

LA SEXUALIDAD INFANTIL.

Conferencia ofrecida por Francisco Muñoz Martín el 12 de marzo de 2008 en la APM dentro del Curso “Fundamentos del Psicoanálisis y Desarrollos teóricos actuales”

La **sexualidad**, como todas las capacidades humanas, se desarrolla a lo largo del tiempo, paso a paso, y requiere un entorno de afecto y respeto que facilite la maduración y el aprendizaje, y ayude al niño a conocer y valorar su cuerpo, la intimidad, el afecto y el respeto.

La **sexualidad** es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas **que** caracterizan a cada sexo. El término también hace referencia al apetito sexual (como una propensión al placer carnal) y al conjunto de los fenómenos emocionales y conductuales vinculados al sexo.

Buenas noches:

¿Creen Uds. en la existencia de una sexualidad infantil”...?

Pensará alguno de Uds. que estoy bromeando al comenzar mi conferencia de hoy con esta pregunta tras haber pasado ya más de cien años desde la publicación de los “Tres ensayos sobre teoría sexual” de S. Freud y a pesar de que al parecer el descubrimiento de la existencia de una sexualidad infantil se considere, desde los ambientes científicos, con justa razón, uno de los más relevantes descubrimientos de la ciencia psicológica.

Me explico un poco mejor:

Hace algunos años, de diez personas encuestadas en Francia (y estoy hablando de Francia), a quienes se solicitó responder a esta pregunta: “¿Creen Uds. en la existencia de una sexualidad infantil?, cuatro optaron por sonreír y rehusaron –incómodas- a dar su opinión. El resto...oigan Uds. lo que respondieron: (Ir a pág. 15 del libro “Los

Juegos Sexuales de los niños” de Nicole Dallayrac (Granica Editor. Barcelona 1977).

Si uno se toma la molestia de introducir la frase “Sexualidad infantil” en el espacio de búsqueda de Google en Internet nos encontraremos con la sorpresa de que con este título se nos ofrecen alrededor de 315.000 referencias que se pueden consultar y que nos hablan sobre este tema. No son pocas.

Pues bien, no hace mucho, durante una entrevista clínica la madre de una niña me comentaba con mucha preocupación: “Mi hija Laura, que tiene ahora seis añitos, estaba el otro día en su cuarto jugando con su primo Carlos que tiene siete. Ese día estaban muy silenciosos y fui a ver lo que hacían. No se puede figurar lo que me encontré...¡pillé a Carlos quitándole las braguitas a mi hija!. Le regañé muy severamente y le he pedido a i cuñada que vigile más de cerca al vicioso de su hijo. Este incidente se ha convertido en un drama familiar; porque además para complicar las cosas, Carlitos le dijo a su madre que todo había empezado porque mi hija Laura le había dicho que si él le enseñaba su cosita ella le enseñaría la suya”.

A pesar de los descubrimientos llevados a cabo por el psicoanálisis y la vulgarización actual de muchas teorías psicoanalíticas, aceptándose ampliamente el importante lugar que la sexualidad ocupa en la vida de los seres humanos, incluso desde el comienzo de la vida y durante todo el desarrollo, en pleno siglo XXI los padres siguen teniendo dificultades para reconocerla y manejarla en sus propios hijos, a quienes todavía rodean de un halo de inocencia. Los padres y los profesores no suelen ser la fuente de información sexual para los hijos y los alumnos. La educación sexual de los hijos y de los alumnos sigue siendo un fracaso aunque parecía un tema superado desde los años ochenta en España (Les invito a leer el artículo publica en la sección Vida&Artes del cotidiano El País del viernes 1 de febrero de 2008 y firmado por J.A. Aunión y F. Ballsell).

A pesar de todas las recomendaciones emitidas por los psicoanalistas, psicólogos, pediatras y psiquiatras infantiles, las familias y los centros educativos han claudicado frente a determinadas ideologías y frente al peso de la responsabilidad y el miedo a las consecuencias derivadas de críticas feroces, fruto de mentalidades conservadoras y tradicionales que impiden tratar el tema con rigor y naturalidad.

Mientras tanto los peques siguen investigando a escondidas, influenciados frecuentemente por el temor y la culpa, imaginando teorías fantásticas para explicarse el origen de la vida, las diferencias niño/niña, el por qué del amor, del odio y las complicaciones de relación existentes entre chicos y chicas, hombres y mujeres. No pudiendo canalizar de otra manera y convirtiéndose en diferentes síntomas psíquicos, somáticos y psicósomáticos (enuresis, pruritos y cistitis psicógenas, ansiedad, etc), los incomprendidos estados de excitación sexual de la infancia para terminar entrando en la adolescencia con escasa o ninguna información sexual, iniciándose mal y demasiado temprano en la práctica de relaciones sexuales, arriesgando sufrir traumas emocionales, adquirir variadas enfermedades venéreas y embarcarse en embarazos no deseados. Mientras tanto, inevitablemente, las prácticas abortivas y su persecución radical por las autoridades conservadoras siguen aumentando en nuestro país.

Solo el 46 % de hombres y mujeres de 15 a 24 años declara haber recibido información sexual en casa o en sus centros educativos (Véase la encuesta 2ª Shering 2005 sobre Sexualidad y Anticoncepción en la Juventud Española). Entre el 15 % y el 22% de los jóvenes de 15 a 18 años tienen relaciones sexuales completas sin usar preservativo y entre el 10 % y el 15 % practican la marcha atrás. El nº de abortos entre chicas menores de edad casi se ha cuadruplicado en las últimas dos décadas: cerca de 13.000 adolescentes interrumpieron voluntariamente su embarazo en 2005 y muchas por segunda vez.

El descubrimiento del interés por el sexo y los juegos sexuales de sus hijos trastorna a los padres, conduciéndoles frecuentemente a tachar de

"perversos" o "viciosos" a los otros niños. Cuando, por diferentes circunstancias, ya no pueden negarlo más y observan y reconocen que sus hijos pueden estar interesados e implicados en dichas prácticas, se quedan perplejos e intentan disuadirlos, la mayoría de las veces, mediante frases hechas, cuando no rebuscadas o emitiendo juicios severos como éstos: "No seas cochino", "Eso es una guarrería", "Una niña no debe tocarse ahí de esa forma...". "Deja ya de frotarte la colita", "Mejor que no te vuelva a ver hacer eso nunca más", etc. Habitualmente, los padres reaccionan ante estos hechos en función de su propias experiencias sexuales, que a menudo están repletas de falta de comprensión y malas vivencias, que arrastran desde su propia infancia y las siguen prolongando en su vida adulta.

Les contaré, a modo de ilustración, un par de anécdotas clínicas entresacadas de mi práctica profesional.

Lourdes es una niña de 8 años, hija única, que sigue un tratamiento psicoanalítico conmigo tras la separación de los padres y debido a un estado depresivo, problemas escolares e intensa agresividad contra la madre. A los pocos meses de iniciar el tratamiento Lourdes comienza a interesarse por temas sexuales. Me pregunta cómo hago yo el amor con mi mujer. Me comenta que ella sabe cómo se hacen los niños con unos bichitos que tienen una colita muy larga. Me propone jugar a los profesores y a los alumnos e introduce actividades de bailes, gimnasia, duchas en el gimnasio y en casa donde yo tengo que ser un niño que soy descubierto desnudo por una compañerita (que es ella) y tengo que hacer gestos de gran vergüenza mientras ella se escandaliza y me regaña por dejarme ver desnudo e incluso juega a agredirme y darme puñetazos y clavarme sádicamente pinchos en los genitales. Yo debo hacer que grito y me duele mucho. La elaboración interpretativa de estos juegos y de las fantasías asociadas conduce al poco tiempo a que Lourdes contraiga una supuesta cistitis que alarma a la madre (mujer muy rígida y conservadora, magistrada de profesión y que trata a la niña con una disciplina férrea.) La madre comienza un vía crucis de especialistas para intentar solucionar el síntoma de Lourdes que se ha agravado hasta el extremo de tener que visitar el baño muchas veces al día. Lourdes es visitada por diferentes pediatras, médicos internistas, ginecólogos, ecografistas y neurólogos. Supuestamente, a criterio

de los especialistas consultados, Laura tiene una infección muy resistente a los tratamientos y de etiología desconocida.

Durante las sesiones de psicoanálisis Lourdes salía siempre de la habitación entre tres a cuatro veces para ir al baño y visitar a su madre en la sala de espera. Mis interpretaciones fueron en la línea de informar a la niña la excitación y la preocupación que le provocaban sus investigaciones y sus fantasías sexuales con relación a los temas tratados en las sesiones conmigo y con sus amiguitos de juegos. A ella no parecía gustarle que yo le interpretara ese material y prefería pensar que tenía una infección tremenda que no se podía curar. Me parecía además que lo utilizaba para sacar un extraordinario beneficio secundario ya que la madre la llevaba y la traía de médico en médico y le dedicaba mucha más atención que antes de contraer la cistitis. Lourdes provocó a la madre para que me dijera que ya estaba bien de hablarle de esas cosas durante las sesiones porque la excitaban más y le hacía ir muchas más veces al baño. En un par de reuniones conjuntas con madre e hija pudimos comprender que Lourdes había tenido escarceos con un niño de su urbanización que le enseñaba la colita y le decía que se la tocará a lo que ella respondió con sentimientos de profundo asco. Era un niño agresivo que además le pegó a ella y a una compañera suya. Pudimos comprender también que por las noches había comenzado a tener miedo de que entrara alguien en su habitación y le robara su muñeca preferida. Según la madre durante esta época había empezado a preocuparse y a preguntar si las niñas de su edad podían quedarse embarazadas. También descubrimos que desconocía (aunque según la madre era una niña muy bien informada, ya que ella le había contado todo) la existencia del orificio vaginal. Para ella solo existían dos orificios, el agujerito del pis y el de la caca. Además, pensaba que los niños eran mejores y tenían más ventajas por tener colita para hacer pis.

El intenso trabajo de elaboración de todo el material de contenido sexual desplegado por Lourdes condujo a la sorprendente desaparición, en pocas semanas, del comportamiento compulsivo de tener que ir constantemente al baño para hacer pis y a un período de aparente calma. Ni la madre ni la niña han vuelto a hacer alusión al tema de la cistitis que tanto les preocupaba y que les llevó a visitar a más de cinco o seis especialistas diferentes.

Tras este preámbulo introductorio paso a hablarles ya sin más dilación acerca de qué entendemos por sexualidad infantil desde la ciencia psicoanalítica.

De acuerdo con la **concepción popular y corriente**:

la vida sexual humana consiste esencialmente en el impulso de poner los órganos genitales propios en contacto con los de una persona del sexo opuesto. Este acto es acompañado por besos, por la contemplación del partner y por caricias manuales del cuerpo ajeno, como manifestaciones accesorias y como actos preparatorios.

Dicho impulso sexual aparecería con la pubertad, es decir, en la edad de la maduración sexual, y serviría para la procreación.

Sin embargo, desde siempre se conocía la existencia de ciertos **hechos que contradecían lo anteriormente expuesto y que no cabían en el estrecho marco de esta concepción. A saber::**

- 1) La existencia de seres humanos para los cuales sólo tienen atractivo las personas del propio sexo y sus propios órganos genitales;
- 2) La existencia de personas cuya excitación y cuyos deseos parecen estar relacionados en apariencia con la sexualidad, pero que al mismo tiempo descartan completamente los órganos sexuales o su utilización normal como hacen la gran mayoría de las personas adultas. A estas personas se las denomina “perversas” “corrompidas” o “depravadas”.
- 3) por fin, es notable que ciertos niños (antaño considerados por ello como degenerados) muy precozmente manifiestan interés

por sus propios genitales y por los de los demás seres humanos, observándose claros signos de excitación en los mismos.

Es comprensible, pues, que el psicoanálisis despertara **asombro y rechazo** cuando, apoyándose parcialmente en esos tres hechos hasta entonces desatendidos, contradijo y se opuso a todas las concepciones populares sobre la sexualidad y postulando que:

Tres postulados que contradicen la creencia popular:

a) **La vida sexual no comienza sólo en la pubertad, sino que se inicia con evidentes manifestaciones físicas y psíquicas antes y poco después del nacimiento. (Para empezar hay que tener en cuenta la existencia del chupeteo del dedo del feto, observado mediante ecografía tridimensional y continuar con el chupeteo asociado a la actividad alimenticia, las actividades masturbatorias evidentes de los lactantes, etc.))**

b) **Es necesario establecer una neta distinción entre los conceptos de lo «sexual» y lo «genital». El primero es un concepto más amplio y comprende muchas actividades que no guardan relación alguna con los órganos genitales.**

c) **La vida sexual abarca la función de obtener placer en zonas del cuerpo, una función que ulteriormente es puesta al servicio de la procreación, pero funciones que a menudo no llegan a coincidir íntegramente.**

La sexualidad infantil.-

Vamos a concentra nuestro interés en el primero de estos postulados, que resulta ser el más inesperado de todos.

En efecto, está demostrado que en la temprana infancia existen ciertos signos de actividad corporal a los que sólo un arraigado prejuicio pudo y puede negar el calificativo de sexual.

Además estas manifestaciones aparecen vinculadas con fenómenos psíquicos que más tarde volveremos a encontrar en la vida amorosa de los adultos, como, por ejemplo, los sentimientos de posesión, la fijación a determinadas personas y objetos, los celos, etc.

Tales fenómenos, surgidos, en la primera infancia, forman parte de un **proceso evolutivo perfectamente reglado**, pues después de un incremento progresivo alcanzan su máxima intensidad hacia el final del quinto año, para terminar cayendo luego en un **intervalo de reposo**.

Mientras dura éste intervalo de reposo, el proceso se detiene, gran parte de lo aprendido se pierde y la actividad sufre una suerte de **involución**.

Finalizado este período, que desde el psicoanálisis se denomina «**de latencia**», la vida sexual continúa en la pubertad, con un nuevo e intenso florecimiento.

Esto nos conduce a pensar en una especie del **arranque bifásico presente en el desarrollo de la vida sexual de los seres humanos**.

Hecho, como tal, desconocido fuera de la especie humana y seguramente fundamental para su antropomorfización.

Según Freud, no carece de importancia el que los sucesos de este primer período de la sexualidad sean, salvo escasos restos, víctimas de **la amnesia infantil**.

Las ideas fundamentales psicoanalíticas sobre la etiología de la neurosis y la técnica de tratamiento analítico, que iran viendo en este curso derivan precisamente de estas concepciones enunciadas.

Asimismo, y esta es la gran contribución del psicoanálisis de niños y adolescentes, la exploración de los procesos evolutivos que acaecen en estas épocas precoces y tempranas, también han evidenciado la certeza de muchos otros postulados psicoanalíticos descubiertos por Freud y otros autores mediante el análisis de personas adultas.

La boca, los labios, el paladar, la lengua, son antes del nacimiento (ver escáner por ultrasonidos del Dr. Stuart Campbell) y después, a partir del nacimiento, el primer órgano que aparece y se organiza como una **zona erógena** y que planteará al psiquismo en estructuración exigencias libidinales de búsqueda y ganancia de placer.

En su origen, toda la actividad psíquica se encuentra centrada en la satisfacción de las necesidades de esa zona oral erógena..

Naturalmente, la boca en un principio se pone al servicio del instinto de autoconservación por medio de la nutrición, pero al mismo tiempo y , sobre todo con posterioridad, se asociará con otras funciones de carácter libidinal y psíquicas. Por lo tanto, aunque estrechamente vinculadas entre sí, no deberíamos de confundir la fisiología con la psicología.

El chupeteo del niño, actividad en la que éste persiste con obstinación, es la manifestación más precoz de un impulso hacia la satisfacción que, si bien (y al parecer) originado en la ingestión alimenticia y estimulado por ésta, tiende a alcanzar el placer independientemente de la nutrición, de modo que podemos y debemos considerarlo de carácter sexual.

Ya durante esa fase oral, con la aparición de los dientes, surgen esporádicamente impulsos sádicos que se generalizarán mucho más en una **segunda fase del desarrollo psicosexual, denominada «sádico-anal»** porque en ella la satisfacción se busca a través de las funciones excretorias, con actitudes pasivas u opositivas y mediante agresiones manifiestas.

Incluyendo tendencias agresivas asociadas a la pulsión libidinal el psicoanálisis postula que el sadismo (uno de los componentes fundamentales de la vida pulsional de los seres humanos) contiene una mezcla instintual de impulsos puramente libidinales y puramente destructivos, mezcla (y a veces desmezcla) de pulsiones que desde su origen perdurará durante toda la vida.

La **tercera fase del desarrollo psicosexual infantil, es denominada «fálica»**, y es como un prolegómeno de la conformación definitiva que adoptará la vida sexual adulta, a la cual se asemeja sobremanera.

Es curioso y significativo el descubrimiento realizado por el psicoanálisis de que en su organización no intervengan los genitales de ambos sexos sino, fundamentalmente, el masculino (denominado falo).

Los genitales femeninos tienden a permanecer ignorados durante mucho tiempo (si no los genitales femeninos en sí mismos, sí parte de ellos, y sobre todo su función): el niño y la niña, en su intento de comprender los

procesos sexuales, se adhiere a la venerable teoría cloacal, genéticamente bien justificada. (Los niños salen por el ano...)

Con la fase fálica y durante su desarrollo evolutivo, la sexualidad infantil precoz llega a su nivel máximo posible por ahora y se aproxima a la declinación.

A partir de ahora, según Freud, tanto el desarrollo del niño como el de la niña seguirán distintas evoluciones. Ambos comenzaron a poner su actividad intelectual al servicio de la investigación sexual; ambos se basaron en la presunción de la existencia universal del pene y en la desvalorización de los genitales femeninos; pero ahora, la experiencia demuestra así, han de separarse los destinos de cada uno de los sexos.

El niño ingresa en la **fase edípica** con este bagaje y comienza a manipular su pene con fantasías simultáneas que tienen por tema cualquier forma de actividad sexual del mismo con la madre y/o el padre, hasta que los efectos combinados de alguna amenaza de castración y del descubrimiento efectivo de la falta de pene en la mujer le hace experimentar una profunda preocupación, cuando no un gran trauma, en su vida. Esta vivencia inaugurará y apoyará la instauración del período de latencia, con todas sus repercusiones psíquicas..

La niña, después de un fracasado intento de emular al varón, llega a reconocer su falta de pene, o más bien se refugia en la supuesta inferioridad de sus genitales, su vulva y su clítoris, padeciendo las consecuencias de todo ello para la evolución de su carácter. Una de las consecuencias de estas tempranas decepciones frente a la rivalidad con el varón se resuelve, generalmente, con un aparente abandono de la masturbación y de la vida sexual en general, entronizándose más precozmente que el niño en la fase de latencia y adquiriendo un estado de equilibrio y madurez social típicas y claramente observables que contrasta con la impulsividad del otro sexo.

Sería erróneo suponer que estas tres fases del psicodesarrollo sexual se suceden sencilla y llanamente.

No es así; por el contrario, la una puede agregarse a la otra, y también se superponen y coexisten entre sí.

En las primeras etapas descritas cada una de las pulsiones parciales persiguen su satisfacción en completa independencia de los demás; pero en la fase fálica aparecen los primeros indicios de una **organización** destinada a subordinar las restantes tendencias bajo la **primacía de los genitales**, representando un comienzo de **coordinación** de la tendencia hedonística general con la función sexual adulta destinada a la actividad de procreación.

La organización completa sólo se alcanzará al llegar a la pubertad, en una cuarta fase, llamada **fase genital**.

Alcanzada esta última fase se termina estableciendo una situación en la cual:

- 1) **se conservan muchas catexis (cargas orales, anales y fálicas) libidinales anteriores;**
- 2) **otras se incorporan a la función sexual como actos preparatorios y coadyuvantes, cuya satisfacción suministra lo que denominamos placer preliminar;**
- 3) **y otras tendencias son excluidas de la organización genital, ya sea coartándolas totalmente (represión) o empleándolas de una manera distinta en el yo, formando rasgos del carácter o experimentando sublimaciones con desplazamiento de sus fines.**

Este proceso no siempre transcurre de forma natural y continua.

Las dificultades y las inhibiciones de su desarrollo se manifiestan en forma de los múltiples trastornos que puede sufrir la vida sexual.

Se produce entonces lo que se denomina **fijaciones de la libido** a las condiciones vividas en las fases anteriores, cuya tendencia, al ser independiente del fin sexual normal, se califica de *perversión*.

Así, aunque finalmente se haya alcanzado la organización genital, ésta organización puede llegar a encontrarse debilitada por las porciones de libido que no hayan seguido su desarrollo, quedando fijadas a objetos y fines pregenitales.

Las fijaciones de la libido a etapas anteriores y el debilitamiento concomitante ocasionado en la etapa final genital se manifiesta en la tendencia de la libido a retornar a sus anteriores catexis pregenitales en casos de insatisfacción genital o de dificultades de relación afectivo sexual en el mundo real (*regresión*).

Para terminar y sintetizando

Estudiando la sexualidad infantil el psicoanálisis ha llegado a adquirir una primera convicción provisional (en ciencia la experiencia demuestra que todo es provisional), o más bien una presunción, acerca de **dos nociones** que se han demostrado fundamentales en todo el sector de nuestra ciencia psicoanalítica.

La primera es que **las manifestaciones normales y anormales que observamos en la actividad mental de los seres humanos, es decir, la fenomenología, debe de ser descrita teniendo en cuenta el punto de vista de la dinámica psíquica (es decir, los equilibrios de las fuerzas intrapsíquicas) y del punto de vista de la economía psíquicas(es decir, de la distribución cuantitativa de la libido);**

La segunda es que **la etiología de los diferentes trastornos mentales estudiados por el psicoanálisis se localiza en la historia evolutiva, es decir, en las épocas más precoces del desarrollo del individuo.**