

VIOLENCIA DE GÉNERO EN ADOLESCENCIA Y NUEVOS RITOS DE INICIACIÓN SEXUAL

*José Enrique Pons**

RESUMEN. *La adolescencia es un proceso evolutivo, que conduce gradualmente a la autonomía y autoexpresión del menor, con expansión de conocimiento, competencias y comprensión, tanto por los cambios cerebrales como por la educación. Se acepta actualmente que los y las adolescentes son sujetos de derecho, reconocidos por convenciones internacionales y leyes nacionales. La progresiva consolidación de la autonomía de la mujer, ha pasado a ser cuestión de especial atención, como parte de la libertad de la persona. Dentro de los criterios de libertad de elección, considerada como derecho de los adolescentes se cuenta la elección propia sobre sexualidad. Sin embargo, los condicionantes sociales y culturales siguen teniendo peso enorme en consecuencias negativas para mujeres adolescentes, determinando una particular vulnerabilidad. Vivimos en una época en que muchas decisiones se toman en base a la opinión de liderazgos fuertes en los grupos de pertenencia. La imposición de criterios vulnera la pregonada autonomía personal, pero la necesidad de “pertenecer” lleva a que muchas adolescentes acepten nuevos “ritos de iniciación sexual”, manipulativos y deshumanizantes, alejados de la sexualidad sana y gratificante. Las estadísticas nacionales demuestran que Uruguay no es ajeno a ese fenómeno. Sin embargo, aunque el panorama parece desalentador, existen ejemplos de programas educativos exitosos, que conducen a reconocer que la sexualidad es una dimensión humana buena, saludable y gratificante, pero que exige autocuidado, así como cuidado y respeto de los congéneres. Los y las adolescentes deben ser escuchados, respetados, apoyados. Es imprescindible contribuir a que sean capaces de forjar su propio destino.*

* Doctor en Medicina UDELAR. Presidente de la Academia Nacional de Medicina. Ex Profesor Titular de Clínica Ginecotológica, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Correo electrónico: jeqpons@gmail.com

ABSTRACT. *Adolescence is an evolutionary process gradually leading to autonomy and self-expression of minors, with increasing knowledge, skills and understanding, both as a consequence of brain maturation and education. Adolescents are admittedly Subjects of Right, as stated in International Conventions and National Laws. A progressively consolidated idea of the autonomy of women has become an issue of special attention, as part of personal freedom. Own decisions about sexual options count among the criteria of freedom of choice, accepted as a right of adolescents. However, social and cultural conditioning factors still account for heavy negative consequences for adolescent women, which may suffer especial vulnerability. This is a time when many decisions are based on the opinions of strong leaders. This kind of imposition infringes the preached personal autonomy, but the need of “being part of” pushes many adolescent women into new “sex initiation rites”, accepting manipulative and dehumanizing behaviors, far apart from a healthy and gratifying sexuality. National statistics show that Uruguay is not free of this situation. Though the picture looks discouraging, there are some examples of successful educational programs, aimed at leading young people to recognize sexuality as a good, healthy and gratifying human dimension, but also one that demands self-care, as well as partner’s care and respect. Adolescents, boys and girls, must be heard, esteemed, and supported. Contributing to help them forge their own destiny is mandatory.*

PALABRAS CLAVE. *Adolescencia. Género. Iniciación sexual. Derechos. Igualdad.*

KEYWORDS. *Adolescence. Gender. Sexual initiation. Rights. Equality.*

1. MIRADAS MÚLTIPLES SOBRE “ADOLESCENCIA”

Se repite desde fines del s. XVIII, que “adolescencia” es un invento de Jean Jacques Rousseau, quien lo habría expuesto en “Emile”¹. En buena medida esta opinión está basada en el hecho de que muchas de las definiciones de adolescencia encuentran base en doctrinas sociales y Rousseau presentaba en esa obra sus ideas sobre roles sociales (no es este momento ni lugar para ingresar en los aspectos más discutibles de las opiniones rousseauianas). Sin embargo, los análisis más serios y exhaustivos van más allá y consideran todos los aspectos vinculados a ese período etario: los biológicos (centrados en la pubertad, aunque esta comienza antes que la adolescencia propiamente dicha y finaliza promediando la franja etaria), los psicológicos (aunque las diversas corrientes doctrinarias no alcanzan acuerdos en definiciones), los sociales (que han sido cambiantes a lo largo de la historia), los culturales (para los cuales cabe la misma observación anterior) y los jurídicos (en cierta medida – aunque no totalmente – relacionados con las diversas culturas). Una aproximación a lograr esa visión más integral, aparece en la obra de Hall, de 1904.

¹ ROUSSEAU J-J. *Émile ou de l’Éducation*. Disponible en: http://classiques.uqac.ca/classiques/Rousseau_jj/emile/emile.html. Fecha de consulta: 23 abril 2016.

La caracterización negativa, presentando a los adolescentes como antisociales, irracionalmente rebeldes y destructores, ha sido una constante a lo largo de la historia. A Sócrates se atribuye la frase: *«Los jóvenes ahora aman el lujo. Tienen malos modales, desprecio por la autoridad, demuestran falta de respeto hacia los adultos y prefieren el parloteo en lugar del ejercicio»*. Con algunas variaciones, frases similares han sido repetidas hasta el presente. En honor a la verdad, la frase no es de Sócrates, sino de Kenneth John Freeman, un estudiante de Cambridge, que en 1908 dedicó su tesis de graduación a la educación en la antigua Grecia. Como resumen de sus hallazgos de reproches a los jóvenes griegos, por sus conductas y estilos de vida, escribió: *“Los cargos de los que se los acusaba eran lujo, malos modales, desacato a la autoridad, falta de respeto a los ancianos, y un amor por la charla en lugar de ejercicio”*. Muchas de esas críticas pueden ser consideradas hoy como travesuras o transgresiones menores, según ejemplificaba Freeman: *“Los jóvenes comenaban por ser los tiranos, y no los esclavos de sus hogares. Ya no se levantaban de sus asientos cuando un mayor ingresaba al cuarto, contradecían a sus padres, charlaban frente a los visitantes, engullían las golosinas de la mesa y cometían varias ofensas contra las costumbres helénicas, tales como cruzar las piernas. Tiranizaban a sus pedagogos y maestros”*².

La opinión se volvió más severa en épocas posteriores. San Bernardino de Siena dejó una frase memorable: *“Si yo fuera sienese como soy, y tuviera hijos como no tengo, haría con ellos lo que diré: en cuanto tuvieran tres años, los mandaría sin perder tiempo fuera de Italia, y que no volvieran hasta que hubiesen cumplido los cuarenta por lo menos”*.³

Estas opiniones cambiaron en los últimos tiempos, al menos en parte (aunque no necesariamente se concrete siempre en la práctica), en aceptación plena de la dignidad de la condición adolescente, basada en derechos y respetuosa de su grado de autonomía. Posiblemente la reticencia, o franco rechazo en muchos casos, obediencia a que simultáneamente han virado algunas conductas de los adolescentes. Esto requiere un análisis más detenido, lo cual constituirá un aspecto central de este artículo.

Los cambios sociológicos propios de fines del siglo XIX y en especial de la primera mitad del siglo XX, con la aparición de fenómenos políticos nuevos y el tremendo impacto sociocultural de las dos guerras mundiales –además de la irrupción en el ámbito socioeconómico, civil y político del nuevo rol de la mujer– tuvo para los adolescentes efectos removedores, entre ellos la oportunidad de establecer relaciones más estrechas y sostenidas con sus compañeros, de uno y otro sexo, lo que incluía extensos períodos de cortejo con varias parejas. La asociación de este proceso con la formación de la identidad y sus problemas, condujo al psicólogo y psicoanalista Erik Erikson a acuñar la idea de “crisis de identidad”. La eclosión de fenómenos de cuestionamiento de la ortodoxia vigente y rebelión contra el mundo de los padres, dio origen al “rebelde sin causa”, contemplado desde la perspectiva adulta, o “con causa”, visto desde la adolescencia.

La segunda mitad del siglo XX se caracterizó por profundización y a veces radicalización de los cambios. Tener en cuenta ese fenómeno permitió entender cómo la evolución cognitiva

² FREEMAN KJ. *Schools of Hellas: an Essay on the Practice and Theory of Ancient Greek Education from 600 to 300 BC*. London: Macmillan and Co, 1908.

³ BERNARDINO DA SIENA (San). *Le prediche volgari di San Bernardino da Siena dette nella Piazza del campo l'anno 1427*. (Ed. L. Bianchi). Siena, Tip. Edit. all'inseg. di S. Bernardino, 1880.

y psicológica propia de la adolescencia, en conjunción con las influencias sociales, determinan no solo maduración, sino también, en ciertas condiciones, una particular vulnerabilidad, que tiene consecuencias en la génesis de algunos de los problemas que se observan en la práctica médica en general y en la ginecológica en particular, entre ellos los que motivan este trabajo.

Históricamente, la asistencia de patologías de adolescentes estuvo en manos de médicos generales. A medida que se tomó conciencia de que la edad determinaba condiciones especiales, los pediatras comenzaron a asumir la asistencia. Secundariamente, los ginecólogos tomaron a su cargo la patología especial de las mujeres adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS), aceptó—aunque no con peso de criterio definitivo—la propuesta de un grupo de expertos, de considerar que la adolescencia se extiende desde los 10 años cumplidos, hasta finalizar los 19⁴. Las reglamentaciones adoptadas por los organismos rectores de la sanidad de cada país, establecen franjas etarias para la actuación de pediatras y ginecólogos, no necesariamente ajustadas a esa definición, ni tampoco uniformes. Muchos médicos que no profesan esas disciplinas, son consultados por adolescentes, ya sea por preferencia personal, o por la ausencia de tales especialistas en los sitios de residencia.

En realidad, no escapa a nadie que el período de 10 a 19 años, aceptado convencionalmente, es útil a los efectos estadísticos comparativos. Pero no debe perderse de vista que, con criterio más integral, se amalgaman en esos diez años componentes biológicos, psicológicos, sociales, jurídicos, extremadamente diversos. Los primeros signos de desarrollo puberal se observan a edades diferentes según la etnia, la geografía, el clima o la alimentación. Las exigencias sociales impuestas a adolescentes dependen del sistema educativo, el nivel económico, las expectativas laborales. La edad de consentimiento para inicio de actividad sexual o para contraer matrimonio y para adquirir plenos derechos (también responsabilidades), varía según criterios ideológicos, entre ellos el sistema jurídico de cada país, la religión de estado—cuando existe— y la ética social vigente⁵.

Por todo esto, los problemas de salud de los adolescentes, no pueden ser abordados con visión exclusivamente médica (en el sentido restringido, biologicista). Se fracasará si no se tienen en cuenta los otros componentes. El sociólogo Lawrence K. Frank llamó la atención sobre el hecho de que la “rebelión adolescente” es un comportamiento normal, propio del desarrollo, y que si no se lo entiende como tal, la ayuda médica a los adolescentes se resiente. En la tarea asistencial, es necesario mantener tolerancia hacia algunas actitudes y conductas de rebeldía, con comprensión, aunque sin llegar a la aceptación resignada, cómplice, de extralimitaciones mayores.

Una asistencia adecuada, por tanto, exige tener información sobre los condicionantes psicológicos y sociales que impactan sobre la salud en la adolescencia, desarrollar actitud positiva para involucrarse en la ayuda requerida, poseer conocimiento de las herramientas diagnósticas especiales y manejo juicioso de las opciones terapéuticas. Exige también capacitación en trabajo interdisciplinario, adecuado recurso a derivaciones, y compromiso

⁴ OMS. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS acerca de los jóvenes y la “Salud para Todos en el Año 2000”. Organización Mundial de la Salud. Serie de Informes Técnicos 731. Ginebra, 1986, pp. 11-13.

⁵ PONS JE. Adolescencia, adolescentes, ginecología y ginecólogos. Anales de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay 2015; Vol. 2, pp. 9-20.

ético⁶. Los criterios preventivos deben orientarse a los problemas propios de la edad, así como a las consecuencias que algunos de esos problemas, que comienzan en la adolescencia, tendrán en la edad adulta. Los problemas de salud de las mujeres adolescentes merecen consideraciones propias, diferentes de las observadas en varones.

Sin embargo, en la práctica clínica se traiciona a diario la individualidad de cada adolescente, fruto de la particular conjunción de todas esas variables. No existen dos adolescentes idénticos. En algunos ámbitos, como el legal, los límites deben ser generales. La legislación formula una regulación genérica que no implica el estudio individual de cada persona. Por ejemplo cuando se establece la mayoría de edad en los 18 años, se está tomando un criterio a partir del cual se adopta una solución para el tratamiento de las diferentes franjas de la población, con consecuencias tanto en el plano penal, como socio-económico y familiar. Así, se considerará a todos los que tengan 18 años mayores de edad y por tanto serán imputables en materia penal, a diferencia de todos aquellos que no hayan cumplido aún esa edad quienes tendrán otro tipo de tratamiento ante conductas ilícitas en su condición de menores de edad. Esto se evidencia también en lo que refiere al derecho a recibir por parte de sus progenitores pensión alimenticia incluyendo la satisfacción de todas sus necesidades (alimentación, vestido, salud, vivienda, educación). Si bien la norma prevé que dicho derecho se puede extender a los 21 años en caso de adolescentes que no trabajan y estudian, puede verse claramente que el límite legal general se ha establecido en ese específico momento con la excepción expresada. Ello ha sido así, no en consideración de la especial madurez o capacidad de una persona en particular, sino en términos genéricos en forma igualitaria y sin atención de su individualidad.

Por tanto, al momento de aplicar la norma el juez debe analizar lo que establece la ley. La que determinará incluso hasta su ámbito de competencia en materia penal, menores, violencia doméstica o familiar. Lo que no implica por cierto que no exista la posibilidad de que ante un conflicto suscitado por una situación puntual y singular, los magistrados, sin apartarse del precepto legal, puedan resolver el mismo con el margen de apreciación que estimen adecuado en base a la interpretación de la norma, y en atención a las circunstancias fácticas y demás condicionantes que lo determinen (a modo de ejemplo, existencia de agravantes o atenuantes).

Ahora bien, sin perjuicio de la regulación que el ordenamiento jurídico ha establecido para resolver y potenciar la convivencia pacífica entre los diversos individuos, en la forma que se agrupen (alejándonos desde nuestro concepto de un único tipo familiar sino bajo el entendido que existe una gran diversidad de formas de convivencia familiar); la medicina debe interiorizarse por la situación concreta e individual de ese ser humano que requiere asistencia o asesoramiento en el ámbito de la salud. Y para ello debe atender la particularidad existencial de la condición del sujeto sin ningún tipo de consideración genérica. Sino desde su singular condición humana, irrepetible y diversa por esencia.

Eso implica que sin apartarse de la regulación legal que pueda determinar su campo de actuación, el equipo médico asume desde el inicio la consigna de que “todos somos diferentes ante la medicina”. El aforismo “no hay enfermedades sino enfermos” lo traduce

⁶ PONS JE. Ética y derechos humanos en la atención de adolescentes. En: Giurgiovich AJ, De la Parra I, Escobar de Fernández ME (Editoras). Ginecología Infanto juvenil. Un abordaje interdisciplinario. Buenos Aires. Journal, 2015 pp. 22-26.

adecuadamente. Y si es verdad en medicina en general, lo es con más razón en la asistencia de adolescentes, que están viviendo una etapa de urdimbre enmarañada e inestable, entre cambios interiores e influencias exteriores, como no se dan en otra época de la vida⁷.

Todas las perspectivas arriba resumidas desbordan lo “médico”, pero adquieren tintes especiales, porque muchos de los juicios negativos del pasado se fundaron sobre supuestas razones bio-médicas. El más recurrido fue el de la “inmadurez” de los adolescentes. Esa franja etaria se encontraba “en camino a...” la madurez, la cual se alcanzaba al llegar la edad adulta. Resulta extremadamente difícil erradicar la idea de inmadurez de la mente de muchos médicos, en especial cuando se tiene en cuenta que para algunas funciones orgánicas, la madurez no se alcanza hasta promediar la década que la OMS acepta como “adolescencia”. La más clara es la función reproductora, que se logra hacia los 12 años, pero llega a los resultados mejores (de menor “riesgo” biológico) hacia el final de los 15.

A esto debe agregarse la persistente falacia de la inferioridad femenina, que se remonta a concepciones como la hipocrática, postulando que en el sexo femenino predominaba la frialdad y humedad, lo cual hacía de las mujeres seres más endebles, y “justificadamente” personas subalternas. A lo largo de la historia, una extensísima lista de médicos, filósofos, juristas, educadores y religiosos, siguieron afirmando la inferioridad de la mujer. Aún los hay hoy.

Vivimos en una época en que se han dado pasos importantes –aunque no definitivos– para intentar revertir tanto la denostación de la condición de adolescente, varón o mujer, como la perversa idea de la inferioridad biológica, psicológica, emocional e intelectual de la mujer. La doctrina admitida en la parte del mundo que más ha progresado en este sentido, considera a los y las adolescentes como sujetos de derecho.

En el año 1979 se produce un hito significativo en el ámbito del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. La Asamblea General de las Naciones Unidas adopta la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en un documento que constituye una primera señal específica de un consenso internacional en relación a la situación de las mujeres y la necesidad de que sus derechos sean efectivamente protegidos en un plano de igualdad. Este tratado que Uruguay ratificó por Decreto Ley 15164 de 4 de agosto 1981, establece la igualdad del hombre y la mujer en las esferas política, económica, social, cultural, civil o de cualquier otra. Define como discriminación “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, de los derechos humanos y las libertades fundamentales”. (artículo 1). La Convención que ha sido también parámetro inspirador de múltiples regulaciones nacionales, establece la obligación por parte de los Estados de “modificar patrones socio culturales de conducta de hombres y mujeres con miras a alcanzar la eliminación de perjuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres”.

⁷ PONS JE. Ética y derechos humanos en la atención de adolescentes. En: Giorgiovich AJ, De la Parra I, Escobar de Fernández ME (Editoras). Ginecología Infanto juvenil. Un abordaje interdisciplinario. Buenos Aires. Journal, 2015 pp. 22-26

Adoptada en el ámbito de la OEA, reviste especial consideración el compromiso asumido por los Estados al aprobar la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la mujer, adoptada el 9 de junio de 1994 y ratificada por Uruguay por ley 16735 en el año 1995. Constituye una segunda etapa del punto de vista de la evolución paulatina de la protección de los derechos de las mujeres, focalizada en la violencia como forma de discriminación y anulación de la persona. El tratado establece que las mujeres (niñas, adolescentes, adultas o ancianas) habrán de ejercer libre y plenamente sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. La vida libre de violencia incluye “el derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad y subordinación”. Entre las múltiples medidas que recomienda esta norma internacional encontramos algunas cuya proyección reviste especial interés, tal cual veremos más adelante. Concretamente el “fomento y apoyo a programas de educación que apunten a concientizar al público sobre los problemas relacionados con la violencia contra la mujer”. Además, la necesidad de “alentar a los medios de comunicación a elaborar directrices adecuadas de difusión que contribuyan a erradicar la violencia contra la mujer en todas sus formas”. La convención insta a fortalecer su protección, con énfasis en las mujeres menores de edad, en función de su situación de vulnerabilidad.⁸

El Uruguay, en armonía con estas normas internacionales, adopta entre otras, dos leyes significativas que merecen destacarse en tanto incorporan estándares internacionales. En 2002 la ley de violencia doméstica (17514) declara de interés general todas las actividades orientadas a su prevención, detección temprana, atención y erradicación. Incluye cuatro manifestaciones de violencia: física, psicológica o emocional, sexual y patrimonial. En 2008 se aprueba la ley 18426, en defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva en la cual se incluye como objetivo específico: difundir y proteger los derechos de niños, niñas, adolescentes y personas adultas en materia de información y servicios de salud sexual y reproductiva. También dispone la necesidad de proporcionar a las mujeres antes de la edad reproductiva, la información y tratamientos necesarios para evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual. Y en su artículo 7 incorpora al Código de la Niñez y Adolescencia el derecho a la información de niños, niñas y adolescentes, el derecho a la confidencialidad de la consulta y el principio de autonomía progresiva de los adolescentes.

También en el ámbito de las Naciones Unidas, en el año 1989 se da otro paso significativo en relación a la protección en el plano internacional de los derechos de la niñez con la aprobación de la Convención de los Derechos del Niño⁹. Este tratado es testimonio de la denominada etapa de especificación de los derechos y libertades reconocidos por la fuente internacional. Se entiende por tal, un período en el cual se profundiza en el sujeto

⁸ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer adoptada el 9 de junio de 1994 en Belén do Pará. Ley 16735 de 5 enero 1996. Disponible en: http://www.kas.de/wf/doc/kas_20305-1522-4-30.pdf?100908171834 Fecha de consulta: 23 febrero 2017.

⁹ Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de setiembre de 1989. En el año 2002 se aprobó el Protocolo Facultativo relativo a la venta de niños, prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. Uruguay ratificó ambos documentos por leyes 166137 y 17559 respectivamente. Disponible en: http://www.kas.de/wf/doc/kas_20305-1522-4-30.pdf?100908171834 Fecha de consulta: 23 febrero 2017.

a ser protegido por el ordenamiento jurídico, en base a sus características o necesidades específicas. Si bien anteriores documentos como la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) o los Pactos de Derechos Civiles y Políticos y Económicos Sociales y Culturales (1966) protegen a todos los seres humanos y reconocen sus derechos y libertades (incluyendo civiles, políticos, sociales, económicos y culturales), en esta etapa posterior de la evolución del Derecho Internacional de los Derechos Humanos se atiende a categorías específicas como pueden ser las mujeres, o los niños y adolescentes. En relación a los últimos, primero se atiende a la categoría en sí (menores de 18 años) y luego, con la aprobación de los dos Protocolos Facultativos, se apunta a preservar la integridad de niños y adolescentes en situaciones de gravísima vulnerabilidad como puede ser la prostitución infantil, la venta de niños y la utilización de niños en pornografía.¹⁰

Dado que señalamos sus “necesidades específicas”, en relación a la protección jurídica de los derechos de los niños y adolescentes, es necesario acompasar un proceso de aproximación a su condición desde un enfoque “integral” de derechos, que no se circunscriba a la irregularidad de alguno de sus actos o conductas (infractor, etc). Se atiende al menor de 18 años en su existencia vital, previéndose—además de las situaciones en las cuales pueda ser tratado por una conducta ilícita—también en lo cotidiano, en relación a su individualidad y convivencia familiar y social, tanto en lo civil como lo socio-económico o cultural. En este punto escogeremos dos previsiones que desde el ámbito internacional se presentan como estándares incorporados a la legislación interna de los Estados, en diversas formas. Por un lado el “interés superior del niño” y por otro el principio de autonomía progresiva de los menores de edad en relación a las decisiones que atañen a su vida y existencia. Ambas previsiones, aplicadas al ámbito sanitario, revisten especial interés porque aún en forma genérica, aluden a una necesaria toma de posición en relación al tratamiento que habrá de ofrecerse a los menores de 18 años. Y en lo que atañe a este estudio, ambas previsiones ponen en evidencia que deberá prestarse especial atención a la autonomía como parte de la libertad de la persona, aun cuando sea considerado un menor de edad en lo que refiere a lo jurídico. Esto es de especial relevancia en el plano sanitario en el cual las decisiones de los menores han de tenerse en cuenta en base, por cierto, a su grado de madurez.

La evolución jurídica, reflejada muy lentamente en la norma internacional y nacional, es testimonio de un cambio mucho más dinámico producido en la práctica asistencial y la forma en la cual se atiende a las personas en medicina, en este caso la franja etárea de los niños y los adolescentes. Una de las resultancias positivas de estas nuevas visiones, es haber superado el criterio esquemático de “edad de transición”. Es verdad que todavía estamos más en la letra que en los hechos, y que aún prevalece en muchos medios la idea de que a los adolescentes “algo les falta”, ya que esto apunta a ver a la adultez como la etapa culminante del trayecto vital. Sin embargo, los adolescentes no son “minusválidos”, son lo que son, y no aquello que eventualmente—y solo eventualmente—llegarán a ser. Porque en rigor, todo el camino de la vida es una transición, con posibilidad de “llegar”, pero solo eso. Las “ganancias” y las “pérdidas” a lo largo del camino, son relativas. La caricatura del decurso vital como “nacer, crecer, reproducirse y morir”, deja de lado a la cultura y a la

¹⁰ El Código de la Niñez y la Adolescencia (Uruguay. Ley 17823) de 7 de setiembre de 2004 dispone “se entiende por niño a todo ser humano hasta los 13 años de edad y por adolescente a los mayores de 13 y menores de 18 años de edad”. Destaca también que la referencia a niños o adolescentes comprende ambos géneros.

moral. ¿Con cuánta frecuencia intervenimos para adelantar o postergar un nacimiento, que la naturaleza desencadena, en el entendido de que con ello se disminuye la chance de un riesgo? ¿Con cuánta frecuencia se interviene en el proceso de crecimiento, tanto físico (para paliar una falla de la hormona de crecimiento; para aumentar el desarrollo muscular), como cognitivo (a través de la educación, procurando incidir en el aprendizaje, el razonamiento, la atención, la resolución de problemas, la toma de decisiones o el procesamiento del lenguaje)? ¿Con cuánta frecuencia se decide evitar reproducirse, temporaria o definitivamente, pese a que “naturalmente” ese sería un paso necesario del camino vital? ¿Con cuánta frecuencia interrumpimos un proceso de deterioro de funciones, por ejemplo en una enfermedad severa, mediante gestos terapéuticos o de sostén funcional que nada tienen de natural, y por tanto dilatamos en el tiempo la muerte que debería suceder antes?

Cada etapa se define por lo que tiene, y por lo que es, y no por lo que supuestamente le falta. La adultez, cuando en teoría “se tiene” lo que definiría a la madurez, también está sujeta a eventualidades. ¿Es lo mismo la adultez de un egipcio durante el reinado de Mentuhotep I, que uno actual, considerando los avatares de la vida de uno y otro (alimentación, trabajo, prevención y tratamiento posibles frente a enfermedades)? ¿Es lo mismo la adultez de un noruego de hoy que la de un cazador-recolector, también de hoy? ¿Es lo mismo la adultez de cualquier persona actual, que lo que será la de alguien que viva dentro de 400 años? Es importante pensar en estas cuestiones para tomar conciencia de hasta donde muchos criterios son esquemáticos, relativos, y en consecuencia, limitantes de la verdadera comprensión del valor de una persona, sea cual sea su edad.

Esto da valor agregado a la mirada basada en derechos, respecto a los adolescentes. Empero, en la práctica persisten las visiones distorsionadas, incluso entre quienes deberían ubicarse en la vanguardia. Se sigue caminando por rumbos pertinazmente ligados a los criterios infamantes. Los condicionantes sociales y culturales siguen teniendo un peso enorme en las consecuencias para los adolescentes y la asistencia fracasa a diario, ya sea por barreras a la buena intención, o por resistencias de algunos profesionales.

Hace pocos años, en Uruguay, nada menos que el jerarca responsable del Instituto de la Juventud seguía sosteniendo que el término “adolescencia” derivaba de adolecer. Este tipo de “errores” conduce a la negación de derechos, puesto que exagera la necesidad de que los adultos tomen las decisiones, ya que los adolescentes, carentes de suficiente competencia, serían incapaces de tomarlas, o lo harían equivocadamente.

Sin embargo, es tan caricaturesco tratar a los adolescentes como “niños grandes”, incapaces de tomar decisiones, como considerarlos tácitamente emancipados. La adolescencia es un proceso evolutivo, que conduce progresivamente a la autonomía y autoexpresión del menor, con expansión de conocimiento, competencias y comprensión, tanto por los cambios cerebrales, como por la educación. El adolescente no es ni inmaduro, ni maduro, está madurando.

Pero la libertad de elegir requiere haber alcanzado “capacidad” o “competencia”, es decir poseer inteligencia y voluntad suficientes para ejercitar un derecho. Significa la aptitud para comprender la situación a la que se enfrenta y las alternativas posibles de actuación, con las consecuencias previsibles de cada una¹¹.

¹¹ GABALDÓN S. PETIBÓ, M.D. El menor maduro. Aspectos éticos y legales en la atención al menor. Disponible en: <http://www.gencat.es:8000/salut/depsalut/pdf/avalcompe.pdf>. Fecha de consulta. 20 marzo 2016.

La maduración de las funciones neuropsicológicas no se hace en forma idéntica –a la misma edad cronológica– para todos los individuos. Esta noción es fundamental a la hora de comprender el alcance del concepto de “menor maduro”, un principio adoptado ya por la ciencia jurídica como hemos visto, lo que demuestra un avance significativo y de gran proyección para la efectiva protección de derechos de los niños y adolescentes.

En forma resumida, se trata de alguien que posee suficiente madurez para elegir o rechazar aunque aún no esté emancipado (por ejemplo, requerir todavía soporte económico, entre otros). Pero no debe perderse de vista que la adquisición de esa capacidad es individual y –valga la insistencia– progresiva. Es en función del nivel de madurez observado que se reconoce la existencia de determinados derechos y la posibilidad de que los menores sean capaces de tomar decisiones y evaluar sus consecuencias.

En función de la maduración progresiva, se adquiere autonomía, asimismo progresiva; y en virtud de ella se reconoce libertad de elección a los adolescentes. Es momento ahora de tratar de entender si el proceso es igual para varones que para mujeres y, en especial, si a igualdad de nivel alcanzado se logran idénticos derechos para mujeres que para varones.

2. DERECHOS DE LAS MUJERES ADOLESCENTES

Platón, en el “Timeo” recurre a un mito que justificó durante milenios la subordinación femenina. Al comienzo de la segunda generación de la humanidad –dice– todos aquellos que se habían comportado como cobardes o injustos durante la primera, se volvieron mujeres. Esta era una nueva justificación para considerarlas inferiores y subordinadas. Pero además –sigue Platón– en ese momento, los dioses pusieron dentro de todos los humanos la parte salvaje del alma, que es un “animal” deseoso de unión sexual. Un deseo es como un animal, porque tiene un período natural de vida (“nace”, se desarrolla y “muere”). En el varón, el pene tiene una naturaleza desobediente y obstinada, no obedece a la razón, el “logos”¹². Esta sería la “explicación”, durante milenios, de la impulsividad irracional de la sexualidad del varón adolescente. En el varón adulto, el desarrollo del logos logra sofrenar el deseo.

Pero más aún, el mito ratificaba la inferioridad –mental y sexual– de las mujeres en general (y de las adolescentes como casos particulares de la regla). Siendo “cobardes” e “injustas” su impulso ya no era transitoriamente irracional (como en el varón, durante la excitación sexual), sino que lo era siempre. En base a la pertinaz penetración de estas ideas, no pueden extrañar afirmaciones tan drásticas como las del cirujano y obstetra Francis Seymour Haden: *“nos hemos constituido, por decirlo así, en guardianes de los intereses (de las mujeres), y en muchos casos, a pesar nuestro, nos convertimos en custodios de su honor. Somos más fuertes, y ellas más débiles. Tienen la obligación de creer lo que les decimos. No están en posición de discutir nada de lo que les decimos, y nosotros, por lo tanto, podría decirse que las tenemos a nuestra merced. Nosotros, siendo hombres, tenemos a nuestras pacientes, que son mujeres, a nuestra merced”*¹³.

Los condicionantes sociales y culturales siguen teniendo un peso enorme en las consecuencias para los adolescentes, pero en forma mucho más dura, incluso trágica, para

¹² PLATÓN. Timeo Disponible en: <http://www.filosofia.org/cla/pla/img/azf06131.pdf>. Fecha de consulta: 27 agosto 2016.

¹³ HADEN FS. Citado por: KING H. Hippocrates’ Woman. Reading the Female Body in Ancient Greece. London and New York. Routledge, 1998.

las adolescentes. No es gratuito que se deba reiterar una y otra vez que: *“Las mujeres adolescentes tienen derechos humanos¹⁴ incluyendo el derecho a la educación, la alimentación el cuidado de la salud, así como a la protección contra la violencia”*, porque esos derechos les son negados repetidamente. Y que también deba insistirse en vocear el hecho de que *“las mujeres adolescentes experimentan tasas más elevadas de violencia sexual y doméstica, subordinación doméstica y exclusión de educación, que los varones adolescentes. La discriminación contra las mujeres adolescentes fomenta la impotencia que muchas enfrentan en sus comunidades (lo cual explica) las prácticas dañinas que afectan desproporcionadamente a las adolescentes mujeres”¹⁵*.

Esta larga introducción permite ahora aproximarnos a considerar la iniciación sexual femenina en nuestros tiempos, y procurar encontrar respuestas a dos preguntas ¿Son realmente autónomas las *“decisiones libres”* que toman las adolescentes mujeres en su ingreso a la sexualidad? Y secundariamente ¿existe violencia de género en esta etapa vital?

No es gratuita la referencia moderna que testimonia la propia Convención de los Derechos del Niño. En virtud de la cual estos ya no son percibidos como objetos de derechos, sino como sujetos de derechos y libertades. En función de ello, se establece que a medida que los niños adquieren mayores competencias, es necesario guiarlos, pero desde el respeto a su autonomía y no en forma represiva o desde una mirada basada en estereotipos paternos y en una potestad de dominio materno-paterna, los que aluden a otras necesidades existenciales ajenas a sus sentimientos o emociones, fruto de patrones culturales o religiosos que no condicen con la libertad que les es intrínseca y que no justifica su opresión.

3. ALGUNAS ANTINOMIAS

Dentro de la *“libertad de elección”* considerada como derecho de los adolescentes, se cuenta la elección propia sobre sexualidad, incluyendo la libre elección de su orientación sexual, el derecho individual al control de la fertilidad y el derecho a una vida sexual libre de violencia, coerción o riesgo de enfermedades o embarazos no deseados.

Sin embargo, es prudente enfatizar la necesidad de un adecuado balance al considerar las implicancias prácticas de esos principios. Los adolescentes tienen también derecho a protección, en concordancia con su autonomía progresiva. Esto no es un contrasentido, sino la consecuencia del criterio de *“capacidades progresivas”*, es decir, evolutivas. Tal evolución conducirá a la culminación de un proceso deseable, sano. Como ya se señaló, durante la adolescencia los individuos adquieren y refinan habilidades cognitivas, emocionales y sociales, conducentes a lograr independencia y responsabilidad sexual, entre otras. Ese proceso debe ser respetado so riesgo de consecuencias graves.

El proceso de *“capacidades evolutivas”* debe acompañarse de un paulatino aflojamiento de la protección de índole dominante (*“control”*) parental y estatal, lo que no implica un abandono brusco de la tarea de protección especial. Se trata de acompañar el proceso, evitando tanto el rigor paralizante, como la permisividad negligente. Lamentablemente no

¹⁴ En el texto original no figura *“humanos”*, sin embargo, dado el avance conceptual de las últimas décadas, nos parece necesario clarificar la redacción incluyéndolo.

¹⁵ UNICEF. Adolescents and Youth. Adolescent girls. Disponible en: http://www.unicef.org/adolescence/index_rights.html. Fecha de consulta: 17 julio 2016.

existe, en la mayor parte de las sociedades, una educación para padres, madres o adultos responsables, que enseñe a conducir esa marcha.

Los cambios físicos y comportamentales que caracterizan a la adolescencia, son la resultante de una interacción de factores biológicos y ambientales¹⁶. El medio puede determinar diferencias en la expresión de varias conductas, pero hay un ámbito del comportamiento para el que no existen esas diferencias: independientemente de nivel económico, de residencia, de medio social conservador o liberal: el ingreso en la actividad sexual de los jóvenes, varones y mujeres, es ahora más precoz y más intenso. Esta afirmación no es un juicio de valor, es apenas la constatación de un hecho. Muchas veces esa conducta lleva a una vida sexual más saludable y menos hipócrita. Pero otras, puede gatillar problemas médicos, sociales o sexuales. Ni la idealización, ni la condena, resultan de ayuda. Será un adecuado balance entre “autonomía” (capacidad de decisión) y “heteronomía” (protección juiciosa y límites basados especialmente en educación) la que posibilite que los derechos logren ejercerse de la mejor manera, la más segura, sana y gratificante. El “cómo” de ese balance diferirá dentro de amplios límites, entre menores de edades diversas y estadios de desarrollo individuales distintos. De ahí que la libertad de elección implique tanto oportunidades como riesgos, y que ambos estén desigualmente distribuidos.

4. INICIO SEXUAL EN SOCIEDADES ALTAMENTE SEXUALIZADAS

La incorporación del concepto de valores no es producto de maduración, en el sentido en que lo hacen otras funciones. Es la educación la que puede ayudar –aunque no siempre lograr– que los niños y jóvenes reconozcan y decidan respetar los valores que posibilitan la vida armónica en sociedad. Esto no contradice la natural tendencia a la rebeldía (los jóvenes necesitan cortar amarras) y a la adopción de ciertas conductas de riesgo. Pero deben aprender a armonizar esas tendencias con la paulatina comprensión de que existen límites y reglas de convivencia y que los propios derechos no pueden llegar al extremo de avasallar los de otros. Cuando un adolescente, acuciado por la intensidad del descubrimiento del impulso sexual, pretende transformarlo en ejercicio, es deseable que haya logrado, a través de la educación, la capacidad de considerar ciertos criterios valorativos. Appelbaum y Roth establecieron cuatro, aquí presentados ligeramente editados para adecuarlos al punto en análisis:

- “Apreciación”: valora correctamente la situación en la que se encuentra;
- “Comprensión”: advierte realmente los problemas potenciales más relevantes de la situación;
- “Razonamiento”: maneja racionalmente la información de que dispone;
- “Expresión de elección”: si se le pregunta, puede enunciar lo que ha decidido¹⁷.

Estos criterios son igualmente válidos para las mujeres adolescentes, pero veremos que en la práctica son menos considerados.

¹⁶ ERNST M, FUDGE JA. A developmental neurobiological model of motivated behavior: anatomy, connectivity and ontogeny of the triadic nodes. *Neurosci Biobehav Rev* 2009 Vol. 33, pp. 367-382

¹⁷ APPELBAUM PS, ROTH LH. Competency to Consent to Research: a Psychiatric Overview. *Arch Gen Psychiatry* 1982 Vol. 39, pp. 951-958.

En la asistencia clínica de adolescentes, cuando se aplican los criterios de Appelbaum y Roth, es usual preguntarse: “¿Se adecua el nivel de madurez a lo exigible para considerarles autónomos en la toma de decisiones?”. Existen guías para establecer madurez en esas condiciones. Sin embargo, cuando se trata de la vida sexual, la decisión de actuar estará condicionada por factores que difícilmente se acerquen a otra posibilidad que no sea la educación en valores que se haya recibido. Es aquí donde los condicionantes sociológicos adquieren su mayor peso. De Ajuriaguerra sostuvo: *“Se ha dicho que la adolescencia es una etapa en que las necesidades personales adquieren toda su importancia, la afectividad pasa a primer plano y acapara todas las disponibilidades del individuo. Pero, como ha mostrado J. Piaget, esta etapa es la del posible acceso a los valores morales y sociales abstractos. No hay que dejar pasar esta etapa sin interesar al adolescente en los valores, sin hacerle descubrir el deber de orientar la vida social hacia los valores espirituales y morales. El momento en que puede descubrirlo es el momento en que tiene que descubrirlo, ya que después será demasiado tarde. Hay un momento apropiado para el aprendizaje: es el momento de aprender todo cuanto ha de constituir la orientación de la vida del hombre para poder ser llamada verdaderamente humana”*¹⁸.

Los intentos de lograr que los adolescentes se abstengan de mantener relaciones sexuales han estado sistemáticamente condenados al fracaso. Un estudio reciente sobre la influencia de valores sexuales manifestados por los padres en cuatro sociedades (Estados Unidos, España, Costa Rica y Perú), mostró que pese a que los mensajes parentales eran restrictivos, en las cuatro sociedades los jóvenes de ambos sexos sostenían valores permisivos, significativamente diferentes a los de sus padres¹⁹. Esto era así a pesar de que la teoría de aprendizaje social ha mostrado que los valores paternos, en otros dominios (por ejemplo los políticos y religiosos), se extiende hasta la adultez

El hecho de que la mayor parte de las sociedades occidentales se hayan vuelto altamente sexualizadas, puede jugar un papel en determinar que el ingreso en la actividad sexual se produzca cada vez más precozmente. Esto no necesariamente es un problema, si ese ingreso se hace en condiciones de respeto de la autonomía de cada participante. Sin embargo, los datos disponibles parecen demostrar exactamente lo contrario. En muchos casos, y en especial para las mujeres adolescentes, el inicio es forzado, impuesto. En algunas estadísticas, un tercio o más de las mujeres tuvo su primera experiencia sexual bajo presión, y no por decisión libre. Estas cifras se repiten en múltiples contextos, como lo mostró un estudio de la Organización Mundial de la Salud²⁰.

Se ha creído que este fenómeno es propio de las poblaciones de bajos recursos económicos y pobre educación. Sin embargo, también entre mujeres de clase media, así como universitarias, se observa imposición masculina para iniciar o mantener relaciones

¹⁸ DE AJURIAGUERRA, J. Manual de Psiquiatría Infantil. (4ª edición). Barcelona. Masson, 1977.

¹⁹ NEGY, C; VELEZMORO R; REIG – PERRER, A; SMITH CASTRO, V, LIVIA J. Parental Influence on Their Adult Children’s Sexual Values: A Multinational Comparison Between the United States, Spain, Costa Rica, and Peru. Arch Sex Behav 2015 DOI 10.1007/s10508-015-0570-9 Published online 22 July 2015.

²⁰ GARCÍA - MORENO C, JANSEN HA, ELLSBERG M, HEISE L, WATTS CH, WHO Multi-country Study on Women’s Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the Who multi-country study on women’s health and domestic violence. Lancet 2006 Vol. 368(9543), pp. 1260-1269.

sexuales. Muchas mujeres resultan más vulnerables al acoso durante sus años juveniles. Un estudio mostró que en Uruguay, también entre mujeres de clase media y estudiantes universitarias de medicina, la violencia física y sexual estaba presente en su iniciación sexual, aunque en porcentajes inferiores a los observados en clases económicamente deprimidas.

5. ¿CUÁN “LIBRES” SON LAS DECISIONES LIBRES?

Para valorar correctamente el tema de la libertad, es necesario insistir en que la adopción de riesgos y el intento de modificar el panorama social, son normales en la adolescencia. Constituyen elementos esenciales para adquirir ciertas metas del proceso de desarrollo. Como en cualquier proceso, pueden distorsionarse, generando peligros. Resulta imprescindible conocer algunos aspectos del control neural del comportamiento, si se quiere alcanzar un juicio que permita una ayuda efectiva a los adolescentes enfrentados a problemas.

El control neural ha sido explicado por diversas teorías, algunas competitivas entre sí. A los efectos prácticos, se hará referencia exclusivamente al llamado “modelo triádico” del grupo de Ernst²¹, que centra su propuesta en la interacción de tres sistemas neurales, implicados en el control del comportamiento: el núcleo accumbens, la amígdala cerebral y la corteza prefrontal medio-ventral. El primero tiene un papel preferencial en la conducta de aproximación. El segundo lo tiene sobre la conducta de evitación. El tercero está involucrado en el control regulatorio sobre las respuestas de aproximación y de evitación.

En el adulto el sistema está –o debería estar– balanceado; las decisiones se toman después de una ponderación, por la corteza cerebral, entre las respuestas de aproximación y evitación. Este proceso es sumamente rápido y no es consciente. En cambio, el patrón esperable en la adolescencia está inclinado hacia un predominio de la conducta de aproximación. Esta es la razón por la cual se adoptan conductas de riesgo.

Se sabe que el funcionamiento adecuado del sistema de control neural de la conducta puede verse desafiado en algunas circunstancias. Los estudios de resonancia magnética volumétrica han demostrado que el núcleo caudado del cuerpo estriado sufre una pérdida de volumen a partir de alrededor de los 10 años en niñas y de los 14 en varones, comprobándose una disminución más pronunciada en las primeras que en los segundos²². Esto no implica ningún tipo de ventaja o desventaja funcional. Las relaciones tamaño/función son complejas debido a la muy numerosa cantidad de factores que contribuyen al tamaño de una estructura, entre otras el volumen corporal global.

Sin embargo, algunas diferencias no deben ser soslayadas, en especial las de mecanismos epigenéticos, que son básicos tanto para riesgos como resiliencia. Se sabe que ciertas interacciones de genes y del medio, remodelan la estructura cromatínica, aumentando o

²¹ ERNST M, PINE DS, HARDIN M. Triadic model of the neurobiology of motivated behavior in adolescence. *Psychol Med* 2006 Vol. 36, pp. 299-312

²² LENROOT RK, GOGTAY N, GREENSTEIN DK, WELLS EM, WALLACE GL, CLASEN LS, BLUMENTHAL JD, LERCH J, ZIJDENBOS AP, EVANS AC, THOMPSON PM, GIEDD JN. Sexual dimorphism of brain developmental trajectories during childhood and adolescence. *Neuroimage* 2007 Vol. 36, pp. 1065–1073.

disminuyendo las tasas de transcripción de genes. Las alteraciones cromosómicas persistentes, que impactan la función de genes y del cerebro, pueden conducir a diferencias sexo-específicas, para que se favorezca ya sea el riesgo o bien la resiliencia, de trastornos del desarrollo neurológico en etapas posteriores de la vida ²³.

Esas alteraciones se ven en condiciones de exposición peripuberal a stress. En varones, dejan tanto hiperactividad de la amígdala (involucrada en reacciones emocionales), como hipoactividad de la corteza prefrontal medio-ventral. Esto conduce a predisposición a la violencia, con tasas incrementadas y sostenidas de agresividad en edades posteriores, incluso contra individuos no hostiles²⁴.

En cambio en niñas dejan una disminución de la conectividad de reposo entre la amígdala y la corteza prefrontal ventromedial. Esto se asocia con síntomas depresivos. ²⁵

Antes de proseguir, es necesario volver a manifestar enfáticamente que el derecho a la libertad de elección es un avance en el reconocimiento de la dignidad humana, en este caso, de los adolescentes. Pero asimismo es legítimo preguntarse ¿son las decisiones que toman siempre realmente libres? Cuando algunas mujeres adolescentes deciden mantener actividad sexual ¿están decidiendo libremente por sí mismas, o están siendo empujadas, como en el llamado “sexo transaccional”? Cuando algunas mujeres adolescentes deciden embarazarse ¿lo están decidiendo libremente, o están respondiendo a urgencias inconscientes ancladas en su pasado? ¿Hasta dónde las experiencias estresantes previas condicionan la conducta?

Estas preguntas apuntan a diferentes aspectos de una misma cuestión: los límites de la libertad y las acechanzas contra ella. Pretender responder todas excedería los fines de este artículo. Solo se mencionarán aspectos relacionados con violencia de género, en particular en la iniciación de las experiencias sexuales.

Vivimos en una época en la que las decisiones se toman en base a la opinión de grupos de pertenencia, como quizás nunca antes. Esas decisiones pueden ser buenas o malas, y es posible que en el caso de la adolescencia actual, el péndulo haya oscilado más hacia las segundas, a juzgar por las imperturbables tasas de embarazo adolescente; por el mantenido recurso al aborto, muchas veces en condiciones de riesgo, como fruto del fracaso en la utilización de anticonceptivos; por la recrudescencia de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y SIDA, que se han “juvenilizado” y “feminizado”.

Existe cuantioso conocimiento acerca de las prácticas sexuales de adolescentes, en casi todo el mundo, pero escasa comprensión de los factores que determinan que algunas adolescentes se encuentren en riesgo aumentado de violencia sexual, embarazo, aborto inseguro, ITS y disfunciones sexuales en su futuro.

²³ JESSEN HM, AUGER AP. Sex differences in epigenetic mechanisms may underline risk and resilience for mental health disorders. *Epigenetics* 2011;6:857-861.

²⁴ MÁRQUEZ C, POIRIER GL, CORDERO MI, LARSEN MH, GRONER A, MARQUIS J, MAGISTRETTI PJ, TRONO D, SANDI C. Peripubertal stress leads to abnormal aggression, altered amygdala and orbitofrontal reactivity and increased prefrontal MAOA gene expression. *Transl Psychiatry* 2013 Jan 15;3:e216. doi: 10.1038/tp.2012.144.

²⁵ BURGHY CA, STODOLA DE, RUTTLE PL, MOLLOY EK, ARMSTRONG JM, OLER JA, FOX ME, HAYES AS, KALIN NH, ESSEX MJ, DAVIDSON RJ, BIRN RM. Developmental pathways to amygdala-prefrontal function and internalizing symptoms in adolescence. *Nat Neurosci* 2012 Vol. 15, pp. 1736-1741.

Cuando un profesional sanitario es consultado por una adolescente, para prevenir o tratar cuestiones sexuales, suele afirmarse que la decisión acerca de si se está frente a un “menor maduro” o no, surgirá del buen sentido del profesional. Sin embargo ¿son competentes los profesionales para juzgar con prudencia el nivel de evolución de capacidades alcanzado por el o la adolescente en cuestión? Admitiendo que los profesionales son bien intencionados ¿respetan siempre la libertad de elección, o creen hacerlo sin estar en condiciones de juzgar adecuadamente qué nivel de autonomía ha alcanzado quien consulta?

Landsown estableció cuatro elementos centrales en la toma de decisión (basados en apreciación diagnóstica) acerca de competencia. Muchos de ellos son coincidentes con los criterios de Appelbaum y Roth, antes vistos, pero incorporan una perspectiva centrada en el clínico que actúa, que debería ser capaz de establecer: 1) la capacidad del adolescente de entender y comunicar información relevante; 2) su capacidad de razonar y elegir con cierto grado de independencia; 3) su capacidad de valorar el beneficio y riesgo o daño potencial de su decisión; 4) demostrar haber alcanzado una base de valores de cierta estabilidad.²⁶

Los avatares particulares de la vida moderna tienen impacto notorio en la autonomía resultante, y pese a las oportunidades, parece que el balance se inclina cada día más peligrosamente hacia la pérdida de la capacidad de juicio.

Los adolescentes se han vuelto un público consumidor enormemente atractivo para varios intereses comerciales. Como consecuencia de la propaganda seductora, han ingresado enérgicamente al mundo del consumo, cerrando un círculo que se autoalimenta y crece.

Los elementos de atracción para estimular el consumo, apelan a lo que resulta más llamativo para los jóvenes. El sexo es uno de los llamadores. Las imágenes sugerentes, o decididamente sexuales, son cotidianas e imparables. Llegan a través de todos los medios disponibles y cuando los mayores, en especial los padres, intentan evitarlo, descubren que sus hijos e hijas, incluso los de edad escolar, acceden con facilidad a mensajes erotizados. Los cuerpos atractivos, las actitudes sugestivas, o las imágenes apenas –o nada– disimuladamente sexuales, están al alcance de quien sea. Scheper-Hughes y Lock señalaban adecuadamente que el cuerpo es, simultáneamente, un artefacto físico y simbólico, producido tanto en forma natural como cultural²⁷. El cuerpo se experimenta viviendo, pero el sentido que se concede a la experiencia es cultural²⁸. Así por ejemplo, las imágenes de prácticas de deportes, una actividad sana y deseable, se manipulan para que además sean eróticamente atractivas o estimulantes. A través de ese mecanismo de tentación, se incrementa el consumo de vestimenta y calzado deportivo, de alto precio. Lo mismo ocurre para cualquier otro producto, por alejado que parezca del ámbito de la sexualidad.

Los niños en los Estados Unidos tienen presencia “online” desde los dos años de edad²⁹. ¿Es muy diferente en los países latinoamericanos? Si hay diferencias, son de muy pocos

²⁶ LANDSOWN G. The evolving capacities of the child. UNICEF. Florence, Italy, 2005.

²⁷ SCHEPER – HUGHES N, LOCK MM. The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1987;1:pp. 6–41.

²⁸ KING H. *Hippocrates’ Woman. Reading the Female Body in Ancient Greece*. London and New York. Routledge, 1998.

²⁹ KING H. *Hippocrates’ Woman. Reading the Female Body in Ancient Greece*. London and New York. Routledge, 1998.

años. Acceden a los artefactos digitales muy precozmente, y en poco tiempo están adjuntando al “*texting*” sus “*selfies*”, en las redes sociales. No necesitamos estadísticas, lo vemos a diario. Y casi simultáneamente, están colgado fotos y comentarios sobre otros niños –y después adolescentes– de todo tipo, entre ellos los agresivos, los denostadores, los humillantes, los que buscan el “*bullying*”. Si esos comentarios son sobre sexo, mejor, es el mundo de hoy, es donde se vive. Si el comentario es “*cool*”, seguramente se “viralizará”. Y si lo que se buscaba era degradar a alguien, la viralización lo logrará. Será el triunfo del que lo lanzó. Pero al mismo tiempo, será necesario saber que se puede pasar de victimario a víctima. Los jóvenes necesitan aprender “*como «Survive and Thrive»*” (sobrevivir y prosperar) *en tiempos de entornos relativamente hostiles*³⁰. La profusión de terminología inglesa parece dar especial sabor a lo que se hace. La abundancia de términos vinculados a la sexualización exacerbada de nuestra época, parece fruto de cornucopia. Sólo que ese cuerno no es el de la cabra Amaltea, sino el de “*Los juegos del hambre*”³¹; puede matar, ya sea socialmente (lo que primariamente se busca al divulgar el mensaje), o literalmente (véase el número de suicidios de adolescentes agobiados por la degradación de su imagen).

Los jóvenes necesitan sentirse respaldados, en especial por sus pares. Ser marginados de sus grupos es una de las frustraciones más dolorosas, en una etapa de la vida en la cual “ser parte” es importante. Es en ese ámbito en el que se hacen manifiestas las personalidades más fuertes, asumiendo papeles de líderes grupales e imponiendo sus decisiones. En la enorme mayoría de los casos esos líderes son varones. Lo que hacen se enmarca dentro de los criterios de violencia de género, porque la mayoría de quienes acatan y se someten son mujeres, aunque muchas veces parece existir una negación a aceptar que de eso se trata. ¿Cuántos de los líderes grupales estarán pagando su propio precio, a la hiperactividad de la amígdala cerebral e hipoactividad de la corteza prefrontal medio-ventral? ¿Cuántos estarán transitando de víctimas a victimarios?

Difícilmente un grupo desplace a quien pretenda imponerse. Es más probable que quién no acate los mandatos de los “fuertes” sea marginado, y pague las consecuencias. El deseo de “pertenecer” lleva a que las adolescentes casi nunca se resistan a adoptar las conductas propuestas por sus líderes. Entre ellas, el inicio de relaciones sexuales, o la incursión en conductas sexuales deshumanizadas y de riesgo. Por alguna perversa razón, la mayor participación en tales actividades genera “prestigio” dentro del grupo, aunque con frecuencia la transición desde el prestigio al desprecio es “rápida y furiosa”.

En muchos de nuestros países el inicio sexual de las adolescentes es coercitivo. La participación en sexo grupal ha aumentado. Los “juegos” como la llamada ruleta sexual han ganado espacio. Son los nuevos “ritos de iniciación”, ahora ya no la vieja “presentación en sociedad”, o la tradicional sanción social de la incorporación al mundo cuasi-adulto. La iniciación de hoy es la inmersión en el mundo del sexo, pero no el sano y gratificante, sino el manipulador, el mandatado por los fuertes, el deshumanizado.

Las características sociológicas del presente hacen que la tendencia normal de los y las adolescentes a incurrir en conductas de riesgo, se desplace más allá de los límites aceptables. Las consecuencias negativas han aumentado. Desde hace casi 40 años se ha hecho evidente que algunas conductas peligrosas pueden ser puerta de entrada para el

³⁰ SANFILIPPO JS. Sexualization. Social Media Update. NASPAG News. 2016 Vol. 30, pag. 8.

³¹ COLLINS S. Los juegos del hambre. Madrid. Ediciones RBA, 2008.

desencadenamiento de lo que se ha llamado “síndrome de conductas de riesgo”: asociación de varias conductas desadaptadas, que son manifestaciones de un factor subyacente común³². Esto, que era reconocido en varones, es hoy observado con creciente frecuencia en adolescentes mujeres, con aumento de las tasas de alcoholismo, abuso de sustancias, conductas sexuales de riesgo y –como efecto de las mismas– victimización, y embarazo indeseado.

El ingreso deshumanizado, impuesto, en la sexualidad deja huellas profundas. ¿Cuántas de las adolescentes mujeres estarán demostrando, al aceptar participar, el precio pagado a la disminución de la conectividad de reposo entre la amígdala cerebral y la corteza prefrontal ventromedial? Las mujeres que informan abuso físico o sexual en la niñez o la adolescencia, son más propensas a presentar en la adultez más síntomas físicos, depresión, ansiedad, somatización, baja autoestima, abuso de drogas o alcohol, intento de suicidio e ingresos psiquiátricos³³.

Existe un factor distorsionante, que considera el perjuicio que provoca en los jóvenes como un “daño colateral” tolerable. Hace pocos años, dos jóvenes graduados universitarios norteamericanos, Brooks Buffington y Tyler Droll, crearon una aplicación a la cual llamaron “Yik Yak”. Su idea fue proporcionar una pizarra virtual para comunicación entre jóvenes. En poco tiempo estaba siendo usada para obtener datos personales con propósitos espurios o para acosar a otros jóvenes. “*Fuimos ingenuos* –dijo uno de los creadores– *para utilizarlo se requiere cierta cuota de madurez y responsabilidad, fuimos idealistas sobre quiénes la tenían*”³⁴.

¿Son igualmente “ingenuos” o “idealistas” los productores de los programas de televisión que inundan las emisiones en horarios centrales y en los de “protección al menor” (que nadie se encarga de controlar, ni mucho menos de proteger)? ¿Son ingenuos o idealistas los que crean las letras de las canciones con texto sexual degradante? Estos son también “nuevos ritos de iniciación”. Sus consecuencias empiezan a ser descubiertas, y los resultados, lejos de ser “colaterales” demuestran ser centrales.

La exposición a escenas sexuales en televisión tiene relación directa con la posibilidad de inicio de actividad coital. A los 16 años algo más del 18% de las mujeres adolescentes con baja exposición las habrá iniciado, contra casi 30% entre las con alta exposición. Paralelamente, existe relación directa con la posibilidad de embarazo. A los 18 años menos de 7% de adolescentes mujeres se embarazarán o varones provocarán un embarazo cuando la exposición es baja, contra cerca de 17% cuando es alta³⁵. Pero esa exposición vende, existe “clientela” para ella. Esto vale como justificativo para quienes pretenden que su emisora de televisión, su radio, o su medio que sea, tenga el mejor rating.

³² JESSOR R, JESSOR SL. Problem behavior and psychosocial development. A longitudinal study of youth. New York. Academic Press, 1977.

³³ Mc CAULEY J, KERN D, KOLODNER K, DILL L, SCHROEDER A, HALLIE K, DeCHANT HK, RYDEN J, BASS EB, DEROGATIS LR. The “battering syndrome”: prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Ann Intern Med* 1995 Vol 123, pp: 737-746.

³⁴ GRABER D. Yik Yak App Makers Do the Right Thing. Disponible en: www.huffingtonpost.com/diana-graber/yik-yak-app-makers-do-the_b_5029679.html. Fecha de consulta: 25 marzo 2016.

³⁵ COLLINS RL, ELLIOT MN, BERRY SH, KANOUSE DE, KUNDEL D, HUNTER SB, Miu A. Watching Sex on Television Predicts Adolescent Initiation of Sexual Behavior. *Pediatrics* 2004 Vol. 114, pp. 280-289.

Una investigación acerca del contenido sexual en letras de canciones, en Estados Unidos, mostro los siguientes porcentajes, por géneros y en orden creciente, para contenido sexual degradante: rap-metal (14%), “rhythm and blues” (17%), rap-rock (45%), rap (70%). El análisis de regresión multivariada mostro que los jóvenes que oyen contenidos sexuales más degradantes son más propensos a iniciar actividad sexual tanto coital como otras. Este resultado es consistente con la “teoría del guión sexual”, de Gagnon y Simon³⁶ y sugiere que los mensajes acerca de conductas sexuales esperadas producen ese efecto³⁷. Pero este tipo de canciones genera suficiente público ávido. Esto vale como justificativo para quienes pretenden que su negocio de grabación tenga el mejor nivel de ventas.

Investigadores españoles analizaron recientemente los efectos no deseados del uso de las tecnologías digitales de comunicación, centrándose en los efectos negativos que pueden derivar del uso de esas herramientas desde el punto de vista moral y cognitivo de los jóvenes. Los resultados demostraron que la calidad de la respuesta moral disminuye cuando se usan tecnologías digitales, respecto a cuando es papel y lápiz. Esa diferencia es mayor cuando se utilizan imágenes de personas a través de animación que cuando se emplean imágenes audiovisuales de personas reales, ya que influye aún más negativamente en la calidad de la respuesta moral³⁸. Sería ridículo concluir que la solución pasa por desterrar la tecnología. El fracaso ha consistido en no fortalecer la capacidad de juicio moral, independientemente de lo que se utilice.

En 2014 se registró en Uruguay una duplicación de casos de abuso sexual a menores, respecto al año previo. El jerarca que divulgó la información relativizó el dato, pese a que más del 20% de los casos de adolescentes explotadas eran menores de 13 años, ya que en su opinión podía tratarse de que *“hay más denuncias que antes y por eso el delito es más visible. En realidad no podemos saber fehacientemente si hay más casos”*³⁹. Pero el problema no es cuantitativo, ni se resuelve apuntando a los números. Porque es posible que varias de esas adolescentes, técnicamente abusadas, hayan aceptado “voluntariamente” participar. Nuevamente: ¿Cuántas de ellas estarán demostrando el precio pagado a la disminución de la conectividad de reposo entre la amígdala cerebral y la corteza prefrontal ventromedial?

6. “LASCIA TE OGNI SPERANZA...”

No cabe duda que el panorama presentado luce desalentador. Enfrentamos problemas nuevos, de enorme penetración, y detrás de los cuales hay —entre otras cosas— intereses poderosos, que difícilmente renunciarán a los beneficios que obtienen. ¿Significa esto que, como la inscripción que Dante puso en la puerta del infierno, se debe abandonar toda esperanza? No. Los clínicos actuamos con frecuencia como bomberos: llegamos para

³⁶ GAGNON J, SIMON W. *Sexual Conduct: The Social Sources of Human Sexuality*. Chicago. Aldine, 1973.

³⁷ MARTINO SC, COLLINS RL, ELLIOT MN, STRACHMAN A, KANOUSE DE, BERRY SH. Exposure to Degrading Versus Nondegrading Music Lyrics and Sexual Behavior Among Youth. *Pediatrics* 2006 Vol. 118, pp. 430-441.

³⁸ ARROYO ALMARAZ I, GÓMEZ DÍAZ R. Efectos no deseados por la comunicación digital en la respuesta moral. *Comunicar* 2015;22(44) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3916/C44-2015-16>. Fecha de consulta: 12 febrero 2016.

³⁹ El País (Montevideo). Sábado 6 de diciembre de 2014, p. B6.

intentar apagar el incendio, después que éste ha estallado. Pero no perdemos la esperanza de lograr impactos preventivos, evitando que la chispa, si surge, determine inevitablemente una ignición.

Existen evidencias de programas educativos exitosos. Existen ejemplos de sociedades que han logrado inculcar valores de respeto al otro y responsabilidad en sus jóvenes. Existen proyectos efectivos de ayuda a jóvenes, en particular mujeres, que han sido abusadas, y logran superar las consecuencias de las experiencias traumáticas.

Hace más de 70 años la UNESCO ilustrativamente destacó, en el Preámbulo de su Carta Constitutiva, que “las guerras nacen en la mente” de hombres y mujeres, y por tanto es ahí donde deben erigirse los baluartes de la paz ⁴⁰. Lo cual es también aplicable a los nuevos problemas que acechan a los y las adolescentes. Puesto que los riesgos nacen en la mente de los varones y las mujeres adolescentes, es en la mente de ellos donde deben erigirse los baluartes de los valores que posibiliten el bienestar y la salud.

De ahí que resulte necesario desarrollar enfoques orientados a problemas específicos, con participación del sector educativo formal y no formal y compromiso legislativo, creación y mantenimiento de programas y centros de rehabilitación para consumidores de drogas, infractores juveniles y otros comportamientos antisociales, establecimiento de programas e infraestructuras recreativas que saquen a los jóvenes de la calle, y estructuración de programas y servicios asistenciales sanitarios adecuados a las necesidades de los y las adolescentes. Y, fundamentalmente, es necesario desterrar las conductas punitivas, basadas en juicios de valor (al menos como recurso exclusivo, y –de requerirse– aplicable solo cuando el caso especial lo amerite y siempre a criterio de la justicia). En su lugar, es imperioso asumir posturas de asistencia fundamentadas sobre el reconocimiento y respeto de la sensibilidad cultural, que considere las opiniones y visiones de los adolescentes ⁴¹.

6. COLOFÓN

La sexualidad es una dimensión humana buena, saludable, gratificante, pero exige autocuidado, así como cuidado y respeto de los congéneres. Esto no surge espontáneamente, sino que se educa y se aprende. Para que sea eficaz, los propios adolescentes, varones y mujeres, deben ser escuchados, comprendidos, respetados y si pese a todo, se meten en problemas, apoyados. Es imprescindible contribuir a que sean capaces de forjar su propio destino, sin recetas doctorales. Sin dominación. Sin estereotipos culturales que anclados en tradiciones afecten su singularidad como humanos. La resiliencia no se receta, pero se puede cultivar.

⁴⁰ UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura). La convención sobre los derechos del niño. Contribución de la UNESCO. París, 1995.

⁴¹ PONS JE. Culturally sensitive gynecologic care in adolescence. In: Sultan C. (Editor). Pediatric and adolescent Gynecology: evidence-based clinical practice. (2nd Revised Edition). Basel (Switzerland). Karger, 2012, pp. 378-383.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- HALL GS. *Adolescence: Its Psychology and Its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion, and Education*. New York: Appleton; 1904.
- ERIKSON EH. "Identity crisis" in autobiographic perspective. En: Erikson EH. *Life history and the historical moment*. New York: Norton; 1975 p. 17-48.
- FRANK LK, HARRISON R, HELLERSBERG E, MACHOVER K, STEINER M. *Personality development in adolescent girls*. New Orleans: Society for Research in Child Development; 1953.
- NORTMAN D. *Maternal Age as a Factor in Pregnancy Outcome and Child Development*. Report on Population/Family Planning, No 16. New York: Population Council; 1974.
- PIENOVI M, PONS JE, NIETO F, SCHWARCZ RL. *Edad y paridad maternas y resultados perinatales adversos*. Rev. Latin. Perinat. 1987 Vol. 7 pp: 48-58.
- HIPOCRATES. *Places in Man. Glands. Fleshes. Prorrhetic 1-2. Physician. Use of Liquids. Ulcers. Haemorrhoids and Fistulas*. Edited and translated by Paul Potter. Loeb Classical Library 482. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1995.
- GLASS J, BENGSTON VL, DUNHAM CC. *Attitude similarity in three-generation families: Socialization, status inheritance, and reciprocal influence?* American Sociological Review 1986 Vol. 51 pp: 685-698.
- HOGUE DR, PETRILLO GH, SMITH EJ. *Transmission of religious and social values from parents to teenage children*. Journal of Marriage and the Family, 1982 Vol. 44 pp: 569-580.
- KROH, M, SELB P. *Inheritance and the dynamics of party identification*. Political Behavior 2009 Vol. 31 pp: 559-574.
- COKER A, SMITH P, BETHEA L, KING M, MC KEOWN R. *Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence*. Archives of Family Medicine, 2000, Vol. 9 pp: 451-457.
- JEWKES R, VUNDULE C, MAFORAH F, JORDAAN E. *Relationship dynamics and adolescent pregnancy in South Africa*. Soc Sci Med, 2001 Vol. 52 pp: 733-744.
- Mc CAULEY J, KERN D, KOLODNER K, DILL L, SCHROEDER A, HALLIE K, DE CHANT HK, RYDEN J, BASS EB, DEROGATIS LR. *The "battering syndrome": prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices*. Ann Intern Med 1995 Vol. 123 pp: 737-746.
- RODRIGUEZ F, FLORES C, MASENA B, PONS J. *Prevalencia de la violencia sexual de las mujeres mayores de 18 años en los Servicios de Ginecología del Hospital Pereira Rossell*. Arch Ginec Obstet 2009 Vol. 47 pp: 123-130.
- BALDWIN DC Jr, Daugherty SR, Eckenfels EJ. *Student perceptions of mistreatment and harassment during medical school. A survey of the United States schools*. West J Med 1991 Vol. 155, pp: :140-145.
- NAGATA -KOBAYASHI S, MAENO T, YOSHIZU M, SHIMBO T. *Universal problems during residency: abuse and harassment*. Med Educ 2009 Vol. 43, pp: 628-636.
- OWOAJE ET, UCHENDU OC, Ige OK. *Experiences of mistreatment among medical students in a university in Routh west Nigeria*. Niger J Clin Pract 2012 Vol. :15, pp: 214-219.
- RAUTIO A, SUNNARY V, NUUTINEN M, LAITALA M. *Mistreatment of university students most common during medical studies*. BMC Med Educ 2005 Oct 18 pp: 5:36.

