quieren ocupar en la sociedad: "De este modo, tenemos la oportunidad de acompañar el cambio de moral en términos de igualdad entre hombres y mujeres en la familia, profesionalmente, personalmente, etc." [3]. [3] Podemos intentar despertar la comprensión de las experiencias del otro sexo, lo que permitirá más adelante una mejor comunicación en la pareja.

A algunos les gustaría que la educación sexual de los chicos adquiriera una dimensión aún más amplia: "La cuestión de la anticoncepción masculina debe vincularse a una cuestión más general, la de la dominación masculina. La crítica incluye el reconocimiento de los privilegios. No es la expresión de una dominación que se ejerce directamente, (...) es más bien el beneficio de un privilegio. Uno de los privilegios es el de no tener que preocuparse por la anticoncepción, y esto sí que es la expresión de una relación de dominación. [21] Se les podría plantear la siguiente pregunta: ¿de qué tengo que preocuparme, como joven, en mi sexualidad? ¿Es legítimo que no me preocupe? ¿Qué conocimientos específicos debo tener para poder ocuparme de ello por mí mismo?"

¿EDUCACIÓN ANTICONCEPTIVA EN UN ENTORNO MÉDICO?

Hoy en día, en Francia, las mujeres son objeto de toda atención médica desde que alcanzan la pubertad: desde la primera prescripción anticonceptiva, las jóvenes son socializadas en su cuerpo mediante la vigilancia médica ginecológica [40]. Esta es una de las explicaciones del "esquema anticonceptivo francés" en el que se prescribe tanto la píldora: las renovaciones periódicas de la prescripción son la ocasión de un chequeo preventivo con palpación mamaria y la citología habitual. La anticoncepción femenina, con las píldoras de 3ª y 4ª generación, ha ido evolucionando hacia la biomedicina, que no sólo se ocupa de cuestiones puramente médicas, sino que también permite mejorar el cuerpo de la mujer: mejora de la piel, reducción del volumen de la menstruación, tratamiento hormonal de la menopausia, etc. Entre beneficios reales para su salud y todo tipo de mandatos sobre el cuerpo femenino, el seguimiento médico de la mujer es el arquetipo de una nueva forma de considerar el cuerpo y su cuidado. Este cuidado institucional ha conducido a una gestión social eficaz del cuerpo biológico, haciendo a las mujeres socialmente responsables de la anticoncepción, que conocen y dominan gracias al aprendizaje repetido de los profesionales de la salud [41].

Para los hombres, nada de eso. No se recomiendan citas periódicas con el médico para la prescripción de anticonceptivos o el seguimiento de la salud, hasta el punto de que algunos médicos lamentan no tener ya la oportunidad de ver a los hombres tras la mayoría de edad y antes de que surjan verdaderos problemas de salud. ¿Podría una cita fuertemente recomendada a la mayoría de edad en una consulta médica permitir a los hombres jóvenes tener un primer contacto con un profesional del sector y enseñarles que ir al andrólogo no es necesariamente sinónimo de infección o infertilidad? Pero, además, ¿qué transmisión de conocimientos entre amigos varones o de padres a hijos existe hoy en día? ¿No se está perjudicando a los hombres al tener tan poco espacio en el espacio público y médico para hablar de estos temas y obtener información?

"Según este punto de vista (esencialista), las mujeres serían naturalmente más competentes y responsables para hacerse cargo de la anticoncepción debido a su potencial gestacional. Por el contrario, al no disponer de este potencial gestacional, los hombres son naturalmente incompetentes o irresponsables en materia anticonceptiva. Esta opinión es tanto más fuerte cuanto que el contexto de la organización de los servicios de salud sexual y reproductiva en Francia está marcado por el género y se dirige principalmente a las mujeres[40]. [40] ¿La integración de los hombres en el sistema anticonceptivo francés modificaría el mandato de maternidad y ciertas representaciones de la mujer? ¿La búsqueda de un MMC que respete la comodidad de los hombres podría ser una buena noticia para las mujeres? El enfoque del cuerpo masculino y de la gestión de su sexualidad plantea la siguiente pregunta: aparte del uso de anticonceptivos hormonales que justifica el seguimiento médico, ¿requiere la salud sexual de la mujer dicho seguimiento y se vería afectado su conocimiento de la anticoncepción?"

LA ANTICONCEPCIÓN, ¿UN COMPROMISO CÍVICO?

La elección de tener o no un hijo es una decisión individual, tomada en solitario o en pareja. A primera vista, hoy en día parece evidente que el Estado o la colectividad no intervienen en esta decisión más allá de garantizar la libertad de los ciudadanos para concebir o no. Sin embargo, esta elección individual tiene un impacto duradero en la sociedad en la que vivimos y condiciona la renovación natural de la población.

Los debates actuales sobre la edad de jubilación nos recuerdan que la demografía y la edad media de la población tienen un gran impacto en nuestra economía y en las decisiones políticas a largo plazo. **El niño no nacido no sólo será el hijo de alguien, sino un futuro ciudadano que participará en la vida de la comunidad.** Sin embargo, es la pareja que concibe al niño la que asume la responsabilidad de amarlo y criarlo.

Así pues, en torno a la gestión de los nacimientos surge una tensión entre la voluntad individual y la gestión comunitaria. **¿Somos conscientes de que nuestras decisiones de concebir o utilizar métodos anticonceptivos son compromisos cívicos? ¿Hasta qué punto mi elección individual debe estar en consonancia o en contra de las cuestiones comunitarias, como las parejas que no quieren procrear debido a la superpoblación mundial o, por el contrario, que están preocupadas por la "renovación de la población francesa"?** ¿Y hasta qué punto puede el Estado prohibir a una población tener hijos (exterminio de poblaciones minoritarias, esterilizaciones masivas), limitar el número de hijos por mujer (como en China), fomentar la procreación mediante políticas de control de la natalidad (como en Francia a principios de siglo) o producir una "raza superior" (Alemania nazi)? **Es necesario un equilibrio entre estas dos fuerzas porque la historia nos ha mostrado las peores atrocidades en este ámbito.** [42-43]

Una sociedad no existiría sin sus individuos, por lo que la **responsabilidad de la anticoncepción recae principalmente en nosotros**, y los profesionales sanitarios son sólo un intermediario que a veces nos hace olvidar esta responsabilidad. **Esta es una de las consecuencias de la biopolítica delegada [44]: cada individuo puede hacer lo que quiera con su cuerpo siempre que se presente ante un representante de la profesión médica y de enfermería.** Si esta relación médico-paciente se convierte en el centro neurálgico del control de la natalidad, a través de la delegación de la política del cuerpo en los profesionales de la salud, se trata ante todo de una cuestión de sociedad. Como todos vivimos en sociedad, es interesante que seamos conscientes del impacto de nuestras decisiones individuales en materia de anticoncepción y del peso político que representan. La OMS nos recuerda regularmente la influencia positiva del uso de anticonceptivos en la lucha contra la pobreza, por la salud de las mujeres y contra la precariedad de los niños, contribuyendo a un mundo más equitativo en salud y justicia social [45-46]. [45-46] Y podemos preguntarnos: como ciudadano, ¿qué tipo de sociedad quiero construir? ¿Qué compromiso tengo con el mundo del mañana? **¿Cómo puede comprometerme como ciudadano mi gestión de la anticoncepción?**

CONCLUSIÓN

Entre los artículos de prensa sensacionalistas que prometen el advenimiento de la CM hormonal y la dificultad que tienen los hombres para aceptar hablar de este tema, que a menudo se considera "tabú", discutir sobre la CM requiere cierta distancia. **Las realidades vividas por las parejas son siempre más diversas y complejas de lo que describen los estudios. Al tratarse de un tema íntimo, no es fácil para los investigadores conseguir participantes que estén seguros de describir plenamente su realidad sexual, y esto es comprensible.** Sin embargo, hay sesgos claramente identificables, como el hecho de que la mayoría de los estudios sobre anticoncepción, incluso cuando sólo se interesan por los métodos femeninos, no preguntan a las parejas de las mujeres. Los que sí preguntan por el papel de los hombres son escasos, y tampoco es sistemático interrogar a las parejas femeninas. También se dedica poco espacio a cuestionar el modelo anticonceptivo francés actual, así como el lugar de los profesionales de la salud en el seno de la pareja. La falta de espacio público o íntimo de los hombres sobre este tema es, cuando menos, problemática, y esto no parece molestar a la mayoría de ellos. Pero, ¿es esto cierto? ¿Cuántos estudios e investigaciones les dan voz sobre el tema?

Las mujeres, después de haber reclamado el control total sobre la anticoncepción, se encuentran ahora con la pesada carga mental de su responsabilidad. Ahora quieren que sus parejas masculinas se impliquen. **Algunos quieren ver en el MC el advenimiento de un verdadero cambio social que anuncie la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.** Pero la anticoncepción en su uso actual *"no tiene el poder de subvertir la jerarquía de género. De hecho, su uso no sólo no trastorna sino que refuerza la construcción de una identidad femenina todavía basada en la maternidad.* [13] Así pues, el tema del CM se sustenta en un amplio cuestionamiento de la imagen y la identidad de las mujeres y los hombres. **¿Es posible una igualdad real entre hombres y mujeres en materia de anticoncepción? La igualdad fisiológica no existe, pero se puede fomentar y promover la equidad, es decir, una responsabilidad proporcionada a la situación de cada uno.** La cuestión es saber dónde colocar el cursor para que la anticoncepción se convierta en un ámbito de la vida de pareja en el que la benevolencia hacia el otro y hacia uno mismo sea superior a la simple gestión del riesgo y a la búsqueda del menor efecto adverso.

Por último, las cuestiones éticas de la CM no pueden abordarse únicamente desde el prisma de la igualdad entre hombres y mujeres, ya que la anticoncepción nos implica como ciudadanos. **El papel central del profesional sanitario puede hacernos olvidar que este cuerpo nuestro es ante todo nuestra propia responsabilidad, con el riesgo de abordar la cuestión anticonceptiva únicamente desde un punto de vista médico, ocultando cuestiones sociales más amplias y profundas.**

[42] Gaimard M., "Población: ¿qué pueden hacer las políticas?", Rev. Projet, Centre de recherche et d'action sociales (C.E.R.A.S), 2017, pp.45-53.

[43] Thévenon O., Gauthier A., "Variations in fertility in developed countries: disparities and influences of family support policies", Social and Family Policies, n° 100, junio de 2010, pp. 7-21

[44] Memmi D., "La seconde vie des bébés morts", EEHESS, 2011

[45] Federación Internacional de Planificación de la Familia, "Contraception at a crossroads", 2008

[46] OMS, "El elevado número de embarazos no deseados está vinculado a la falta de servicios de planificación familiar, según un nuevo estudio de la OMS", 25 de octubre de 2019.



"Los métodos anticonceptivos modernos desempeñan un papel esencial en la prevención de embarazos no deseados. Los estudios demuestran que el 85% de las mujeres que dejaron de utilizar métodos anticonceptivos se quedaron embarazadas en el primer año. De las mujeres cuyo embarazo no planificado desembocó en aborto, la mitad había abandonado su método anticonceptivo por problemas de salud, miedo a los efectos secundarios o falta de conveniencia.

[44]



Véase también sobre el tema Mona Chollet, "Reinventar el amor - Cómo el patriarcado sabotea las relaciones heterosexuales", Zonas, 2021.

LA CONTRACCIÓN M A L L E N

PROPUESTOS BIBLIOGRÁFICOS PARA LAS LEC

ANTICONCEPCIÓN MASCULINA

VÍDEO

- YouTube, "Anticoncepción masculina, ¿por qué no?" con Jean-Claude Soufir, entrevista, canal "Le blob, l'extra-média", 5 de marzo de 2014. 
- YouTube, "Anticoncepción masculina, la esperanza infinita", RTBF, 20 de octubre de 2021. 

AUDIO

- Icebreaker series, "Hacer la rara elección de la anticoncepción masculina", presentado por Virginie Nussbaum y Célia Héron, 26 de mayo de 2022. 
- Serie "L'Heure du Monde", "Anticoncepción masculina, cuando los hombres se implican", 10 de enero de 2022. 
- Ciclo "Pelotas sobre la mesa", "Anticoncepción masculina: es el turno de los hombres", con Cécile Ventola autora de la tesis "Prescribir, proscribir, dejar elegir: Autonomía y derechos de los usuarios de los sistemas sanitarios en Francia e Inglaterra a través del prisma de la anticoncepción masculina", conducido por Victoire Tuailon, Binge Audio, 7 de junio de 2018. 

TABLERO DE DIBUJO

- Daudin G. & Jourdain S., "Les contraceptés, enquête sur le dernier tabou", ed. Steinkis, 14 de octubre de 2021.

LECTURAS

- American Chemical Society, "A non-hormonal pill could soon expand men's birth control options", comunicado de prensa, 23 de marzo de 2022. 
- Andro A. & Desgrées du Loû A., "La place des hommes dans la santé sexuelle et reproductive : Enjeux et difficultés", rev. Autrepart, 52, 2016, pp.3 - 12. 
- Baulieu E-E, Heritier F., Leridon H., "Contraception : contrainte ou liberté ?", éd. Odile Jacob, 21 de agosto de 1999.
- Bernard V., Bouvattier C., Christin-Maitre S., "Therapeutic issues in male fertility", rev. Annales d'endocrinologie, volumen 75, enero de 2014, pp. 13-20.
- Brot épouse Fournier C., "Connaissance des hommes sur la contraception masculine : étude transversale auprès de 145 hommes", Thèse d'exercice en médecine générale, Université Claude Bernard - Lyon 1, 2018.
- Desjeux C., "Histoire de la contraception masculine. L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986)", rev. Politiques sociales et familiales, n°100, junio de 2010, pp. 110-114
- Desjeux C., "Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine", rev. Autrepart, número 52, abril de 2009, pp. 49- 63. 
- Garcia Y., Droupy S., Bouchot H., "Acceptability and potential conditions of use of medicated male contraception", rev. Vocation Sage-femme n° 115, julio-agosto 2015
- Glasier A.F., Anaw R. e, Everington D., Martin C.W., Van der Spuy Z., Cheng L., Ho P.C., Anderson R.A., "¿Confiarían las mujeres en que sus parejas usaran una píldora masculina? 15, número 3, 1 de marzo de 2000, pp. 646 - 649. 
- Guillaume A. & Lerner S., "Les hommes face à l'avortement en Amérique Latine", rev. Autrepart, 52, 2009, pp. 65-80
- Harlau, A.-G., "La contraception masculine", rev. Revista L'infirmière Libérale n° 369, mayo de 2020
- Kalampalakis N. & Buschini F., "La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires", rev. Nouvelle revue de psychosociologie, n°4, 2007, pp. 89 - 104. 
- Le Guen M., Rouzaud-Cornabas M. & Ventola C., "Les hommes face à la contraception : entre norme contraceptive genrée et processus de distinction", rev. Cahiers du Genre, 70, 2021, pp. 157-184. 
- Long J.E., Lee M. S., Blithe D.S., "Update on Novel Hormonal and Nonhormonal Male Contraceptive Development", rev. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, v. 106, n° 6, junio de 2021. 
- Meriggiola M. C., Gemzell-Danielsson K., "Female and Male Contraception", ed. Springer, 2021

- Picarat M., "La contraception masculine", memoria de prácticas para el Máster 2 en Sociología "Genre, Egalité et Politiques Sociales", Universidad de Toulouse, curso 2013-2014.
- Richard C., Pourchasse M., Freton L., Esvan M., Ravel C., Peyronnet B., Chhor S., "Contraception masculine: qu'en pensent les femmes? Progrès en Urologie, vol. 31, Issue 13, 2021, pp. 874 - 875 +
- Rouanet C., "La contraception masculine, c'est (encore) pour bientôt", tesina para el diploma estatal de matrona, Universidad de Lille, Escuela de Matronas del CHU de Lille, 2021.
- Serfatya D., Sitruk-Ware R., Wang C., Nieschlag E., "'Manifiesto' de París: es hora de nuevos métodos anticonceptivos masculinos", rev. Journal of Gynecology Obstetrics and Reproductive Biology, volumen 45, número 8, octubre de 2016, pp. 990-991.
- Soufir J.-C. & Mieusset R., "Guía práctica de la anticoncepción masculina hormonal o térmica", rev. SALF y Springer-Verlag Francia, 2012 +
- Tcherdukian J., "Anticoncepción masculina: ¿qué (r)evoluciones?", rev. Progrès en Urologie - FMC, volumen 30, número 4, diciembre de 2020, pp. 105-111
- Terrien S., "Contraception masculine, une pilule difficile à avaler", revista Le Cercle Psy n° 34, septiembre-noviembre de 2019.
- Thirumalai A. & Amory J.K., "Emerging approaches to male contraception", rev. Fertility and Sterility, vol. 115, no. 6, 2021, pp. 1369 - 1376 +
- Ventola C., "Prescrire, proscrire, laisser choisir : Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines", tesis de sociología, Université Paris Saclay, 2017 . +
- Vernier L., "La contraception, une affaire d'homme? Étude quantitative prospective unicentrique au sein de l'Université Catholique de Lille", Disertación para el Diploma de Estado de Matrona, Universidad Católica de Lille, Facultad de Medicina y Obstetricia, curso 2017-2018.
- Viel H., "L'implication des hommes dans la contraception", tesina para el diploma de estado de matrona, Universidad de Caen, Escuela de Matronas, curso 2015-2016.
- Welzer-Lang D., "La contraception masculine, ARDECOM et les groupes d'hommes, prémisses de l'évolution des rapports sociaux de genre", Springer-Verlag, 2013, pp. 139-164.

ANTICONCEPCIÓN FEMENINA

- Bajos N., Teixeira M., Adjamagbo A., Ferrand M., Guillaume A. & Rossier C., "Tensions normatives et rapport des femmes à la contraception dans 4 pays africains", rev. Population, 68, 2013, pp.17-39
- Debusquat S., "Marre de souffrir pour ma contraception; manifeste féministe pour une contraception pleinement épanouissante", ed. Les Liens Qui Liberent, 3 de abril de 2019 . +
- Hill E.S., "Este es tu cerebro sobre el control de la natalidad", ed. Avery, 1 de octubre de 2019
- Le Guen M., Roux A., Rouzaud-Cornabas M., Fonquerne L., Thomé C. & Ventola C., "Cincuenta años de anticoncepción legal en Francia: difusión, medicalización, feminización", rev. Population & Sociétés, 2017 +
- Lemke C., "'Dramática diferencia' en un área cerebral en mujeres que toman la píldora", Ciencia y futuro, 05 de diciembre de 2019 +
- Pavard B., Rochefort F., Zancarini-Fournel M., "Ne nous libérez pas, on s'en charge: Une histoire des féminismes de 1789 à nos jours", París: La Découverte, 2020.
- Roux A., "¿Por amor a las mujeres? : la pilule contraceptive en France, genèse d'une évidence sociale et médicale (1960-2000)", tesis doctoral en Sociología, defendida el 16 de junio de 2020 . +
- Santé publique France, "Baromètre santé 2016 contraception: Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent", septiembre de 2017 . +
- Santé publique France, "Les Françaises et la contraception: premières données du Baromètre santé 2016", 2016 +

RELACIONES DE GÉNERO

AUDIO

- Serie "Balls on the Table", "Lo que el patriarcado le hace al amor", con Carole Gilligan, episodio 52, presentado por Victoire Tuillon, Binge Audio, 28 de noviembre de 2019.
- Serie "Balls on the Table", "Patriarchy vs. the Planet", con Jeanne Burgat-Goutal, autora de "Etre écoféministe: théories et pratiques", episodio 64, presentado por Victoire Tuillon, Binge Audio, 30 de julio de 2020.



TABLERO DE DIBUJO

- Vaughan B. K., Guerra P., & Marzan jr, "Y el último hombre" - Volumen 1, ed. Semic, 25 de octubre de 2012.

LECTURAS

- Bajos N., Ferrand M., "La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine", rev. Sciences sociales et santé, "Genre et santé", vol. 22, n° 3, 2004. pp. 117-142 +
- Bourdieu, "La domination masculine", ed. Seuil, 1998
- Chimamanda N. A. & Leire S., "Todas somos feministas", ed. Gallimard-jeunesse, Encyclopédie Gallimard Jeunesse, 5 de marzo de 2020.
- Garcia M., "La conversation des sexes: philosophie du consentement", Climats, 6 de octubre de 2021
- Gilligan C. & Snider N., "¿Por qué el patriarcado?", ed. Flammarion, 2019
- Kaufmann JC., "Pas envie ce soir", estudio, Les Liens qui Libèrent, 3 de junio de 2020
- Ministerio de Igualdad de Género, Diversidad e Igualdad de Oportunidades, "Cifras clave edición 2021, "hacia la igualdad real entre hombres y mujeres"", 2021 +
- Thomé C., "Del objeto de un hombre a la responsabilidad de una mujer: entre sexualidad, salud y género, analizando la metamorfosis del preservativo masculino", rev. Sociétés contemporaines, 2016, 104, 67 - 94 +
- Chollet M., "Reinventar el amor - Cómo el patriarcado sabotea las relaciones heterosexuales", Zonas, 2021

EL PAPEL DE LOS PRESCRIPTORES

- Adam A., Duplan K. & Gallot F., Gonzalez-Quijano L., Roucoux G. & Valzema M., "Le sexe sous contrôle médical: Introduction", rev. Cahiers du Genre, 60, 2016, pp.5 - 14. +
- Delvienne JC, "Place du recours à la vasectomie en Hauts-de-France : Le regard des médecins généralistes", tesis en medicina general, Facultad de Medicina de Amiens, 2020. +
- HAS, "Anticoncepción: ayudas para una decisión médica compartida", julio de 2014. +
- HAS, "Métodos anticonceptivos: centrarse en los métodos más eficaces disponibles", marzo de 2013. +
- HAS, "Anticoncepción: ayudas para una decisión médica compartida", julio de 2014.
- HAS, "Anticoncepción masculina, recomendación de buenas prácticas", en línea el 17 de septiembre de 2019 +
- HAS, "État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée", abril de 2013. +
- Huyghe E. & al, "Anticoncepción masculina no diferencial: revisión de la literatura", rev. Progrès en Urologie, 2007, n° 17, pp. 156 - 164 +
- Soufir J.-C. & Mieuisset R., "Guide pratique d'une contraception masculine hormonale ou thermique", revista SALF y Springer-Verlag France, 2012. +
- Ventola C., "Prescribing a contraceptive: the role of the medical institution in the construction of gendered categories", rev. Gender, Sexuality & Society, 12, Autumn 2014, uploaded 01 December 2014.
- Ventola, C., "Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre", rev. Cahiers du Genre, 60, 2016, pp.101-122.

ANTICONCEPCIÓN PERMANENTE

- Branger B., Dabouis G., Berthiau D., Durand G., Barre M. & David P., "Démarche éthique dans les demandes de contraception définitive de femmes majeures de moins de 35 ans sans handicaps et sans problèmes médicaux majeurs", HAL Open Sources, 7 de julio de 2020.
- CCNE, "Informe sobre la esterilización como método anticonceptivo permanente", 1996 +
- Delvienne JC, "Place du recours à la vasectomie en Hauts-de-France : Le regard des médecins généralistes", tesis en medicina general, Facultad de Medicina de Amiens, 2020.
- HAS, "Esterilización con fines anticonceptivos en hombres y mujeres", 17 de septiembre de 2019 +
- Rostam C., "La vasectomía, una anticoncepción oculta", revista Vocation Sage-femme n° 126, mayo-junio de 2017.
- Viveros Vigoya M., "Stérilisation masculine et rapports de genre: Une étude de cas en Colombie", EHESP press, en Pierre Aïach ed, Femmes et hommes dans le champ de la santé: Approches sociologiques, 2001, pp. 229-253.



ABORTO

- Bajos N., Moreau C., Leridon H., & Ferrand M., "Pourquoi le nombre d'avortements n'a pas baissé en France depuis 30 ans", rev. Population et sociétés, 407, 1-4, 2004 +
- DREES, "232.200 interrupciones voluntarias del embarazo en 2019, una tasa de recurrencia que alcanza su nivel más alto en 30 años", nota de prensa, publicada el 24 de septiembre de 2020 y actualizada el 24 de agosto de 2021 +
- DREES, "Interruptions volontaires de grossesse: une légère baisse du taux de recours en 2020", octubre de 2021 +
- LEY N° 2001-588 de 4 de julio de 2001 sobre la interrupción voluntaria del embarazo y la anticoncepción, LEY N° 2001-588 de 4 de julio de 2001 sobre la interrupción voluntaria del embarazo y la anticoncepción. +
- Mazuy M., Toulemon L., & Baril É., "Un recours moindre à l'IVG, mais plus souvent répété", rev. Population Sociétés, 1-4, 2015. +
- Moreau C., Desfrères J., Bajos N., "Circunstancias de fracaso y prescripción anticonceptiva post-IVG: análisis de las trayectorias anticonceptivas en torno al aborto", Revista Francesa de Asuntos Sociales, 2011, pp. 148-161. +
- OMS, "El elevado número de embarazos no deseados está relacionado con la falta de servicios de planificación, según un nuevo estudio de La OMS". familia", 25 de octubre de 2019 +
- Statista, "Número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVG) en Francia de 1990 a 2020", 3 de mayo de 2022 +

PRENSA

- "Un médico de Toulouse premiado por su estudio sobre la temperatura de los testículos", La Dépêche, 20 de septiembre de 2019 +
- Audureau A., "Une pilule contraceptive pour homme efficace à 99% sur les souris et sans effets secondaires", BFMTV, 24 de marzo de 2022. +
- Bonnefond X. & Dardel P., "Le remonte-couilles toulousain, slips chauffants et contraception masculine", 1 de abril de 2016. +
- Spirmont D., "Enquête - Que sont devenus les cours d'éducation sexuelle obligatoires inscrits dans la loi en 2001?", France Inter, 20 de noviembre de 2019. +
- Jeannot G., "Contraception masculine : pourquoi la pilule ne passe-t-elle (toujours) pas pour les hommes ?", France Info, 03 enero 2022
- Le Dréau A., "Ante las peticiones de esterilización de las mujeres, el dilema de los médicos", La Croix, 8 de marzo de 2022. +
- "Hoy se debate el control de la anticoncepción por parte de los médicos", Le Monde, 26 de septiembre de 2017. +
- Lucas E., "Contraception masculine, pourquoi ça bloque", La Croix, 1 de diciembre de 2021 +
- Slavicek M., "Anticoncepción masculina: 'No hay razón para que esta carga recaiga únicamente sobre mi novia'", Le Monde, 27 de noviembre de 2021. +
- Spiquel R., "La contraception masculine, une affaire qui chauffe", France 3, 29 de septiembre de 2021 +
- Vetter T., "Yo, un hombre, llevo ropa interior anticonceptiva, y funciona", Reporterre, 6 de diciembre de 2021. +
- Viguier-Vinson S., "Faut-il faire moins d'enfants pour sauver la planète?", La Croix, 26 de noviembre de 2020. +

Encontrará toda nuestra documentación sobre anticoncepción
masculina y sus aspectos éticos en:

www.erebfc.fr/documentation/ressource

- > Tema 02 "Primeros años de vida".
- > Subtema "Anticoncepción y esterilización"