

PRIMERAS EXPERIENCIAS SEXUALES EN ADOLESCENTES INHALADORES DE SOLVENTES: ¿DE LA GENTALIDAD AL EROTISMO?

Rosa María Aguilera*, Martha Romero*, Mario Domínguez**, Ma. Asunción Lara***

SUMMARY

Sexuality is an exceptional area for the analysis of relations between men and women as subjects that are constituted and at the same time, constitute a generic organization that gives rise to specific gender roles in every society. Clarifying the gender category enriches its analysis by considering the social construction of sexual difference and the social-cultural dimension of people's corporeal nature.

Sexuality may become a field for the expression of the interests of various groups, such as teenagers who have developed their own sexual styles in order to distinguish themselves as a generation. When these adolescents are also alcohol and drug users, the relationship between adolescence and sexuality becomes even more complex.

It is often said that teenage alcohol and drug users begin their sex lives without protection, motivated more by external factors than by personal decisions and that they are more likely to contract sexually transmitted infections such as AIDS or have unwanted pregnancies. They report a higher number of sexual partners and a low condom use; very few women ask their partners to use condoms.

This study explores the relationship between adolescence and certain aspects of sexuality within a group of teenager users of inhalants who also consumed other substances. It utilizes in-depth knowledge to explore elements for the analysis and understanding of the sexual practices of teenage users of various drugs that live in environments regarded as "protected" or of low-risk such as family and school.

It is a qualitative research project in which the participants were contacted at schools through a combined procedure of convenience sampling and the snowball technique. Ten men (with an average age of 15) and 8 women (with an average age of 16) were given in-depth interviews that were recorded, transcribed and analysed using the content analysis technique.

Early results show that the subjective experiences of sexuality were reported to have taken place as part of a process of

secularization of culture, which, as Amuchástegui has reported, has enabled dominant Catholic discourse to share spaces with those derived from personal practices and experiences. The results also reflect the influence of elements resulting from the discourse of modern medicine, which, together with traditional elements, shape their subjectivities, as described by Castro and Miranda.

The different subjective experience in men and women (permeated by the cultural construction of sexual difference) of the physical and biological changes experienced as a result of puberty (in men, this involves "becoming a man", feeling better about themselves and experiencing sexual pleasure; while in women, it is a nuisance and a bother, and leads to greater social and familial control) may explain the fact that it is precisely at this age when the gender gap, becomes wider in women. This is due to the fact that men construct themselves, as far as gender is concerned, in a higher hierarchical position vis-à-vis women ("it's pretty awful being a woman"), while women assume that they are in a disadvantaged position.

The fact that men (and even some women) state that the double sexual standard is "natural", led us to review the way in which relations between genders take place among teenagers. This will provide analytical elements for understanding the social "double standard" regarding consumption, this is far less questioned and much more highly tolerated in men than in women.

Although pleasure and desire can be experienced by both men and women, for the former it is a "natural need" whereas for the latter it is something that "must be controlled". Women in general refer to penetration as being painful, whereas men refer to it as a pleasurable situation but in a context of being "put to the test". They express a fear of being touched and explored by other males (homophobia), which would appear to be an element that transforms male hegemony and the power relations between the sexes, hence the irrational fear it causes. In comparison with their peers in society at large, the women in this sample proved to be more open to experimenting with their bodies and getting rid of controls, perhaps because their drug use has enabled them to eliminate some of the stereotypes associated with the female gender.

* Investigadoras de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, INPRF.

** Investigador del INPRF (1991-2000).

*** Jefa del Departamento de Investigaciones Epidemiológicas. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Correspondencia: Ma. Asunción Lara, Calzada México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370, México, D.F.

Recibido primera versión: 16 de octubre de 2002. Recibido segunda versión: 4 de junio de 2003. Aceptado: 22 de septiembre de 2003.

As for their sexual behavior as users, they reported beginning to have intercourse at a slightly earlier age than their peers in society at large, which, together with histories of sexual abuse and violence in women and of physical violence in men and alcohol and drug use in both, increases the likelihood of health problems associated with these life circumstances (STI, unwanted pregnancies, abortions and situations of re-victimization).

Women reported differences in the costs of consumption due to their gender, since some of them do not wish "to create a happy family" because "I'm too wild and promiscuous, no man would want to look after me" and "perhaps my ovaries are already rotten".

The study ends with the need to "demythologize" alcohol and drug use associated with sexuality among adolescents, since although it may make them braver about sex by freeing them from social restrictions and causing pleasurable sensations, it also makes them less able to take care of themselves and to experience pleasurable sensations while in full control of their faculties.

Key words: Sexuality, solvent inhalants, adolescence, gender, qualitative investigation.

RESUMEN

La sexualidad constituye un aspecto privilegiado para el análisis de las relaciones entre varones y mujeres como sujetos constituidos y que a la vez constituyen una organización genérica, misma que da origen a roles de género específicos en cada sociedad. La especificación de la categoría género enriquece dicho análisis, al considerar la construcción social de la diferenciación sexual y la dimensión sociocultural de la corporeidad.

La sexualidad puede abarcar un campo de expresión de intereses para diversos grupos, entre ellos el de los adolescentes, quienes han desarrollado sus propios estilos sexuales para distinguirse como generación. Si consideramos que estos adolescentes son usuarios de alcohol y de drogas, la relación adolescencia-sexualidad presenta una mayor complejidad.

Suele afirmarse que los adolescentes usuarios de alcohol y de drogas inician su vida sexual sin protección y motivados más por factores externos y ajenos a ellos que por decisión personal, situación que los vuelve más proclives a contraer diversas infecciones de transmisión sexual, incluyendo el SIDA y a dar origen a embarazos no deseados. Se observa entre ellos un número mayor de parejas sexuales con menor uso del condón; las mujeres piden a sus parejas que hagan uso del mismo en menor proporción que las no usuarias.

En este trabajo se aborda la relación entre la adolescencia y algunos aspectos de la sexualidad, en un grupo de adolescentes usuarios de inhalables que además consumían otras sustancias. Su objetivo es el de explorar, mediante un conocimiento a fondo, los elementos que permitan el análisis y la comprensión respecto a las prácticas sexuales de los adolescentes usuarios de diversas drogas, pero que permanecen en ambientes considerados "de protección" o de bajo riesgo como la familia y la escuela.

Se trata de una investigación cualitativa en la que se eligió a los participantes en escuelas, a través de un procedimiento combinado de muestreo por conveniencia y de la técnica de bola de nieve; se realizaron entrevistas en profundidad en 10 varones (edad promedio 15 años) y 8 mujeres (edad promedio 16 años). Dichas entrevistas se grabaron y transcribieron, y su revisión se hizo con la técnica de análisis de contenido.

Como parte de los resultados se informa que las vivencias subjetivas de la sexualidad en estos adolescentes se ubican en un proceso de *secularización de la cultura*, que como afirma Amuchástegui, ha permitido que los discursos católicos dominantes compartan espacios con los provenientes de las prácticas y experiencias personales. También se señala la influencia de los elementos del discurso de la medicina moderna que, junto con otros elementos tradicionales, configuran sus subjetividades, como bien fue referido por Castro y Miranda.

La vivencia subjetiva (distinta en varones y en mujeres y marcada por la construcción cultural de la diferencia sexual) de los cambios físicos y biológicos experimentados a raíz de la pubertad (en ellos "hacerse hombres", sentirse "más chidos" y conocer el placer sexual; en ellas de "friege" y "lata" y de mayor control social y familiar) explica quizá, que sea precisamente en estas edades cuando aparece la brecha genérica de los primeros síntomas de depresión que se vuelve mayor en las mujeres, ya que los hombres se construyen genéricamente en una posición jerárquica superior con respecto a ellas ("está cabrón ser vieja") y éstas se asumen en desventaja.

El hecho de que los varones, y todavía algunas mujeres, afirman que la doble moral sexual es "natural" nos lleva a revisar cómo se dan las relaciones entre los géneros en la adolescencia. Esto aportará elementos de análisis para entender la también admitida "doble moral" social respecto al consumo, ya que éste se cuestiona mucho menos y se trata más entre los varones, que en las mujeres.

Si bien el placer y el deseo pueden ser experimentados por varones y mujeres, para los primeros es una "necesidad natural", mientras que para las mujeres es algo que "hay que controlar". Las mujeres en general definen la penetración como algo doloroso y los varones como situación placentera, pero en el contexto de ser "sometidos a una prueba". Ellos expresan su temor de permitir ser tocados y conocidos por otros varones (homofobia); pareciera ser este un elemento que trastoca la hegemonía masculina y las relaciones de poder entre los sexos y de ahí el miedo irracional que genera. Las mujeres de esta muestra (en comparación con sus pares de la población general) se manifiestan más abiertas a experimentar con sus cuerpos y a derribar controles, quizá porque su consumo de sustancias les ha permitido romper con algunos estereotipos que le son impuestos al género femenino.

En cuanto a su conducta sexual como consumidores y en comparación con sus pares de la población general, se informa que la edad de su iniciación sexual es un poco más temprana y que aunada a las historias de abuso y violencia sexual en ellas, de violencia física en ellos y de consumo de alcohol y drogas en ambos grupos, aumenta la probabilidad de acarrear problemas de salud asociados a estas circunstancias de vida (ETS, embarazos no deseados, abortos y situaciones de re-victimización).

Se documentan costos diferenciales del consumo relacionadas con el género, puesto que algunas de las adolescentes no aspiran a "formar una familia feliz", ya que "soy desmadrosa y promiscua, ningún chavo se haría responsable" y "quizá ya tengo podridos los ovarios".

Se concluye, entre otras cosas, que existe la necesidad de "desmitificar" entre los adolescentes el consumo de alcohol y de drogas asociado a la sexualidad que si bien puede infundirles valor ante el sexo al liberarlos de restricciones sociales, y provocarles sensaciones placenteras, también los despoja de conductas de autocuidado y de las sensaciones placenteras experimentadas en pleno uso de las facultades mentales.

Palabras clave: Sexualidad, solventes inhalables, adolescencia, género, investigación cualitativa.

INTRODUCCIÓN

El estudio de la sexualidad humana y de la relación adolescencia-sexualidad se ha enriquecido recientemente, con el enfoque teórico de la construcción social y la perspectiva de género (2, 4, 17, 23, 24, 26). Estos paradigmas han permitido cuestionar la sexualidad como intrínsecamente asociada a la función reproductora e investigar los aspectos culturales y subjetivos vinculados con la sexualidad, además de los biológicos y psicológicos abordados por los paradigmas positivistas.

Foucault (8) considera que hay que entender la sexualidad como una *construcción histórica* sobre el saber que conforma las maneras en que pensamos y entendemos el cuerpo, concebido éste como frontera de la libertad personal. Abarca el conjunto de reglas y normas tradicionales y “novedosas”, que se apoyan en los conceptos de las instituciones religiosas, judiciales, pedagógicas y médicas, y en el conjunto de cambios que llevan a los individuos a dar sentido y valor a su conducta, sus deberes, sus placeres, sus sentimientos y sensaciones, y a sus sueños.

Lerner S (17) Szasz (28) han investigado el tema en nuestro país y consideran que México (al igual que América Latina), se caracteriza por un elevado control social de la sexualidad femenina y por la doble moral sexual; por una alta valoración de la virginidad y, en general, por el hecho de considerar la sexualidad femenina como un valor de cambio. De manera complementaria, Amuchástegui (2) opina que actualmente vivimos un proceso de *secularización de la cultura*, que ha permitido que los discursos católicos dominantes, percibidos hasta hace pocas décadas como los únicos puntos de referencia para normar el comportamiento sexual, compartan espacios ahora con los discursos provenientes de las prácticas y experiencias personales. Castro y Miranda (4, 5), opinan que ciertos elementos del discurso de la medicina moderna articulados con creencias tradicionales han ejercido influencia recientemente sobre las prácticas sexuales y reproductivas.

La sexualidad constituye además, un aspecto privilegiado para el análisis de las relaciones entre varones y mujeres. La organización genérica es en sí misma una estructura de poderes, jerarquías y valores, pero requiere además la valoración de los sujetos en rangos de superior, mayor–inferior, menor. Ser hombre o ser mujer es ser especialista de género y eso propicia el dominio al construir dos modos de vida, dos modos de ser y de existir: en el cuerpo subjetivado se encuen-

tra entonces el centro de la organización genérica (11, 12).

Así, la sexualidad se convierte en un campo de expresión de los intereses de diversos grupos, entre ellos el de los adolescentes. Si consideramos que estos adolescentes son usuarios de alcohol y drogas, la relación adolescencia-sexualidad presenta una mayor complejidad. En el ámbito de la sexualidad masculina, el alcohol y las drogas suelen ser herramientas de seducción, de aliento para tener valor ante el sexo, de liberación ante restricciones sociales y de generación de sensaciones placenteras. En el caso de la sexualidad femenina, en cambio, por tener precisamente estas funciones, las mujeres suelen ejercer un mayor control sobre su consumo (3).

El estudio de la relación entre actividad sexual y consumo de drogas, por su parte, se ha centrado en modelos epidemiológicos y psicosociales que investigan la distribución y los determinantes de la sexualidad como conducta de riesgo restringida al ámbito individual y grupal (22).

Los adolescentes usuarios de alcohol y de drogas suelen iniciar su vida sexual sin protección y motivados más por factores externos y ajenos a ellos que por decisión personal (27); algunos de los predictores documentados en los adolescentes relativos al inicio de su vida sexual bajo los efectos del alcohol son tener relaciones sexuales fuera del hogar, dudar de tener la capacidad de disfrutarlas y una actitud de “no sé qué pasó, simplemente sucedió”.*

En México, 20% de estudiantes de secundaria y bachillerato del D.F. (7), ha tenido relaciones bajo los efectos del alcohol; en la medición 2000**, 87 hombres (20% de los que habían tenido relaciones sexuales) y 21 mujeres (11.8%) informan haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos de bebidas alcohólicas, mientras que 27 hombres (6.2%) y 8 mujeres (4.5%) las han tenido bajo los efectos de alguna droga.

El abuso sexual en la infancia aumenta la probabilidad de consumir alcohol y drogas en la adolescencia (21): tanto las víctimas como los agresores de uno u otro sexo refieren un consumo de drogas significativamente mayor que los estudiantes sin estos antecedentes.

La relación entre sexualidad como conducta de riesgo y el consumo de drogas se ha enriquecido con

*TRAEEN B, KVALEN IL: Sex under influence of alcohol among Norwegian adolescents. Ponencia presentada en el XXI Simposium Anual de Epidemiología sobre Alcohol. Del 5 al 9 de junio, en Portugal, 1995.

**FLEIZ C, VILLATORO J, MEDINA-MORA M, ROJANO C: Aproximación al estudio de la sexualidad en adolescentes. Encuesta de Estudiantes del Distrito Federal, Medición 2000. Ponencia presentada el 28 de septiembre de 2001 en la XVI Reunión de Investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

aproximaciones sociológicas y antropológicas que explican por qué el conocimiento sobre determinada conducta de riesgo no es suficiente para dejar de repetirla. La relación entre la subjetividad de los actores, las normas sociales y el contexto sociocultural y político hacen complejo este análisis y evidencian la importancia del contexto social y cultural en el que se da la conducta de riesgo, para poder entender los obstáculos ante el cambio de la conducta individual en adolescentes adictos (22).

En este trabajo se aborda la relación entre la adolescencia y algunos aspectos de la sexualidad, en un grupo de adolescentes usuarios de solventes inhalables que además consumían otras sustancias. Forma parte de una investigación en profundidad con enfoque cualitativo (14,15) en la que se estudiaron tanto las diferencias genéricas en torno al consumo, en el contexto del desarrollo psicosexual, la familia y la escuela, como diversos problemas asociados al consumo. Para abordar la relación adolescencia-sexualidad se trabajó con la subjetividad, las prácticas y las experiencias personales de los participantes. Se tomaron como antecedentes la información sobre las prácticas sexuales entre adolescentes escolarizados, obtenidas mediante las Encuestas sobre Adicciones en Estudiantes del Distrito Federal (7) y sobre las prácticas sexuales asociadas al embarazo en las adolescentes consideradas de la calle (29).

MÉTODO

El contacto con los participantes se hizo a través de un muestreo por conveniencia y de la técnica de bola de nieve (10). El primer acercamiento consistió en localizar a los posibles participantes en sus escuelas (educación media y media superior), donde después de escuchar una charla sobre varios temas, incluido el del uso de drogas, se les invitó a platicar con los entrevistadores en caso de que requirieran mayor información. A los que se acercaron a solicitarla y que llenaban los criterios sobre consumo de solventes inhalables, se les invitó a participar. En el transcurso de las entrevistas se les preguntó si tenían amigos que utilizaran inhalables que también desearan participar. Así se completó la muestra requerida compuesta por 10 varones y sólo una mujer. Se localizó a siete mujeres más en otras escuelas y en centros de tratamiento. La muestra finalmente quedó constituida por 10 hombres, tres mujeres contactadas en sus escuelas y una más con un perfil similar pero procedente de un ambiente no escolarizado, además de otras cuatro adolescentes que solicitaron ayuda en centros de tratamiento, quienes provenían de ambientes con más carencias.*

Todos firmaron una hoja de consentimiento informado, una vez que se les explicaron los objetivos del estudio. Puesto que una minoría consumía sólo solventes inhalables, a los que se reconocieron como poliusuarios también se le consideró como candidatos idóneos. Al criterio de uso de sustancias se le definió como “uso no experimental de inhalables por lo menos durante los seis meses previos al estudio”, independientemente del uso de otras drogas. Otros criterios de inclusión fueron el haber permanecido en la escuela o no haberla dejado en los seis meses previos al estudio y el vivir con la familia de origen.

Los adolescentes fueron entrevistados por profesionales del mismo sexo, previamente capacitados en el manejo de entrevistas en profundidad, en espacios elegidos por los propios sujetos.** Se puso particular énfasis en establecer *rapport*, no hubo ningún rechazo a la entrevista y todos cooperaron con gusto. La guía de entrevista incluyó varias secciones (datos sociodemográficos, infancia, familia, escuela, patrones de consumo, problemas psicológicos, violencia) de las cuales sólo se informan los aspectos relacionados con la sexualidad. La guía general se elaboró con base en diversos estudios sobre adolescencia y sexualidad en México (entre otros, 1, 20). Se pidió a los participantes que no se presentaran a la entrevista bajo el efecto de sustancias y se les advirtió que si se identificaba en ellos algún síntoma de intoxicación, ésta no se realizaría. Las entrevistas duraron varios días, según el grado en que se explayaron las personas en sus respuestas: la duración fue de entre cuatro y diez horas. Se aplicó en todas, la modalidad de análisis de contenido (10).

RESULTADOS

Características sociodemográficas

Participaron ocho mujeres, de 14 a 18 años; su escolaridad varió entre segundo de secundaria, tercer año de preparatoria y cuarto semestre de computación. Al momento de la entrevista, todas se dedicaban a estudiar, aunque tres habían dejado anteriormente la escuela por períodos cortos. La mitad vivía en hogares nucleares y la otra mitad provenía de familias con padres separados, por lo que una participante vivía con la abuela desde los cuatro años, otra vivía con la ma-

*Fue difícil encontrar a las usuarias en los ambientes escolares puesto que su consumo todavía no le causaba problemas serios que las llevara a pedir ayuda, además que el rechazo social hacia ellas las obliga a permanecer inadvertidas. Esto significa que el conjunto de mujeres contactadas en otras instituciones no es del todo comparable con los varones. Por lo general son mayores que los hombres.

**Todas fueron grabadas y transcritas para su análisis posterior.

drastra porque la madre murió cuando tenía 10 años; las otras dos fueron dadas en adopción, una de ellas desde su nacimiento y otra a raíz de que la madre y tres hermanos murieron en el temblor de 1985; la familia más numerosa tenía cuatro hijos.

En cuanto a los varones, participaron diez (entre 13 y 17 años); ocho estaban en segundo de secundaria y dos en tercero. Excepto dos de ellos, que sólo se dedicaban a estudiar, los demás estudiaban y trabajaban en ocupaciones diversas, entre éstas, empacador de centro comercial, ayudante de carpintería, mecánica y albañilería, jardinero y lavacoches. Seis vivían en familias nucleares, dos en familias ampliadas y dos en hogares con jefatura femenina, uno porque el padre los abandonó y el otro porque el padre había fallecido. Pertenecían a familias más numerosas (de tres a nueve hijos), a excepción de uno que era hijo único.

Excepto una adolescente (de nivel económico medio), todos provenían de estratos socioeconómicos medios bajos y bajos, aunque la mayoría informó que tenía lo necesario para sus necesidades básicas.

Antecedentes de consumo

La edad de inicio de los participantes en la muestra total fluctuó entre los 9 y los 15 años, y fue más temprana para los varones (9 a 14) que para las mujeres (13 a 15). La mayoría (11/18, 7 hombres y 4 mujeres) inició el consumo con inhalables (thinner, activo o tolueno); el alcohol fue la droga de entrada para dos de las mujeres, la marihuana para otras dos de ellas y para dos hombres, y sólo uno inició con cocaína. Respecto a los solventes inhalables, 14 consumían thinner (9v – 5m), nueve cemento (5v – 4m), 8 activo (3v – 5m) y 7 PVC (2v – 5m). Todos tenían un tiempo promedio de consumo de inhalables de 2 años, por lo menos dos veces a la semana; cinco manifestaron consumir a diario.

Manifestaron consumo, entre experimental y frecuente, de marihuana (7v y todas las mujeres), cocaína (8v – 7m), alcohol (8h – 4m), “chochos” (4m) y hongos (3m). Informaron haber usado, por lo menos una vez en la vida, drogas médicas (gotas, “pastas”, benzodiacepinas, rivotril, pastillas, refractil), cocaína (crack), opiáceos (heroína) y alucinógenos (ácidos, accites, peyote).

Pubertad, cambios físicos

Los cambios físicos en las mujeres (menarca, vello púbico y crecimiento de senos) se presentaron entre los 10 y los 14 años. En los varones (cambio de voz, vello púbico y eyaculaciones nocturnas) entre los 12 y los 14. La mayoría de ellas (7 de 8) tenía información

previa sobre estos cambios. La madre (en seis casos) junto con las tías, las amigas y la escuela, eran sus fuentes de información. En ellos, el padre (cuatro de diez), la madre y la tía (en dos casos), los amigos y los maestros. Entre amigos, estos temas se hablaban sólo con quienes no eran “volteados”, porque de lo contrario podía parecer una insinuación para conductas como tocarse y besarse. Tres aceptaron que fue con el entrevistador con quien hablaron por primera vez de estos temas.

En las mujeres, la vivencia subjetiva de estos cambios fue variable, desde “sentirse a gusto” por ser normales, o sentir pena e incomodidad, hasta experimentar dolor con la menstruación (dismenorrea) y preocupación por haber sido advertidas de que, a partir de entonces, aumenta su riesgo de ser agredidas física o sexualmente, lo que implica un mayor control familiar, que interpretan como disminución de su libertad. En algunos casos la menstruación se vive como “lata” o “frieга” por los hábitos higiénicos que implica.

En los hombres la vivencia subjetiva fue más uniforme: la inmensa mayoría veía los cambios como “naturales” y los asociaba a “hacerse hombre” y a “madurar”, si bien algunos sintieron vergüenza e incomodidad por los “gallos” producto del cambio de voz. Uno afirma que se volvió más agresivo. La sensación general era de bienestar, de “sentirse más chidos” y de que “les gusta ser hombres”. La sensación de bienestar se incrementaba al explorar la vivencia de la eyaculación nocturna. Cinco de diez la habían experimentado, asociada a sueños eróticos y a “tener sexo con prostitutas”. Consideraban que, aunque eran cosas de la “naturaleza masculina”, no había que alocarse porque de lo contrario viene la bronca de mantener a la familia.

Descripción propia

La descripción física que hicieron de su persona recorre un *continuum* que va, en el caso de las mujeres, desde sentirse “a gusto”, “guapa”, “atractiva”, “ni tan bonita ni tan fea”, hasta “horrible”, “gorda”, “fea”, “no atractiva” y no gustarles su cuerpo. Entre las partes del cuerpo que dijeron gustarles están los ojos, las “pompas”, las piernas, así como el estar delgadas; les disgustaron las manos, los pechos, la nariz, las cejas, y verse gordas o estar delgadas y tener barros y espinillas. Los varones se describieron desde “atractivo”, “me gusta todo mi cuerpo, menos barros y espinillas”, hasta no darle importancia a ninguna parte de su cuerpo en especial y considerarse “feo”. Entre lo que más les gustaba de su cuerpo mencionaron el abdomen, su “carita”, el cabello y los brazos. Entre las partes que les disgustaban mencionaron: pies, piernas, la separación de sus dien-

tes, el cabello, o bien dijeron “no hay parte de mi cuerpo que no me guste”.

Todos tenían dificultad para describir su manera de ser; las palabras empleadas fueron alegre, amigüero, buena onda, tranquilo y expresivo (ellas, mencionaron la ternura, ellos la violencia). Los términos usados sólo por las mujeres fueron: relajienta, amable, despierta, observadora, sonriente, reservada, saber escuchar, discreta, sensible, bastante humana, con “corazón de pollo”, ayudar, no lastimar, bromista, hasta “ser mala”. Las utilizadas por los varones: bromista, carismático, saber lo que quiere (“la chava que va a ser mi novia, no se me escapa”), “chido”, sincero, serio, trabajador, buen deportista, tener “pegue” con las chavas, ser “compartido” (dar “chivo”), ignorar provocaciones, respetar y dar a respetar a las mujeres y defender a los más pequeños.

Todos afirmaron de manera reiterada que beber alcohol y drogarse era su principal defecto, así como ser enojón, agresivo, rebelde y contestón. A ellas les gustaría cambiar la volubilidad de su estado de ánimo (“hay días en que me caigo gorda”, “prefiero aparentar estar contenta y feliz, no me late estar todo el tiempo en la depre”), dejar de ser egoístas, de tener un carácter feo, duro, fuerte, agrio y pesado y de estallar ante cualquier cosa. Los defectos que ellos mencionaron fueron: ser problemático, flojo, meterse en problemas sin saber por qué, ser desesperado, nervioso, impaciente en pleitos y discusiones, no tolerar la burla ni que le digan “puto”, ser peleonero, no medir las consecuencias cuando está enojado, ser celoso, mentiroso y “empalagoso”.

El ser mujer, según afirmaron las participantes, tenía ciertas ventajas: 1) las que se asocian con roles tradicionales de género y que ellas solían aprovechar, como poder vestirse de forma más variada, el que se les exigiera menos que a ellos, salir más rápido de las delegaciones cuando las detenían, que los amigos las buscaban, conseguir cosas gratis, sentirse cuidadas y protegidas y que les creyeran más cuando inventaban pretextos como “no vi la hora”; 2) las asociadas con su condición biológica como “dar vida a otro ser,” tener hijos y novios y 3) las adquiridas por experiencia de vida como “tener más fuerza, ser más resistentes al dolor” y “ver las cosas diferentes”.

El ser hombre, en opinión de los varones, tenía ventajas: 1) las relacionadas con los roles tradicionales de género como tener más opciones de trabajo, tener más amigos, acceder a mayor conocimiento y que a ellos no se les reprocha lo que hacen y a las mujeres sí, y 2) las asociadas al concepto tradicional de masculinidad como “ganar” chavas, tener “muchas” mujeres, porque “está cabrón ser vieja”, poder “romperle el hocio a quien decidas” y beber alcohol.

El ser mujer, para las mujeres, tenía desventajas: 1)

las impuestas por los roles de género tradicionales como “que te consideren tonta, que no puedes cuidarte por ti misma o andar sola”, no acceder a ciertas capacitaciones o trabajos y estar en mayor desventaja para obtener un trabajo bueno; no tener el grado de libertad de los hombres, tener más trabajo dentro de la casa, no poder defenderse como los hombres; 2) las provocadas por la doble moral social: ser más criticadas y mal vistas por su conducta sexual y por su consumo de sustancias, poder ser violadas y agredidas por los policías; 3) las asociadas a su condición biológica: “mayor sufrimiento por partos, abortos y enfermedades” y 4) las impuestas por la violencia genérica: prostitución, correr mayores peligros en la calle (ser violadas, asesinadas, secuestradas) y “más de alguno se quiera pasar de listo”. La mayoría de los integrantes de la muestra (seis) escogería ser mujer si volviera a nacer, aunque una agregó: “a veces me gustaría hacer pipí parada, es muy cómodo”.

El ser hombre, para los varones, tenía desventajas: 1) las asociadas con el rol tradicional de género como tener que trabajar y tener más responsabilidades y 2) Las asociadas a la entrada en el mercado laboral de las mujeres: “en la mayoría de los trabajos ahora piden “sexo femenino”. De diez, sólo uno escogería ser mujer (“ya viví la vida de hombre, ahorita quisiera saber qué es vivir como una mujer”).

Masturbación

Entre las mujeres las opiniones se dividieron en: 1) las que pensaban que la masturbación era “mala”, porque se podían lastimar, porque no tenía sentido, “para eso están los hombres y las mujeres” y porque indicaba un carácter de “urgencia” de sus necesidades sexuales; 2) las que creían que era “normal” aunque no supieran por qué y estuvieran convencidas de que “todas lo hemos hecho” y 3) las que consideraban que cada cual es libre de hacer con su cuerpo lo que quiera, por lo que la vivían como una conducta auto-gratificante. Sólo una admitió haberse masturbado, otra sabía que sus amigas lo hacían viendo revistas pornográficas; dos dijeron que la información que se les brindaba sólo les generaba culpa, aunque fuera a través de bromas como “si lo haces, te van a salir pelos en la mano”. Dos más admitieron que les costaba trabajo hablar abiertamente sobre el tema.

Entre los varones las posiciones variaron entre: 1) los que se niegan a masturbarse porque “para eso están las putas”; 2) los que consideraban la masturbación como “natural”, contrariamente a lo que dicen los sacerdotes y 3) quienes afirmaron que “no estaba bien ni mal” porque cada cual era libre de hacer con su cuerpo lo que quisiera, pero esto tratándose de ellos, no así

de las mujeres. Manifestaron tener conocimientos erróneos como confundir masturbación con menstruación. Siete de ellos nunca se habían masturbado, sólo uno lo había hecho y otro afirmó que sus amigos lo hacían viendo revistas pornográficas. La masturbación dijeron, sirve “para desahogarse”, sin culpa, incomodidad, miedo, pena ni vergüenza. Lo hacían mejor viendo revistas y películas pornográficas.

Virginidad

La opinión en las mujeres se dividió entre: 1) las que estaban conscientes del valor social de la virginidad como símbolo (“te respetan más, si te dejas manosear te critican, aunque seas virgen”); 2) las que la consideraban un valor social que debían respetar tanto hombres como mujeres, 3) las que opinaban que no era ni buena ni mala, que dependía del valor que cada cual le diera y 4) las que consideraron que era un valor impuesto como “control social” al cuerpo de las mujeres y asociado con la culpa (“si alguien te quiere, no importa que no seas virgen”).

Para los hombres la virginidad sólo era “buena” entre las mujeres por lo del SIDA; entre ellos era “mal vista” porque estaba asociada con “mariconería” y “homosexualidad”; dijeron que no existía, porque “nadie es tan tonto”. Los que la conservaban es porque “quieren todo a su tiempo”. Los menos intuyeron la debilidad de los argumentos que la apoyan: “no puede medirse el valor de una mujer por una ‘telita’, es un asunto muy personal y a nadie se le puede juzgar por eso” y “si quieres a una persona, no importa que sea o no virgen, ni si es hombre o mujer”.

Uno de ellos afirmó que cuando ha deseado vengarse de una chava ha pensado: “le voy a quitar lo virgen para que se le quite”; otro admitió que sus amigos lo presionaron para tener relaciones y le dijeron que si le preocupaba embarazar a una chava, “con que se ‘desafanara’ era suficiente”.

Noviazgo

Las relaciones de noviazgo experimentadas por las mujeres se caracterizaron por ser relaciones más de amigos (“me llevo mejor con los hombres que con las mujeres”), ocasionales, cortas, “nada más de manita sudada y un beso y ya”, sin mayor involucramiento afectivo, o bien por la presencia del afecto más como excepción que como condición *sine qua non*. Sólo tres se habían enamorado. El número de noviazgos varió entre 2 y 20 y su duración desde “horas, mientras dura una fiesta”, hasta varios meses. Las describieron como relaciones “tiernas”, en las que, contrariamente a la propia experiencia, lo más importante era el afecto, el amor,

el cariño, la comunicación y el respeto. Una tenía dos novios al mismo tiempo; otra afirmó que prefería tener “amigos cariñosos” porque novios implica compromiso y eso no funciona.

Entre los varones el noviazgo se presentaba en un *continuum* que iba desde relaciones “chidas” hasta el “faje” y “caldos fuertes”. Su importancia radicaba en saber elegir a la novia por lo que sentían por ella, por su inteligencia, su forma de querer la vida, por “su cara bonita, su sinceridad y sus sentimientos, en ese orden”; porque eran sencillas y “chidas”; en distinguir si eran “buena onda o payasas”, o para andar con una más grande porque “ya sabe lo que es tratar a un hombre”, hasta andar con ellas “no más para el agasajón, por goloso, porque no me late querer a las mujeres”; la “meta” puede ser tener una para cada día de la semana; saben que si les dicen que las quieren, “aflojan” más.

Al igual que en el caso de las mujeres, sus noviazgos habían sido cortos, interrumpidos por factores externos a ellos como los cambios de escuela, o bien por las características de las “chavas” como ser posesivas y celosas. Tres andaban con dos o tres e incluso cuatro al mismo tiempo; las mujeres solían tomar la iniciativa y les pedían andar con ellos. Había tendencia a establecer relaciones con mujeres que consumían drogas.

Inicio de relaciones sexuales

De ocho mujeres, siete habrán iniciado ya su vida sexual entre los 13 y los 16 años (promedio 14.5). Los novios fueron la primera pareja sexual para cinco de ellas; las dos restantes la iniciaron con amigos y compañeros de la escuela. Dos habían tenido sólo una experiencia sexual y las cinco restantes entre dos y “repetidas” ocasiones. Los motivos: presión de las amigas, curiosidad, querer tener sexo, demostrar que sí se era virgen y porque “la hormona se encarreró”. El sitio: las casas de los amigos, el lugar donde se celebran fiestas escolares y la calle. Dos habían tenido experiencias sexuales con mujeres. Mencionaron sensaciones y sentimientos de dolor, miedo, temor al embarazo, presión de las amigas, vergüenza, culpa, arrepentimiento, descontrol (la pareja dudó de su virginidad), confusión (acostarse con uno y querer a otro) e inexperiencia. Una consumió droga la primera vez y sólo una utilizó condón.

El balance final varía entre sentirse bien, haberla disfrutado, recordarla como algo desagradable, hasta no recordar nada o bien como la oportunidad para comprobar que se prefiere tener sexo con mujeres. Sólo dos han experimentado un orgasmo. En sus narraciones se repite la palabra “perder”, en el sentido de saber elegir con quién se pierde la virginidad y no como la pérdida de un bien que las desvaloriza como mujeres.

De 10 varones, cinco habían iniciado ya su vida sexual (entre los 11 y 15 años, promedio 13). Ninguno manifestó haber tenido experiencias sexuales con otros hombres. La pareja sexual fue en dos casos una prostituta, una compañera de escuela, una pareja casual en la calle y la novia. La frecuencia varió entre “una sola vez” hasta “cada tercer día en el último año”. No hubo motivos específicos para su iniciación sexual, quizás sólo la presión familiar (sus tíos lo llevan con las “putas de Sullivan”). El lugar: los burdeles, los lugares donde había convivios escolares (donde hubo alcohol) y los lotes baldíos. Las sensaciones y sentimientos variaron en función de quién fue la pareja: con una prostituta hablaron de temor y espanto al no saber qué hacer, o bien de cansancio y de un “poco” de pena, pues aprendieron posiciones desde la primera vez. Con una pareja casual percibieron su incapacidad de asimilar tantas experiencias nuevas (“era grueso todo lo que ahí se hacía”); con una compañera de la escuela, se sintieron en desventaja, tal vez evidenciados (“la chava no era virgen y me ‘desquintó’”) y con la novia o con mujeres vírgenes sintieron culpa porque los adolescentes varones se habían propuesto llegar vírgenes al matrimonio y porque la penetración está asociada con “hacer daño”.

Dos de los participantes informaron “echarse caldos gordos” para referirse a tocar (e incluso “chupar”) partes eróticas del cuerpo de las mujeres (nalgas, pechos, vulva) sin penetración, situación que les provocaba “asco y miedo” o bien necesidad de detenerse porque “si rompo con la chava me voy a sentir mal”. El resto sólo fueron abrazos, caricias y besos con las novias; unos habían rechazado la propuesta de éstas de tener relaciones sexuales pues consideraban que había que estar casado. Dijeron que las relaciones sexuales eran “buenas para las hormonas”, y servir “para darle gusto al cuerpo”, para “sentirse grande” y se daban “cuando se aman y se van a casar”. De cinco con actividad sexual, cuatro dijeron haber eyaculado: en dos casos lo hicieron “afuera” como forma de evitar el embarazo. Sólo uno consumió alcohol en la primera relación sexual. Ni varones ni mujeres habían hablado con su pareja de lo que vivieron esa primera vez.

Uso de anticonceptivos

Los conocidos por todos eran el condón, la abstinencia, los espermaticidas, las pastillas y los dispositivos. Ellas mencionaron además los óvulos, las inyecciones y los ligamientos; ellos el condón para mujeres y el diafragma. Todos afirmaron que servían para protegerse de las infecciones de transmisión sexual y del SIDA. Para ellas eran para “no salir embarazada” y el condón para que “el hombre no se enferme”; para

ellos, “para que las chavas no tengan hijos”. De siete mujeres con vida sexual, cinco habían usado condón, tres de ellas lo exigían a sus parejas; una de las mayores (18 años) había usado pastillas y métodos de emergencia y una no había utilizado ninguno. De cinco varones con vida sexual, dos habían usado condón y uno pidió a su pareja usar el diafragma (él utilizaba hasta tres condones por relación). De los que no tenían vida sexual, uno rechazaba su uso: “si una mujer quiere hacer el amor, ¿para qué toma eso?, si además se hace el amor casados”.

Conocieron los anticonceptivos por pláticas entre hermanos, primos y amigos, por las recibidas en la escuela sobre educación sexual y por los programas educativos en la TV. Una dijo que por “la necesidad” y “la práctica” ya que la información que daba la escuela “se queda corta”. Otro, por las prostitutas, los folletos y los familiares cercanos como padres y tías. Uno más afirma que en la escuela este tipo de información se ofrecía preferentemente a las mujeres. Todos conseguían condones en farmacias y en centros de salud.

Infecciones de transmisión sexual (ITS) y SIDA

Las ITS conocidas por todos eran el SIDA y la gonorrea; ellas agregaron la sífilis, la hepatitis, las infecciones vaginales, el herpes y la pediculosis. Todos coincidieron en que la mejor prevención era abstenerse; las mujeres mencionaron el uso preventivo del condón y “eligiendo bien con quién tener relaciones”; los hombres, el evitar tatuarse e inyectarse con agujas usadas.

Las mujeres dijeron que el SIDA se produce por tener sexo con varias personas, que es una enfermedad de homosexuales y adictos por el intercambio de agujas y que interviene también la sangre y las jeringas contaminadas. Los varones agregaron que es una ITS incurable que se contagia además por sangre y agujas (de los tatuajes) contaminadas. Dos de ellos afirmaron que es la mujer quien tiene el virus por hacer el amor con “bastantes” y se lo pasa a los hombres. Otros estaban convencidos de que hombres y mujeres corren el mismo peligro.

Matrimonio, maternidad y paternidad

Deseaban casarse o vivir con alguien (ellas, con o sin papeles) y si resulta, casarse; las razones (de ellas) “formar una familia feliz”; las de ellos “no tener sexo escondidas”; para ellas es importante la comunicación y la comprensión en la pareja, nada de “celos, ni de ¿a dónde vas, a qué horas llegas?, y ‘panchos’ así”; ellos se visualizaron casados cuando terminaran sus estudios, tuvieran trabajo y “dinerito”. Casados unos se imaginaban “mandilones”, otro dispuesto a ser obedecido sin

importarle llegar a los golpes; algunos más, trabajadores, honestos, fieles a la pareja y amorosos como padres.

Ellas imaginaron al padre de sus hijos como responsable, cariñoso, amable, comprensivo, con dinero y que no fuera mujeriego ni celoso. Los inconvenientes: “encontrar un hombre flojo, mujeriego, que tengas que mantener”. Ellos imaginaron a la madre de sus hijos como responsable, sencilla, “que no esté en el espejo ni que quiera sirvienta”; unos bonita, que los quisiera y para otros no importaba el físico. Los varones deseaban que se quede en casa haciendo todo, que no se “alebreste”, otros que no tenga vicios y otros que “tenga estudios”, que sepa cocinar y trabajar, que no sea inútil para que “si faltó, sepa hacer algo”.

Excepto dos mujeres y dos varones que no hablaron al respecto, todos dijeron querer tener hijos, un hombre y una mujer (menos uno de los varones que no quería hijas porque “hay que cuidarlas más, pero no las rechazaría”), pero no de inmediato porque “¿qué tal si no te llevas bien con la pareja?”. Como madres se visualizan “un poco enojada”, “más o menos capaz de sacar adelante un bebé”. Si pierden a la pareja, los hijos son un motivo para vivir. Una sabía el daño que el consumo de drogas por la madre provoca en los hijos: una amiga traía vestido de “osito” a su bebé y ya intoxicada, lo tiró porque pensó: “¿qué hago con este oso?”. Para ellos, ser padre implicaba responsabilidad, evitar “vicios” en su familia, estar presente en las buenas y en las malas, compartir experiencias propias y ser buen consejero. Querían evitar repetir en la familia que formaran, lo que vivieron de niños.

Embarazos y abortos

De las ocho mujeres, dos tuvieron miedo de estar embarazadas; al final no fue así; ambas consideraron la posibilidad de abortar, una porque la pareja no pensó en casarse sino en su futuro y otra porque “soy desmadrosa y promiscua, ningún chavo se haría responsable”. De las seis restantes, dos no hubieran querido embarazarse nunca: una consideró que “quizá ya tengo podridos los ovarios” y otra que “abortaría, porque soy drogadicta y de cualquier manera mataría a mi hijo”. “Por las dudas”, una conocía medicamentos abortivos y una casa donde practican abortos de manera clandestina.

De los diez varones, uno aceptó haber embarazado a su pareja, quien decidió tener al bebé con el apoyo de su familia; ésta y la pareja decidieron ocultarle el embarazo a la familia del varón para “protegerlo” de que su padre lo corriera, y para que pudiera terminar la secundaria y casarse. Como las familias se frecuentaban, la “protección” incluyó que la chica se fuera a vivir a otro Estado. Antes temió ser responsable de

otro embarazo que no aceptó porque fueron varios los que tuvieron relaciones con la misma chica.

Violencia sexual

Dos de las ocho mujeres habían sufrido abuso sexual en la infancia (a los 8 y 14 años) por parte de un empleado doméstico y del padrastro; la primera lo denunció con los adultos de la familia y no le creyeron, lo que le provocaba gran malestar; fue nuevamente violada* por policías y por una de sus parejas; ella agregó que ya siendo adolescente, un tío también trató de violarla. La segunda nunca habló de su experiencia, había tenido relaciones sexuales sin ningún tipo de protección.

Tres más refirieron haber sufrido intentos de violación: la primera por parte de sus tíos, la segunda por amigos que “se quieren pasar de listos” y la tercera por desconocidos. Una afirmó que, a raíz de esta experiencia, ya no le gusta ser penetrada (prefiere el sexo oral) y teme ser “impotente o insensible”. Se habló de otro tipo de violencia sexual: desde los nueve años conocían las revistas pornográficas. Algunos de estos intentos de violación se dan en fiestas o cuando los chavos consumen drogas en grupo y creen que están “marolas”; una de las usuarias admitió aprovechar su condición de mujer: “arma ‘iris’” (pide ayuda a amigos), pero no se salvó de golpes y moretones provocados durante los forcejeos.

De los diez varones dos habían sufrido hostigamiento sexual (a los 8 y los 10 años), por parte de una amiga materna y de una tía; el primero sólo fue un intento ya que el agredido amenazó con tirarse de un edificio de siete pisos; refirió haber tenido síntomas depresivos e intentos de suicidio previos al hecho; al segundo, la tía lo acosó y lo sedujo; tuvieron relaciones, lo que vivió como una “traición” al tío.

Consumo de drogas en relaciones sexuales

Cuatro mujeres informaron haber consumido alcohol y drogas en algunos de sus encuentros sexuales; una estuvo alcoholizada durante su primera experiencia y otra estaba drogada durante uno de los intentos de violación que sufrió.

Cinco varones informaron consumir al momento de tener relaciones sexuales, ya sean sólo ellos o con su pareja; tres consumían alcohol, uno marihuana y otro cocaína. Las parejas de dos de ellos consumían droga; en un caso, nunca consumieron juntos. Las parejas de otro han sido prostitutas. Otro refirió consumir cocaína al tener contactos sexuales con una “usuaria bien

*Información proporcionada por la madre de esta adolescente.

experta", a la que deja cuando se queda "como bartola" por su propio consumo. Otro más usaba marihuana y nunca había tenido relaciones con usuarias.

DISCUSIÓN

Si bien la edad de las mujeres fue mayor (14-18) que la de los varones (13-17), lo que por el proceso de maduración de cada grupo explica algunas de las diferencias documentados (mayor escolaridad, conocimientos más exactos sobre el SIDA, no confundir masturbación con menstruación), ya se pudo observar la influencia de la socialización genérica: ninguna mujer trabajaba (ocho varones lo hacían), lo que aunado a las circunstancias de vida más extremas en algunas de ellas (ser dadas en adopción), de entrada las enfrentaba a condiciones más desfavorables.

Los varones refirieron edades de inicio más tempranas en el consumo de drogas (9 a 14; las mujeres 13 a 15), producto quizá del menor control social y familiar ejercido sobre ellos, pero toda la muestra manifestó tener el mismo tiempo promedio (dos años) de consumo de solventes inhalables, con las mismas posibles consecuencias dañinas sobre su salud física y mental.

La vivencia subjetiva distinta en varones y mujeres (por la construcción cultural de la diferencia sexual) de los cambios físicos y biológicos vividos a raíz de la pubertad (sentirse "más chidos", conocer el placer sexual en ellos y de "friega" y mayor control social y familiar en ellas), explica quizá, que sea precisamente en estas edades cuando aparece la brecha genérica de los primeros síntomas de depresión que se vuelve mayor en las mujeres y que ejemplifica la forma en que varones y mujeres se construyen y se perciben genéricamente (19, 30). Estas formas reflejan las cotidianas opresiones de género (5) y, de acuerdo con los resultados de este estudio, ponen de manifiesto el hecho de que las mujeres se asumen en desventaja.

El que toda la muestra tenga dificultad para describirse indica el nulo o poco conocimiento interno/propio que fomenta la vida moderna; si las mujeres lo hacen comparándose con alguien más y utilizando adjetivos (el de amable), para indicar lo que culturalmente se espera de ellas, habla de su construcción como "seres para otros" (12), aunque también llegan a visualizarse como "malas" por evadir el mandato social de: "las mujeres no toman ni se drogan". Resulta paradójico que las ventajas de ser mujeres por ellas referidas, sean precisamente los controles informales que se ejercen sobre sus cuerpos (16). En cambio, la construcción de la masculinidad entre los participantes está asociada, entre otras cosas, a violencia, conquistas sexuales, to-

mar alcohol (9) y al reconocimiento explícito de la posición de desventaja social de las mujeres ("está cabrón ser vieja"); ellos se viven en una posición jerárquica superior.

Así, el círculo se complementa, y la construcción genérica se expresa y se torna más compleja en estas edades: las mujeres se asumen en desventaja y los varones se ubican en una posición superior respecto a ellas.

Los defectos documentados por toda la muestra pueden responder al estereotipo del adicto, pero en el caso de las mujeres, constituyen también conductas asertivas no aceptadas ni toleradas en ellas, impidiéndoles así manifestar desacuerdos con normas sociales inequitativas e injustas que directamente les afectan (25). Si los varones desean cambiar sus defectos, es porque pareciera que intuyen las consecuencias que sobre su salud tendrían a largo plazo: mayor índice de mortalidad masculina por accidentes y violencia relacionadas con la socialización masculina y el abuso del alcohol, y el hecho de que entre la población joven existan 6 varones con SIDA por cada mujer (23), aspectos ligados a la "inescapabilidad" de su propio destino (5). Resalta la competencia laboral con las mujeres como desventaja señalada por ellos, competencia que se ha mencionado incluso como un posible factor causal de la violencia contra las mujeres en Ciudad Juárez (18).

Aunque algunas creencias sobre la virginidad están matizadas por la doble moral sexual, también se mencionan otras en las que influyen el discurso feminista ("cada quien es libre de hacer lo que decida con su cuerpo") y el debilitamiento de la influencia que ejerce el pensamiento católico ("es un valor asociado con la culpa").

El concepto social de que la virginidad en los hombres es "mal vista" entre los varones y el hecho de que se la relacione con "mariconería" y "homosexualidad", ejemplifica imaginarios colectivos profundamente enraizados: la mujer como objeto sexual y la homofobia. "Perder" la virginidad fuera del matrimonio implica desprestigio para ellas, pérdida que además puede utilizarse como venganza, ejercicio de poder y de control sobre el cuerpo y los movimientos de las mujeres ("le voy a quitar lo virgen para desquitarme") por parte de los varones. Sin embargo, algunos refieren su deseo de llegar vírgenes al matrimonio y sus sentimientos de culpa por haber tenido relaciones sexuales con las novias o las amigas.

Las experiencias subjetivas de las mujeres sobre el noviazgo están escindidas y son contrarias a lo que consideran que debe ser. En los varones, si bien algunos lo ven como oportunidad de "elegir" pareja, otros informan que han aprendido a fingir amor para conseguir sexo y viven la sexualidad femenina como un valor de cambio ("tener una para cada día de la semana").

Las vivencias subjetivas aquí documentadas sobre masturbación e inicio de relaciones sexuales coinciden con lo informado por Castro (4) y por Rodríguez y De Keijzer (23): si bien el placer y el deseo pueden ser experimentados por varones y mujeres, para los primeros es una “necesidad natural”, mientras que para las mujeres es algo que “hay que controlar”. Se llega así a lo expresado por Amuchástegui (2) de que “el deseo posee género y es masculino”. Ejemplifican también el proceso de “secularización de la cultura” (2).

Aunque se ha documentado que las mujeres de población general suelen seguir, en el ejercicio de su sexualidad, patrones culturales más tradicionales que los varones (26), las de esta muestra (quizá porque su consumo les ha permitido romper con algunos estereotipos impuestos a las mujeres), se manifestaron más abiertas a experimentar con sus cuerpos y a derribar controles (experiencias sexuales con otras mujeres como forma de ensayo de su orientación sexual) a diferencia de los hombres, quienes dicen sentir mayor presión y temor de caer en “mariconerías”.

Todos refieren que la educación sexual proporcionada en las escuelas “se queda corta”, está orientada principalmente a las mujeres y margina a los varones, quienes encuentran así respaldo institucional a su postura de no involucrarse mayormente; coincide con lo señalado por Rodríguez y De Keijzer (23) en el sentido de que ha estado desvinculada de los procesos de cortejo y de las realidades sexuales de los jóvenes. Sin embargo, a diferencia de los jóvenes rurales, todos tienen conocimientos, aunque sean generales, sobre anticoncepción e infecciones de transmisión sexual y sobre el SIDA.

Se idealizan los roles en pareja y los de madre y padre, que no coinciden con la experiencia de vida de los participantes; crean una fuente permanente de conflicto en la vivencia de la sexualidad; algunas mujeres perciben que los varones pueden llegar a ser el origen de sus problemas (“puedo encontrarme con un hombre flojo, mujeriego, que tenga que mantener”), lo que también fue referido por Castro y Miranda (5) como causa de malestares emocionales referidos por mujeres rurales. Los varones adoptan posturas mezclando la tradición con nuevas exigencias hacia sus posibles parejas, ya que no sólo esperan que “se queden en casa y no se alebresten” sino que “sepan trabajar”.

En cuanto a la conducta sexual de los adolescentes como consumidores de sustancias, si bien la edad promedio de iniciación sexual difiere para varones y mujeres en población general, en México (24) es de 15 años para los varones y de 18 para las mujeres, mientras que en la población estudiantil (7) es de 14 y 15 respectivamente; en esta muestra fue de 13 y 14.5, edades un poco más tempranas, que aunadas a las histo-

rias de abuso y violencia sexual sufridas por ellas y de violencia física en ellos, y al consumo de alcohol y drogas en ambos, aumenta la probabilidad de contraer ITS, de embarazos no deseados, abortos y situaciones de re-victimización.

Algunas de las mujeres de esta muestra comparten con otras de población general la vivencia de una sexualidad menos constreñida a la procreación y expresada en noviazgos lúdicos, recreativos, múltiples y sin mayor compromiso; otras, debido a su consumo, no aspiran a “formar una familia feliz” (“quizá ya tengo podridos los ovarios”), señalando así costos del consumo diferenciales y matizados por el género.

Por último hay que señalar la necesidad de “desmitificar” entre los adolescentes el consumo de alcohol y de drogas asociado con la sexualidad, ya que si bien se afirma que infunde valor ante el sexo, libera restricciones sociales y produce sensaciones placenteras, también hay que señalar que evita conductas de auto-cuidado y de sensaciones placenteras experimentadas bajo el pleno uso de las facultades mentales, con las cuales el “placer” vivido es más pleno.

CONCLUSIONES

Si partimos de que en el ámbito de la sexualidad, la separación entre el erotismo y la reproducción se da de manera diferencial en los varones y en las mujeres, y de que en estas edades y en ambos géneros la sexualidad está circunscrita a contactos sexuales de tipo exploratorio donde el erotismo suele estar ausente, los resultados aquí documentados confirman que si bien cumple (como en los adolescentes de la población general) una función más de *conocimiento de y socialización* con personas del sexo opuesto, en esta muestra la expresión de afecto y placer se ve perturbada por el consumo de drogas, lo que dificulta el establecer contacto con los sentimientos y las sensaciones propias y a veces también dificulta los ensayos tendientes a definir su identidad de género y la de su orientación sexual.

Estas definiciones se facilitan en los varones —ya que la identidad masculina se construye independientemente de la reproducción biológica y de los afectos— y se dificultan en las mujeres pues las instancias de socialización tradicionales (familia y escuela) y las instituciones encargadas de su salud reproductiva, tradicionalmente han hecho responsables a las mujeres de lo que sucede en la intimidad y de los afectos, y son ellas las que viven en su cuerpo el resultado de las confusiones, inexperiencias y aventuras propias de su temprana edad, muchas de las veces con consecuencias irreversibles.

Los programas de educación sexual entre los adolescentes inhaladores insistirán en que la doble moral

respecto a la sexualidad es una construcción social sujeta a transformación: se espera de los varones que desempeñen un papel protagónico en la vivencia de la sexualidad y la salud reproductiva, más allá de su función como “facilitadores” u “obstaculizadores” (6). Pondrán énfasis en el hecho de que cualquier estrategia de auto-cuidado disminuye si se está intoxicado. El manejo de la impulsividad, la violencia, el mayor número de parejas, el no poner en práctica la información que se tiene sobre los riesgos y la vivencia del placer sexual, tendrán un manejo específico para que los interesados puedan pasar de la genitalidad al erotismo.

La escuela, la familia y las instituciones de salud aprovecharán la búsqueda de ayuda y la necesidad de cambio expresadas por los participantes, antes de que estos últimos den el paso del uso al abuso, para cumplir efectivamente su papel de ambientes protectores.

Agradecimientos

Los autores agradecen el apoyo de las autoridades de PAIDEIA del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), del CCH Sur y de diversas secundarias de la Delegación Magdalena Contreras, por su colaboración en la realización de las entrevistas. Asimismo agradecen la valiosa participación de la psicóloga Rosa Stern y los trabajadores sociales Kitzia Molina Sánchez, Alejandra Morales Cortés y Georgina Martínez Fajardo, en la realización de las entrevistas. Un agradecimiento especial a todas las participantes, cuyas vivencias y experiencias constituyen el centro de este trabajo. Proyecto parcialmente financiado por el Fideicomiso para la Investigación de Sustancias Inhalables (FISI).

REFERENCIAS

1. AGUILAR JA: Educación de la sexualidad en la adolescencia: métodos y contenidos. En: CONAPO (eds). *Antología de la Sexualidad Humana III*. Porrúa, 765-795, México, 1994.
2. AMUCHASTEGUI A: El significado de la virginidad y la iniciación sexual. Un relato de investigación. En: Szasz I, Lerner S (eds). *Para Comprender la Subjetividad*. COLMEX, 137-172, México, 1999.
3. CAMPILLO C, ROMERO M: Efectos del abuso de drogas y alcohol en la sexualidad. En: CONAPO (eds). *Antología de la Sexualidad Humana III*. De Porrúa, 657-680, México, 1994.
4. CASTRO R: *La Vida en la Adversidad: el Significado de la Salud y la Reproducción en la Pobreza*. Universidad Nacional Autónoma de México. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. Cuernavaca, 2000.
5. CASTRO R, MIRANDA C: La reproducción y la anticoncepción desde el punto de vista de los varones: algunos hallazgos de una investigación en Ocuilco. En: Lerner S (ed). *Varones, Sexualidad y Reproducción*. El Colegio de México, 223-244, México, 1998.
6. FIGUEROA JG: La presencia de los varones en los procesos reproductivos: algunas reflexiones. En: Lerner S (ed). *Varones, Sexualidad y Reproducción*. El Colegio de México, 163-192, México, 1998.

7. FLEIZ C, VILLATORO J, MEDINA-MORA ME, ALCANTAR E, NAVARRO C, BLANCO J: Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 22(4):14-19, 1999.
8. FOUCAULT M: El uso de los placeres. En: *Historia de la Sexualidad 2*, Siglo XXI, México, 1993.
9. GUTMANN MC: *Ser Hombre de Verdad en la Ciudad de México, Ni Macho ni Mandilón*. COLMEX, PIEM, México, 2000.
10. HUDELSON P: *Qualitative Research for Health Programmes*. Division of Mental Health, World Health Organization. Ginebra, 1994.
11. LAGARDE M: La regulación social del género: el género como filtro de poder. En: CONAPO (eds). *Antología de la Sexualidad. Tomo I*, Porrúa, 389-426, México, 1994.
12. LAGARDE M: *Los Cautiverios de las Mujeres: Madresposas, Monjas, Putas, Presas y Locas*. Coordinación General de Estudios de Posgrado. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional Autónoma de México. México, 1998.
13. LAMAS M (compiladora): *La Construcción Cultural de la Diferencia Sexual*. Programa Universitario de Estudios de Género y Miguel Ángel Porrúa, México, 1996.
14. LARA MA, MEDINA-MORA ME, ROMERO M, DOMINGUEZ M: Un estudio cualitativo sobre el consumo de disolventes inhalables en estudiantes. Presentación de dos casos. *Psiquiatría Pública*, 6:399-407, 1998.
15. LARA MA, ROMERO M, DALLAL C, STERN R, MOLINA K: Percepción de una comunidad del uso de solventes inhalables. *Salud Mental*, 21(2):19-28, 1998.
16. LARRAURI E (compiladora): Control informal: las penas de las mujeres. En: *Mujeres, Derecho Penal y Criminología*. Ed. Siglo Veintiuno. España/México, 1994.
17. LERNER S (ed): *Varones, Sexualidad y Reproducción*. El Colegio de México. México, 1998.
18. LIMAS A, RAVELO P: Femicidio en Ciudad Juárez: una civilización sacrificial. *Revista de la Realidad Mexicana*, UAM-A, 111(18):47-57, *El Cotidiano*, enero-febrero, 2000.
19. LOPEZ EK, MEDINA-MORA ME, VILLATORO J, JUAREZ F, CARREÑO S, BERENZON S, ROJAS E: La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. *Salud Mental*, 18(4):25-32, 1995.
20. MONROY A: La sexualidad en la adolescencia. En: CONAPO (eds). *Antología de la Sexualidad Humana II*. De Porrúa, 693-730, México, 1994.
21. RAMOS L, SALDIVAR G, MEDINA-MORA ME, ROJAS E, VILLATORO J: Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas. *Salud Pública México*, 40(3):221-233, 1998.
22. RHODES T, STIMSON GV, QUIRK A: Sex, drugs, intervention, and research: From the individual to the social. *Substance Use Misuse*, 31(3):375-407, 1996.
23. RODRIGUEZ G, DE KEIJZER B: *La Noche se Hizo para los Hombres*. Sexualidad en los procesos de cortejo entre jóvenes campesinas y campesinos. Population Council y EDAMEX. México, 2002.
24. RODRIGUEZ G: Sexualidad juvenil. En: Pérez JA (coordinador). *Jóvenes: Una Evaluación del Conocimiento*. Instituto Mexicano de la Juventud, Tomo I, 207-284, México, 2000.
25. ROMERO M, RODRIGUEZ EM, CAMPILLO C: Significados culturales de las adicciones en mujeres: de la disidencia a la búsqueda de trascendencia y sentido. *Salud Mental* (número especial):138-144, 1999.
26. STERN C, MEDINA G: Adolescencia y salud en México. En: Coleta M (org). *Cultura, Adolescencia e Saúde: Argentina, Brasil e México*. Consorcio Latino-Americano de Programas em Saúde Reprodutiva e Sexualidade, Campinas, 2000.
27. STRUNIN L, HINGSON R: Alcohol, drugs and adolescent sexual behavior. *International J Addictions*, 27(2):129-146, 1992.

28. SZASZ I: Los hombres y la sexualidad: aportes de la perspectiva feminista y primeros acercamientos a su estudio en México. En: Lerner S (ed). *Varones, Sexualidad y Reproducción*. El Colegio de México, 137-162, México, 1998.
29. VEGA L, GUTIERREZ R: La inhalación deliberada de hidrocarburos aromáticos durante el embarazo de adolescentes

- consideradas como de la calle. *Salud Mental*, 21(2):1-9, 1998.
30. WADE TJ, CAIRNEY J, PEVALIN DJ: Emergence of gender differences in depression during adolescence: National panel results from three countries. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41(2):190-198, 2002.

**RESPUESTAS DE LA SECCION
AVANCES EN LA PSIQUIATRIA**

Autoevaluación

- 1. E**
- 2. D**
- 3. D**
- 4. C**
- 5. C**
- 6. C**
- 7. A**
- 8. B**
- 9. A**
- 10. C**
- 11. E**
- 12. C**
- 13. C**
- 14. D**
- 15. A**