

Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México

Claudio Stern, PhD,⁽¹⁾ Cristina Fuentes-Zurita, MA,⁽²⁾
Laura Ruth Lozano-Treviño, MA,⁽³⁾ Fenneke Reysoo, PhD.⁽⁴⁾

Stern C, Fuentes-Zurita C,
Lozano-Treviño LR, Reysoo F.
Masculinidad y salud sexual y reproductiva:
un estudio de caso con adolescentes
de la Ciudad de México.
Salud Publica Mex 2003;45 suppl 1:S34-S43.

Stern C, Fuentes-Zurita C,
Lozano-Treviño LR, Reysoo F.
Masculinity and sexual and reproductive health:
A case study among adolescents
of Mexico City.
Salud Publica Mex 2003;45 suppl 1:S34-S43.

Resumen

Objetivo. Comprender cómo la construcción social y la expresión de la masculinidad entre los adolescentes y varones jóvenes se articulan con los riesgos para la salud sexual y reproductiva. **Material y métodos.** El estudio se realizó en una zona "marginal" y otra "popular" de la Ciudad de México. Se llevaron a cabo 18 grupos focales y 18 entrevistas individuales a una muestra propositiva de varones de tres grupos de edad: 10 a 14, 15 a 19 y 20 a 24. El análisis de la información se hizo de forma inductiva, mediante una codificación abierta de las transcripciones verbales, a partir de la cual se generaron conceptos más abstractos y se buscaron las relaciones entre ellos. **Resultados.** Este trabajo se enfoca en las maneras de entender la masculinidad, tal y como fueron expresadas por los jóvenes. Nuestra investigación arroja alguna luz sobre lo que los adolescentes dicen y hacen para "ser hombres". Sus ideas y prácticas llevan a varias formas de masculinidad mediante las cuales se reconstruyen comportamientos arriesgados, estilos de hablar y de vestir, formas de cortejo y de noviazgo específicas. Estos y sus significados son articulados con los riesgos en el campo de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes y de sus parejas. **Conclusiones.** El modelo tradicional de masculinidad que predomina en ambos sectores sociales tiene como resultado, por una parte, que haya poca comunicación sobre la sexualidad en las relaciones de pareja y que, consecuentemente, la utiliza-

Abstract

Objective. To understand how the social construction and expression of masculinity among male adolescents and young adults are related to sexual health and reproductive risks. **Material and Methods.** The study was carried out in an underserved and a popular area of Mexico City. Eighteen focal groups and 18 individual interviews were applied to a sample of males from three age groups: 10 to 14, 15 to 19, and 20 to 24 years. Data analysis was performed inductively through open codification of the verbal transcriptions. These were used to create more abstract concepts and search for relationships among them. **Results.** This paper centers on interpretations of masculinity as expressed by the youngsters themselves. Our research sheds light on what youngsters do and say to "be men". Their ideas and practices produce different forms of masculinity through which risk behavior is manifested, as well as specific speech and dressing styles, and ways of courting and "going steady". These behaviors and their meanings are associated with sexual and reproductive health risk taking. **Conclusions.** The traditional model of masculinity characteristic of both social settings involves poor communication about sexuality in couple relationships, which results in infrequent protection and exposure to Sexually Transmitted Infections and unwanted pregnancies. On the other hand, their economic living conditions prevent them from fully practicing central elements of their own concept of masculinity, such as being

(1) El Colegio de México. México, D.F., México.

(2) Universidad Autónoma Metropolitana, Iztapalapa. México, D.F., México.

(3) Facultad de Estudios Profesionales IZTACALA. Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F., México.

(4) Katholieke Universiteit Nijmegen, Holanda.

Fecha de recibido: 18 de abril de 2001 • Fecha de aprobado: 11 de abril de 2002

Solicitud de sobretiros: Dr. Claudio Stern. El Colegio de México, A.C. Centro de Estudios Sociológicos. Camino al Ajusco No. 20, Colonia Pedregal de Santa Teresa, 10740. México, D.F.
Correo electrónico: cstern@colmex.mx

ción de medidas de protección se dé en muy raras ocasiones, exponiendo a los jóvenes a ITS y al riesgo de transformarse en padres sin ser aún adultos. Por otra parte, las condiciones económicas en que viven dificultan que lleven a la práctica elementos centrales de su propio concepto de masculinidad, como el ser trabajador, proveedor, responsable, lo que pudiera traducirse en frustración, agresividad y en violencia intrafamiliar.

Palabras clave: masculinidad; salud sexual; salud reproductiva; hombres jóvenes; adolescentes varones; México

a hard worker, a provider, and a responsible person. These unmet needs may cause frustration, aggression, and domestic violence.

Key words: masculinity; sexual health; reproductive health; young males; adolescent males; Mexico

Desde la Conferencia de Población y Desarrollo en El Cairo (1994) en la que se estableció: "... el objetivo es promover la igualdad de los géneros en todas las esferas de la vida, incluyendo la vida familiar y comunitaria, y promover y capacitar a los hombres para que se responsabilicen de su comportamiento sexual y reproductivo y de sus roles sociales y familiares",¹ se ha dado una atención especial a la salud sexual y reproductiva de los varones.

Por otra parte, se reconoce que la adolescencia es, hoy en día, un periodo en el que, con el inicio de la actividad sexual, se adoptan patrones de comportamiento que tendrán efectos en la salud sexual y reproductiva que pueden impedir el potencial de desarrollo durante la adultez; por ello, las intervenciones tempranas en general y las relacionadas con la salud sexual y reproductiva en particular, son tan importantes.²⁻⁵

A pesar de lo anterior, se sabe poco acerca de cómo se comportan los hombres y los adolescentes y varones jóvenes en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, de sus actitudes y sentimientos respecto a los comportamientos asociados y sus significados.⁶⁻⁸

Las encuestas realizadas se han focalizado hasta ahora primordialmente en el comportamiento sexual y el uso de anticonceptivos. Como por lo general los estudios se han centrado en una perspectiva de déficit—los hombres deberían hacer o participar más—o en desarrollar discursos para convencerlos de participar en programas prediseñados, se han preocupado poco por conocer los propios puntos de vista de los varones.^{3,9}

En este trabajo se describen y despliegan los rasgos de identidad, las prácticas y maneras de entender

lo que los adolescentes dicen y hacen para "ser hombres". La idea subyacente es que la manera como construyen el concepto que tienen de la masculinidad tiene una influencia decisiva en sus relaciones con los demás; en el caso que nos ocupa particularmente, en sus relaciones sexuales con las mujeres y, por lo tanto, en la salud sexual y reproductiva.¹⁰

En nuestra búsqueda para desplegar los significados de ser hombre entre los varones de las dos zonas bajo estudio, tuvimos que enfrentar el hecho de que las creencias y prácticas de muchos de ellos no se ajustan plenamente con el estereotipo "tradicional" dominante. No obstante, todos los entrevistados eran bien conscientes de esta identidad masculina dominante del "macho progenitor"¹¹ y se encontraban influidos por ella. Hoy se sabe que la persistencia de este concepto tradicional de masculinidad va de la mano con la prescripción de normas que llevan a conductas que se constituyen en factores de riesgo para su salud. Si ser hombre significa ser arriesgado, agresivo, dominante y exitoso, por ejemplo, su comportamiento con las mujeres se traduce fácilmente en prácticas de seducción y de imposición. Si, en cambio, ser hombre implica reconocer a la mujer como igual, el acercamiento, la necesidad de negociar, el reconocimiento y la expresión de emociones, su comportamiento tenderá a tomar en cuenta las necesidades del otro, a actuar de común acuerdo, a prevenir consecuencias no deseadas. Pero sabemos poco sobre cuáles son los comportamientos masculinos que efectivamente ocurren en la actualidad, con qué alternativas se cuenta, qué conflictos se presentan, cómo influyen en el uso de anticonceptivos y en el riesgo del VIH, qué tipo de padres y parejas quieren ser los adolescentes, etcétera.^{9,12-14}

El objetivo de este trabajo es comprender cómo la construcción social y la expresión de la masculinidad entre los adolescentes y varones jóvenes se vinculan con riesgos en el campo de la salud sexual y reproduc-

* Keijzer de B. Paternidad y transición de género. México, D.F., 1996. Mimeo.

tiva. Presentamos un panorama general del desarrollo, organización y principales resultados de la parte cualitativa de nuestra investigación, mediante la cual se buscó descubrir y desplegar los significados y prácticas de la adolescencia y la sexualidad tal y como son vistos y conceptualizados por los jóvenes. El descubrimiento de sus puntos de vista a partir de ellos mismos se realizó llevando a cabo procedimientos analíticos inductivos, poniendo especial atención en los conceptos "émicos" usados por los entrevistados. Por lo tanto, no pretendemos que los resultados que aquí presentamos sean estadísticamente representativos de las opiniones de los adolescentes, ni conocer la distribución de éstas entre ellos, así como tampoco demostrar que existe una relación causal entre el significado que dan a la masculinidad y posibles comportamientos riesgosos para su salud sexual y reproductiva.¹⁵

Por otra parte, lo que presentamos en este artículo son los primeros resultados generales de la parte cualitativa del estudio realizado, con algunas referencias a los grupos de edad y a las dos zonas bajo estudio, pero sin incluir comparaciones sistemáticas entre ellos, cuya descripción y análisis requerirían de un espacio mucho mayor.

Material y métodos

La investigación se realizó con adolescentes y varones jóvenes de dos contextos sociales de la ciudad de México, Mesa de Hornos (M de H), que pertenece a un estrato urbano marginal y San Miguel Teotongo (SMT), que pertenece a un estrato urbano popular,* durante los primeros seis meses del año 2000. Se eligió a estos sectores sociales en virtud de que en México se cuentan entre los que de manera urgente demandan el apoyo de acciones a través de la creación de políticas y programas de salud sexual y reproductiva, ya que son los que presentan en mayor grado embarazos tempranos no deseados ni planeados, así como enfermedades transmitidas sexualmente, incluyendo el VIH/SIDA.¹⁶

* Los estratos urbanos marginales se caracterizan por una gran ausencia de servicios públicos (agua potable, líneas telefónicas, pavimento, etcétera), por viviendas construidas con materiales precarios, por ocupaciones inestables para los jefes de familia y, en general, por una gran pobreza. Los estratos urbanos populares, en cambio, cuentan con un mayor número de servicios, viviendas construidas con materiales durables, mayores oportunidades de empleo para los jefes de familia, etcétera, sin llegar a tener las comodidades de los sectores medios. Para una definición operacional véase por ejemplo la estratificación para la zona metropolitana de Guadalajara.¹⁷

Para nuestro estudio la institución demandante, la Organización Panamericana de la Salud, predefinió tres rangos de edad: el grupo formado por niños de 10 a 14 años, el formado por adolescentes de 15 a 19 años, y el de varones jóvenes de 20 a 24 años.*

La investigación general tuvo tres facetas en el trabajo con los muchachos: la realización de grupos focales, (18 en total, tres con cada grupo de edad de cada uno de los sectores, cada uno de una sesión con una duración aproximada de 2:30 hrs.); de entrevistas individuales (18, con informantes de cada grupo y cada contexto, realizadas en una sesión con un promedio de 2:30 hrs. de duración), y una encuesta, que incluyó a 333 muchachos.† El total aproximado de informantes en cada grupo focal fue de siete. Dadas las dificultades encontradas para convocar a los informantes para los grupos focales y las entrevistas individuales, hubo que recurrir a estrategias muy variadas, como acudir a las escuelas y los servicios de salud, sobre todo en los casos en que era difícil encontrar a los muchachos en su casa o en la calle. A continuación describiremos brevemente las condiciones de cada grupo.‡

Los participantes de SMT de los grupos de niños y adolescentes eran estudiantes de escuelas públicas de nivel básico y medio. Las entrevistas y grupos focales se realizaron con grupos asignados por las autoridades escolares. Las entrevistas y grupos focales del grupo de jóvenes se realizaron en una cocina económica de la zona; la mayoría de los participantes eran trabajadores y poco más de un tercio tenían hijos.

En el sector marginal el grupo de niños eran estudiantes de dos secundarias y las entrevistas grupales e individuales se realizaron en diferentes espacios escolares asignados por las autoridades: auditorio, oficina de la psicóloga y salón de clases. A los adolescentes se les entrevistó en locales del mercado y a los participantes del grupo de jóvenes en las oficinas de regularización de la tierra, el módulo de salud y en una tienda de abarrotes.

En todos los casos se obtuvo el consentimiento informado de los participantes y se les aseguró la confidencialidad de sus respuestas.

En la realización de ambos tipos de entrevistas se tomaron como base las guías propuestas por la Orga-

* Para facilitar la lectura, en adelante nos referiremos a estos grupos como "niños", "adolescentes" y "jóvenes", respectivamente, y utilizaremos el término "muchachos" para referirnos al conjunto de ellos.

† Cuyos resultados no analizamos en este trabajo.

‡ Por la naturaleza cualitativa del estudio, para el que únicamente el sexo y la edad fueron definidos como criterios de inclusión, no se recabaron sistemáticamente los datos sociodemográficos de los informantes.

nización Panamericana de la Salud (OPS) para la investigación general en los diversos países que participaron en el estudio,* las cuales fueron adaptadas para los contextos estudiados. Las guías contienen preguntas sobre las siguientes temáticas: masculinidad, pubertad, apropiación del cuerpo, sexualidad y salud reproductiva, opinión sobre los servicios de salud; necesidades, conocimientos y fuentes de información. En los grupos de adolescentes y jóvenes se incluyeron además las temáticas de paternidad, violencia y abuso sexual.

El análisis de los datos se realizó de dos formas. Primero se utilizó el paquete de cómputo Kwalitan para aplicar procedimientos de codificación abierta¹⁸ a las transcripciones verbales de todas las entrevistas. Una vez que los códigos fueron aplicados a las unidades semánticas (segmentos) de las entrevistas, los investigadores intentaron especificar conceptos relevantes pero más abstractos, así como sus interrelaciones. La especificación e integración de los conceptos generados inductivamente nos permitió entonces formular algunas proposiciones teóricas (fundamentadas) basadas en las afirmaciones hechas por los entrevistados.

Después se realizó un análisis interpretativo de los materiales recogidos en relación con cada una de las categorías preestablecidas por el protocolo de la OPS: masculinidad, paternidad, iniciación sexual, etcétera, por grupo de edad y zona de residencia. Finalmente, se hizo un análisis por categoría para todos los grupos y los dos sectores, señalando similitudes y diferencias entre ellos.

Resultados

En la primera parte de este apartado presentamos los resultados más importantes obtenidos mediante el procedimiento de codificación abierta, que ilustran algunos de los rasgos de identidad, prácticas y formas de entender la masculinidad tal y como fueron inducidos a partir de lo que los muchachos nos dijeron sobre el significado de “ser hombre”, mientras que en la segunda parte (sección B), presentamos los resultados obtenidos mediante la búsqueda a partir de las categorías preestablecidas en el protocolo de la OPS.

A. Formas de entender la masculinidad

“Si quisiera entender algún día la masculinidad, tendría que poner una atención cercana a los aspectos dis-

cursivos y performativos: la expresión –ya sea verbal, incorporada o ritualizada– de las evaluaciones morales de lo que es ser un hombre ...”.¹³ (Traducción libre).

1. El área sustantiva de la responsabilidad

“Un hombre de verdad casi no lo hay, pero es una persona que realmente es *responsable*.* Respetar a su mujer. Ser un hombre de verdad sería afrontar los hechos. Decir la verdad. Sacar adelante a su familia.” (Grupo focal, popular, niños).[‡]

“Yo me voy a creer hombre cuando ya hice superar a mi familia, o sea, no tanto ser hombre pero ya asumir una *responsabilidad*, entonces yo diría, con mi esfuerzo mi familia ya se superó, ya me casé, ya tuve una casa, y unos hijos que en verdad los hice que se superaran. Entonces ya diría que soy hombre.” (Grupo focal, popular, niños)

“Un hombre de verdad: que sea honesto con su mujer, con sus hijos, que no le pegue en la cara..., que no sea mariguano, que sea *responsable* con su familia. Un hombre *responsable* es aquel que da gasto.” (Grupo focal, popular, adolescentes)

Articulación de la responsabilidad y la salud reproductiva

“El menos hombre es al que se le llama cobarde, el que no ve los hechos, por ejemplo, que ya dejó a una mujer embarazada.” (Grupo focal, popular, adolescentes)

“A mí me preocupa más una enfermedad, porque, pues, un embarazo no tanto; siento que yo sí puedo mantener a una chava, bueno, también si la chava quiere, porque a lo mejor la chava quiere tener el niño pero sin que te hagas tú *responsable*. Hay chavas que son así, que dicen, ‘no hay bronca, va a ser nada más mi hijo; no quiero que ni lo vengas a ver y olvídate, si tuvimos relaciones, olvídate’.” (Grupo focal, popular, niños)

Las contradicciones del modelo dominante de masculinidad

“Pues la sociedad nos dicta de que ser un hombre significa ser eso: *responsable*, *responsable* en el trabajo, *responsable* en el hogar, pero pues esas son cuestiones de antaño ¿no?” Otro joven dijo: “aquí no tenemos hombres que sean caballerosos, *responsables*, respetuosos, ya no hay...” (Grupo focal, popular, niños)

* Lundgren, R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes en América Latina. Washington: Organización Panamericana de la Salud, División de Promoción y Protección de la Salud/Programa de Familia y Población, 2000.

* Los subrayados en ésta y las citas siguientes son nuestros.

‡ Identificaremos la fuente de los segmentos de texto que transcribimos señalando el tipo de entrevista (grupo focal o entrevista individual), el sector social (marginal o popular) y el grupo de edad (niños, adolescentes, jóvenes).

Resumen

“Responsabilidad” es un término recurrente cuando los muchachos están hablando sobre la hombría y la paternidad. Un hombre es un hombre responsable. Esto quiere decir que mantiene a su familia, que respeta a su esposa y se hace cargo de sus hijos. Esta ideología de la paternidad se encuentra extendida en ambos sectores bajo estudio. Hasta cierto grado es una descripción típico-ideal de lo que un ‘hombre de verdad’ debiera ser, ya que el trabajo no está siempre disponible, muchas familias son incompletas, se reporta violencia de género y doméstica, y a los niños no se les atiende tal y como nuestros jóvenes expresaron que debieran ser atendidos.

La responsabilidad se vincula cercanamente con el trabajo remunerado. Este es uno de los objetivos en la vida de un joven, tener acceso al trabajo remunerado relativamente temprano en la vida. El trabajo remunerado no sólo es parte de la manera adecuada de ser hombre y padre, sino también de mantenerse fuera de la vagancia con la banda o la pandilla, en sus palabras “haciendo tonterías”^{*} como fumar, tomar, consumir drogas, ir a fiestas y andar buscando sexo. Irónicamente, puede ser que la paternidad precoz los mantenga alejados de la calle y de comportamientos irresponsables o riesgosos.

2. El área sustantiva de la hombría

El “ser hombre” comienza para los muchachos cuando les “empieza a crecer la barba”, cuando tienen sueños mojados (“amanecen mojados”), cuando les “sale el vello”, cuando “ya lo hicieron” (tener sexo), cuando “se ensancha el cuerpo”, “ya te das cuenta de una chava que la chiveas”, lo que “te hace sentir morbosos, inquieto”. Al hacerte hombre “vas sintiendo morbosidades con las mujeres”.

El que es hombre “platica con sus amigos de lo que pasó ayer” (que tuvo relaciones sexuales); no hay duda de que hay presiones del grupo de amigos “para que lo haga, para que sea hombre”, ya que “sólo un maricón no ha tenido sexo”. La presión del grupo de pares es fuerte en ciertos contextos; pertenecer a la banda es “haberlo hecho” en algún momento. Uno no

* Los entrecorridos breves, de pocas palabras, se refieren a expresiones textuales de los entrevistados. Tenemos localizadas todas las fuentes de las entrevistas de las que provienen; sin embargo, no las citamos en cada caso porque son muchas y resultaría engorroso para el lector.

debe mentir al respecto; cuando la mentira se descubre conduce a la exclusión social. No es difícil saber que alguien está mintiendo: “se les nota la mentira”. Si se sospecha que el joven mintió o que no ha tenido sexo, no se le tacha de mentiroso sino de “maricón” y tiene que probarse a sí mismo peleando. Si no puede pelear o no “lo hace” (el sexo), se confirma su *status* de maricón. En términos de la construcción de la masculinidad, el peor insulto es “ser maricón”.

Ser hombre se expresa mediante comportamientos ritualizados. Un hombre es un hombre por su comportamiento, por la manera de vestirse, por la manera de hablar, por tener novia, tener “lana” (dinero) para comprar cosas.

Uno se puede convertir en un “vago, uno que no tiene la atención de sus padres para corregirlo”. Los “vagos” se inician en la sexualidad antes que los “normales”. Los “vagos” son para ellos muchachos que andan en las calles sin nada que hacer, sin trabajar, sin estudiar, sin generar ingresos para ayudar a sus padres.

Resumen

La fase transicional de la niñez a la adultez se encuentra marcada por la iniciación sexual. Su identidad se construye en gran parte alrededor de las ideas de tener sexo y afirmar su heterosexualidad.

3. Área sustantiva de la intimidad y la salud sexual

¿Dónde tienen sexo los muchachos? La respuesta deseada es “en un cuarto” (de la casa de él o de ella, en caso de ser su novia, o de un hotel si se trata de una mujer “fácil” o de una prostituta), pero la respuesta realista es en un lugar escondido u oculto (“un lugar apartado”, y la respuesta verdadera es: “donde menos se piensa”, “en la muralla, hay bastantes lugares”. ‘Juan’ no va al hotel porque no tiene dinero para ello.

La primera vez (primera experiencia sexual) hace que los muchachos se sientan “morbosos”, “inquietos”; y no están familiarizados con el condón, que les causa “espanto”, “¡...Se le agarra su pene para ponerse el condón!” Se sienten incómodos sobre cómo decirle a la chica que quieren tener sexo, y sobre todo para comunicarse con ella en relación con la prevención de embarazos y de ITS. Estar en una relación de noviazgo les da prestigio y también seguridad emocional.

Resumen

Los jóvenes no están bien preparados para los aspectos relacionales y emocionales de las relaciones ínti-

mas. Además, el gozo pleno de la sexualidad se encuentra obstaculizado por la ausencia de espacios privados.

4. Área sustantiva de anticoncepción y salud reproductiva

La mayoría de los muchachos afirma que no utilizaron ningún método anticonceptivo durante su primera experiencia sexual. Por una parte dicen que no se preparan para ella, sino que les ocurre, se ven sorprendidos por ella. Por otra parte, no piensan en ello. El uso del condón depende mucho de la pareja con la que tienen sexo. Ahora ya saben que las sexo-servidoras demandan el uso del condón. Con muchachas "fáciles" pueden pensar en protegerse de ITS y del VIH, aunque de hecho no lo hacen porque estas relaciones son en su mayor parte no planeadas, espontáneas. Con su novia la historia es otra: hay un mayor respeto mutuo (también en términos de la negociación de la virginidad), y aparentemente no están usando anticonceptivos ni otras medidas preventivas, excepto la abstención y el *coitus interruptus*. Se tienen confianza mutuamente; "saben" que el otro "es limpio" (tiene prácticas higiénicas) y que si ocurre un embarazo él "va a responder" (se va a unir, va a responder por el hijo).

Otra cuestión relacionada con esto es que la píldora anticonceptiva se encuentra rodeada de una amplia gama de mitos que ejercen influencia sobre su no utilización, y el dispositivo intrauterino sólo se provee en los servicios de salud, que usualmente no son utilizados para cuestiones tales como información, prevención, educación.¹⁹

Los anticonceptivos se compran en la farmacia y se distribuyen también en algunos centros de salud, pero los muchachos dicen que no van a los centros de salud para pedir condones. Aunque en ocasiones sí van a la farmacia, dicen que cuando son muy jóvenes les da pena y piden a otros que vayan a comprárselos.

Los muchachos están bastante convencidos de que, aunque aprendan acerca de los condones en la escuela o a través de los medios de comunicación, nadie los usa cuando tiene relaciones sexuales, lo que está relacionado con la "pena" de comprarlos, de hablar de ello con la pareja, y de usarlos.

Resumen

Los jóvenes raramente utilizan métodos para protegerse a ellos mismos y a sus parejas de embarazos no deseados y de ITS.

B. Resultados por categorías analíticas

Presentamos en esta sección los resultados para las categorías más relevantes preestablecidas por la OPS para comprender los riesgos en relación con la salud sexual y reproductiva: masculinidad, sexualidad, pubertad, cuidado de la salud sexual y reproductiva, paternidad, y fuentes de información.

1. Masculinidad

Además de lo ya mencionado sobre la masculinidad en el apartado sobre "El área sustantiva de la responsabilidad", ilustramos enseguida algunos otros rasgos de ésta que surgen de las entrevistas realizadas, así como algunas semejanzas y diferencias entre ambos sectores estudiados.

En el sector marginal el imperativo del ser hombre es la fuerza física; tener comportamientos agresivos domina la práctica de la masculinidad. Mencionan que aprenden con los amigos a "ser desmadrosos", al "despapaye":

"Me junto con ellos porque son muy desmadrosos, yo también me he vuelto desmadroso. Ellos tienen vicios o algo así. Te digo que nosotros no tenemos ninguna regla. Si tú te quieres juntar con nosotros tienes que tomar, tienes que fumar, tienes que ..., algo de eso. Se juntan para hacer, no sé, puro desmadre". (Entrevista individual, marginal, joven)

El modelo ideal es ser "fuerte", "musculoso" y "mujeriego":

"Sí son desmadrosos los chavos, sí les gusta andar de mujeriegos, no son de una (mujer), son de varias". (Grupo focal, popular, adolescentes)

Lo que resulta interesante es que estos comportamientos son vistos por ellos como muy masculinos. Puede verse aquí lo que Gramsci²¹ llamó "consciencia contradictoria", refiriéndose a una situación en la cual las ideas dominantes (en este caso de la identidad masculina) entran en conflicto con la actividad práctica y la auto-comprensión de los individuos.*

No es de extrañarse encontrar que una parte importante de los jóvenes del sector marginado —que por

* Véase también Gutmann,¹¹ para el significado de "ser macho" en la Ciudad de México.

lo general sólo estudian hasta los 14 años— den al hecho de dejar la escuela tempranamente un significado de poder transformarse en “verdaderos hombres”. Seguir en la escuela es seguir siendo niños.

En cambio, en el sector popular hay una expresión de ideas más amplia del modelo dominante de ser hombre, la cual probablemente atenúa las frustraciones provocadas por el conflicto entre las ideas y las prácticas.

“Un hombre puede hacer lo mismo que una mujer, tanto jugar a la casita y al papá y a la mamá”. “Lavar la ropa, es que sí, algunos sí lo hacemos”. “Sexo es una forma de expresar el amor a otra persona (risas), bueno ... Para mí”. (Grupo focal, popular, adolescentes)

Se pueden observar de manera general dos discursos que se vinculan entre sí en torno a esta masculinidad: el primero alrededor de la sexualidad y el segundo alrededor de ser proveedores de una familia. Existe una distinción entre transformarse (físicamente) en “hombre”, que significa tener sexo, y el transformarse (socialmente) en un “hombre adulto” capaz de proveer a una familia. Entre estos dos “hombres” existe un tiempo de espera, de experimentación, de ambivalencias, de búsquedas, de comportamientos arriesgados, de pruebas de identidad, en el cual se ubicaría lo que sería para ellos lo que suele considerarse como adolescencia, o sea, la transición entre la niñez y la adultez.

En los dos contextos se escuchó de manera incipiente un discurso sobre “educación sexual”, “igualdad de género”, “no violencia”. Pensamos que se debe a la importancia de la escuela en la transmisión de temas de sexualidad y de igualdad de género, recién incluidos en quinto y sexto de primaria y en secundaria. Sin embargo, al parecer este discurso incipiente tiene poco correlato en las actitudes y comportamientos concretos que expresan.

2. Sexualidad

En todos los casos se manifiesta una fuerte vinculación entre el ejercicio de la sexualidad y la reproducción. También hay manifestaciones de un discurso erótico (“decir cosas bonitas”, “dar besitos en las orejas”, “acariciarse”, “abrazarse”) el cual queda minimizado por la inevitable, para ellos, reproducción.

Como se dijo antes, se detectan dos discursos, uno que naturaliza la sexualidad y la masculinidad, conviviendo con otro que incorpora los elementos que a través de la escuela y la TV (campañas, telenovelas) se han ido proponiendo. Empieza a aparecer este nuevo

orden, más informado (mencionan nombres de ITS, características secundarias de la pubertad, el nombre de algunos métodos anticonceptivos), pero que no alcanza a impactar las prácticas en el nivel de propiciar una cultura de la salud en el auto-control y por ello en el auto-cuidado, por ejemplo, mediante el uso del condón.

Si bien es posible escuchar en sus discursos los efectos de los programas escolares y de las campañas en los medios, cuando se insistió en que explicaran más en qué consistían aspectos como el ciclo menstrual, los anticonceptivos, el embarazo, las aseveraciones que hacen reflejan desconocimiento e imprecisión: “el óvulo se derrite”, “la chica sólo se embaraza cuando está menstruando”.

La homosexualidad es vista como algo que se presenta en algunos hombres y la aceptan siempre y cuando éstos no se les acerquen. La manifestación de intereses o conductas homosexuales es castigada con la burla y la marginación. Las marimachas y los homosexuales representan el modelo de antimujer y antihombre. Estas figuras antisociales y su valoración negativa imprimen una presión muy fuerte sobre los varones jóvenes para adaptarse a las normas heterosexuales.

“Pues nomás, es pura preferencia. O sea, los homosexuales, ellos, hagan lo que hagan son hombres, y ya. Es su gusto ... Y gusto del que se deje..., (risas); sí, guey.” (Grupo focal, popular, adolescentes)

3. Pubertad

Según los entrevistados, la pubertad está vinculada al despertar de la sexualidad, que anuncia la práctica coital, que es temprana y marca el ser hombre. La escuela se ha encargado recientemente de proporcionar información acerca de este tema, lo cual se ve reflejado en el discurso de los más jóvenes (10 a 14 años) de ambos contextos, no así en los mayores, que reportan no haber tenido información de lo que vivirían en este momento. La pubertad, para los mayores, se reconoció cuando se entró en ella; luego la transición se perdió en la memoria y al final ya estaban inmersos en la adultez, asumiendo los roles impuestos, sin reflexión.

El discurso “científico” de la adolescencia, con sus cambios y manifestaciones en el orden afectivo está presente hasta cierto grado en el sector popular en los más jóvenes (10 a 14 años): “he cambiado mi carácter”, “ahora soy enojón”, “me intereso por otro tipo de juegos”. Los más jóvenes parecen interesarse en las chicas no sólo para afirmarse en la masculinidad sino también para comunicar sus sentimientos.

Aparece la cuestión de la genitalidad como algo surgido de lo hormonal, a lo que poco a poco irán llegando como algo irremediable y sobre lo cual creen tener poca capacidad de decisión:

“...O sea, como a los 13 o 14 años empieza... O sea, a tener este como, como, o sea como espinas así de a ver qué se siente hacer el sexo”; “mi cuerpo como que se siente incómodo”; “cuando ya tu cuerpo te pide, o sea ya empieza a pedir relaciones sexuales”. (Entrevista individual, popular, niños)

4. El cuidado de la salud sexual y reproductiva

El condón se relaciona con la anticoncepción más que con el cuidado de las ITS, a pesar de que para ellos embarazar a la novia es “casi inevitable” y les puede ocurrir totalmente fuera de su control:

“O sea que no tienes control de ti mismo y no planeas un embarazo.” (Grupo focal, popular, adolescentes)

Pero, aún así, no lo usan. Como fue mencionado más arriba, su uso está determinado en la mayoría de los casos por la demanda o no de la pareja, la cual generalmente tampoco lo quiere utilizar.

A pesar de que los jóvenes tienen información acerca de anticonceptivos y prevención, ésta se reduce a prácticas como el retiro y el ritmo (sin conocer muy bien el cuerpo y su funcionamiento). Tienen una idea vaga de que la higiene, en su sentido más lato, es la que protege de una ITS o del SIDA:

“Pues es que según la persona, si no tienes higiene en tu persona y lo haces así porque sí, corres el riesgo ... Si no te lavas bien o no te bañas”. (Grupo focal, popular, jóvenes)

5. Paternidad

La paternidad es considerada por los entrevistados como constitutiva de la masculinidad y por ello de sus proyectos de vida. Esto los lleva a concebirse como proveedores y en pocos casos dan a la figura paterna otras funciones: cuidar a los hijos, acompañarlos, participar en las tareas domésticas. En muchos entrevistados se detecta la idea de que con la sola presencia del padre se educa; en otros, la imagen paterna como autoridad se ha deteriorado.

En muchos casos las mujeres ganan el dinero y los hombres que no lo aportan pierden su *estatus* social y la valorización que de éste se desprende. Una de las expresiones de esta discrepancia entre la situación

social real y la ideal, fue el hecho de que adolescentes entrevistados reportaron no tener un claro prototipo de modelo de hombre ni de hombre ideal; declararon no encontrarlos en sus vidas diarias: “Un hombre de verdad casi no lo hay...” Muy pocos dijeron que su ideal de hombre fuera su padre.

6. Las fuentes de información

La escuela es en ambos sectores la principal fuente de información formal sobre sexualidad. En la banda reciben información de qué es ser hombre de manera informal, de cómo “llegarle a la chava”, de cómo imponerse verbal y físicamente ante el otro, etcétera. El “mayor de la banda” da información y es ejemplo. También propicia el acercamiento a la pornografía (revistas y películas), que se convierte en una fuente informal de información muy importante, aun cuando hoy en día se ve matizada por la que les proporciona la escuela. En la banda es un rito, sobre todo en el contexto marginal, el hablar de las prácticas sexuales, pero se evidencia un vacío acerca de su intimidad, sus afectos; en fin, de lo que realmente les ocurre, lo cual sugiere condiciones precarias para pensar en una salud sexual:

“Los hombres tenemos la mente muy cachonda”.
 “Cuando ves unas nalgonas, que seas muy cachondo”.
 “...Ay vamos a echarle chokolatito; todo el semen que salga, todo eso se va mezclando con el chocolate, con el yoghurt ... Dependiendo cómo lo hagas”. (Grupo focal, popular, jóvenes)

Aunque la madre es reportada como más cercana, ambos padres son señalados como fuente de consejos, (“Cuidate, no vayas a embarazar a una chica”), pero no así como quienes dan información sobre la sexualidad, donde aparecen otros personajes importantes, como familiares más lejanos (primos, tíos), que estudian el bachillerato o la licenciatura y a quienes se acercan para hablar con confianza sobre el tema.

Con la pareja, sobre todo en el sector popular, se empieza a hablar acerca de la sexualidad y a negociar el uso de anticonceptivos, aunque a veces parece que vuelcan sobre la mujer la responsabilidad de su uso:

“Lo disfrutamos; bueno, nos tenemos como pareja, pero ni quiero (ser padre); creo que igual ya ella sabrá...”
 (Grupo focal, popular, jóvenes)

Los proveedores de salud y de servicios por ellos mencionados fueron la farmacia (M de H), los médicos particulares y en SMT las clínicas del Instituto Mexi-

cano del Seguro Social (IMSS). De sus respuestas puede inferirse que se sienten discriminados por estas instituciones debido a su edad:

“Una vez nos mandaron hacer una investigación y queríamos que nos regalaran condones y pastillas, y no nos lo quisieron dar”. (Grupo focal, popular, niños)

Actualmente la escuela, a través de ciertas tareas escolares, los está acercando a los centros de salud; no obstante, los jóvenes, por ellos mismos, no acuden a éstos en busca de información en ninguno de los dos sectores, ya que asocian los centros de salud con el estar enfermo. En los pocos casos que reportan haberse acercado, fueron alejados al solicitárseles una cédula de identificación.

Las características que proponen que tengan los espacios para recibir información y consejería son la confianza, la amabilidad y un trato humano y confidencial, con una atención pronta y casi gratuita.¹⁹ Semejarían un espacio de reunión. En algunos casos, particularmente en el sector marginado, la calle pareciera un buen sitio para ello, en su opinión. (Entrevistas individuales, jóvenes)

Discusión

“La masculinidad hegemónica es un modelo ideal central que, sin que pueda ser logrado prácticamente por ningún hombre particular, ejerce sobre todos los hombres un efecto controlador, mediante la incorporación, la ritualización de las prácticas de la sociabilidad cotidiana y un discurso que excluye todo un campo emocional que se considera como femenino.”¹³

Los resultados de la investigación nos llevan a plantear que existe una concepción dominante de la masculinidad (proveedor, responsable, fuerte, que trabaja) que, sin embargo, está siendo difícil de llevar a la práctica. Los jóvenes parecen vivir con lo que Gutman,¹¹ inspirado por Gramsci²⁰ llama una conciencia contradictoria.

El que el modelo dominante no pueda llevarse a la práctica puede obedecer a diversos factores, entre otros a las condiciones socioeconómicas desventajosas, que llevan a un deterioro de la identidad formal masculina, para la cual no parecen surgir modelos alternativos (no ser el único proveedor, realizar tareas domésticas, cuidar a los hijos).

En otros sectores sociales la familia y la escuela ofrecen también un discurso que educa en la generación de modelos de ser hombre: ser responsable con sus deberes, respetuoso con las mujeres, no ser agresivo, colaborar con los trabajos domésticos, las mujeres

son iguales, etcétera. En los contextos estudiados, sin embargo, y particularmente en el sector marginado, pareciera que la banda define lo que es “ser hombre”.

En resumen, durante la adolescencia, como parece ser vivida en los contextos estudiados –un espacio entre el inicio de la actividad sexual y el ganar un sustento– muchos jóvenes, en parte como resultado del modelo de masculinidad que impera en ellos, hacen el amor sin protección y se exponen al riesgo de transformarse en padres sin ser aún adultos, en el sentido dado por ellos mismos a este término; otros operan en bandas y están a la búsqueda de excitación. Puesto que unos y otros tienen sexo no protegido, su adolescencia puede ser interrumpida en contra de su voluntad a muy corta edad. Además, puesto que es difícil encontrar un trabajo, es también difícil convertirse en lo que socialmente se espera de un hombre adulto. Todo este proceso pone en fuerte tensión el bienestar de estos adolescentes y hombres jóvenes.

Conclusiones

“La interpretación no es una extravagancia. Constituye una responsabilidad hacia mis informantes, que saben mejor que nadie cómo conducir sus vidas.”¹⁴

Los jóvenes estudiados expresan las creencias, estereotipos, ideales, prácticas y discursos que sustentan una idea predominante, bastante “tradicional”, sobre lo que es ser hombre. Por otra parte, se inician en el sexo para afirmarse como hombres adultos en un contexto en donde “el cuerpo te lo va pidiendo solito” y donde en la banda “te dicen cómo hacerle para ser más acá y tener varias morras”. La investigación mostró, sin embargo, que los muchachos están poco y, en muchas ocasiones, mal informados sobre cuestiones reproductivas, que les causa ansiedad hablar sobre medidas protectoras con sus amigas y novias, y que, consecuentemente, en muy raras ocasiones utilizan anticonceptivos, incluyendo los condones.

Pensamos que estos resultados resaltan la importancia de concebir intervenciones que se sustenten en la especificidad de la situación en que se socializan estos jóvenes y que tomen seriamente en consideración su subjetividad, su manera de percibir y de sentir el mundo en que viven.

Referencias

1. Naciones Unidas. Programa de acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Nueva York: ONU, 1995:22.
2. Campbell O, Cleland J, Collumbien M, Southwick K. Social science methods for research on reproductive health. Ginebra:WHO/RHR/HRP/SOC/99.1, 1999:1.

3. Rodríguez G. Sexualidad juvenil. En: Pérez JA, Maldonado E, coord. Jóvenes: una evaluación del conocimiento. México, D.F.: Dirección General Causa Joven, 1996; tomo 2, vol. 2:90-144.
4. Stern C. La protección de la salud reproductiva de nuestros jóvenes requiere de políticas innovadoras y decididas. Grupo Académico de Apoyo a Programas de Población. Demos. Carta Demográfica sobre México 1995; 1(3):1-6.
5. Stern C, Medina G. Adolescencia y salud en México. En: Coleta M, org. Cultura, adolescência, saúde: Argentina, Brasil e México. Campinas, Brasil: Consorcio de Programas en Salud Reproductiva y Sexualidad en América Latina, 1999:98-160.
6. Fuentes C, Sánchez C. The adolescent in today's world: Considerations of sexual and reproductive health. En: King L, ed. Questions of intimacy. Rethinking population education. Hamburgo, Alemania: UNESCO, 1999:89-99.
7. Rodríguez-Tomé J, Bariaud F, comp. Regards actuels sur l'adolescence. Paris: Presses Universitaires de France, 1997.
8. Appelman S, Reysoo F. Everything you always wanted to know... Lexicon and comment on the new population concepts from a gender perspective. Oegstgeest: Vrouwenberaad Ontwikkelingssamenwerking, 1994.
9. Secretaría de Salud, Dirección General de Planificación Familiar. Informe de la Encuesta sobre Comportamiento Reproductivo en Adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México. México, D.F.: SSA, 1988.
10. Gilmore D. Manhood in the making. Cultural concepts of masculinity. New Haven: Yale University Press, 1990.
11. Gutmann M. Ser hombre de verdad en la Ciudad de México. Ni macho ni mandilón. México, D.F.: El Colegio de México, 2000:37-59.
12. Maddaleno M, Suárez E. Situación social de los adolescentes y jóvenes en América Latina. En: Maddaleno M, Munist M, Serrano C, Silber T, Suárez E, Yunes J, ed. La salud del adolescente y el joven. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 1995; Publicación Científica No. 552: 70-84.
13. Vale-de Almeida M. The hegemonic male. Masculinity in a Portuguese Town. Oxford: Berghahn Books, 1996:4-5.
14. Abarca H. Discontinuidades en el modelo hegemónico de masculinidad. En: Gogna M, comp. Femenidades y masculinidades: estudios sobre salud reproductiva y sexualidad en Argentina, Chile y Colombia. Buenos Aires, Argentina: Centro de Estudios de Estado y Sociedad, 2000:193-244.
15. Castro R. En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo. En: Szasz I, Lerner S, ed. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad. México, D.F.: El Colegio de México, 1996: 57-85.
16. Consejo Nacional de Población. Situación actual de las y los jóvenes en México. Diagnóstico sociodemográfico. México, D.F.: Conapo, 2000.
17. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estratificación socioeconómica de la zona metropolitana de Guadalajara. México, D.F.: INEGI, 1992.
18. Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Nueva York: Aldine, 1967.
19. Stern C, Reartes D. Estudio de caso. Programas de salud reproductiva para adolescentes en México, D.F. En: Gogna M, coord. Programas de salud reproductiva para adolescentes. Los casos de Buenos Aires, México D.F. y San Pablo. Buenos Aires, Argentina: Consorcio Latinoamericano de Programas en Salud Reproductiva y Sexualidad, 2001.
20. Gramsci A. Cartas desde la cárcel. Madrid: Cuadernos para el diálogo, 1975.