

Psicosexualidad en la adolescencia

Teresa Lartigue y Juan Vives¹

Introducción

La sexualidad durante la adolescencia y las múltiples vicisitudes por las que atraviesa es uno de los episodios más importantes dentro de la vida de cualquier ser humano. Durante esa fase nuclear de la existencia, los adolescentes van a establecer aquellos patrones sexuales, culturales, socio-políticos, éticos y estéticos con los que se regirán posteriormente. De ahí la importancia de que los psicoanalistas, psicoterapeutas y profesionales de la salud mental puedan estar en condiciones de favorecer un crecimiento y desarrollo lo más adecuado posible, de acceder a un diálogo con las y los adolescentes desde una situación de empatía y apertura a sus inquietudes y problemáticas.

En este artículo se revisan, por tanto, el desarrollo psicosexual en el hombre y la mujer, incluyendo la orientación psicosexual y el aprendizaje de cómo ser hombre y cómo ser mujer en nuestra cultura y nuestro tiempo, el papel de la masturbación y la fantasía en dicho desarrollo, la reedición y maduración de lo que conocemos como complejo de Edipo, el manejo de la sexualidad y las relaciones con los pares, las infecciones de transmisión sexual y un tema de gran actualidad, la sexualidad en el ciberespacio: las relaciones fantasmáticas a través del chat, la pseudo-comunicación y el abrumador mundo de la pornografía de todo tipo. En otros espacios, se ha hablado de las vicisitudes de la anticoncepción, el embarazo adolescente (Vives y Lartigue, 2001), el aborto y la cesión para adopción (Micha, 2004; Casamadrid, 2009). Otro gran tema, tiene que ver con la creciente notoriedad de las denominadas: minorías sexuales y de género, migraciones sexuales y de género, sexualidades nómadas, sexualidades itinerantes, travesías

¹ Psicoanalistas titulares y vitalicios con funciones didácticas, Asociación Psicoanalítica Mexicana.

sexuales y de género; neosexualidades, libretos para ocupar el cuerpo, así como variedades atípicas de la sexualidad, con sus múltiples clasificaciones según la disciplina que las estudie; en síntesis, la comunidad LGBTTIQ que será motivo de otra comunicación (ver al respecto Argentieri, 2016; Robles *et al.*, 2016).

Nuestra propuesta tiende a privilegiar el fomento de una cultura de la prevención primaria o universal; esto es, tanto el fomento de la salud física y mental, como las medidas que resultan benéficas para cualquier púber y adolescente en el manejo de su sexualidad en la población general. Entendemos las medidas que preservan la salud como el favorecimiento de un estado de bienestar biopsicosocial y no sólo como ausencia de enfermedad (según la definición de la Organización Mundial de la Salud). El problema que se nos plantea es el cómo transmitir a otros profesionales de la salud, padres y maestros las estrategias educativas y/o conocimientos que hemos ido adquiriendo tanto en la investigación, como en el consultorio con nuestros pacientes: niños, adolescentes y adultos.

México es un país en desarrollo caracterizado por una gravísima polarización de la riqueza, tanto económica como socio-cultural y educativa, que no ha podido disminuir el número de personas y familias viviendo en condiciones de pobreza. Si hacemos caso del último censo del 2010, de un total de 112 millones de habitantes, un poco más de la mitad de la población vive con un ingreso familiar mensual por debajo de las necesidades mínimas indispensables para una vida decorosa y saludable -alimentaria y educacionalmente. El problema más agudo tiene que ver con que contamos con más de 31 millones de habitantes que viven en pobreza extrema y rezago educativo; esto quiere decir que son personas que padecen del síndrome multicarencial, nivel que les condena a una vida infrahumana y les dificulta la inserción y permanencia en el sistema educativo. Por otra parte, el analfabetismo funcional de un porcentaje escandaloso de nuestra ciudadanía se demuestra por el hecho de que el número de libros que el mexicano promedio lee al año es de sólo uno. De lo anterior se desprende la importancia de mejorar y enriquecer el grado de educación e información de nuestros adolescentes en materia de sexualidad, lo que sólo podrá lograrse cuando los medios masivos de comunicación colaboren con dicha tarea para tratar de lograr algún tipo de impacto en la población juvenil. Cabe señalar que en nuestro país, la educación sexual de las y los niños empieza de manera oficial dentro de las aulas durante el cuarto año de la educación primaria, que continúa en el quinto y sexto año; los libros de texto gratuitos

publicados por la Secretaría de Educación Pública la incluyen dentro de las Ciencias Naturales.²

Es relevante hacer notar que los adolescentes inician cada vez más temprano su vida sexual, los varones alrededor de los 14 y las mujeres a los 15 años. Algunas veces este inicio es a partir de los 13 años, principalmente cuando ocurre bajo la influencia del alcohol (Fleiz-Bautista *et al.*, 1999), o drogas (Aguilera *et al.*, 2004) por lo que es importante hablar de estos temas al interior del sistema familiar, ya sea dentro de la familia nuclear o en la familia extensa (Sauceda García y Maldonado Durán, 2003). Un recurso a mano puede ser acudir, vía *internet*, a la Secretaría de Salud -en el caso específico, a la página del Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA), con el fin de acceder a la información ahí señalada, y ofrecerles la oportunidad de ver los distintos videos diseñados específicamente para jóvenes.

Cabe recordar que dentro del medio familiar, una comunicación que propicie el desarrollo sexual de los hijos, debe apuntar a varios aspectos, entre los que se encuentran: 1) reconocer el valor central de la sexualidad en el desarrollo de las personas, como un aspecto necesario y legítimo de su expresión humana; 2) esclarecer las dudas e inquietudes, ofreciendo información oportuna, veraz y asequible; 3) contribuir a la elaboración de la autoimagen y la autoestima, promoviendo el valor, el respeto y la dignidad de los jóvenes, lo cual sólo se logra promoviendo la identificación de los jóvenes con padres respetuosos de sus hijos; 4) ofrecer un espacio de reafirmación de la afectividad y de respeto y consideración hacia la intimidad; 5) promover el diálogo y la reflexión crítica como elementos que estimulen el análisis de los elementos que brinda el entorno, para la construcción de la identidad personal y sexual; 6) profundizar la reflexión en el valor de la diversidad, la equidad, la solidaridad y la defensa de los derechos humanos; y 7) propiciar la consolidación de la autonomía y la libertad individuales (Cerrutti, 2004, p.275).

La educación sexual es un proceso que debe ser participativo, compartido entre los padres, las y los hijos, los docentes y los profesionales de la salud (Coll, 2004). Esta autora hace notar que los padres pueden hablar o callar sobre el tema de la sexualidad con sus hijos o hijas, “pero lo que no pueden dejar de hacer es transmitir ideas, sentimientos, juicios de valor, todo lo que piensan sobre la sexualidad. Lo hacen a través de actitudes, lo

2 www.superedu.com.mx/noticias/catalogo-librotexto-primaria-alumnos.

que dicen y callan de sí mismos, de su vida de pareja, de la relación con sus hijos” (p. 266). Señala asimismo, que en la tarea cotidiana de educar sexualmente, habrá un mayor o menor componente de creencias (mitos y tabúes) y que la importancia y el valor que las familias otorguen a estos mitos y tabúes dependerá de la sociedad global en la cual están insertos, de su nivel de educación, los valores religiosos y de los modelos que tuvieron.

Por nuestra parte, hemos basado nuestra aproximación conceptual a la educación sexual de los púberes y adolescentes inspirados en el Modelo Modular Transformacional (MMT) de Hugo Bleichmar (1997); esta aproximación, la circunscribimos a los principales factores de riesgo que influyen e interactúan entre sí y que dan como resultado uno de los peores escenarios posibles para una joven o un adolescente, que es el estar infectado por el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) y, en no raras ocasiones y de manera simultánea, infectado también por el virus de papiloma humano (VPH). El problema más grave desde la perspectiva epidemiológica es que estos jóvenes desconocen, la mayoría de las veces, que están infectados, por lo que continúan con una vida sexual activa sin ningún tipo de protección para su pareja o parejas sexuales. Por otra parte, la falta de cuidado y protección también puede traer como consecuencia un embarazo no planeado ni deseado que se acompaña, la mayor parte de las veces, con un abandono escolar y la necesidad de enfrentar relaciones afectivas en las que son víctimas potenciales de maltrato o abuso, ya sea físico, sexual, verbal, de explotación, etc.

Es importante hacer notar que estos factores de riesgo -que Bleichmar ha relacionado con una realidad externa traumática (siempre significada por la fantasía, siguiendo muy de cerca las aportaciones de Sigmund Freud³) son prácticamente los mismos, ya sea para adquirir una infección de transmisión sexual -cuyo agente patógeno es la mayor parte de las veces un virus- o bien, para derivar hacia la estructuración de una organización *borderline* de la personalidad, o un trastorno depresivo. Esta realidad traumática entra en interacción con otros factores de riesgo, principalmente con importantes déficits yoicos; esto es, que las y los niños (y por consiguiente los jóvenes) *no aprenden a pensar* en el transcurso de su desarrollo cognoscitivo y emocional; o, dicho en términos de Peter Fonagy, no son capaces de mentalizar -leer e interpretar los estados mentales de sí mismo y de los otros-

3 Ver el trabajo de Kolteniuk (2007) en relación a la revisión de los siete modelos freudianos que explican la psicopatología.

lo que tiene como consecuencia el privilegio de la actuación: acceden a la descarga sexual y/o agresiva en lugar de la demora que propicia la reflexión; consecuentemente, tampoco aprenden a anticipar las consecuencias de sus acciones o comportamientos. Si a lo anterior, se añade que en los modelos de masculinidad vigentes en nuestro país (Figuroa, 2009), el uso de la agresión hacia otros o hacia uno mismo -esto último, expresado como falta de cuidado de sí mismo (que es un tercer factor de riesgo)- es altamente valorado, ocasiona que los varones se expongan a prácticas de alto riesgo, cuyo resultado es a veces una muerte prematura y evitable. Es conocida la cifra escalofriante de jóvenes que fallecen debido a accidentes ocasionados por su temeridad y falta de cálculo o juicio en situaciones de grave riesgo.

En virtud de lo anteriormente expuesto, pensamos que es una tarea de primordial importancia promover el auto-cuidado de la salud física y mental en los púberes y adolescentes, poder hablar del tema con total libertad (desde los dos o tres últimos años de la enseñanza básica), de las ventajas de uso del condón masculino y/o femenino como única protección dual, como método idóneo para prevenir la posibilidad de contraer una o varias infecciones de transmisión sexual y/o un embarazo no planeado. Asimismo, que el ejercicio de la sexualidad por sí mismo, no es un remedio contra la soledad o el vacío, ni la curación de las carencias afectivas tempranas -que tienen que ver más con su historia personal, con el grado en que se sintieron amados y reconocidos por sus padres o figuras parentales. También que en la elección de pareja sexual y/o afectiva, las y los jóvenes procuren y hagan un esfuerzo consciente de no establecer o desarrollar vínculos afectivos cuyo sustrato sea el odio, la ira, la destructividad o la malignidad.

Evidencias recientes muestran que si el hombre golpea a la mujer durante el noviazgo, o la denigra, devalúa y explota, seguramente lo va a seguir haciendo cuando decidan vivir juntos (ya sea que contraigan matrimonio o no). En forma similar, es conveniente tomar conciencia de que si la pareja posee una personalidad adictiva, ya sea al alcohol, las drogas legales o ilegales, el juego, internet, el sexo, la comida, los deportes de alto riesgo o al uso de la fuerza física para resolver cualquier frustración o conflicto, o cualquier otra adicción, esa persona no va a cambiar con el tiempo, no va a mejorar de manera espontánea. Por el contrario, lo más probable es que se vaya a deteriorar paulatinamente, a empeorar -a menos que ingrese por propia voluntad o convencimiento y permanezca consistentemente en un grupo de autoayuda, como es alcohólicos anónimos, narcóticos anónimos, comedores compulsivos, grupos de autoayuda para el control de la conducta

violenta, etc.

Desarrollo psicosexual

A partir de que Sigmund Freud escribiera sus *Tres ensayos de teoría sexual* (1905), es de conocimiento público que la sexualidad se inicia con el nacimiento, probablemente desde antes. La existencia de la sexualidad infantil (que se caracteriza por ser autoerótica en sus inicios, ya que su objeto se encuentra en el cuerpo propio), y de las pulsiones sexuales parciales singulares: la escotofilia, que se refiere al placer tanto de ver como de exhibir los genitales; las pulsiones agresivas, tanto en su forma pasiva como activa -que pueden desembocar en el masoquismo o la crueldad hacia los demás; la avidez de saber e investigar -una suerte de epistemofilia que se manifiesta desde muy temprano con las clásicas preguntas acerca del origen de los niños. Pulsiones todas que aspiran a agenciarse, cada una por su cuenta y enteramente desconectadas entre sí, cierta cuota de placer. A partir de este escrito conocemos que la psicosexualidad pasa por una serie de fases de desarrollo en su paulatina organización. Para Freud, la primera organización pregenital (antes de que las zonas genitales alcancen su papel hegemónico) es la que denomina como *oral o canibalística*, dado que la actividad sexual no se ha separado todavía de la nutrición. “El objeto de una actividad es también el de la otra; la meta sexual consiste en la *incorporación* del objeto ... el chupeteo puede verse como un resto de esta fase... en ella la actividad sexual, desasida de la actividad de la alimentación, ha reasignado el objeto ajeno a cambio de uno situado en el cuerpo propio” (p.180). Una segunda fase es la de la organización *sádico anal*, en la cual ya se ha desplegado la división en opuestos que atraviesa la vida sexual; una primera división es la de activo y pasivo. “La actividad es producida por la pulsión de apoderamiento a través de la musculatura del cuerpo y como órgano de meta sexual pasiva, se constituye ante todo, la mucosa erógena del intestino... junto a ello se practican otras pulsiones parciales de manera autoerótica. En esta fase, por tanto ya son pesquisables la polaridad sexual y el objeto ajeno” (*ibid*).

Inicialmente Freud denominó la tercera organización sexual con el nombre de *ambivalencia*, sin embargo en una nota de pie de página agregada en 1924, señala que después de las dos fases pregenitales, existe una tercera en el desarrollo del niño, que “merece ya el nombre de fase genital, muestra un objeto sexual y cierto grado de convergencia de las aspiraciones sexuales

sobre este objeto, pero se diferencia en un punto esencial de la organización definitiva de la madurez genésica. En efecto, no conoce más que una clase de genitales, los masculinos. Por eso la he llamado el estado de organización *fálico*”⁴ (p.181). Posteriormente a la *fase fálica* existe un periodo de *latencia* (que se sitúa entre los seis y los once o doce años de edad), y después del cual ocurre “la metamorfosis de la pubertad”, que introduce los cambios que llevan a la vida sexual infantil a su culminación y conformación definitiva. “La pulsión sexual era hasta entonces predominantemente autoerótica; ahora halla al objeto sexual... Ahora es dada una nueva meta sexual; para alcanzarla, todas las pulsiones parciales cooperan, al par que las zonas erógenas se subordinan al primado de la zona genital. Puesto que la nueva meta sexual, asigna a los dos sexos funciones muy diferentes, su desarrollo sexual se separa mucho en lo sucesivo”⁵ (Freud, 1905, p.189).

Es importante consignar que el desarrollo psicosexual se refiere “a un conjunto de fenómenos específicamente humanos, que incluye la motivación sexual, el mecanismo biológico que hace posible la búsqueda de gratificación de dicha motivación y la satisfacción de la misma. En la mujer el proceso de satisfacción es concomitante a un clímax de turgencia y vasodilatación en los órganos genitales, en las glándulas mamarias y en la superficie corporal en general. En el varón, la satisfacción se alcanza en un estado biológico que incluye la eyaculación” (López, 2008, p. 260). Hay que advertir que la capacidad sexual biológica se encuentra presente mucho tiempo antes de que la actividad sexual pueda realizarse en forma completa a través del coito.

M.I. López, en su excelente libro intitulado *La encrucijada de la adolescencia*, describe en profundidad el desarrollo psicológico del adolescente en su paulatina maduración sexual. Deseamos destacar lo siguiente: en primer término, que en los albores de la pubertad, la urgencia sexual aparece impetuosamente como una gran necesidad de satisfacción en el varón, acompañada de fantasías conscientes en relación con el acto sexual, mientras que en la mujer, las fantasías conscientes sexuales tempranas expresan preferentemente necesidades de ternura apasionada, de comprensión, de apoyo, de reciprocidad afectiva con el hombre, de ser gustada, atractiva, de ser necesitada y deseada. En segundo lugar, que la

4 Algunos psicoanalistas prefieren denominar a esta tercera fase “organización genital infantil”.

5 Arredondo (2011) en su trabajo, detalla cada una de estas fases.

urgencia sexual aparece en el adolescente temprano cuando aún está ligado psicológicamente a la figura de sus padres, quién la percibe como proveniente del afuera, como extraña o ajena, por lo que entra en conflicto con ellos. Por un lado, se siente empujado a la sexualidad, a ya no ser *inocente, cándido o ingenuo*; la cercanía con los padres se hace peligrosa, en virtud de que éstos son aún las figuras centrales en lo que se refiere a sus representaciones afectivas, por lo que el deseo lleva a un contenido incestuoso. Y por el otro lado, su aparato defensivo recurre a la utilización del mecanismo de defensa de la escisión como único recurso para el manejo del conflicto, que se manifiesta de tal manera que en un momento aparece cercano y cariñoso con sus padres y en otro, se comporta de forma rechazante, antagonista y rebelde; paralelamente, vive su sexualidad como indeseable y sucia.

El adolescente, en su disociación de afectos, se halla en un equilibrio precario ya que las fuerzas sexuales pugnan cada vez con mayor intensidad y los mecanismos de disociación o escisión acarrear a su vez nuevos conflictos, por lo que, en general, encuentra refugio en el grupo de sus pares, los adolescentes como él, donde los otros son percibidos como más maduros o adaptados. En el grupo se refuerzan los mecanismos defensivos, ya que a través de la actuación en el mismo, logra hacer lo que él solo no haría. Esta es la época en la que puede llevar a cabo algún tipo de actuación antisocial, junto con el grupo, como parte de este mecanismo defensivo, al mismo tiempo que incursiona en la vida sexual, ya sea a través de la prostitución, la masturbación -individual o en grupo⁶- o en actos claramente homosexuales.

Estos mecanismos de disociación o escisión son armas de dos filos, ya que por una parte, se ponen al servicio del movimiento progresivo del desarrollo, a través de los cuales, el adolescente experimenta, conoce y enfrenta opciones; pero, por la otra parte, encierran peligros en sí mismos, ya que en este estilo de socialización, los adolescentes se exponen a adquirir algún tipo de adicción como el tabaquismo, el alcohol, el uso de la marihuana o la tendencia a actos aún más peligrosos como el robo, la agresión abierta con tendencia a la riña, a portar armas o usar la motocicleta o el coche en forma temeraria. En este sentido, López (2008) nos advierte

6 Como *Ciberkid*, descrito por Rodríguez (2004), un adolescente quién unido a sus compañeros de clase, organizó una masturbación colectiva en el baño de la escuela; este adolescente fue llevado por sus padres a psicoterapia en virtud de que fue sorprendido por éstos, entrando a espacios de pornografía por internet.

que el mayor peligro reside en la posibilidad de que estos mecanismos, en lugar de entrar al servicio del desarrollo y la adaptación, establezcan y constituyan un equilibrio precario y se cristalicen en el carácter del sujeto. Cabe destacar que en esta etapa, surgen otros mecanismos defensivos como son: la intelectualización, el ascetismo y la intransigencia, mecanismos más al servicio de la regresión y la posposición del enfrentamiento con la realidad sexual y que resultan hasta cierto punto necesarios. La experimentación sexual también está escindida, ya que el joven suele mantener dos líneas de vida mental paralelas que se observan tanto en su actuación como en la forma como escinden a la figura femenina. O bien la mujer es pura, idealizada y espiritual, o bien es sexual y prostituida. Con esta última es con la que tiende a dar rienda suelta a su erotismo. Estos mecanismos preservan al adolescente quien tiende a mantenerse a una distancia prudente de la mujer, sin acercarse emocionalmente, pues le sirve para poder separar lo sexual de lo incestuoso.

En tercer lugar, cuando al fin el adolescente es atraído por una joven y viceversa, esto es indicativo que ha habido una elaboración del conflicto, al punto de hacer posible la superación de la desconfianza y el temor que el otro sexo despierta. La atracción hacia el otro, así como los afectos que se describen al estar enamorado, si bien suponen una modificación fundamental en el aparato psicológico, mantienen vigentes los mecanismos de escisión que favorecen los mecanismos de idealización. La representación afectiva del otro puede pasar a formar parte prominente del sistema motivacional y ocupar un primer plano, pero en forma alternativa e intermitente con las representaciones de los padres y del grupo de pares, por lo que existe todavía una gran contaminación afectiva de una u otra representación y, consecuentemente, la urgencia sexual continúa dirigida hacia figuras gratificantes que el adolescente considera innobles. En la actualidad, sin embargo, los jóvenes (principalmente los del grupo socioeconómico medio alto) ya no recurren a la prostitución como en las décadas pasadas y sostienen relaciones sexuales con amigas o chicas que conocen en discotecas, antros o lugares similares (lo cual implica que la escisión continúa todavía presente), jóvenes a las que se refieren como *ligues*, a las que “*se dan*”⁷ y con las que pueden tener cierta amistad, pero no las consideran *adecuadas* para

7 Llama la atención la frase “*me di*” para referirse a lo que antes se denominaba fajar, agarrar; sin embargo va en la dirección de lo que Mariam Alizade (1992) denomina “darse cuerpo”.

establecer una relación de noviazgo -incluso pueden calificarlas como *lobas* o *zorras* o *lobukis*.

También las adolescentes recurren a la escisión y, cuando llegan a la actuación sexual temprana, adoptan actitudes y conductas distintas según el ambiente donde se encuentren: pueden comportarse seductoramente y mostrarse como *lobas* ante algunos varones y, por la otra parte, permanecer recatadas y *espirituales* con otros adolescentes con quienes quieren tener una relación sentimental. También existe el grupo de chicas que niegan intermitentemente su sexualidad y la reprimen (con mayor éxito que los varones), mientras que los lazos afectivos con las otras mujeres se viven -en comparación con los varones- menos peligrosos en términos de que no resultan amenazantes de homosexualidad. Al parecer la experimentación sexual es menos frecuente en las adolescentes, igual que la masturbación consciente (López, 2008). Para profundizar en el desarrollo psicosexual de las mujeres recomendamos ampliamente el libro sobre la *Sensualidad femenina* de Alizade (1992).

Por último, en el trayecto madurativo hacia relaciones más reales, los y las adolescentes han de abandonar ciertos objetos amorosos cuando éstos ya no son adecuados para la etapa del desarrollo que están viviendo: el novio o la novia, pueden súbitamente dejar de ser importantes. “Hasta que ambos sujetos de la pareja han logrado el grado de desarrollo que implica una representación afectiva del objeto amoroso en correspondencia a la figura real, se hace posible la síntesis, en ambos, de la ternura y de la sexualidad. Esta síntesis posibilita también, a ambos, para el logro de la relación de pareja⁸” (López, 2008, p. 291). En ocasiones ocurre que algunos padres pueden mostrarse celosos o envidiar a sus hijos o hijas ante sus relaciones de pareja, por lo que es fundamental que se interroguen a sí mismos, acerca de los sentimientos que dichas relaciones les despiertan, los temores que les inspiran, y la posibilidad de que los puedan verbalizar con sus hijos. ¿Qué representa el ingreso de la novia o el novio y su presencia más o menos constante en el hogar parental? O contrariamente, el empecinamiento e intolerancia parental ¿provoca que los jóvenes se vean obligados a verse a escondidas y tengan que mentir para gratificar sus nacientes emociones?

Un aspecto relacionado con lo anteriormente mencionado tiene que

8 Las personas interesadas en profundizar en los diferentes tipos de pareja, pueden consultar el capítulo de Vives y Lartigue (2003^a; 2003^b), así como los libros de Velasco (2004 y en prensa).

ver con las actitudes de minimizar la importancia afectiva que dichos compañeros(as) representan en la vida de los adolescentes o, incluso, de denigrar y devaluar a las parejas escogidas por los(as) hijos(as). Más allá de los deseos de los padres de que sus hijos se comprometan con alguna de las modalidades culturales de *príncipe azul* o de una gentil *princesita*, es de elemental respeto para con sus hijos, el entendimiento y asimilación de sus gustos, preferencias y modalidades de llevar sus relaciones sentimentales. Para los jóvenes de todas las latitudes, los parámetros referentes a que la pareja sea una *buena persona*, de *buena familia*, o con un *porvenir asegurado*, pueden sufrir sensibles diferencias en relación al criterio de los padres. Existen ocasiones, en virtud de ciertas actitudes parentales rígidas o perfeccionistas, lamentablemente nada infrecuentes, en que ocurre que nunca nadie pueda llegar a cumplir dichas expectativas parentales -esas que, de manera inconsciente, se transmiten al hijo o la hija, en el sentido que ninguna persona es digna de él o de ella, que nadie los merece- con lo cual se puede bloquear u obstaculizar el proceso de resolución de la adolescencia, para desembocar en el de jóvenes adultos.

Esta somera revisión no estaría completa sin dedicar unos párrafos, primero, al problema de la masturbación y, en segundo término, a la necesidad de una educación e información anticonceptiva. En relación a la primera, es importante tener en mente que esta segunda etapa de autoerotismo (recordemos que la primera fue al inicio de la sexualidad en el lactante) es absolutamente normal y una forma de adquirir conocimiento y control sobre los mecanismos de procuración de placer y sobre la importancia de la fantasía en la vida mental de los humanos. Nunca será repetido con suficiente énfasis: la masturbación no daña a los adolescentes; los mitos en relación al daño tanto psicológico como corporal como resultado de la masturbación son sólo eso: mentiras que no corresponden a la verdad, son leyendas fabricadas para controlar -vía temor- la sexualidad naciente de los(as) adolescentes. Satanizar la masturbación por parte de los padres y/o maestros es lo que, efectivamente, daña a los adolescentes, dado que les impone una cuota de culpa que, esa sí, puede resultar inhibitoria o bloqueadora de la sexualidad ulterior. De la misma forma, es imposible minimizar la importancia de la información anticonceptiva para los adolescentes desde etapas previas a la pubertad. Pero más allá de la información, es la educación anticonceptiva lo que resulta de mayor trascendencia, esa que se imparte en el hogar y que tiene que ver con la dinámica familiar y con las relaciones entre padres e hijos. No hay nada que sea más importante que la actitud de los padres en

torno de la masturbación y de la anticoncepción en las relaciones sexuales -lo que en nuestros tiempos va de la mano tanto con la prevención de embarazos no deseados como con la necesidad de una cultura del cuidado en relación a las enfermedades de transmisión sexual.

Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), designan aquellas infecciones y enfermedades transmitidas por vía sexual, incluyendo sus complicaciones y secuelas. Según el agente patógeno causal se clasifican en: a) Bacterianas: *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Gardnerella vaginalis*, Micoplasmas (*M. hominis* y *U. urealyticum*), *Haemophilus ducreyi* y *Calymmato bacterium granulomatis*; b) Virales: Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Virus herpes simple, Virus del papiloma humano (VPH), Virus de la hepatitis B y C y Virus del molusco contagioso; c) Micóticas: *Candida albicans* y *Candida spp* y d) Parasitarias: *Trichomonas vaginalis* y *Pediculus pubis* (Casanova, Figueroa y Ortiz, 1997).

El grupo de adolescentes se ve más afectado por agentes patógenos como *Chlamydia trachomatis*, el herpes virus tipo 2, el virus del papiloma humano y el virus de las hepatitis B y C, así como por la infección por VIH, con el agravante de que hasta el momento, fuera de la infección por *Chlamydia* y sus complicaciones asociadas a infertilidad, el resto de patógenos no cuenta con una cura clínica definitiva. En la última década, tanto el VIH como el virus herpes simple tipo 2 han incrementado su impacto en forma importante en este grupo (Ahued, Lira y Ortiz, 2004). Los principales factores que favorecen la presencia de la enfermedad son: el uso de antimicrobianos de manera indiscriminada, una higiene inadecuada, el uso de duchas vaginales, la presencia de malformaciones genitourinarias, el retraso psicomotor, diversos padecimientos neurológicos, y condiciones socioeconómicas inadecuadas, así como “características culturales propias de los padres” (p.356). Otros factores de riesgo son también: la drogadicción, el incremento de centros turísticos con atractivo principal en actividades sexuales, el desarrollo de medios de comunicación entre las que se incluye el Internet y el inicio temprano de vida sexual entre jóvenes con escasa información sobre planificación familiar y protección de ITS (*ibid*). Es importante enfatizar que el médico especialista para tratar una ITS, es el infectólogo, por lo que los padres de familia pueden hacer una

cita con la finalidad de poder dialogar posteriormente con sus hijas o hijos sobre prevención y tratamiento; el libro *Infecciones de transmisión sexual* (Casanova, Ortiz y Reyna, 2004) puede ser de gran utilidad, al igual que el de Lyon y Breda (2010).

Cabe preguntarse si los resultados de la investigación realizada en la comunidad de Santa Fe (Ciudad de México) a estudiantes de secundaria entre los 14 y los 16 años de edad en la década de los 90, permanecen hasta nuestros días, o se han modificado. Rodríguez *et al.* (1995) encontraron que la población en estudio carecía de la información mínima necesaria sobre los mecanismos de transmisión del SIDA y las posibilidades de prevenirlo; asimismo, que los mitos, creencias y narrativas dominantes con respecto a la sexualidad y el SIDA funcionan como obstáculos para la recepción, comprensión y asimilación de los mensajes preventivos a los que si tienen acceso. Las construcciones grupales encontradas en el discurso de los jóvenes entrevistados, fueron en principio aquellos relacionados con el género; y las premisas de la sexualidad correspondientes, parecen ser el fundamento de la negativa al cambio en las prácticas sexuales. Las creencias “mantienen una relación directa e indirecta con los mitos propios de la religión, en especial la católica; tal es el caso del mito de la Inmaculada Concepción, en el cual la Virgen María concibe un hijo sin mediar relación sexual alguna. Retraducido en términos laicos y convertido en una creencia, este mito se encuentra profundamente arraigado en la necesidad de negar el erotismo femenino, en favor de una sexualidad enteramente reproductiva” (p. 176).

De manera complementaria, la actuación del varón se limita a su papel de fecundador y de medio para el cumplimiento de este mandato. “En ambas creencias, la aceptación de la anticoncepción y, por tanto del preservativo, contraviene directamente al mito fundamental, dado que el hombre se revelaría con ello a la voluntad divina” (p. 177). Los autores señalan también que la maternidad como valor último y tarea fundamental de la mujer, permite que a nivel de la cultura y sus valores morales, resulte más aceptada la madre soltera que la joven que tiene una vida sexual activa y previene los embarazos. Existe evidencia de investigación que a las mujeres adultas les cuesta trabajo negociar con sus compañeros o cónyuges el uso del condón (Nava Benítez *et al.*, 2004), nos preguntamos cuánto más será difícil para una joven que inicia su vida sexual.

Deseamos llamar la atención sobre los resultados de una investigación llevada a cabo en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer), en la

cual estudiamos a través de entrevistas a profundidad a una muestra de 30 embarazadas (rango de edad entre los 17 y los 37 años) infectadas por el VIH, 27 de las cuales estaban infectadas y, en tres casos, eran sus compañeros los que padecían la infección (los tres varones se infectaron por vía sanguínea, uno como consecuencia de una transfusión y los otros dos debido que durante la adolescencia fueron usuarios de drogas intravenosas). De las 27 mujeres, la vía de transmisión en 25 de ellas fue la sexual; es un hecho trágico y lamentable que 12 de las 25 (casi la mitad) se infectó con su primera pareja sexual y, en seis de estos casos, con su única pareja en una relación monógama. Siete mujeres más se infectaron con su segunda pareja sexual (todas las parejas habían muerto ya para el momento del estudio), dos pacientes se infectaron con su tercera pareja sexual y cuatro mujeres con su cuarta pareja (de estas cuatro, una de ellas era una “joven en condición de calle” y otra tenía una discapacidad mental). De las dos mujeres que se infectaron a través de la vía sanguínea, en un caso fue un riesgo profesional (trabajar en un laboratorio químico sin protección) y en el otro, hubo una clara premeditación por parte de un compañero infectado por el VIH, quién al decir de la paciente: “jaló sangre de una jeringa, la mezcló con la cocaína y se la pasó”. Cabe destacar también que la mitad de las pacientes, tuvo un embarazo no previsto entre los 13 y los 18 años de edad (Lartigue, 2004).

Respecto del primer factor de riesgo en esta muestra, que fue el de una realidad externa traumática (o en otros términos, experiencias adversas en la infancia y/o adolescencia), encontramos que las pacientes, experimentaron alguna de las formas de violencia doméstica o intrafamiliar o de abuso infantil; abusos que fueron perpetrados por el padre, o la madre o por otros familiares. Dichos traumas, además de generar mecanismos de defensa como la escisión o la disociación, un bloqueo de los procesos de mentalización, así como alteraciones en los mecanismos de autorregulación afectiva y en el sistema nervioso central (Fonagy, 1999), propician que el sadismo del exterior se revierta contra el propio yo. En 11 casos, las pacientes, cuando niñas, fueron testigos de violencia conyugal, del padre o padrastro en contra de la madre, las cuales fueron cruelmente empujadas, golpeadas, quemadas y/o apuñaladas; en algunos casos, incluso cuando la madre estaba embarazada (*ibid*). Es importante mencionar que al comparar esta muestra de 27 pacientes, con un grupo control (en el cual no se encontró según datos del laboratorio de ITS del INPer ningún agente patógeno), fue que padecer un trastorno límite de la personalidad constituye un potencial de riesgo 45 veces mayor para adquirir la infección por VIH (González *et*

al., 2004).

Posteriormente, se incluyeron en esta investigación a 56 embarazadas infectadas con el Virus de Papiloma Humano (VPH) y a tres con virus del herpes simple 2; se conformó así un grupo de casos con estas 89 gestantes⁹ que se comparó con el grupo control (mismo número de embarazadas sin ITS). En ambos grupos (casos y controles) se encontró que la mitad de las gestantes habían estado expuestas al menos a una experiencia adversa o traumática en la infancia y/o adolescencia (51.2% y 48.8%, en total el 58.98%). Los porcentajes cambian respecto haber sufrido dos experiencias traumáticas; en el grupo de casos el porcentaje se incrementa a 61 por ciento, mientras que en del grupo control desciende al 40; y en relación a haber experimentado tres o más experiencias adversas, en el grupo de casos aumenta el porcentaje a casi 70 y en el control desciende aún más al 39 por ciento. Las conclusiones apuntan hacia el hecho de que las gestantes con ITS causadas por un virus experimentaron un mayor número de eventos traumáticos; principalmente abuso físico, emocional, sexual, así como abuso pasivo en forma de descuido, negligencia o indiferencia, al igual que ser testigo e violencia conyugal y haber convivido durante su niñez con un padre o ambos, con problemas de alcoholismo. Otro hallazgo fue que en este grupo se efectuó el diagnóstico de un trastorno psiquiátrico con mayor frecuencia que en el grupo control. Se observó una interacción positiva entre padecer alguna forma de abuso en la infancia o adolescencia y el haber estructurado un trastorno mental; este tipo de factores demostró ser el mayor potencial de riesgo para adquirir una ITS que pone en riesgo la vida -VIH y el VPH (González, Lartigue y Vázquez, 2008).

Un análisis estadístico más completo de esta investigación sobre ITS, llevado a cabo por Vázquez (2011), incluyó a 99 mujeres en el grupo de casos (se aumentaron 10 pacientes más, infectadas también con el virus del herpes simple 2 o bien con el virus de molusco contagioso) y se aumentó también el número de embarazadas en el grupo control (114 sin evidencia de ninguna ITS), el cual muestra que una mayor pobreza económica se concentró en las mujeres con ITS, dado que un poco más de la mitad de las embarazadas reportó tener ingresos familiares menores a \$2000 al mes, en contraste con la tercera parte de las mujeres del grupo control. Vázquez también encontró

9 Se incluyeron en este análisis las tres embarazadas cuyas parejas estaban infectadas y que se habían excluido del análisis estadístico anterior.

que las gestantes diagnosticadas a través de entrevistas clínicas estructuradas, con un trastorno mental o emocional (ya fuera un trastorno depresivo, un trastorno límite de la personalidad o con otros trastornos de personalidad) junto con las embarazadas que presentaron rasgos del trastorno Esquizoide (según el Cuestionario de Personalidad de SCID-II), tenían una mayor probabilidad de padecer una ITS en relación a las mujeres en las que no se observó evidencia de psicopatología. En otras palabras, los trastornos mencionados resultaron ser factores de riesgo, que hacen más vulnerables a las pacientes. Por el contrario, las gestantes que manifestaron rasgos de los trastornos Narcisista y del Antisocial (escalas suplementarias del Inventario de Organización de la Personalidad), presentaron una menor probabilidad de sufrir una ITS; estos dos últimos trastornos juegan el papel de ser factores de protección (Vázquez, 2011). Cabe recordar que el psicoanalista francés Serge Lebovici decía que el narcisismo primario o positivo es el “guardián de la vida” y en esta investigación resultó efectivamente un factor protector, que se puede entender en términos de mujeres con una mejor autoestima¹⁰.

Sexo en las redes sociales

La cultura posmoderna ha inaugurado nuevas maneras de experiencias personales y colectivas e involucra una combinación de posibilidades y riesgos donde la imaginación y la fantasía inconsciente, destacan por su poder transformador, principalmente lo relativo a las redes sociales.¹¹ Rodríguez (2004) apoyada en los trabajos de Anthony Elliot, rescata el potencial del papel de contención y elaboración, donde el uso de internet junto con un proceso psicoterapéutico fue productivo para un adolescente, al cual pudo atender.

Santa María (2011), por su parte, hace notar que *Internet, blackberries, iphones, facebook, twitter, instagram* son instrumentos que han transformado la vida actual; hoy, el mundo es más ágil, lleno de información, diverso, multicultural, globalizado e intercomunicado; sin embargo, cuando estos medios dejan de ser un medio informativo, “huimos de la realidad, con la gravedad de perder el control, y estar secuestrados por la red, ya no la red

10 Para las personas interesadas en profundizar en lo relativo a la lucha contra las ITS en México, se recomienda consultar la página de Internet: www.censida.salud.gobmx, así como el libro de Córdova, Ponce de León y Valdespino (2009).

11 Por ejemplo, en los movimientos sociales de algunos países del continente africano (ver Vives, 2011).

a nuestro servicio, sino convertidos en sus prisioneros” (p. 1). Esta autora destaca que el “fenómeno de adicción a la tecnología” se ha exacerbado en Japón y en China, donde existen personas que se pasan las vacaciones en hoteles virtuales como habbo.com. El término, originado en Japón, de *hikikomoris* (estar aislado), corresponde a un fenómeno creciente en ese país, de adolescentes que viven encerrados en su habitación, conectados a Internet, por temor a enfrentar un mundo de alta demanda. En México los llamados *ninis* (ni estudian, ni trabajan), también suelen pasar varias horas, día tras día, conectados a Internet y desconectados del mundo real. Llama la atención de manera particular, sobre algunos tipos de usuarios con adicción al ciberespacio, entre los que se encuentran sujetos con personalidades esquizoides, evitativas, o con fobia social; o bien sujetos del tipo histérico, exhibicionista, con baja autoestima, con conflictos y carencias familiares -lo que aumenta el riesgo de pasar todo el tiempo en la red. Señala que los usuarios más graves son aquellos con trastornos de carácter, sociopáticos, *borderline*, y/o narcisistas y narcisistas malignos, y también las personas con problemáticas en torno de la perversión o con parafilias. De esta forma, nos alerta sobre ese “tercer espacio” donde no existen padres críticos ni juicios de valor, donde el Ello da rienda suelta a sus contenidos, donde puede esconder e impostar otra edad, distinto sexo y preferencias, como colocando al Superyó en pausa, distorsionando y debilitando las funciones yoicas. “A falta de padres, *internet*, a falta de amigos, *facebook*, a falta de intimidad y de ser vistos, *sexting*. Pareciera que para algunas personas, estar conectado, implica estar desconectado del mundo real. Estas son las nuevas patologías digitales”, que tienen los mismos efectos fisiológicos que el alcohol, en las que se pasa de la euforia a la depresión (Santa María, 2011).

Una de las actividades más frecuentes en el ciberespacio, es la masturbación, ya sea solitaria, por ejemplo ante páginas pornográficas, o bien acompañada, mediante una videocámara donde la otra persona contempla y se auto-complace también, o en grupo -todos conectados al mismo tiempo. López (2008) ha enfatizado las diferencias entre los procesos masturbatorios de las adolescentes y de los varones; en las primeras, tanto la actividad de la fantasía como la acción misma puede ser mantenida inconsciente por lo que se refiere a los aspectos directamente sexuales, no sucede así en el caso de los adolescentes, quienes en general mantienen una masturbación consciente aunque sus principios morales se los prohiban. También nos advierte que la actividad de la fantasía masturbatoria consciente de la adolescente va progresando paulatinamente: primero está centrada

narcisísticamente en torno al cuerpo, más tarde ocurre en relación con figuras femeninas intermedias (entre la edad de ella y su la de su madre), en las que ha investido los contenidos de deseos eróticos orientados hacia la madre pregenital; posteriormente aparecen figuras masculinas idealizadas (héroes de películas o cantantes de moda), hasta llegar a las figuras actuales y reales, aunque todavía distorsionadas por la idealización. Las fantasías en torno a estas figuras son muy elaboradas, en contraste con las del varón, e incluyen contenidos románticos relativos al amor, el matrimonio y la maternidad. El foco inductor de la excitación sexual -desde la infancia, es el clítoris, tanto en la adolescencia temprana como en la tardía, existiendo una continuidad entre la excitación y el orgasmo clitoriano y la respuesta erótica (orgástica) vaginal.

En el adolescente varón, la aproximación de la fantasía masturbatoria central en torno a la eyaculación puede producir el temor consciente o preconsciente de “drenarse, vaciarse (secar su cerebro o médula espinal). En estas fantasías, que aun se expresan en creencias populares, se entrevén las fantasías crueles (masoquistas) provenientes de la parte arcaica y siniestra del inconsciente” (López, 2008, p.223). Es importante dejar consignado que los temores de que la masturbación pudiera interferir con el desarrollo psicosexual han resultado infundados (*ibid*); lo que parece ser una regla de oro para los padres de familia, es el restringir al espacio privado, como son el baño o la recámara, la actividad masturbatoria de las y los niños, para, de esta forma y habiendo llegado a la adolescencia, entender o intuir que la gente no se masturba en público y que como el coito, son actos privados; sin embargo, en el espacio virtual parecería que estas reglas se han modificado notoriamente. Hoy, el sexo y las actividades eróticas parecerían haber accedido al espacio público, aunque en detrimento de la experiencia de la intimidad.

Cabe destacar una investigación en la que se encontró que los temas más buscados por los jóvenes (entre los 14 y los 17 años) para su esparcimiento incluyeron música, juegos de video, deportes y automóviles; y en lo relativo a información personal, se encontraron tópicos de salud, dietas y ejercicio y relacionados con la sexualidad: embarazos, aborto, sida e ITS. Sin embargo, los temas que con mayor frecuencia se presentan a los jóvenes sin que ellos los busquen incluyen páginas comerciales, pornografía, juegos de azar y noticias. El estudio encontró que la tercera parte de la población encuestada indicó haber accedido a las páginas de pornografía al menos una vez durante el mes anterior, la quinta parte visitó dichas páginas de una a tres veces y

el resto más de tres veces. Lo más importante es que “sólo el cinco por ciento de los jóvenes reportaron haber discutido con sus padres experiencias desagradables en Internet” (Leiner, 2007). Es pertinente mencionar que los adolescentes pueden ser víctimas del “ciberacoso” (acoso a través de medios electrónicos) donde los tipos de acoso experimentado son: recibir mensajes y/o llamadas ofensivas, así como ser contactados por personas con identidades falsas, provocaciones para reaccionar en forma negativa, insinuaciones o propuestas sexuales, rastrear los sitios web que frecuenta, recibir contenidos sexuales, suplantación de identidad, críticas o burlas por apariencia o clase social y dañar publicando su información personal. En la mayoría de los casos la identidad del acosador es desconocida; un factor que lleva a esta violencia virtual es el anonimato. Los efectos son muy graves, pueden impactar la salud física y emocional y en casos extremos llegar al suicidio (Módulo sobre Ciberacoso 2017 MOCIBA¹²). Asimismo pueden ser víctimas de personas -con diversos tipos de psicopatología, para sostener conversaciones con fines sexuales y/o convencerlos de salir de su casa con el fin de secuestrarlos, pedir un rescate o integrarlos a las redes de trata y pornografía. Otra forma de violencia es el *ciberbullying*, donde un niño o adolescente es “molestado, amenazado, acosado, humillado, avergonzado por otro niño o adolescente a través de *internet* o teléfonos móviles o *tablet*” (Corona, 2016¹³). Sería deseable acompañarlos en cualquiera de las dos formas de violencia (por un adulto o por otro adolescente) en el proceso de poder poner una denuncia ante el proveedor de los servicios de internet y/o policía cibernética y/o el ministerio público.

Discusión

Es claro que la adolescencia es un periodo crucial y de importancia central en la evolución psicosexual de los seres humanos. Además de los cambios corporales debidos a la emergencia de los caracteres sexuales secundarios, de la aparición de la menstruación y el crecimiento de los pechos en las jóvenes y de la emisión seminal y el cambio de la voz en los varones, del crecimiento piloso en pubis y axilas en ambos sexos y en todas aquellas

12 www.beta.inegi.org.mx/contenidos/.../ciberacoso/2017/doc/mociba2017_resultados.pdf.

13 www.gob.mx/ciberbullying/articulos/que-es-el-cyberbullying

características que distinguirán, desde entonces a las mujeres de los varones; además, los adolescentes enfrentan una serie de cambios en la estructura de su personalidad que, todos juntos, implican una profunda crisis en sus vidas.

Por otra parte, es la época en la que se revisan una serie de problemas en relación a lo que se ha denominado como la re-edición del complejo de Edipo, cuya culminación es la identidad psicosexual de los jóvenes y, no menos importante, la orientación en las elecciones de objeto que será heterosexual en los desarrollos más o menos normales o devendrá homo o bisexual en aquellos otros con vicisitudes más o menos entorpecidas. Pero al mismo tiempo, se llevará a cabo una profunda revisión de todos los valores parentales y socio-culturales con los que han crecido hasta ese momento, de ahí la tan frecuente confrontación generacional de los jóvenes con los valores de sus padres. Esta revisión abarca desde la necesidad de saber cómo son los hombres y las mujeres en la sociedad en la que crecen -lo que conocemos como la identidad de género¹⁴- así como los cuestionamientos en materia religiosa y ética, en las orientaciones ideológicas y socio-políticas, en enfrentamiento con la moral sexual convencional y sus contradicciones, en la estructuración de un proyecto de vida que puede ser semejante o muy distinto de aquel pensado y deseado por los padres.

La adolescencia es la fase en la que los adolescentes se enfrentan, una vez más y con intensidad incrementada alarmantemente, con el fenómeno del enamoramiento y de la pasión sexual, así como con la emergencia de los sentimientos cariñosos y tiernos; es la edad de la solidaridad a toda prueba con los compañeros y amigos, pero también de un egoísmo a ultranza. Cómo abordar a los compañeros del sexo opuesto, como comportarse con ellos, los procesos de la seducción y el cortejo, las grandes idealizaciones y las primeras dolorosas decepciones; todo ello conforma una fase indispensable, aunque a veces de gran sufrimiento, para los adolescentes de ambos sexos. Los jóvenes aprenden paulatinamente, desde sus experiencias cotidianas, a distinguir las motivaciones de sus compañeros masculinos en las diversas formas de ser abordadas por ellos: ¿se trata de una propuesta para llevar a cabo una relación sexual casual e intrascendente -un *free*, como comúnmente lo refieren entre ellos- o se trata de un intento de iniciar un vínculo amoroso con la pretensión de ser duradero? De la misma manera, los adolescentes aprenderán las modalidades de una relación que sólo se instrumenta para dar salida a la sexualidad o aquellas otras en las que desean

14 Ver al respecto el trabajo de Lartigue (2016).

establecer un vínculo sentimental. El problema de la sexualidad adolescente se ve jaloneado por una gran multitud de determinantes, distintos en cada medio cultural y en cada estrado socio-económico, pero implican una serie de decisiones en relación a la virginidad y su significación o falta de ella en cada ambiente determinado, al respeto por sí mismo y por la pareja, la masturbación como campo de pruebas para la fantasía y la modalidad de gratificación, las diversas formas y motivaciones para la vinculación con los pares, tanto del mismo sexo como del sexo opuesto, etc. En este sentido, el desarrollo de la fantasía y de la capacidad de pensamiento en los adolescentes corre paralelo a la adquisición de nuevas y sofisticadas capacidades tanto intrapsíquicas como intersubjetivas.

En relación a la psicosexualidad, parecería que los adolescentes centran muchas de sus inquietudes en la muy shakesperiana pregunta, que dicha con el mayor respeto y sin ánimo de escandalizar podría ser formulada de la siguiente manera: *coger o no coger, esa es la cuestión*. La necesidad de dar salida a los imperativos sexuales, que impelen como nunca antes habían sido experimentados hasta esos momentos, les enfrenta al problema de la moral sexual convencional (con frecuencia hipócrita y doble: una para varones, otra para las mujeres), pero también con los riesgos de un embarazo no deseado y con la posibilidad de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, aún menos deseada. Embarazo adolescente, aborto y las posibilidades de dar un hijo en adopción son, junto con la necesidad de prevenir enfermedades de transmisión sexual, los temas con los que todo adolescente, hombre o mujer, se debate debido a los imperativos de su sexualidad. De ahí la importancia de la educación que deriva de la cultura sexual y emocional de los padres en el seno del hogar, la necesidad de una información que recae, en primerísimo lugar, sobre los padres en la familia, luego en los maestros y los profesionales de la salud, entre los que se encuentran psicoanalistas y psicoterapeutas.

Pensamos en la necesidad de seguir las cuatro estrategias complementarias ya señaladas con el fin de realizar un trabajo de prevención con los adolescentes respecto de las infecciones por VIH/SIDA (a la que se podrían sumar las otras ITS más frecuentes), planteadas desde hace ya más de tres lustros por Rodríguez y colaboradores (1995). La primera de ellas es la realización de campañas masivas que incluyan *spots* o cápsulas informativas a través de la televisión y la radio; la segunda es la distribución gratuita de folletos, carteles y mensajes impresos en revistas de consumo habitual entre los jóvenes; la tercera es la organización de redes de trabajo

comunitario que aborden directamente a los púberes y adolescentes en su ámbitos cotidianos; y, por último, la educación intergrupal que favorezca la discusión, información y reflexión sobre la sexualidad y la prevención de las ITS, a lo que añadiríamos la prevención del embarazo en la adolescencia. Para estos autores el sustrato temático de estas estrategias es el planteamiento de los dilemas alrededor de la sexualidad y el uso del condón, con la finalidad de partir de la realidad de las y los educandos, sensibilizar a la población y motivarla a interesarse en transmitir estos mensajes. A lo anterior habría que añadir la fuerza de las redes sociales en el ciberespacio, y que la información a la que pueden acceder a través del Internet sea veraz y confiable sobre la maternidad voluntaria, los derechos sexuales y reproductivos. Capítulo aparte es el que tiene que ver con la doble moral sexual, espinoso capítulo de nuestras sociedades en las que, por una parte, existe una clara diferencia entre la moral exigida a los jóvenes varones y las que se pide a las mujeres; por la otra, la frecuente distinción entre lo que los padres -y la sociedad- predicán y lo que hacen en la realidad.

La educación sexual de los adolescentes requiere extenderse también a aquellos que por diversas circunstancias no han ingresado o podido permanecer en el sistema educativo nacional, principalmente los que viven en condición de calle, o en zonas de alta peligrosidad (Lartigue *et al.*, 2006), o en regiones con grandes carencias de servicios de salud y educativos, o en los que se encuentran reclusos por algún delito. A todas estas poblaciones en riesgo también resulta necesario que les pudiera llegar la formación e información de conocimientos sobre la psicosexualidad.

Para finalizar, queremos dejar claro que ni los padres, ni los maestros ni los profesionales de la salud somos perfectos ni poseemos la verdad absoluta, por lo que este artículo es una invitación para escuchar todas las voces, para no imponer nuestras limitaciones como dogmas, y para tomar conciencia de que siempre hay múltiples explicaciones para cualquier conducta. Ernesto Meneses Morales (Premio Nacional de Educación) escribió hace muchos años un libro titulado *Educar comprendiendo al niño*, que mantiene su vigencia hasta el día de hoy. Necesitamos hacer un esfuerzo para comprender, para respetar la diversidad de opciones y estilos de estar en el mundo, y para aprender constantemente de nuestros hijos. Asimismo, empeñarnos en la erradicación del abuso -principalmente el de tipo sexual- que frecuentemente trae como consecuencia problemas de ideación suicida e intentos de suicidio, además de un serio malestar depresivo en los adolescentes (González-Forteza *et al.*, 2001). En el mismo

sentido, es importante el esfuerzo continuado para prevenir, neutralizar y evitar la violencia doméstica de cualquier tipo, ya sea en su forma activa o pasiva, dado que constituye un verdadero azote para la humanidad (Solís Pontón *et al.*, 2006).

Resumen

Se describe brevemente el desarrollo psicosexual hasta la adolescencia; asimismo las infecciones de transmisión sexual más frecuentes, y un fenómeno de actualidad que es el de la sexualidad en las redes sociales. Se enfatiza la necesidad de hacer un esfuerzo para comprender y para respetar la diversidad de opciones y estilos de estar en el mundo, así como para erradicar la violencia doméstica en cualquiera de sus modalidades. La educación y los medios masivos de comunicación pueden ser un gran apoyo para los psicoanalistas y profesionales de la salud en este enorme desafío.

Palabras clave: Desarrollo psicosexual, adolescencia, infecciones transmisión sexual, sexo redes sociales, educación.

Summary

Briefly describes the psychosexual development through adolescence; also the most frequent sexually transmitted infections, and a phenomenon of today which is that of sexuality in social networks. It emphasizes the need to make an effort to understand and respect the diversity of options and styles in the world, as well as to eradicate domestic violence in all its forms. Education and the mass media can be a great support for psychoanalysts and the health professionals in this enormous challenge.

Keywords: adolescent, sexually transmitted infections, psychosexual development, sex education, social networks.

Referencias bibliográficas

- AGULERA, R.M., ROMERO, M., DOMÍNGUEZ, M. y LARA, A. (2004). Primeras experiencias sexuales en adolescentes inhaladores de solventes: ¿De la genitalidad al erotismo? *Salud Mental*, 27(1): 60-72.
- AHUED, R., LIRA, J. Y ORTIZ, J. (2004). Infecciones de transmisión sexual y adolescencia. En *Infecciones de transmisión sexual*, G. Casanova, F.J. Ortiz y J. Reyna, México: Ed. Alfil, pp, 355-366.

- ALIZADE, M. (1992). *La sensualidad femenina*. Buenos Aires: Amorrortu.
- ARGENTIERI, S. (2016). La cuestión del transgénero: recuperar el vértice psicoanalítico. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 20: 157-185.
- ARREDONDO, J. P. (2011). *Hablemos de sexo con los niños*. México: Vergara.
- BLEICHMAR, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Barcelona: Paidós.
- CALVARIO, L. y RAVELO, P. (1996). Interrupción del embarazo: representaciones sociales de la toma de decisión en mujeres universitarias. En *Sexualidad y reproducción humana en México*, T. Lartigue y H. Ávila (comps), México: Universidad Iberoamericana y Plaza y Valdés, Volumen I, pp. 163-193.
- CASANOVA, G., FIGUEROA, R Y ORTIZ, J. (1997). Enfermedades de transmisión sexual. En *Manual Clínico de Infectología*, J. Ortiz (ed.) México: Ciencia y Cultura Latinoamericana, pp.103-114.
- CASANOVA, G., ORTIZ, J. Y REYNA, J. (2004). *Infecciones de transmisión sexual*. México: Ed. Alfil.
- CASAMADRID, J. (2009). La adopción: Un encuentro a destiempo. *Cuadernos de Psicoanálisis*, XLII (1-2): 65-76.
- CERRUTI, S. (2004). Rol de la familia en la sexualidad de los hijos. En *La Familia. Un espacio de encuentro y crecimiento para todos*, E. Dulanto Gutiérrez (ed.), México: Editores de Textos Mexicanos, pp.269-277.
- COLL, A. (2004). La madre como educadora sexual de su hija. En *La Familia. Un espacio de encuentro y crecimiento para todos*, E. Dulanto Gutiérrez (ed.), México: Editores de Textos Mexicanos, pp. 265-267.
- CÓRDOVA, J.A., PONCE DE LEÓN, S. Y VALDESPINO, J.L. (eds). (2009). *25 años de sida en México. Logros, desaciertos y retos*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.
- DAVIS, M. (1964). *La sexualidad en la adolescencia*. trad. de Daniel Ricardo Wagner. Buenos Aires: Ed. Hormé, 5ª ed., 1971
- De CASTRO, F., HINOJOSA-AYALA, N. & HERNANDEZ-PRADO, B. (2011). Risk and protective factors associated with postnatal depression in Mexican adolescents. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 1-8 Early Online
- FAURE, F. (1996). Estructura de personalidad y rasgos de personalidad de la adolescente embarazada: un estudio comparativo. Tesis inédita de Doctora en psicología, Universidad Iberoamericana, México.

- FIGUEROA, J.G. (2009). ¡Eso de jugar a ser hombre...es algo que a veces duele. En *Masculinidad. Una mirada desde el psicoanálisis*. R. Tawil (comp.), México: Universum, Asociación Psicoanalítica Mexicana, pp. 1-25
- FLEIS-BAUTISTA, C., Villatoro-Velázquez, J., Medina-Mora, M.E., Alcanzar-Molinar, E.N. et al. (1999). Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 22(4): 14-19
- FONAGY, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas Psicoanalíticas*. Revista Internacional de Psicoanálisis, No. 003
- FREUD, S. (1892-93). Un caso de curación hipnótica. En *Obras completas*, trad. Luis López Ballesteros, Madrid: Biblioteca Nueva, Tomo I: 22-29
- FREUD, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En *Obras completas*, trad. J.L. Etcheverry, Buenos Aires: Amorrortu, Vol. VII, pp. 110-224, 1983.
- GONZÁLEZ-FORTEZA, C., Ramos, L., Vignau, L.E. y Ramírez, C. (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociado con el malestar depresivo y la ideación suicida en los adolescentes. *Salud Mental*, 24(6): 16-25
- GONZÁLEZ, I., Domínguez, Y., Pérez Calderón, M. y Lartigue, T. (2004). Trastorno límite de la personalidad y su asociación con VIH/SIDA en gestantes. *Perinatología y Reproducción Humana*, 18(2): 103-118.
- GONZÁLEZ, I., LARTIGUE, T. y VÁZQUEZ, G. (2008). Estudio de casos y controles en un grupo de mujeres embarazadas con experiencias adversas en la infancia y/o adolescencia e infecciones de transmisión sexual. *Salud Mental*, 31(4):261-269.
- JUCOVY, M.E. (1979). Transvestitism: With Special Reference to Preoedipal Factors. En *On sexuality. Psychoanalytic Observations*. T.B. Karasu & C.W. Socarides (eds.), New York: International University Press, pp. 223-241
- KARASU, T.B. & SOCARIDES, C.W. (1979). *On sexuality. Psychoanalytic Observations*. New York: International University Press.
- KOLTENIUK, M. (2007). Los siete modelos de la psicopatología freudiana. *Cuadernos de Psicoanálisis*, XL (1-2): 4-23
- LAGARDE, M. (1994). Maternidad, feminismo y democracia. En *Repensar y politizar la maternidad. Un reto de fin de milenio*, C.F. Talamantes, F. Salinas y M. L. Valenzuela, México: Grupo Eucación Popular con Mujeres.
- LARA, A. y GARCÍA HUBARD, T. (2009). *Despertando tu amor para*

- recibir a tu bebé*. México: Pax, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- LARTIGUE, T. (2004). VIH/SIDA y fallas en la parentalidad. En *Psicoanálisis y relaciones de género*, M. Alizade y T. Lartigue (comps.), Buenos Aires: Lumen, COWAP/IPA, pp. 55-77.
- LARTIGUE, T. (2016). Envidia ante los atributos femeninos. *Cuadernos de Psicoanálisis*, XLIX (3-4): 106-116.
- LARTIGUE, T., Pérez Calderón, M., Ortiz Salinas, O., Mancera, O. et al. (2006). Ayuda a la parentalidad en familias indígenas inmigrantes al D.F. En *La cultura de la parentalidad. Antídoto contra la violencia y la barbarie*. México: Manual Moderno, pp. 195-208
- LEINER, M. (2007). Los adolescentes e Internet: ¿cazadores o presas), Periódico *La Jornada*, martes 29 de mayo. Sección Opinión
- LÓPEZ, M. I. (2008). *La encrucijada de la adolescencia. Psicología de la adolescencia normal*. México: Fontamara, 3ª edición corregida y aumentada.
- LYON, M.E. y BREA ANTONIADES, C. (2010). *Mi hijo adolescente ya tiene sexo. ¿Ahora qué hago?* México: Aguilar.
- MICHA, B. (2004). Una perspectiva psicológica sobre la adopción. En *La Familia. Un espacio de encuentro y crecimiento para todos*, E. Dulanto Gutiérrez (ed.), México: Editores de Textos Mexicanos, pp. 499-507
- MONTILLA, D. (2009). Repercusiones emocionales del aborto en los hombres. En *Género y psicoanálisis. Contribuciones contemporáneas*, T Lartigue y O. Varela (comps.) México: M.T. Lartigue, versión CD, pp.106-111.
- NAVA BENÍTEZ, A., Ávila Rosas, H., Casanova, G. y Lartigue, T. (2004). Prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en un grupo de mujeres embarazadas y sus parejas. *Perinatología y Reproducción Humana*, 18(2): 91-102
- OCHOA, A. (2005). *Los anticonceptivos explicados a los jóvenes*. México: Aguilar.
- ORTIZ, G. (2004). *¿Qué digo, qué hago? 3 a 8 años. Respuestas claras para orientar la sexualidad infantil en México*. México: edit AMSSAC, 3ª ed. 2008.
- ORTIZ, G. (2008). *Sexualidad infantil, saludable y feliz. 8 a 11 años. Consejos para lograrla*. México: Programa de Educación Sexual Infantil.
- OSOFSKY, J. & THOMPSON, M. (2000). Adaptive and maladaptive

- parenting: Perspectivas on risk and protective factors. En *Handbook of early childhood interventions*, J.P Shonkoff & S.J. Meisels (eds.), Cambridge: Cambridge Univ. Press
- PICK DE WEISS, S., Aguilar, J., Rodríguez, G. Vargas, E. y Reyes, J. (1992). *Planeando tu vida. Programa de Educación Sexual para Adolescentes*, México: Noriega, 5º ed.
- ROBLES, R., Fresán, A., Vega-Ramírez, H., Cruz-Islas, J. *et al.* (2016). Removing transgender identity from the classification of mental disorders: A Mexican field study for ICD-11. *Lancet Psychiatry*. Published on line July 26, 2016. [http://dx.doi.org/10.1016/52215-0366\(16\)30165-1](http://dx.doi.org/10.1016/52215-0366(16)30165-1).
- RODRÍGUEZ, M.I. (2004). Comunicación electrónica como agencia posmoderna de contención y elaboración. En *Psicoanálisis y posmodernidad*, J. Vives (comp.), México: Editores de Textos Mexicanos, pp. 125-131
- RODRÍGUEZ, G., Amúchastegui, A., Rivas, M. y Bronfman, M. (1995). Mitos y dilemas de los jóvenes en tiempos del SIDA. En *SIDA en México, migración, adolescencia y género*, México: CONASIDA pp. 90-200
- RODRÍGUEZ, N. (2007). *¿Hablas de sexo con tu hijo? Guía para conocer y educar a los adolescentes*. Madrid: Ediciones Planeta, colección Vivir Mejor, 2º edición 2010.
- ROMANO, P.E. (2004). Respuesta emocional de la familia ante la orientación homosexual de los hijos. En *La Familia. Un espacio de encuentro y crecimiento para todos*, E. Dulanto Gutiérrez (ed.), México: Editores de Textos Mexicanos, pp. 401-403
- SANTA MARÍA, O. (2011). *Sexting, Shots e Internet*. Ponencia presentada, dentro del LI Congreso Nacional de Psicoanálisis, Asociación Psicoanalítica Mexicana, Pachuca, Hgo el 25 de noviembre.
- SAUCEDA GARCÍA, J.M. y MALDONADO DURÁN, J. M. (2003). *La familia. Su dinámica y tratamiento*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social.
- SOCARIDES, C.W. (1988). *Los orígenes preedípicos y terapia psicoanalítica de las perversiones sexuales*. Trad. de Emmanuel Carballo V. y Olga Aikin. Guadalajara: Ed. Universidad de Guadalajara, 1994
- SOLÍS PONTÓN, L. (2002). *La parentalidad. Desafío para el tercer milenio. Un homenaje internacional a Serge Lebovici*. México: Manual Moderno, 2004.

- SOLÍS PONTÓN, L., LARTIGUE, T. y MALDONADO DURÁN, J. M. (2006). *La cultura de la parentalidad. Antídoto contra la violencia y la barbarie*. México: Manual Moderno
- VÁZQUEZ, G. (2011). Aplicación del modelo de regresión logística a la asociación entre los trastornos mentales y las infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas. Tesis inédita de Actuaría, Facultad de Ciencias, Universidad nacional Autónoma de México.
- VELASCO ALVA, F. (2004). *Conflictos de pareja, parejas en conflicto*. México: Editores de Textos Mexicanos.
- VELASCO ALVA, F. (en prensa). *Psicoterapia psicodinámica de pareja. Perspectiva Relacional-constructivista*. México: Editores de Textos Mexicanos.
- VIVES, J. (2011). La crisis de un mundo en transición. *Cuadernos de Psicoanálisis*, XLIV (3-4): 34-43.
- VIVES, J. y LARTIGUE, T. (1994). El derecho de nacer deseado. En *Apego y vínculo materno infantil*, J. Vives y T. Lartigue (coords.) Guadalajara: Universidad de Guadalajara y Asociación Psicoanalítica Jalisciense, pp. 242-251
- VIVES, J. y LARTIGUE, T. (2001). La adolescente embarazada. Una visión psicoanalítica. En *Caminos del desarrollo psicológico. Volumen III De la identidad de género en México al final de la adolescencia*, E. Dallal y Castillo (coord.), México: Plaza y Valdés, pp. 169-230.
- VIVES, J. y LARTIGUE, T. (2003a). La pareja. En *Caminos del desarrollo psicológico. Volumen IV De la edad adulta a la vejez*, E. Dallal y Castillo (coord.), México: Plaza y Valdés, pp. 89-147.
- VIVES, J. y LARTIGUE, T. (2003b). De la pareja a la familia. En *Caminos del desarrollo psicológico. Volumen IV De la edad adulta a la vejez*, E. Dallal y Castillo (coord.), México: Plaza y Valdés, pp. 149-199.