

2

EL ADOLESCENTE Y LA SEXUALIDAD

Ramón Córdoba Palacio*

RESUMEN

En primer lugar se hace un somero recuento histórico de las actitudes adoptadas por el hombre frente a la sexualidad y a la función reproductora. Luego se presentan los aspectos antropológicos de la sexualidad, que la diferencian del instinto reproductor de los animales irracionales. Se analizan con detenimiento el desarrollo de la sexualidad en el niño y en el adolescente y algunas de las inquietudes e interrogantes que se plantean a los adultos que deben orientarlos.

Palabras clave: Sexualidad, Adolescencia, Educación sexual, Antropología de la sexualidad.

SUMMARY

A brief historic recount about attitudes with sexuality and reproductive function is made. Then the anthropologic aspects of the sexuality, which are different of the reproductive instincts of the no rational animals. The development of de sexuality in the child and the adolescent are analised. Some interesting questions for adults are commented.

Key words: Sexuality, Adoslescence, Sexual education, Antrophology of the sexuality.

* *Profesor Titular de Pediatría de la Universidad de Antioquia y de la Universidad Pontificia Bolivariana.*

Separatas: A.A. 50006 Medellín, Colombia S.A.

Pregunta: Doctor Córdoba, ¿Por qué se habla tanto hoy de sexualidad? , ¿por qué tanto interés actualmente en el tema?

Respuesta: El interés del hombre por la sexualidad y por la función reproductora es tan antiguo como la humanidad misma. En la historia se encuentran testimonios suficientes que demuestran que el sexo y sus funciones han llamado siempre la atención de aquel y que ante uno y otras ha adoptado diferentes actitudes que pueden sintetizarse así:

1ª. La exaltación hasta el culto, como el de los Baales, el de Astarté o Milita, las Bacanales, etc.

2ª. La condenación parcial o total, como en las exigencias y castigos a las vestales, a las vírgenes del sol, o las enseñanzas de los maniqueos, etc.

3ª. La búsqueda honesta del papel que desempeña en la persona y en la especie, es decir, el aspecto individual y el social de la sexualidad.

Estas tres actitudes recogen los aspectos más característicos, pero no son las únicas. Pueden agregarse:

1ª. El sexo sin “tabú” social, como lo describen Heródoto y Malinowski en pueblos en los cuales la relación coitiva se realizaba en público, sin recato alguno.

2ª. El sexo como simple expresión de placer, tal como aparece en los pueblos primitivos ignorantes del papel del varón en la gestación y que consideraban que ésta la inducían pequeños genios que penetraban por los genitales femeninos, según enseña Malinowski.

3ª. El sexo al servicio de diversos elementos culturales o políticos, como son las necesidades demográficas, por ejemplo: la ley del levirato, la autorización de engendrar “legalmente” en esclavas, etc.

4ª. El sexo al servicio del “poder” como en aceptación o la legalización del incesto para la familia de los gobernantes -como ocurría entre los egipcios y los chibchas- y otras con diferentes privilegios.

5ª. El sexo al servicio del comercio, de la explotación monetaria: la prostitución, la pornografía, etc.

6ª. El sexo como expresión total de la persona, como entre los hebreos en la más remota historia, en quienes vocablos como carne, hombre, persona, tenían un mismo significado y la relación sexual se describía como “conocer”.

No es pues un interés del momento actual, ha sido permanente, lo que demuestra la importancia que tiene en la vida del hombre. Más aún, hoy en día se encuentran las mismas actitudes frente a la sexualidad y frente a la función coitiva.

También la historia nos demuestra la variedad de actitudes ante la sexualidad, la diversidad en las expresiones de la misma y en las costumbres sexuales, las diferentes normas en el comportamiento sexual de los pueblos según su cultura, y obviamente, la época histórica que se consulte. Su estudio y análisis serio nos permite evaluar la trascendencia que tiene la sexualidad en el desarrollo del hombre, nos ilustra al respecto y nos revela, al mismo tiempo, la relatividad sociocultural de unas y otras y la imposibilidad de trasplantarlas o de copiarlas, pues los factores que las hicieron posibles o que explican su razón de ser en determinada época o en determinado pueblo no son idénticos ni su acción es similar en otras comunidades ni en otros tiempos. Esas diferencias en las actitudes y costumbres se presentan aún en comunidades contemporáneas pero con distintas situaciones culturales.

Pregunta: ¿Las costumbres de los seres irracionales en relación con la reproducción, por ser espontáneas, pueden servir de ejemplo o de meta al hombre?

Respuesta: Si las de otros hombres sólo pueden servir de ilustración, de evaluación de la importancia que la sexualidad tiene en el desarrollo del ser humano y nos muestran su relatividad sociocultural, menos pueden presentarse las costumbres de los animales irracionales como meta o como ejemplo para el hombre, pues en aquellos, los irracionales, la actividad reproductora es un instinto al servicio de la especie y, en cambio,

en éste, en el ser racional, implica, o debe implicar, un encuentro, una función de relación interpersonal, de compromiso existencial.

Pregunta: Dice usted actividad reproductora, refiriéndose a los animales irracionales, ¿es ésta diferente de la sexualidad? ¿Qué es entonces la sexualidad?

Respuesta: Existen muchas definiciones e interpretaciones de la sexualidad y cada una hace énfasis en uno u otro aspecto, según la filosofía e interés del autor y, aunque algunas son reductoras porque solamente contemplan una de sus facetas, casi todas coinciden en aceptar su valor en la formación y en la realización de la persona humana. Sólo analizada dentro de una concepción antropológica total, plena, puede entenderse ese valor y explicarse muchas de sus expresiones.

Thibon afirma: "... en la persona humana, todo puede recibir un colorido o una orientación de orden sexual ... todo sin ser específicamente sexual puede estar impregnado y dominado por la sexualidad". Esta afirmación que puede tomarse equivocadamente como un concepto pansexualista, no es sino el reconocimiento de la importancia que en el hombre, en el ser racional, tiene como fenómeno existencial su masculinidad o su femineidad plenamente asumida en todas sus actividades vitales, o en permanente conflicto si es rechazada. Además, insinúa una clara diferencia entre "lo sexual" y la sexualidad.

El Comité de la Sexualidad Humana de la Asociación Médica Americana propone la siguiente definición: "La sexualidad humana implica lo que realizamos, pero también lo que somos. Es una identificación, una actividad, un impulso, un proceso biológico y emocional, una perspectiva y una expresión de sí mismo. Está fuertemente influida por las creencias sociales y personales y, a su vez, influye fuertemente tanto en las creencias como en las conductas.

Pregunta: ¿Cuál es esa diferencia entre "lo sexual" y la sexualidad?

Respuesta: Partimos de una verdad de Perogrullo: nacemos sexuados y como tales procedemos en la vida y nos miran y nos tratan las personas con

quienes entramos en contacto, quienes, a su vez, son seres sexuados. Mas, al referirse al "sexo", se hace alusión a muy diferentes realidades, así:

1ª. Al sexo genético o al cromosómico, sea que el cariotipo posea XX o XY y que se encuentre o no la cromatina nuclear o cuerpo de Barr.

2ª. Al sexo anatómico o genital, según la conformación masculina o femenina de los genitales.

3ª. Al sexo fisiológico, hormonal o gonadal, según haya presencia de testículos o de ovarios y predominen los andrógenos o los estrógenos en el organismo.

4ª. Al sexo psicológico, de acuerdo con el núcleo originario de identidad sexual, masculina o femenina, según el sentido de ser varón o mujer, macho o hembra del género humano.

5ª. Por último, el sexo social, que orienta las relaciones con otros seres sexuados y con el ambiente y que algunos unen al psicológico, llamándolo psicosocial; otros lo separan, pues algunas personas aceptan el comportamiento social que la comunidad exige a quienes tengan determinado fenotipo, aunque emocionalmente sus apetencias e inclinaciones sean contrarias.

De estos sexos los tres primeros son normalmente determinados, por así decirlo, desde la concepción; los dos últimos, el psíquico y el social, son aprendidos y pueden estar de acuerdo o en desacuerdo con los anteriores. En la formación del sexo psicológico y del social influyen, sin duda, el sexo anatómico, el fisiológico y el comportamiento, los mensajes, de quienes rodean al niño, especialmente los padres o quienes cumplan su papel. En su misión de orientador, de "educador sexual", el médico, el pediatra, debe tener siempre presente que no son los órganos genitales, por importantes que sean, los únicos elementos que determinan la sexualidad.

Pregunta: Y, la sexualidad ¿cómo puede entenderse?

Respuesta: Existen, lo afirmé ya, muchas definiciones e interpretaciones de la sexualidad. En forma muy sencilla, prefiero entenderla como la

integración de todos los “sexos” anteriormente mencionados en una persona humana que se expresa y se realiza como individuo masculino o femenino y cuyas actuaciones y actitudes, todas ellas, tienen ese sello, el de su sexualidad. Es un “modo de ser-en-el-mundo”, como lo enseñó hace años López Ibor, una de las expresiones fundamentales de la persona humana, <<un problema básico de la existencia ... entendido como “relación a otro”>>. Un “modo de ser-en-el-mundo” masculino o femenino, que inspira el comportamiento frente a otros modos “de ser-en-el-mundo” masculinos o femeninos y frente al ambiente. Más aún, un “modo de ser-en-el-mundo” que en la persona normal tiene como exigencia esencial la apertura a otros seres sexuados, a otros modos “de ser-en-el-mundo”, a otras personas, estableciendo una relación, un diálogo existencial que no puede quedarse a nivel de lo genital ni de la función reproductora sino que compromete al ser racional en su totalidad.

Es obvio que si “implica lo que realizamos” y “también lo que somos” tiene que aceptarse que la sexualidad humana compromete a la persona en su totalidad y que no puede reducirse ni a la función reproductora ni a los contactos coitivos, genitales, pues estaríamos escindiendo al ser humano; la sexualidad, como expresión total de la persona, sobrepasa estas manifestaciones. Para poder comprender y orientar las expresiones de la sexualidad adecuadamente tiene que analizarse con este sentido antropológico de la persona en su totalidad, concepto que es de gran importancia en la atención de los adolescentes.

Pregunta: Dentro del reino animal, ¿sólo en el hombre tiene la sexualidad estas características?

Respuesta: Entre la actividad sexual de los animales irracionales y la sexualidad del hombre, del animal racional, existen diferencias notorias que hacen pensar a algunos autores que solamente puede hablarse de sexualidad en el hombre. Sin embargo, Desmond Morris encontró en los simios superiores algunas actitudes que pueden calificarse como “sexualidad”.

Las diferencias más notorias son:

1ª. En el ser racional, y únicamente en él, la sexua-

lidad implica normalmente una apertura “al otro”, un compromiso existencial, un diálogo, un encuentro de un “YO” y un “TU” que existencialmente fundan, o deben fundar, un “NOSOTROS” de solidaridad, de no indiferencia -aunque a veces ocurre lo contrario-. “No existe encuentro en el apareamiento animal; en la animalidad, el individuo existe sólo en relación a la especie. Lo importante es el triunfo de la especie y la transmisión de la vida; el macho queda a menudo reducido estrictamente a su papel: fecunda y muere”, afirma claramente Jeanniére.

2ª. El ser racional es capaz de orientar y de dominar su impulso, en cambio el animal irracional obedece ciegamente, fatalmente, a los requerimientos de su instinto.

3ª. En el hombre, aunque las hormonas desempeñan en la maduración sexual un papel importante, la actividad sexual no está sometida a los ciclos hormonales, lo que sí ocurre normalmente en los animales irracionales durante su estro o celo.

4ª. En la estimulación sexual del ser racional entran en juego elementos diferentes a los hormonales, especialmente psicológicos y culturales, lo que no ocurre en los animales, en situaciones naturales, y, generalmente como reflejo condicionado.

Pregunta: ¿Qué ocurre en el adolescente en relación con la sexualidad? ¿Puede considerarse la crisis de la adolescencia simplemente como una crisis de la maduración sexual?

Respuesta: Así la han descrito algunos autores, pero en realidad el significativo crecimiento de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el mayor interés por las relaciones entre ambos sexos, por las funciones reproductoras, etc., la “cantidad añadida de conciencia sexual”, como la denominó Louric, no agotan los múltiples fenómenos que constituyen la llamada “crisis de la adolescencia”. No debe pues, en mi concepto, aceptarse esta concepción. Otros elementos propios de esta etapa del ser humano se presentan simultáneamente y otros órganos y sistemas crecen y se desarrollan para completar la maduración de una persona adulta sexuada que debe convivir con otras personas sexuadas y

enfrentarse en forma masculina o femenina al mundo que lo rodea. En otras palabras, **ser hombre o ser mujer es una manera de "ser", una manera de existir, una manera de realizar la vida y no solamente el poseer unas glándulas y una determinada anatomía.** Y el "ser", el existir y el realizarse es el reto y la meta del adolescente y del adulto, de la persona humana en general.

En realidad, con el "estirón del crecimiento" en altura y peso ocurren normalmente cambios en otros órganos, aumento en el peso o en el tamaño, o en ambos sentidos, maduración en su funcionamiento, variaciones en su composición, etc., así: el corazón, los pulmones, el cerebro, los músculos, la grasa, presentan variaciones del crecimiento de acuerdo con el sexo del adolescente. Solamente el timo y el tejido linfóide, en general, sufren involución. Sin duda que entre los más implicados en este crecimiento y desarrollo están los órganos internos y externos de la reproducción en ambos sexos, las mamas en el sexo femenino y los otros que tanto en ellos como en ellas conforman los caracteres sexuales secundarios, pero esto no es lo único que distingue a la adolescencia. El fenómeno de la pubertad, todo él, es uno de los elementos básicos de la adolescencia, pero ésta lo sobrepasa; entran en juego otros componentes culturales, psíquicos, sociales, que se concatenan con los somatofisiológicos sin depender totalmente de ellos. El ejemplo más evidente al respecto son los pacientes que presentan pubertad precoz idiopática, en quienes los cambios de maduración somatofisiológica de tipo genital y reproductor, e incluso de los caracteres sexuales secundarios, no se acompañan de cambios psicosociales y que continúan conservando en este aspecto el nivel propio de su edad cronológica.

Pero tampoco puede desconocerse la importancia que en esta etapa adquieren los aspectos sexuales, encaminados a la conjunción genital, y la sexualidad como función de relación. Durante ella, bajo el influjo de los cambios propiamente puberales, de la "cantidad añadida de conciencia sexual", de elementos culturales, de las vivencias al respecto, especialmente en su hogar, el adolescente se hace un nuevo planteamiento, una revisión, un "refinamiento" en el lenguaje de Katchadourian, y define o consolida, por así decirlo, con firmeza

su identidad sexual. Esta es de inmenso valor, es esencial, para lograr una adecuada madurez como persona masculina o femenina, en su propia realización humana y en las relaciones con los demás.

Pregunta: ¿A qué edad aparece la identidad sexual?

Respuesta: El núcleo originario de la identidad sexual, el sentido de ser varón o mujer, macho o hembra, se fija de manera más o menos irrevocable desde época tan temprana como los dieciocho a los treinta y seis meses para algunos autores, o entre los tres y los cinco años para otros, y puede coincidir o no con el sexo somatofisiológico. Esto es muy importante y una vez más debo insistir en la responsabilidad de la misión del médico al vigilar y orientar el desarrollo, la maduración del niño, pues debe conocer los factores de todo orden que puedan entorpecer la adecuada identidad sexual, de acuerdo con la cultura donde crezca ese niño y dentro del contexto de la dignidad humana. Es en esas primeras etapas cuando el niño aprende el "sexo" psicosocial del que se habló antes y en la adolescencia poco puede hacerse al respecto; el adolescente en un proceso más o menos tormentoso, según su circunstancia, sólo consolida el núcleo forjado en los primeros tiempos. Vale la pena recordar que ser hombre o ser mujer es una manera de "ser", una manera de existir, de realizar la vida y no únicamente el poseer unas glándulas y una anatomía determinada.

Pregunta: ¿Qué otros elementos constitutivos de la personalidad afecta esta madurez de la sexualidad?

Respuesta: La identidad sexual, el saberse y sentirse varón o mujer, macho o hembra del género humano, es uno de los componentes básicos de la identidad personal, por consiguiente de una sólida "imagen de sí mismo", que es, a la vez, una de las metas que debe alcanzarse como criterio de madurez. Esta identidad permite la expresión plena de una persona masculina o femenina frente a otras personas masculinas o femeninas y en todas sus acciones y actitudes.

La sexualidad juega también un papel decisivo en la maduración de las relaciones interpersonales, pues las inclinaciones sexuales y las manifestacio-

nes de las mismas determinan la comunicación con los otros modos “de ser-en-el-mundo”. Como función de relación que es, como “valor de cambio interpersonal”, la sexualidad delimita el comportamiento, el trato con las demás personas, trato y comportamiento que influyen en la conducta sexual de cada una de ellas, de cada individuo. No puede olvidarse que dentro de estas relaciones interpersonales el adolescente tiene que afrontar las que lo unen a sus padres, de quienes debe independizarse psicológicamente para lograr la autonomía del adulto y las que lo ligan con sus coetáneos, que ejercen gran influencia en sus determinaciones y en sus actitudes.

En la medida en que la sexualidad contribuye a la fijación de la identidad personal y a la maduración de las relaciones interpersonales, lo hace así mismo con el sentimiento de la propia estima. En el desempeño y en la evaluación de las relaciones interpersonales participan, como elementos básicos, la imagen que se tiene de sí mismo y la que pensamos tienen los demás de uno. Esta se acrecienta o se deteriora de acuerdo con la seguridad y la bondad de la propia “efigie”, de la propia “representación” y según el resultado que se obtenga en dichas relaciones como ser social aceptado, rechazado o muy estimado. En la idea de la imagen que los demás tienen de uno cuenta no sólo el aspecto físico sino también la reputación de los comportamientos, el juicio sobre las acciones y actitudes. Esto es especialmente significativo en los adolescentes que se muestran, en general, muy susceptibles al qué dirán, por la inseguridad peculiar de la “crisis” que viven.

Otro elemento que tiene una importante correlación con la sexualidad es el sentido de intimidad que se hace más consciente y apremiante durante la adolescencia y que forma una de las características del adulto. En este sentido o conciencia de intimidad tienen gran influencia la cultura y el medio educativo en que haya transcurrido la vida del adolescente. En la conjunción sexual de tipo adulto la intimidad cumple un papel fundamental, ya que como encuentro de personas, no solo de genitales, masculina y femenina, es un “mutuo dar y recibir”, un afirmar de la personalidad y, al mismo tiempo, un autoabandono que constituye el más firme “nosotros” con concepto existencial.

Evidentemente que sin una clara identidad personal, el sentido de intimidad no puede delimitarse convenientemente. Opina Shen: “El tener intimidad antes de adquirir la identidad es causa frecuente de problemas sexuales en los adolescentes”.

Debe tenerse presente, como lo expresa Katchadourian, que dadas las relaciones de la sexualidad con diversos aspectos del desarrollo de la personalidad y de lo significativo de las mismas, es posible que la importancia del sexo pueda subestimarse o, por el contrario, ser exagerada por el adolescente, por sus padres, por el médico. Frente a la sexualidad, y quizás mejor frente a la expresión genital de la misma, infortunadamente se asumen con mucha frecuencia, y con igual perjuicio para el adolescente, posiciones inspiradas en tabúes represivos ocultadores de la realidad o, al contrario, actitudes de libertinaje, de desenfreno, que le restan el valor humano y, por lo tanto, la responsabilidad en su ejercicio o manifestación.

Pregunta: Doctor Córdoba, ¿Qué factores acrecientan durante la adolescencia el interés por las expresiones de la sexualidad, por la conjunción sexual, por las funciones de la reproducción, etc.? ¿Qué hace surgir esa “cantidad añadida de conciencia sexual”?

Respuesta: No obstante los grandes progresos que se han logrado en varias áreas en relación con la sexualidad, faltan en algunos aspectos conocimientos seguros, y éste es uno de ellos. Katchadourian afirma: <<...no sabemos con certeza las bases fisiológicas que expliquen el súbito acrecentamiento del interés sexual del adolescente; ... se ha atribuido a los mismos fundamentos de los procesos neuroendocrinos que inician los cambios somáticos de la pubertad. Tradicionalmente hemos invocado conceptos como “instintos” o “impulsos” los cuales son “despertados” o, posiblemente, intensificados por el estímulo de las hormonas sexuales. Si la testosterona es la “causa” de tal conducta y, si es así, como se produce el cambio, está lejos de explicarse con claridad>>. Otros muchos investigadores comparten esta opinión.

Realmente se sabe que durante la pubertad hay un notable aumento en el nivel de varias hormo-

nas, incluyendo las propias de cada sexo, que ocurre una variación en la sensibilidad de las células del hipotálamo y que, tanto en el varón como en la mujer, los andrógenos juegan un papel destacado, pero la razón de todo esto es aún desconocida. Los métodos de radioinmunoanálisis han permitido comprobar que dichas hormonas están presentes, en cantidades inferiores, desde edades muy tempranas, aun desde el nacimiento. Se sabe también que en la mujer la curva de ascenso de los andrógenos y la de los orgasmos experimentados plenamente, tomados estos como índice de la función sexual, no son paralelas: el ascenso de ésta es más lento; con la edad aumenta el número de mujeres que alcanzan el orgasmo sin que haya en ellas una elevación correspondiente de andrógenos. Vimos antes que la pubertad precoz es un ejemplo claro de que no son únicamente las hormonas ni sus efectos somatofisiológicos los que determinan la conducta sexual. Si para las manifestaciones orgánicas -somáticas y funcionales- se encuentra explicación en el estímulo hormonal, se desconocen aún las bases fisiológicas ciertas del aumento del interés sexual que se presenta tan intensamente durante la adolescencia y que, como se dijo antes, no puede atribuirse solamente al nivel de las hormonas ni a la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Además del substrato orgánico, consideraciones y expectativas culturales trazan, normalmente, el comportamiento sexual. Cuánto se debe a lo primero y cuánto a lo segundo, no está dilucidado todavía.

Sin embargo, no puede desconocerse que "los profundos cambios hormonales en la pubertad, de alguna manera influyen en la motivación sexual del adolescente y que tal influjo actúa dentro de un contexto psicosocial, el cual determina de modo crucial cómo se comporta sexualmente el adolescente". La gran variabilidad de ese "contexto psicosocial", la gran rapidez de los cambios en él, hacen sumamente difícil establecer normas de comportamiento sexual aplicables a todos los adolescentes de diferentes comunidades -a menos que se fundamenten en el respeto a la dignidad de la persona humana, que es, o debe ser, universal- y hacen igualmente difíciles los estudios sobre estos temas.

Pero cualquiera sea la posible explicación, es un

hecho que si en las etapas previas y durante la adolescencia el desarrollo anatomofisiológico y el psicológico se cumplen correctamente, incluyendo la identidad sexual, la madurez tendrá entre sus cualidades la fuerte atracción de un sexo por el otro y la capacidad de su conjunción con sentido humano, como encuentro existencial entre personas, como conjunción de un "YO" y un "TU", que implica un "NOSOTROS", en el sentido explicado antes. Es obvio que la atracción de un sexo por el otro y su capacidad, al menos fisiológica, de unión coitiva, es muy anterior a la madurez propia del adulto, lo que plantea problemas médicos y sociales a veces muy serios. En los homosexuales se presenta la misma atracción y deseo de conjunción por el "otro" sexo, pero por su identificación buscan su compañero o compañera en personas con idéntico fenotipo.

Se acepta que en la adecuada maduración de la sexualidad humana están involucrados cinco tipos básicos de amor o cinco etapas fundamentales del amor: el primero es el amor de los padres -se habla más del de la madre- por el hijo; el segundo es el de éste por sus padres -también en este aspecto es más frecuente hablar del amor a la madre-; el tercero, muy importante en los adolescentes, es el amor por sus coetáneos, por los amigos de la misma edad, por sus "pares"; el cuarto es el amor heterosexual y, por último, el quinto es el amor paternal, mejor aún parental.

Cada uno de estos tipos de amor exige, para su correcto desarrollo, la culminación satisfactoria del anterior.

Shen enseña: "El amor de los pares es, probablemente, el paso de más significación hacia el amor heterosexual y el juego entre ellos es esencial para este amor. Una sólida confianza y el contacto corporal son importantes en los juegos de compañeros: la intimidad del contacto madre hijo se transfiere de la figura materna a estos. El juego con los coetáneos y el amor por ellos se inicia cerca de los tres años de edad, alcanza su cúspide entre los nueve y los once años y declina con el comienzo de la adolescencia, cuando principian las relaciones heterosexuales. El juego con los pares y el cariño por ellos crean la oportunidad para el surgimiento de una unión amorosa perso-

nal". Debe destacarse que el juego y el amor entre compañeros de la misma edad logran su máximo cuando se inician los cambios puberales y declinan, para dar paso al amor heterosexual, en la adolescencia. Las expresiones del amor heterosexual están claramente influidas por las normas culturales predominantes en cada momento y en cada lugar.

Es importante recalcar que cuando sobrevienen los cambios puberales y el rápido aumento de interés sexual, el adolescente no está, en verdad, frente a procesos completamente nuevos ni en el campo fisiológico ni en el psicológico. En el primero vimos ya como las hormonas están presentes desde edades muy anteriores. Al respecto, Visser afirma: "La maduración de la función secretora de las gonadas y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios durante la adolescencia son la fase final de un proceso continuo de diferenciación sexual que empieza en la más temprana vida embrionaria". En esta diferenciación actúan factores genéticos y hormonales que preparan a su vez las bases de la identidad sexual, sobre las cuales se construye la identidad psicosocial del género. En el aspecto psicológico, se sabe que el núcleo originario de la identidad sexual, el sentido de masculinidad o de femineidad, de ser varón o mujer, se fija de manera más o menos irrevocable desde época tan precoz como los dieciocho a los treinta meses para algunos, o entre los tres y los cinco años para otros y que puede coincidir o no con el sexo somatofisiológico, como se expresó antes. Además, desde muy pequeño el niño responde a estímulos sexuales adecuados a su desarrollo.

Pero el adolescente sí se encuentra ante circunstancias cambiantes, desconocidas por él como vivencias. Las respuestas orgánicas y funcionales a las hormonas, en su momento, le exigen afrontar las transformaciones que ocurren en su propio cuerpo, en su propia imagen, transformaciones que no por ser conocidas teóricamente, observadas en otros y casi siempre esperadas, dejan de ser extraordinarias, impresionantes y no pocas veces perturbadoras para quien las experimenta.

Debo insistir en que no obstante la presencia de las hormonas que determinan los cambios

puberales y la indudable capacidad de responder con reacciones de tipo sexual a estímulos adecuados desde las más tempranas etapas de la niñez, es durante la pubertad y la adolescencia cuando surgen y se consolidan las funciones y las expresiones de la sexualidad de tipo maduro.

Pregunta: ¿Qué significación tiene la sexualidad en el adolescente en medio de los cambios orgánicos, fisiológicos, psíquicos y sociales?

Respuesta: Para poder entender muchas de las expresiones de la sexualidad en los adolescentes, como en cualquiera otra persona, para captar la significación que tiene en la existencia de cada uno de ellos, debe analizarse, como se dijo antes, dentro del contexto total de la vida de ese adolescente y de las circunstancias que lo rodean en esta etapa del desarrollo, tanto las personales -entre éstas los cambios somatofisiológicos, psíquicos- como las ambientales, especialmente las familiares y las de sus amistades o pares. Katchadourian enseña que uno de los más frecuentes y "serios errores en la comprensión y manejo de la sexualidad humana es la tendencia a mirarla aislada. La conducta sexual no tiene sentido cuando se separa del más amplio contexto de la vida del individuo". Esto es obvio si se tiene en cuenta que es uno de los elementos básicos de la personalidad.

Pero si es necesario analizar las circunstancias que rodean al adolescente para evaluar las expresiones de su sexualidad, es también indispensable, para el cumplimiento cabal de su función de orientador en el proceso de maduración de aquel, que el médico tenga presente que esas circunstancias y su influencia en las decisiones personales no excusan a nadie de la responsabilidad de hallar adecuadas soluciones a sus propias exigencias en este campo, como en cualquiera otro, según los valores que haya elegido y asumido. El saber aceptar la responsabilidad de las propias acciones es una de las metas de la madurez. Lo que es inconveniente y puede ser causa de trastornos, a veces severos, es negar la sexualidad en sí misma, no buscarle causas racionales y de acuerdo con ideales y convicciones aceptados, aunque en un momento dado unos y otras puedan cambiar.

Como una consecuencia de los cambios orgánicos, fisiológicos, psíquicos y sociales de esta eta-

pa de maduración, las actitudes y manifestaciones en relación con la sexualidad, entendida como un “modo de ser-en-el-mundo”, participan del mismo sentimiento de búsqueda y de la misma sensación de inseguridad que caracterizan todo el proceso de desarrollo de la adolescencia y no escapa, tampoco, a la angustia existencial que acompaña a muchas de las elecciones que deben optarse en ella. Y es de suma importancia tener esto presente al estudiar las diferentes situaciones de un adolescente al respecto. En párrafos anteriores se analizó el influjo de la identidad sexual en la identidad personal, en la “imagen de sí mismo” que se forma el adolescente, en las relaciones interpersonales y en el sentido de intimidad, todos de gran trascendencia en el proceso de maduración de la persona humana.

Ahora bien, es imprescindible para una adecuada evaluación de las actitudes y actividades sexuales de los adolescentes no olvidar que estas pueden, y lo son a menudo, un “síntoma de problemas personales o una manera de escapar de ellos”, que el “Sexo” puede ser “un medio utilizado para muchos fines, como: probar la masculinidad o la femineidad del adolescente, poder pertenecer a un grupo dado de pares, substituir la falta de satisfacción de las necesidades emocionales normales, precipitar un matrimonio, aminorar el dolor de un trauma emocional, manifestar la rebelión contra los padres, expresar la necesidad de ayuda -un grito de socorro-”, como lo enseña Shen. Es, pues, una exigencia de buena calidad en la atención del adolescente que al analizar su comportamiento sexual se lleve a cabo un estudio lo más completo posible de su persona y de las circunstancias que está viviendo, para descubrir los factores que expliquen el por qué de su conducta. Debo insistir en que dichos factores no tienen, a veces, una relación inmediata, aparente, con la esfera sexual o genital, pero la influencia sobre la persona, como unidad, contribuye a la respuesta en este campo. Un ejemplo que ilustra bien este aspecto es el que la exacerbación de la masturbación en un estudiante puede tener como causa la angustia provocada por unas pruebas académicas o por la soledad en que se encuentra en un determinado momento. Evidentemente que en ese análisis se encontrarán adolescentes que han orien-

tado su comportamiento con mayor claridad y han optado en uno u otro sentido con elementos de juicio más maduros.

Pregunta: ¿Tienen aún valor las consideraciones anteriores, no se vive hoy una verdadera revolución sexual que desborda toda conceptualización?

Respuesta: Sin duda que en el momento actual las actitudes frente a la sexualidad, en general, y a las manifestaciones genitales de la misma, en particular, han variado más la profundidad del cambio y su dirección son discutidas por algunos autores debido a falta de datos confiables. Es posible que la mayor comprensión y aceptación de las expresiones de tipo sexual permitan que hoy no se oculten realidades que antes se consideraban socialmente reprobables y que se registren en las encuestas y estadísticas. Pero no puede ignorarse que con la creciente erotización del ambiente y dentro de dichos cambios, el sexo y su uso ocupan muchas veces una posición de preeminencia en todo lo relacionado con los problemas de la persona humana y que se emplean como solución a tensiones en áreas no propiamente sexuales y como explotación, inclusive comercial, en las específicas en esa área. Esta preeminencia y explotación no es exclusiva de nuestro siglo y se encuentra en otras épocas y en diversas culturas. De aquí la importancia de fundamentar el conocimiento y la orientación de la sexualidad en su sentido y valor antropológico, como expresión de la persona humana y de su dignidad.

Pregunta: ¿Cuáles son las manifestaciones más frecuentes de la sexualidad durante la adolescencia?

Respuesta: Mencionaré sólo algunas de las más frecuentes y universales, tales como la curiosidad sexual, la masturbación, las amistades con personas del mismo y del otro sexo -la llamada fase de enamoramiento, las conductas homosexuales, el coito prematrimonial o extramatrimonial- la promiscuidad, pues otras, como los contactos genitales con animales, aunque se presentan en diferentes culturas, no son generalizadas. Sobre la masturbación se hará un análisis más extenso posteriormente.

Pregunta: ¿Qué puede decirse sobre la curiosidad sexual?

Respuesta: Dentro de la oleada de interés sexual del adolescente y como expresión del mismo, se encuentra un acrecentamiento de la curiosidad de éste, del deseo de conocer la conformación y el funcionamiento de su propio cuerpo y los de otras personas o los de los animales. El aumento de la curiosidad no es sólo en lo relacionado con el aspecto sexual sino que es una de las características de esta etapa del desarrollo: el adolescente desea conocer, experimentar, percibir por sí mismo sobre todos los temas que llaman su atención.

El deseo de conocer más sobre el cuerpo humano, sobre las funciones reproductoras en especial, lleva al adolescente a indagar en libros y en revistas, a entablar conversaciones sobre el tema, a espiar para sorprender intimidades, a explorar el propio cuerpo y el de sus compañeros de uno y otro sexo, llegando a veces al orgasmo, sin que estos actos indiquen por sí necesariamente una "perversión" o una orientación de tipo homosexual. Para formarse un concepto adecuado deben evaluarse las circunstancias en las cuales crece y se desarrolla el adolescente, la información que ha recibido sobre asuntos sexuales, el respeto por los otros inculcado desde los primeros años, etc.

Los adolescentes requieren casi siempre una mayor información sobre la anatomía y la fisiología femenina, pues aunque las condiciones educativas han cambiado notoriamente, aún es válida, al menos en algunas culturas y comunidades, la afirmación de Semmens y Semmens: "Muchas jóvenes llegan al final de la segunda década de su vida o a los primeros años de la tercera sin haber visualizado sus órganos sexuales externos. Han aprendido anatomía reproductora en maniqués o en libros". La ignorancia o los conocimientos inadecuados al respecto, reforzados por la prohibición de explorar sus "partes vergonzosas", "bajas" o "pudendas" como tabúes, se debe en parte, como lo explican los autores citados, a que la mujer no tiene necesariamente que manipular sus genitales durante la micción ni palparlos directamente con su mano cuando se asea o se baña. Además, durante la pubertad su interés se centra "más en los pechos que en el área pélvica". En

cambio, el varón se pone inevitablemente en contacto directo con sus genitales desde muy pequeño, estos están a la vista, lo que le imprime diferente modalidad a su curiosidad. Sin embargo, la adolescente, tiene más fácil acceso a la enseñanza materna o de amigas, ya que los cambios de la pubertad son más notorios, más evidentes en ella.

Pregunta: ¿Qué importancia adquieren las amistades con personas de ambos sexos en relación con el tema de la sexualidad en el adolescente?

Respuesta: En párrafos anteriores vimos el valor que tienen para el desarrollo normal de la personalidad, en general, y de la sexualidad heterosexual, en particular, los grupos de adolescentes, las relaciones entre los pares y la enorme presión que ejercen sobre sus miembros. Vimos también la influencia de estas relaciones en la imagen que de sí mismo se forma el adolescente y en el sentimiento de su propia estima. Las reuniones, las fiestas, los juegos -a veces infantiles- entre grupos masculinos y femeninos facilitan y proporcionan esas relaciones entre sus integrantes, incluyendo contactos corporales socialmente aprobados, y establecen una "sólida confianza" entre ellos, lo que a su vez crea "la oportunidad para el surgimiento de una unión amorosa personal", como expresa Shen. Este amor es uno de los pasos más significativos para aceptar y vivir el amor heterosexual maduro, en opinión del mismo autor. En las primeras etapas de la adolescencia, aproximadamente entre los 11 y los 13 años de edad, y debido a su mayor nivel de madurez, las adolescentes son más agresivas, más insinuantes, más seductoras en su trato con los varones y, en general, los prefieren de mayor edad que ellas. Estas conductas inquietan a veces a los padres pero no indican ninguna alteración en el proceso de desarrollo de la joven.

Es muy frecuente que durante este período de la vida, principalmente en la primera etapa, el adolescente, tanto el masculino como el femenino, se apegue a alguna persona del mismo sexo, de la misma edad o un poco mayor, con la cual establece una amistad íntima, a menudo exclusivista, con manifestaciones de celos, con expresiones de profunda admiración y de verdadera devoción. Con este amigo convive buena parte de su tiempo, le

participa sus inquietudes, sus fracasos, sus expectativas, le confía sus secretos más recónditos, sus asuntos graves o baladíes. Dicha persona puede o no hacer parte del grupo, de la banda o patota, ser alguien lejano, un héroe, un artista, real o imaginariamente valioso, a quien le tributa un desmedido cariño y cuyos comportamientos trata de imitar.

Este afecto, este “enamoramiento” como se lo denomina popularmente, puede llevar a los amigos o amigas a manifestaciones no siempre socialmente aprobadas, a conductas de tipo homosexual con contactos y exploraciones corporales. Para poder evaluar estas situaciones y ofrecer adecuada orientación es necesario elaborar una historia lo más completa posible del desarrollo psicosexual del adolescente y, hasta donde se pueda, conocer en detalle el desarrollo psicosexual del amigo o amiga involucrado. En algunos pacientes el diagnóstico es muy difícil, pero el médico debe evitar rotularlos de homosexuales sin un exhaustivo estudio y debe procurar que no sean víctimas de apodosos o de burlas que destruyen su personalidad y los marcan socialmente, agravando su situación. En general, las comunidades son más tolerantes en este sentido con el sexo femenino y ven como naturales en las adolescentes muchas conductas y manifestaciones de amistad que rechazan y condenan en los varones, lo que hace más dificultoso para estos sortear este “enamoramiento”, que se resuelve en la mayoría de los adolescentes de ambos sexos sin secuelas y sin que indique desviación del patrón heterosexual en sus relaciones maduras.

Pregunta: Y de las conductas homosexuales, ¿qué puede decirse?

Respuesta: En varias de las respuestas anteriores he analizado algunas manifestaciones de tipo homosexual en las relaciones entre los adolescentes y he consignado conceptos al respecto. Mas a veces esos comportamientos no son tan ocasionales sino que se repiten con frecuencia y, en cambio, no aparecen con claridad los de tipo heterosexual.

A pesar de los cambios de actitud frente a los homosexuales y la cantidad de literatura que busca rehabilitarlos socialmente, la mayoría de los

padres se preocupan por esta conducta “excepcional” en sus hijos.

Para poder brindarles, tanto al adolescente como a sus progenitores, una correcta ayuda, debe realizarse, como se dijo ya, un estudio cuidadoso y completo del desarrollo total y, especialmente, del psicosexual de aquél, desde niño, del ambiente en el cual creció, de las figuras de identidad que influyeron en él o en ella, de otras situaciones que pudieron dejar huellas en este sentido. Insisto en que por ningún motivo debe rotularse como homosexual a un adolescente sin ese exhaustivo análisis de su situación pues, pese a los cambios culturales en cuanto al rechazo de estas personas, puede ser destructivo por la repercusión individual y social que tiene dicho adjetivo. También, en general, esta conducta “excepcional” o desviación es menos reprobada en la mujer que en el varón.

No pocas veces el diagnóstico es difícil y requiere la ayuda del psiquiatra. “Para empezar -afirma Katchadourian- debe diferenciarse si estamos frente a la sospecha y al temor de la homosexualidad o frente a su presencia real”. Aunque la homosexualidad franca no es muy frecuente en esta etapa de la vida no pueden tomarse a la ligera las inquietudes de los adolescentes o de sus padres y deben evaluarse con suma atención para despejar las dudas cuando no tengan fundamento o para plantear los estudios pertinentes cuando sean necesarios. Infortunadamente es muy poca la ayuda terapéutica que puede ofrecerse a estos jóvenes si la meta es un cambio de orientación psicosexual en este estadio de maduración.

Igualmente se requiere un cuidadoso estudio del desarrollo total y psicosexual del adolescente cuando la queja es el excesivo o desacostumbrado acicalamiento, los gestos suaves, extravagantes, los ademanes femeninos, los rasgos feminoides, en conjunto o por separado, en el varón o, por el contrario, el descuido en su arreglo, la brusquedad, la vulgaridad en el lenguaje y en el comportamiento -esto ha variado últimamente-, el dedicarse frecuentemente a actividades asignadas culturalmente al sexo masculino en la adolescente. Aquél es tildado de “marica” o “afeminado” y ésta de “hombruna” o “machona”, y ambos des-

piertan sospechas de homosexuales, pero ni uno ni otra presentan necesariamente una verdadera "desviación" de la orientación heterosexual y la mayoría de ellos supera esta situación si se les proporciona adecuada orientación. Sólo en adolescentes con manifestaciones muy acentuadas quedan restos más o menos notorios de estos modales.

Pregunta: ¿Qué puede decirse sobre la actividad coitiva prematrimonial?

Respuesta: Diferentes autores informan sobre un aumento de la actividad sexual, incluyendo el coito prematrimonial y también la unión matrimonial entre los adolescentes. Sin embargo, algunos de ellos dudan si estas cifras revelan un real acrecentamiento de dicha actividad o si, al menos en parte, se deben a un cambio de actitud frente a los comportamientos sexuales, cambio que permite una mayor libertad en la información.

Es posible que una adolescente consulte en busca de información sobre métodos para evitar la gestación cuando ya sabe de antemano, o sospecha, que está en embarazo. Es una manera de exponer su situación. Si no se comprueba la gestación, el médico dispone de múltiples métodos que prescribirá de acuerdo con su criterio, con las normas éticas que rijan su conducta y respetando siempre los principios morales de su paciente. Algunos son abortivos y no realmente preventivos de la gestación. También es necesario tener presente las consecuencias, a veces serias, que pueden traer para la salud general y para el futuro reproductor de la paciente algunos de dichos métodos, tanto a corto como a largo plazo.

No olvidar que cuando una adolescente solicita anticonceptivos, sea porque practica el coito prematrimonial o extramatrimonial, o porque está decidida a llevarlo a cabo, posiblemente está requiriendo ayuda en el área emocional y no sólo en lo sexual o, mejor aún, en lo genital reproductor.

Como se explicó antes, su conducta puede ser una manifestación de la necesidad de afianzar su personalidad, su feminidad; una forma de atraer la atención, especialmente de sus padres o familiares, y de lograr afecto, cariño, comprensión o cualquier clase de gratificación, pero no forzosa-

mente genital; una manera de enfrentarse a los valores de sus padres o la conducta de estos o, bien, una manera de resarcirse de fracasos en otros campos, etc. Obvio que también puede ser una determinación a la cual llegó con fundamentos válidos. El médico tiene la obligación de explorar prudentemente estas posibilidades para cumplir cabal y eficazmente su misión de tal y de orientador del desarrollo de la persona humana que le confió su salud. Shen, tantas veces citado, afirma categóricamente: "Suministrar anticonceptivos sin indagar profundamente sobre el ajuste general de la paciente -se refiere a la adolescente- es ignorar las necesidades básicas de la misma".

Si se comprueba la gestación, sea casada o soltera la adolescente, es imprescindible brindarle la mejor atención médica prenatal desde el primer trimestre. Sólo así pueden alcanzarse resultados óptimos para la madre y para el hijo. Existe suficiente experiencia al respecto: los cuidados médicos desde las primeras semanas de la gestación, la comprensión emocional, la alimentación adecuada, reducen significativamente las complicaciones de ambos. Casadas o solteras, con una gestación deseada, no deseada o "inoportuna" - como la llama Méndez Ribas-, estas pacientes deben atenderse como embarazos de alto riesgo, especialmente las menores de 16 años de edad. En la madre adolescente soltera el abandono frecuente de su pareja, el rechazo social y, a veces, familiar, la mala higiene, las carencias afectivas, las alimentarias y las económicas, la colocan en condiciones desventajosas que, en buena medida, son las responsables de la mayor incidencia de complicaciones en estos casos. Infortunadamente lo mismo puede ocurrir en adolescentes legal o religiosamente casadas, en quienes la inmadurez emocional de la pareja no les permite cumplir adecuadamente su función paternal, o cuando la joven esposa es simplemente explotada como objeto sexual por varones mayores.

Cabe aquí una consideración sobre la promiscuidad. Tanto en el adolescente varón como en la mujer, la promiscuidad puede tener un significado diferente al simple placer del coito: afirmar su incipiente masculinidad o feminidad, su personalidad aún insegura; la necesidad de afecto, de comprensión, de ser tenido en cuenta; una forma de

rechazar los conceptos o la conducta de sus progenitores, familiares o mayores; compensar carencias en otras áreas, ganarse la estima de sus pares, etc. Como se dijo antes, el médico debe evaluar todas estas posibilidades para cumplir adecuadamente su misión y poder orientar al paciente.

Pregunta: ¿Qué opina usted sobre el aborto provocado en las adolescentes?

Respuesta: Fiel a los principios antropológicos de mi profesión, a los principios éticos universales de respeto a la vida humana, y no sólo por mis convicciones religiosas, no recomiendo el aborto en ningún caso. Considero, como médico, que mi ineludible deber es cuidar de ambas vidas, la de la madre y la del nuevo ser, desde la concepción, poniendo a su servicio todos los conocimientos y recursos técnicos disponibles, con máxima comprensión y afecto, buscando para ella y para él un óptimo desarrollo humano total y procurando hacerles lo menos traumático posible la prueba a que se someten en momentos esenciales para sus respectivas existencias.

Se ha demostrado que el aborto provocado en las adolescentes no es tan inocuo, cuando se evalúa a largo plazo. Hilgers, analizando las consecuencias de este procedimiento en abortos legales, “provocados con toda la técnica médica”, encontró, además de problemas psicológicos de diferente gravedad, una mayor proporción de partos prematuros, una frecuencia de 30 a 40 por ciento mayor de abortos espontáneos, un acrecentamiento significativo de embarazos ectópicos, de irregularidades menstruales, de disminución de la libido, etc.

Debo aclarar que, en mi concepto, la solución a las gestaciones “inoportunas” en las adolescentes solteras tampoco es un matrimonio apresurado, tan catastrófico o peor que la maternidad en la primera condición, es decir, madre soltera.

Pregunta: ¿Qué puede decirse sobre las enfermedades transmitidas por contacto sexual?

Respuesta: No es posible en este capítulo describir cada una de estas enfermedades, su forma de-

tallada de transmisión, su sintomatología y su tratamiento. Es necesario consultarlas en los capítulos correspondientes.

Pregunta: ¿Qué concepto le merece la llamada “educación sexual”?

Respuesta: Si de acuerdo con lo expuesto se acepta que la sexualidad es “un modo de ser-en-el-mundo”, que “implica lo que realizamos” y “también lo que somos”, que la persona humana tiene que llevar a cabo su existencia como ser masculino o femenino -según el sentido que tenga de su propia sexualidad y la imagen que haya permitido se formen otras personas de ella- hay que concluir que no puede existir una “educación sexual” como tal, independiente de la educación, de la orientación de esa persona como ser sexuado masculino o femenino en su totalidad. Vimos que el núcleo básico de la identidad sexual se consolida desde los primeros años y en la formación del mismo influyen significativamente las actitudes y comportamientos de los adultos que lo rodean, especialmente sus padres y familiares aún desde antes de su nacimiento.

Ser hombre o ser mujer es una manera de “ser” en la vida y la persona humana es el único animal que tiene que enseñar a sus vástagos a ser lo que deben ser en medio de las variaciones culturales. Así debe entenderse la educación: la orientación de una persona humana para realizarse como tal persona en su circunstancia. La integración de ese “modo de ser” no es sólo ni primordialmente intelectual, sino emocional, vital, existencial, y el médico que vigile o cuide del desarrollo y crecimiento del niño y del adolescente debe conocer y ser capaz de aminorar al máximo los factores que interfieran para alcanzar óptimos resultados, también en este aspecto. No basta, al efecto, la información acerca de detalles anatómicos, fisiológicos, psicológicos y sociales si al mismo tiempo no se inculcan los valores humanos que permiten unas adecuadas relaciones de ese “YO” sexuado, “modo de ser-en-el-mundo” masculino o femenino, con unos “TU”, seres sexuados, modos “de ser-en-el-mundo” masculinos o femeninos que necesariamente, ineludiblemente, quieranlo o no, conforman un “NOSOTROS”, armonioso, humanamente rico, o inhumano y destructivo.

LA MASTURBACION

Pregunta: Doctor Córdoba, en medio de tanta literatura francamente contradictoria acerca de la masturbación, ¿qué conceptos podrían servirnos para orientar nuestra labor médica?

Respuesta: Realmente pocos temas sobre la sexualidad humana han merecido tantos escritos y tan intensas controversias. Las varias denominaciones que recibe muestran que no siempre se hace alusión al mismo fenómeno y, por tanto, los criterios debatidos se confunden. Las diversas escuelas psicológicas no tienen bien delimitadas sus opiniones al respecto y, a veces, la discusión se hace un galimatías. No pretendo aclarar ahora las diferencias entre ellas y prefiero quedarme en el terreno del quehacer médico.

Empecemos por explicar el sentido de algunos vocablos. En primer lugar, masturbación. La palabra masturbación significa, estrictamente, la excitación sexual provocada por caricias manuales sobre los genitales. Viene del latín **manu, con la mano, y stupare, contaminar, manchar**, pero se aplica ordinariamente a la excitación que se logra en cualquier forma, sin llegar al coito. Generalmente hay un componente orgánico y otro psíquico, imaginario. Sin embargo, es obvio que no siempre se hace uso de la mano y que en determinadas fases del desarrollo humano no predomina, si es que existe, el componente psíquico diferente del placer sentido. Más aún, como lo afirma Havelock Ellis, "es posible hablar, ilógicamente, de masturbación psíquica, en la que la excitación se produce por el pensamiento sin ayuda de actos físicos". Seguiré empleando esta palabra en su sentido más amplio y difundido.

Pregunta: ¿Es un vocablo sinónimo de onanismo?

Respuesta: En verdad, los actos de Onán, según el relato Bíblico del Génesis (38, 9), corresponden más a coitos interrumpidos o incompletos, "coitus interruptus", para escapar a la ley del Levirato (Dt., 5 y 6) que ordena dar descendencia a la viuda del hermano. No obstante, se utiliza "onanismo como sinónimo de "masturbación" y de "ipsación".

Pregunta: ¿Qué significa esta última palabra, "ipsación"?

Respuesta: La palabra ipsación, del latín **ipse, él mismo**, fue creada por Hirschfeld y designa el placer sexual que alguien se procura sobre el propio cuerpo "tomado como un objeto físico y no como un objeto psíquico". Implica una idea más amplia, quizás más acorde con los hechos durante gran parte de la etapa infantil y, también, más adelante, cuando el contacto con la mano, en especial, u orgánico, en general, no se lleva a cabo.

Pregunta: ¿Por qué se la llama "acto solitario" o "vicio solitario"?

Respuesta: Son denominaciones frecuentes y populares que también se usan en ambientes cultos, pero que no corresponden siempre a la realidad ya que la masturbación se puede practicar, y de hecho se la practica, en grupos del mismo sexo y heterosexuales, según las circunstancias, excitándose mutua o individualmente. Los grupos del mismo sexo no indican necesariamente una identidad sexual de tipo "excepcional" u homosexual definitiva y debe evitarse este rótulo a sus participantes, en especial durante la niñez, pero es indispensable realizar una cuidadosa evaluación de las circunstancias y de los antecedentes; a veces es mera curiosidad. Lo de "solitario" puede referirse a que la persona que se masturba, o se deja masturbar, revierte el placer sobre sí misma - ipsación-, no establece un verdadero diálogo, real, perfecto, sino incompleto, un "monólogo".

Pregunta: Doctor Córdoba, ¿qué significado tiene la masturbación en el niño y en el adolescente?

Respuesta: Es una actividad de búsqueda, de exploración, la expresión de una sexualidad "inmadura". Vale la pena recordar, como lo enseña Katchadourian, que uno de los más frecuentes y "serios errores en la comprensión y manejo de la sexualidad humana es la tendencia a mirarla aislada. La conducta sexual no tiene sentido cuando se separa del más amplio contexto de la vida del individuo". Esto es importante porque en las manifestaciones de la sexualidad durante la niñez y la adolescencia deben tenerse en cuenta el grado de madurez y las circunstancias de cada individuo.

Pregunta: ¿A qué edad se inicia la expresión de la sexualidad?

Respuesta: Cada escuela psicológica, según sus propios planteamientos, da una respuesta y una interpretación que se ajuste a sus teorías básicas. Ahora bien, si la sexualidad, como se dijo antes, es una de las formas fundamentales de la expresión de la persona humana y ésta es una unidad psico-orgánica, aquélla, la sexualidad, inicia sus manifestaciones desde el primer contacto con otros seres humanos. Pero, insisto, no es el momento de tratar de aclarar divergencias de escuelas y prefiero que analicemos nuestras propias actitudes y conductas frente a los fenómenos sexuales en los niños y en los adolescentes, como lo venimos haciendo.

Pregunta: ¿Cuáles son las expresiones más frecuentes de la sexualidad infantil?

Respuesta: No existe una pauta fija ya que en dichas expresiones influyen la edad, el grado de desarrollo, el ambiente cultural y, en su aceptación y denominación, la orientación académica de quien hace la clasificación. Pueden mencionarse, a guisa de ejemplo, además de las ya estudiadas para el adolescente, el manoseo de los genitales, el desnudismo, los juegos de tipo erótico, la masturbación, etc.

Pregunta: ¿Qué diferencia existe entre “manoseo de los genitales” y “masturbación”?

Respuesta: Algunos autores no aceptan ninguna diferencia, pues si el manoseo produce placer sensual o libidinoso recibe el nombre genérico de masturbación. Sin embargo, en los primeros meses de la vida el niño empieza a descubrir y a explorar su propio cuerpo y en esa exploración encuentra, cerca de los siete u ocho meses, sus genitales y los palpa, los reconoce, pero sin que en esas maniobras se hayan descrito la intención, la carga emotiva, el componente erótico, específicamente genital, que se encuentran en épocas posteriores en este tipo de actividad. Este aspecto puede constituir alguna diferencia entre ambos términos.

Pregunta: ¿No hay, pues, masturbación en el niño pequeño?

Respuesta: Repito: para la escuela psicoanalítica la exploración o manoseo de los genitales o de cualquiera otra área del cuerpo, sobre todo si es rítmico, recibe la denominación de masturbación. Para quienes establecen diferencia entre ambas actividades, el simple manoseo o la simple exploración y la masturbación, la existencia del primero, el manoseo, no excluye la masturbación propiamente dicha. Más aún, de aquél puede pasarse a ésta, a veces por la actitud de los adultos que cuidan al niño. La discusión puede hacerse bizantina y, como pediatra, considero más importante saber que es un fenómeno presente desde los primeros períodos de la vida humana. Llámese en una u otra forma.

En mi experiencia la paciente más joven es una pequeña lactante de cerca de ocho meses de edad que frecuentemente, antes de dormirse, presionaba su muslo uno contra otro, realizaba movimientos rotatorios del cuerpo, su carita se congestionaba, sudaba, y después de un espasmo, sonreía y se entregaba plácidamente al sueño. Su madre consultó por sospecha de episodios convulsivos. La conducta de la niña fue la consecuencia de la excitación genital repetida, llevada a cabo por la persona que la cuidaba y que buscaba con ello que la niña durmiera sin causarle molestias.

Pregunta: Doctor Córdoba, ¿son frecuentes estos casos?

Respuesta: No son frecuentes pero tampoco son casos excepcionales o raros. Lo que sucede es que pocas veces pensamos en esta posibilidad y entonces pasan inadvertidos.

La frecuencia misma de la masturbación varía mucho en los diferentes estudios, por los criterios ya expuestos y, también, por el sentido cultural de “maldad”, de “vicio” que implique y aun por el de “machismo” que se le pueda atribuir. La mayoría de los autores encuentra que es más frecuente en el sexo masculino, especialmente hasta la pubertad o adolescencia y luego descende. En el sexo femenino algunos anotan un incremento entre los tres y los cuatro años de edad; luego, de nuevo, en las primeras etapas de la pubertad, cerca de los once años, y, más tarde, en la tercera década de la vida. Generalmente se acepta que es

más frecuente y precoz en el niño que en la niña, pero “estos datos pueden reflejar el hecho de que las conductas asociadas con la masturbación femenina son menos evidentes que las asociadas con la masturbación masculina”, como lo afirman McAnarney y Greydanus, quienes agregan: “sus métodos son más sutiles”. Además, en la cultura occidental, la masturbación en el varón se califica en general como un signo de masculinidad y se mira como algo denigrante en el sexo femenino; más aún, muchas mujeres no consideran “masturbación” el placer logrado sin ayuda de la mano -ipsación- o por caricias en zonas erógenas diferentes a los genitales, por ejemplo los senos. Sin embargo, en los últimos años los datos estadísticos han variado y muestran una frecuencia en la mujer de 60 a 83% y en los varones un promedio de 90%, que para algunos alcanza el 100%. Quizás si se observara con más cuidado daríamos la razón a Havelock Ellis en el sentido de que “las niñas se masturban más precozmente con más frecuencia que los muchachos, antes de la adolescencia”.

Pregunta: Dijo antes que las conductas asociadas con la masturbación femenina son más sutiles, menos evidentes, ¿qué significa esto? ¿Hay diferencias con el varón?

Respuesta: Sí. Este, el varón, generalmente busca, y podría decirse que necesita, un contacto directo del pene para alcanzar el clímax de la excitación y frecuentemente emplea la mano en algún momento. La mujer, tanto la niña como en etapas posteriores, puede lograrlo sin el concurso de la mano con frotación de los muslos uno contra otro, con presiones fuertes e intermitentes de estos sin rozarlos, con fricción de la zona genital contra los bordes de la cama, de sillas, etc., rotando el cuerpo, sentándose en ciertas posiciones, o bien, en situaciones como montar a caballo, en bicicleta o en triciclo, patinar, el vaivén de un automotor, el uso de ropa muy ceñida, etc., o, por último, por caricias o roces en otras partes del cuerpo como los senos -especialmente la areola y el pezón-, los labios bucales, el pabellón de la oreja, etc. algunos autores lo explican diciendo que la excitación sexual es más “focal” o “localizada” en el varón, más difusa en la mujer en quien es más fácil encontrar incluso orgasmos plenamente al-

canzados con la sola imaginación de actividades eróticas sin necesidad de excitación por tocamientos o roces: son las masturbaciones psíquicas de que habló Havelock Ellis.

Lo anterior explica también que en algunos casos las niñas sean llevadas al médico por lo que la madre cree son accesos “epilépticos”, pues sorprende a su hija en el momento del clímax o del “orgasmo”, sudorosa, congestionada la cara, con espasmos, y no sospecha siquiera la causa. Un elemento que sirve para el diagnóstico es que la actividad autoerótica casi siempre ocurre en momentos y en sitios en que la niña está aislada, sola, lo que no sucede con los accesos convulsivos. Sin embargo, hay niños de ambos sexos que utilizan la masturbación para liberarse de la ansiedad que les produce la presencia de extraños o el estar en medio de grupos de gentes desconocidas y lo hacen delante de ellos.

En ocasiones los pacientes de ambos sexos introducen por la uretra pequeños objetos que pueden caer a la vejiga, o, las niñas los colocan en la vagina y pueden herir o desgarrar el himen o cualquier otro tejido de la zona. En estos casos es necesaria la intervención médica para extraer esos cuerpos extraños y no en pocas oportunidades consultan por síntomas urinarios, ya que aquéllos tratan de ocultar los hechos.

Pregunta: ¿Desde qué edad puede lograrse el orgasmo?

Respuesta: En este aspecto tampoco hay unanimidad de criterios. Para algunos autores “la exploración y manipulación de los genitales puede producir orgasmo, en algunos niños, cerca del final del primer año de edad”; para otros, no sería verdadero “orgasmo” por la falta de contenido erótico y sería un clímax por la simple excitación orgánica.

Pregunta: ¿Qué consecuencias tiene la masturbación en relación con la salud integral?

Respuesta: No existe ningún estudio serio que demuestre trastornos de la salud causados por la masturbación en sí, excepto los derivados del empleo de objetos que puedan lastimar los tejidos o caer a la vejiga, como se indicó antes. Es im-

portante aclarar al paciente y a sus familiares -casi siempre a la madre-, cuando así lo requiera la circunstancia, que la masturbación o la ipsación, con un manejo adecuado, no causa ninguna alteración en la salud física ni en la mental ni en la emocional, y mucho menos denota, infaliblemente, una desviación del desarrollo psicosexual o lleva a él. Tampoco produce "fatiga", pues el organismo establece períodos de reposo antes de lograr un nuevo clímax en forma agradable.

Pregunta: ¿No tienen base científica o real las perturbaciones que se le atribuyen?

Respuesta: Pocas actividades del ser humano han despertado tal cúmulo de creencias y explicaciones de éstas, a veces con visos de realidad. Es frecuente que se le atribuya ser la causa de ninfomanía, de impotencia o de frigidez, de perturbaciones mentales, de problemas de escolaridad, del acné puberal, etc. Ninguna de estas creencias, insisto, tienen base científica ni corresponde a ninguna realidad y así tenemos que enseñarlo como médicos.

Es importante tener presente que existe un tipo de masturbación, el obsesivo compulsivo -aunque todo hábito de masturbación tiene algo de obsesivo compulsivo, como muchos otros hábitos en el niño-, en el cual los pacientes no son capaces de sobreponerse a la urgencia de satisfacer el deseo. Es un signo de un trastorno más profundo de la personalidad que exige atención médica y, a veces, por psiquiatra, pero que no es consecuencia sino causa de la masturbación. En algunos pacientes con retardo mental, inclusive leve o moderado, es frecuente la masturbación, y de difícil manejo social, pero tampoco ésta es causa de aquél sino al revés: el "déficit mental" es la causa de la falta de control.

Algunos autores han llamado la atención sobre la posibilidad de la fijación en esta actividad sexual y la incapacidad de establecer una sincera interrelación, disfrutando sólo del autoerotismo, pero si ocurre es en muy pocas personas, la mayoría la supera y llega a la interrelación de tipo adulto. No obstante, es un hecho que hay parejas que usan al compañero sexual únicamente como un objeto de excitación y con el cual o sobre el

cual se masturban, pues no establecen relación interpersonal, pero no se ha demostrado que sea la masturbación la única o la principal causa de esta actitud o "fijación".

Pregunta: ¿Las fantasías eróticas no tienen efecto en el desarrollo psicosexual del niño o del adolescente?

Respuesta: No, no lo tienen siempre y cuando al fenómeno completo de la masturbación se le dé un manejo adecuado. Algunos pacientes, especialmente adolescentes masculinos, se angustian porque tienen fantasías de tipo homosexual. Esto es normal si predominan, sin poder fijar un porcentaje, las de tipo heterosexual. Si el médico hace un análisis cuidadoso, incluyendo los antecedentes familiares, culturales, etc., encuentra en estas fantasías un elemento más de juicio sobre la tendencia hetero u homosexual de su paciente.

Pregunta: Usted, Doctor Córdoba, ha insistido en lo del manejo adecuado de la masturbación, ¿qué puede decirnos al respecto?

Respuesta: Ante todo es muy importante entender que la masturbación no es una enfermedad o entidad patológica sino un signo o un síntoma. En consecuencia la conducta médica no se dirige contra la masturbación en sí, sino contra la ansiedad que genera y que a su vez acrecienta la frecuencia de aquélla, y de la cual, en círculo vicioso, la masturbación puede ser causa: se masturba porque se está ansioso y se está más ansioso porque se masturba.

Así que, después de comprobar que no existen causas locales ni generales de irritación -fimosis, desaseo de los genitales en ambos sexos, irritación cutánea de múltiple etiología, ropa muy ceñida y áspera, etc.- y de eliminarlas si están presentes, se debe aclarar al paciente, y sus familiares -casi siempre a la madre y, sobre todo, en los niños menores- cuando así se considere prudente, que la masturbación o ipsación es una práctica muy frecuente en el ser humano, especialmente en determinadas etapas del desarrollo y que, salvo los peligros derivados del uso de objetos que puedan lastimar los tejidos o caer en la vejiga, como se dijo antes, no produce por sí misma ninguna

alteración física ni mental y mucho menos indica, sin lugar a dudas, desviación del desarrollo psicosexual.

La mayoría de las veces, al decrecer la ansiedad surgida de falsas creencias al respecto, al reorientar al paciente en otros aspectos que le producen grandes tensiones, tales como problemas de relación intra o extrafamiliares, dificultades escolares, etc., desaparece la masturbación o se reduce apreciablemente su frecuencia y la angustia que originaba. Insisto: todo factor que aumente la tensión emocional del paciente aumenta también su afán de masturbarse. Las represiones, los castigos, las amenazas, los disgustos o discusiones entre los padres, las presiones o preocupaciones escolares, la soledad, etc., pueden llevar a actos de iposición como mecanismo para aliviar la angustia. El orden y la disciplina ayudan a disminuir la tensión, pero no cuando es una disciplina rígida, exagerada, carcelaria. Esta clase de disciplina que con frecuencia se aconsejó en tiempos pasados y que aún es proclamada por algunos como "remedio" para los "masturbadores", acrecienta la ansiedad y, por consiguiente, el deseo de buscar consuelo en la masturbación. Los adolescentes, por su normal rebeldía y la necesidad de búsqueda, deben disponer de normas claras, pero elásticas, comprensivas, humanas, que les permitan les ayuden a orientar sus vidas sin temor a estrellarse contra barreras inflexibles que se constituyen en verdaderas amenazas para el desarrollo de su personalidad. Nunca deben utilizarse castigos, amenazas de lastimar los genitales, las manos, etc., en el niño que se masturba.

Una vez más, debo afirmar: la actividad médica no se orienta contra la masturbación en sí sino contra la ansiedad que puede causarla o exacerbarla y que, a su vez, ella genera y contra las causas orgánicas presentes.

Pregunta: ¿Qué opinión le merece el consejo de algunos autores de que debe enseñársele al niño a disfrutar de la masturbación y alentarle a que la lleve a cabo?

Respuesta: Sí, una fuerte tendencia psiquiátrica y psicológica, específicamente psicoanalista, considera que no solamente no debe evitarse la masturbación sino que los padres, o los adultos que

en cualquier momento hagan su papel, deben inducirla en los niños y enseñarles a disfrutarla. Para mí es combatir un tabú con otro tabú: tan absurdo y desaconsejable es negar la sexualidad y sus expresiones, como ocurrió en algunas oportunidades en relación con el tema que nos ocupa, como inculcar en el niño que todo lo genital o todo lo sexual debe tener inmediata satisfacción y que a este valor deben sacrificarse todos los otros o dejarlos de lado en un lugar secundario. Si es una verdad incontrovertible que el hombre es un ser sexuado, también lo es que no es única ni primordialmente sexo, únicamente genitales y el niño debe entender esto y saber jerarquizar los valores en las diferentes circunstancias de su existencia, pero sin infundirle desprecio para sí ni para su cuerpo, tampoco complejos injustificados de culpa o temores por amenazas o falsos peligros.

Debe enseñárseles con naturalidad, al niño y al adolescente, que ni el cuerpo ni la sexualidad en sí tienen nada reprochable o condenable, que, por el contrario, son valores insustituibles, que uno y otra hacen parte esencial de la persona humana y que ésta tiene la obligación de darles el uso correspondiente, adecuado, la obligación de orientar su actividad, como las otras propias de su condición de ser racional, de acuerdo con su dignidad de persona y con una meta: pleno desarrollo humano. No se puede ser persona sin el cuerpo, y éste es, desde la concepción, sexuado, y la expresión como persona humana implica la sexualidad.

La masturbación, lo dije antes, debe mirarse como una actividad frecuente en el desarrollo psicosexual humano, pero no es la más importante y el intervenir para disminuir convenientemente los motivos generales de tensión, de ansiedad, no implica mutilar con ello la personalidad sino que, por el contrario, se contribuye a que el individuo en proceso de maduración llegue a la meta con mayor firmeza y confianza.

Pregunta: ¿Qué opina en relación con el aspecto moral de la masturbación?

Respuesta: Se encuentran autores que la condenan estrictamente y otros que la analizan con menos severidad. En verdad este no es mi campo

y no me siento preparado para afrontar una discusión al respecto. Tan inadecuado y extravagante es que quien no tiene como misión ni está preparado para resolver los problemas morales o de conciencia pretenda hacerlo, como que quienes tienen este encargo y preparación se dedicasen a diagnosticar y a formular en cuestiones médicas que desconocen. Por respeto a mis pacientes y a las personas cuya misión es orientar las conciencias, cuando aquéllos, especialmente niños mayores y adolescentes, o sus padres, me revelan inquietudes en este sentido los remito al sacerdote, al pastor, al rabino, etc., que pueda ayudarlos. No significa lo anterior que les niegue mis personales opiniones al estudiar sus circunstancias, sino que reconozco las limitantes de mi preparación y también las de mi profesión, la de mi misión de médico. Considero que al obrar así presto un mejor servicio a quienes me confían su cuidado como médico

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

1. Ellis, Henry Havelock. Psicología de los sexos. Barcelona. Iberia 1965.
2. Jeannièrè, Abel. Antropología sexual. Barcelona. Iberia. 1965
3. López Ibor, Juan José. Director. El libro de la vida sexual. Barcelona. Danae 1968
4. Semmens, James P and Semmens, Jane Henshaw. Sex Education of Adolescent Female. *Pediat Clin North Am.* 19: 765 - 778; 1972.
5. Shen, Jerome T. Y. Adolescent Sexuality and Sexual Problems. En: Shen, Jerome T. Y. Editor. *The Clinical Practice of Adolescent Medicine*. New York. Appleton. 1980 pp. 314 - 328.
6. Hilgers, thomas W. The Pregnant Adolescent and Abortion. En: Shen, Jerome T. Y. Editor. *The Clinical Practice of Adolescent Medicine*. New York. Appleton 1980. pp 374 - 390.
7. Katchadourian, Herant A. Adolescent Sexuality. *Pediat Clin North Am*, 27: 17 - 28; 1980.
8. Shen, Jerome T. Y. Adolescent Sexual Counseling. *Postgrad. Med.* 71: 91 - 97, 100; 1982
9. Ramsey, Paul. Adolescent Morality - a Theologian's Viewpoint. *Postgrad. Med.* 72: 223 - 236; 1982.
10. Davidson, Julián M. Los determinantes biológicos del sexo: su extensión y sus límites. En: Katchadourian, Herant A. Compilador. *La sexualidad humana. Un estudio comparativo de su evolución*. México. Fondo de Cultura Económica. 1983 pp 159 - 176.
11. Luria, Zella. Determinantes psicosociales de la identidad genérica, del rol y de la orientación. En: Katchadourian, Herant A. Compilador. *La sexualidad humana. Un estudio comparativo de su evolución*. México. Fondo de Cultura Económica. 1983 pp 193 - 228
12. Calderon, Mary S. Adolescent Sexuality: Elements and Genesis. *Pediatrics.* 76: 699 - 703. Supplement. 1985
13. Kuling, John W. Adolescent Contraception: An Update. *Pediatrics.* 76: 675 - 680. Supplement. 1985.
14. Córdoba Palacio, Ramón. Algunos conceptos sobre la sexualidad humana. En: *Moral Conyugal. Problemas y perspectivas ético-médicas*. Medellín. Arquidiócesis de Medellín. 1985. pp. 2 - 22.
15. Zubiri, Xavier. *Sobre el hombre*. Madrid. Alianza Editorial. 1986.
16. Hammar, Sherrel L. Adolescence. En: Kelley, Vincent C. Editor. *Practice of Pediatrics*. Philadelphia. Harper & Row. Vol 1, 4: 1 - 37 1987
17. Greydanus, Donald E. and McAnarney, Elizabeth R. Adolescent Pregnancy. En: Kelley, Vincent C. Editor. *Practice of Pediatric*. Philadelphia. Harper & Row. Vol. 1, 26: 1 - 7. 1987
18. McAnarney, Elizabeth R. and Greydanus, Donal E. Childhood and Adolescent Sexuality: Normal Development. En:

- Kelley, Vincent C. Editor. *Practice of Pediatrics*. vol. 1, 24: 1 - 7. Philadelphia Harper & Row. 1987
19. Money, John. El proceso de sexuación desde la biología. Homsexual, bisexual, heterosexual. IV Congreso Latinoamericano de sexología y educación sexual. Tomo 1. Buenos Aires. Asociación Argentina de Protección Familiar. 13 al 17 de junio de 1988. pp. 19 - 26.
 20. Baccioli, Carlos. Sexualidad y religión: enfoque católico. IV Congreso Latinoamericano de sexología y educación sexual. Tomo 1 Buenos Aires. Asociación Argentina de Protección Familiar. 13 al 17 de junio de 1988. pp. 203 - 216.
 21. Snock, Jaime Ensayo de ética sexual. La sexualidad humana. Bogotá. Paulinas. 1988.
 22. Duart Contreras, Alberto Ginecología de la niña y de la adolescente Colombia Salvat. 1988.
 23. Restrepo Ochoa, Alberto. Aspectos psicosexuales en el desarrollo de la niña y de la adolescente. En: Botero Uribe, Jaime; Jubiz Hasbun, Alfonso; Henao, Guillermo. *Obstetricia y Ginecología*. Texto integrado. Cuarta edición. Colombia. Carvajal. 1989. pp. 784 - 786, 811.
 24. Córdoba Palacio, Ramón. Síntomas psicosexuales en la niña y en la adolescente En: Botero Uribe, Jaime; Jubiz Hasbun, Alfonso; Henao, Guillermo. *Obstetricia y Ginecología*. Texto integrado. Cuarta edición. Colombia. Carvajal. 1989. pp. 786 - 795, 811 - 812.
 25. Gale, Rena; Seidman, Daniel S. et al. Is Teenage Pregnancy a Neonatal Risk Factor? *J. Adolesc Health Care*. 10: 404 - 408; 1989.
 26. Marsuhashi, Yuko; Relice, Marianne E. et al. Is Repeat Pregnancy in Adolescents a "Planned" Affair? *J. Adolesc Health Care*. 10: 409 - 412; 1989.