



Recibido: 02 de junio de 2014
Aceptado: 10 de agosto de 2014

Sexting: una modalidad cada vez más extendida de violencia sexual entre jóvenes

Guillermina Mejía-Soto*

* Práctica privada.

RESUMEN

“Sexting” es un término que implica la recepción o transmisión de imágenes o videos que conllevan un contenido sexual a través de las redes sociales, ya sea con o sin autorización de quien los coloca en el medio. La difusión de tales videos o imágenes es instantánea, con consecuencias prácticamente siempre deletéreas para las personas involucradas. El presente trabajo se ilustra con dos casos observados en una clínica especializada en la atención de adolescentes, su evaluación y manejo. Se presentan las características particulares de este fenómeno social que parece estar en aumento en todo el orbe, especialmente entre los jóvenes de clases medias o altas, que se prodiga en el mundo de las redes sociales. Se enfatizan sus consecuencias. Finalmente, se presentan consideraciones pertinentes acerca del papel preventivo que pueden tener tanto la familia como la escuela.

Palabras clave: Redes sociales, *sexting*, adolescente.

ABSTRACT

“Sexting” means both sending or receiving messages, pictures or videos with sexually explicit contents via internet or cell phone, either with or without explicit consent of the person involved. These images are spread almost instantly and universally, with undesired consequences most of the time. This article deals with two teenagers seen in a private clinic in Mexico City specialized in adolescent patients; we analyze their evolution and treatment. We review the clinical course and management of this social phenomenon, that appears to be increasing, especially within middle and upper class adolescents. Its consequences are emphasized. Finally, relevant considerations about the preventive role that both family and school can have are presented.

Key words: Social networks, *sexting*, adolescents.

INTRODUCCIÓN

El término “*sexting*” es un neologismo integrado ya plenamente a la literatura médica hispanoparlante que significa “recibir, enviar o reenviar mensajes de texto, imágenes o fotografías que presentan un contenido sexual explícito, vía Internet o teléfono celular”.¹ Muchas, por no decir la mayoría o la totalidad de estas imágenes, se diseminan de manera inmediata, incontrolada y extensa a través de las redes sociales –particularmente, los teléfonos celulares y computadoras– con resultados impredecibles, en la inmensa mayoría de las veces, catastróficos.

Investigaciones recientes señalan que un número creciente de adolescentes ha enviado o “posteado” foto-

grafías o videos de ellos mismos o de otros compañeros en situaciones por demás comprometedoras (desnudos o semidesnudos, solos o acompañados, incluso en pleno escarceo erótico), lo que ha representado graves problemas, incluyendo cargos criminales por felonía o pornografía,² además de otras consecuencias, especialmente de orden emocional. En las siguientes líneas nos ocuparemos del tema, ilustrándole con dos casos clínicos representativos.

PRESENTACIÓN DE CASOS

Caso clínico 1

Paciente femenina de 13 años, acudió a consulta con su madre por haber sido expulsada de la escuela.

Refiere la madre que el motivo de la expulsión fue porque su hija apareció desnuda en las redes sociales y todos los alumnos de la secundaria mostraban las imágenes entre ellos.

Al interrogar a la adolescente, refirió su atracción por un chico de tercero de secundaria; su comunicación fue exclusivamente a través de las redes sociales, "WhatsApp" o "Facebook". Al percatarse el chico de esta atracción, le envió una foto de cuerpo entero desnudo y otra de sus genitales; le propuso que le enviara una de ella, comentando que, seguramente como era niña, no se iba a atrever a hacerlo. La adolescente pidió al chico que guardaran el secreto, y su sorpresa fue saber que toda la secundaria la había visto desnuda.

Los antecedentes heredofamiliares, personales patológicos y no patológicos eran negativos. Se trató de una alumna de primer año de secundaria en una escuela bicultural, de nivel socioeconómico medio alto.

Familiograma: familia funcional integrada por ambos padres, madre dedicada al hogar, padre con empleo y recursos económicos de nivel medio alto; dos hermanos mayores de 18 y 21 años, ambos estudiantes de preparatoria y universidad, respectivamente. Educación sexual en la escuela y la familia. A la exploración física, sin alteraciones. Durante el interrogatorio, presentó onicofagia.

Se realizaron seis sesiones de terapia sistémica breve a la adolescente y su madre. En el caso de la madre, se trabajó con hipnosis ericksoniana. Ella fue una adolescente rebelde y retadora, especialmente con su madre, ya que en su familia nuclear existía inequidad de género y los privilegios, salidas a fiestas, hora de llegada tarde, amigos, etcétera eran sólo para los hermanos varones. A las mujeres se les restringían las salidas, las amistades y la hora de llegar a casa. Por este motivo, ella se expuso a riesgos en múltiples ocasiones, ya que "era imposible negociar con su madre".

La educación que esta madre decidió darle a su hija fue exactamente opuesta a la que ella recibió; libre de prejuicios, libertad para expresarse, énfasis en la equidad con sus hermanos varones. Sin embargo, proyectó directamente en su hija su herida emocional y el miedo al rechazo por su condición femenina e, inconscientemente, no sólo la expuso al rechazo, sino también a la inequidad de género, ya que al chico no lo expulsaron.

La adolescente presentó crisis de ansiedad que fue resuelta exclusivamente con las intervenciones

terapéuticas, sin requerir tratamiento farmacológico. Otras medidas fueron el cambio de escuela y la negociación con los padres en el establecimiento de reglas y límites claros, con énfasis en el uso de las redes sociales.

Se citó a la paciente a los tres y seis meses posteriores, consultas en las cuales la joven se encontró emocionalmente estable.

Caso clínico 2

Paciente femenina de 14 años de edad que acudió a consulta acompañada de su madre debido a que ésta descubrió en el Facebook de su hija fotos de la joven desnuda, donde mostraba la cadera y los glúteos, pero también observó que la foto de los senos no correspondía al cuerpo de su hija, sino a una foto de una revista. Al revisar los comentarios de la cuenta de su hija, encontró múltiples propuestas sexuales, como la práctica de sexo oral en el parque cercano a su escuela a cambio de una remuneración económica, solicitudes para grabarla desnuda y solicitudes de relaciones sexuales. Refirió la madre que en la mayoría de los casos, se usaba un lenguaje soez y faltó de respeto.

Al interrogar a la adolescente, ella manifestó que los temas de sexualidad le llamaban la atención, que en las páginas de Internet a las que había logrado entrar, era ese el lenguaje que encontraba y lo reproducía de la misma forma en su cuenta de Facebook, sin saber que habría muchas personas que le responderían.

Los antecedentes heredofamiliares, personales patológicos y no patológicos fueron negativos. El familiograma mostró una familia funcional integrada por ambos padres, madre dedicada al hogar, padre con empleo y recursos económicos de nivel medio bajo, y una hermana de cuatro años de edad. A la exploración física, no se encontraron alteraciones.

Se realizaron ocho sesiones de terapia sistémica breve a la adolescente y su madre.

La madre refirió que provenían de una familia tradicional, muy religiosa, donde los temas de sexualidad no se "abrían" fácilmente en casa, por pudor y vergüenza, razón por la cual no había platicado con su hija de ellos y tampoco había comentado con su marido el hallazgo de las fotos en las redes sociales de su hija.

En la sesión de hipnosis ericksoniana de la madre, manifestó que su padre la corrió de la casa a los 17 años por sorprenderla besándose con el novio fuera de

la casa, lo que motivó que ella se casara con ese novio, su actual marido. Sus miedos profundos identificados eran no enseñar lo correcto a sus hijas y fallar como esposa, madre o hija.

En el análisis de la sesión, el miedo al rechazo de la madre, enmascarado en el orden religioso, reveló una herida emocional en la intimidad, razón por la cual evitaba tocar temas de sexualidad, ya que ella, en su historia personal de adolescente, fue señalada por su padre como “una cualquiera”. La madre se sentía juzgada como “trabajadora sexual” e, inconscientemente, la hija se exponía al sexo casual para mostrar a su madre que la herida a la intimidad aún estaba presente.

La adolescente señaló tener curiosidad; “como en casa no se habla de esos temas”, sólo le quedó la opción del Internet y las redes sociales.

Durante las sesiones, se establecieron acuerdos y negociaciones para las salidas, los amigos y la nueva escuela, reglas, límites claros y consecuencias lógicas, lo cual funcionó bien durante tres meses. Sin embargo, la madre la sorprendió chateando con un chico, motivo por el cual canceló el servicio de Internet en casa, la sacó de la escuela y decidió de manera unilateral terminar con las reglas pactadas con su hija, argumentando falta de confianza.

La paciente huyó de la casa y hasta el momento de escribir este trabajo, continúan las averiguaciones a nivel del ministerio público.

La adolescente nunca aceptó ninguna de las prácticas sexuales que le propusieron en las redes sociales.

DISCUSIÓN

Una de las necesidades emocionales básicas que distinguen a los adolescentes es su deseo imperioso por ser aceptados dentro de su grupo de iguales, lo que en ocasiones significa que incurran en conductas de riesgo.³ El fenómeno conocido como “sexting” puede considerarse una manifestación extrema de este deseo de agradar a la pareja para conseguir su aceptación o de hacer “lo que sea” con tal de sentirse parte del grupo, lo que puede interpretarse como una “actuación” (*acting out*, en inglés) que implica una condición de participación activa en la génesis del mensaje o imagen erótica subida a las redes sociales. Igualmente, cabe la posibilidad de que la colocación en la red de una imagen tal sea llevada a cabo sin

el conocimiento –y menos, la aceptación– de la persona, lo que la ubica en situación de víctima, con el subsecuente acoso, conocido como “bullying”. Este fenómeno complejo, cada vez mejor estudiado, puede definirse como “un tipo de violencia presente en el ámbito escolar, que tiene como actores a los propios alumnos e implica la presencia de conductas de intimidación, acoso, burla, amenaza, descalificación o insultos de unos alumnos (agresores, acosadores) contra otros (víctimas)”.⁴⁻⁶ En el caso del fenómeno del *bullying* a través de las redes sociales, el término ahora en boga es “cyberbullying”.

La aparición del “sexting” es un fenómeno relativamente reciente, ejemplo patente del “cyberbullying”. En algunas encuestas llevadas a cabo en los Estados Unidos (EUA), se sitúa esta práctica en niveles cercanos al 2.5% en población abierta de niños y adolescentes entre los 10 y 17 años.¹ En México, se conocen cifras preliminares, aparecidas en la prensa, que lo ubican en cifras de alrededor del 3% en población adolescente. Sin embargo, es necesario estudiar más a fondo el problema para determinar su frecuencia en razón de edad, sexo, nivel socioeconómico, escolaridad, religiosidad, etcétera.

La obtención y el diseño de la muestra en estudio explican la variabilidad encontrada en las cifras publicadas. En algunos casos, el enfoque se sitúa en el envío de fotos o videos de contenido sexual explícito, mientras que en otros, se investiga lo relativo al envío de textos (sin imágenes); por último, otros incluyen ambos aspectos.^{1,7,8}

En el año 2009, en una muestra con representación nacional en los EUA, se encontró que hasta el 4% de los adolescentes de entre 12 y 17 años que poseían un teléfono celular propio reportaron haber enviado fotos o videos de ellos mismos desnudos o semidesnudos, mientras que el 15% reportó haber recibido fotos o videos de contenido sexual explícito de alguien a quien conocían.⁷⁻⁹ El 32% informó conocer a alguien que había participado en este tipo de “sexting”.^{10,11}

Resulta casi interminable la lista de razones que pudieran esgrimirse para tratar de elucidar las razones por las que los y las jóvenes se incriminan en conductas de riesgo tan graves para ellos mismos y sus familias; entre las que se podrían citar, están problemas de identidad sexual,^{16,17} haber padecido alguna forma de maltrato que disminuyera su autoestima,^{18,19} percibirse socialmente aislado, ser el nuevo alumno en clases y, especialmente, tratar de

impresionar a los demás, como una “prueba de amor” o “de arrojo”.¹⁵

Los jóvenes, obviamente, no perciben las consecuencias sino hasta que ya es demasiado tarde y la o las imágenes o mensajes se han multiplicado al infinito y están en boca de todos, con el consecuente cotilleo, la burla, la agresión verbal y hasta física.²⁰

El “sexting” es un evento cada vez más frecuente y no debe minimizarse ni catalogarse como una “ingenuidad” o una “travesura” entre adolescentes; a través de él, incluso liberan sus represiones sexuales, además de saciar, así sea “epistoladamente”, sus fantasías eróticas sin riesgo de embarazo o enfermedades de transmisión sexual.

En un estudio reciente¹⁴ llevado a cabo en Los Ángeles, EUA, en una muestra estadísticamente significativa de 1,839 adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años (51.9% varones y 48 % mujeres), se encontró que el 74.9% de ellos usaba su propio teléfono celular por tiempo ilimitado (día y noche). De ellos, el 53.8% reportó conocer a alguien que hubiera enviado o recibido imágenes o mensajes con contenido sexual explícito. El 84.5% negó haber enviado personalmente algún contenido de estas características. Estos resultados concuerdan con una conducta típica de los adolescentes.

Es de tomarse en cuenta la posible asociación entre el “posteo” de imágenes con contenido sexual explícito y su probable asociación con bandas criminales, en muchas ocasiones con alcances internacionales, dedicadas a la pedofilia.^{2,8} Ésta es una situación que definitivamente rebasa los alcances de esta comunicación; se señala sólo como un fenómeno criminal que desafortunadamente se encuentra en aumento en todo el mundo, en cuyo combate se aboca incluso un área especializada en la investigación del delito, “la policía cibernética”.⁷

El hecho de que la persona que envíe o reciba tales imágenes o mensajes eróticos sea menor de edad, no le exime de responsabilidad. Muchas veces nos encontramos con adolescentes que increíblemente alegan “no saber” que “eso” era incorrecto, concibiéndolo como sustituto de la actividad sexual “verdadera”, aunque la experiencia señala que el *sexting* es claramente la etapa previa a la culminación coital de la actividad sexual.¹⁰

La percepción de la importancia y el peligro que representa el *sexting* dependen de varios factores, entre los que se encuentran la edad, la condición

socioeconómica, el nivel educativo y cultural, y la educación sexual en la escuela y en casa. La actitud de los padres ante la sexualidad de los hijos adolescentes, la historia emocional en la adolescencia de los padres, la educación en la equidad de género, la participación de ambos padres en la educación de los adolescentes, el establecimiento de reglas y límites claros bajo el esquema de la negociación son herramientas que en ambos casos enmarcan la importancia de la comunicación como el factor más importante para la prevención de riesgos durante la adolescencia.

Las consecuencias de la diseminación ilimitada del material erótico pueden ser varias, desde la simple llamada de atención, la junta en la dirección de la escuela frente al director y unos padres destrozados entre la vergüenza y la sorpresa por los alcances del hijo o la hija, hasta la imputación legal por cargos de pornografía y, lo más grave en lo inmediato, verdaderos intentos de suicidio o la consumación del castigo autoinfringido.^{21,22}

En el *cyberbullying*, como en prácticamente todas las enfermedades, lo más importante a considerar son sus aspectos preventivos, empezando por la toma de conciencia de su gravedad y dejando de lado consideraciones de tipo moral.²³ Los médicos no podemos hacer juicios de este tipo, tenemos que responder al reto que representa hacer conscientes a los jóvenes del enorme riesgo que puede representar la humillación pública y el daño a la autoestima, que la autodenigración no confiere un mejor estatus sino, por el contrario, una devaluación social que puede llevar a la discriminación y al aislamiento.¹²⁻¹⁴

A largo plazo, las consecuencias de sufrir este tipo de *bullying* pueden establecer el desarrollo de casos de estrés postraumático, con síntomas psicosomáticos, depresión, ansiedad, ideación e intento suicida,¹⁵ o promover dudas de identidad sexual.²⁴

Estamos convencidos de que parte importante del aspecto preventivo le corresponde primordialmente a la familia.²⁵ Los médicos, particularmente los pediatras y especialistas en medicina del adolescente, deben trabajar en conjunto con la familia y las instituciones de educación. Debe recalcarse que sólo a través de medidas educativas, este problema podrá erradicarse.

El papel del médico como educador nunca debe subestimarse; por ejemplo, puede traer el tema del *bullying* a colación dentro de la consulta, de manera casual, para así observar las reacciones de los jóvenes

y las familias; puede brindar lo que se conoce como “guía preventiva”; hacer ver los signos de alarma y señalar sus consecuencias. Puede ayudar enormemente brindando, tanto a los jóvenes como a sus familias, comprensión y apoyo, y orientarles a encontrar tratamiento emocional adecuado.

La ignorancia no hace virtuoso a nadie. Por el contrario, le vuelve vulnerable.

REFERENCIAS

1. Mitchell K, Finkelhor D, Jones L. Prevalence and characteristics of youth sexting. A national study. *Pediatrics*. 2012; 1129: 13-20.
2. Wolak J, Finkelhor D, Mitchell KF. How often are teens arrested for sexting? Data from a national sample of police cases. *Pediatrics*. 2012; 1129: 4-12.
3. Mejía, G. Aprende a convivir con tu adolescente. México: Ed. Norma; 2006.
4. Wang J, Iannotti R, Nansel T. School bulling among adolescents in the United States: physical, verbal, relational and cyber. *J Adolesc Health*. 2009; 45: 368-75.
5. Loredo-Abdala A, Perea-Martínez A, López-Navarrete G. *Bullying: acoso escolar. La violencia entre iguales. Problemática real en adolescentes*. Acta Pediatr Mex. 2008; 29: 210-4.
6. Kowalski R, Limber S. Electronic bullying among middle school students. *J Adolesc Health*. 2007; 41: 822-30.
7. Van den Buick J. Adolescent use of mobile phones for calling and sending messages after lights out. Results from a prospective cohort study with a one-year follow-up. *Sleep*. 2007; 1: 1220-3.
8. Sander S, Reinisch J. Would you say you “had sex” if. *JAMA*. 1999; 281: 275-7.
9. Bersamin M, Fisher D, Walker S. Defining virginity and abstinence. Interpretations of sexual behavior. *J Adolesc Health*. 2007; 41: 82-8.
10. Himmelstein K, Bruckner H. Criminal justice and school sanctions against non heterosexual youth: a national longitudinal study. *Pediatrics*. 2011; 127: 49-56.
11. Kitts R. Gay adolescents and suicide. Understading the association. *Adolescence*. 2005; 40: 621-8.
12. Garofato R, Wolf R, Palfrey K. The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents. *Pediatrics*. 1997; 101: 895-902.
13. Frankowski B. American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence. Sexual orientation and adolescents. *Pediatrics*. 2004; 113: 1827-32.
14. Kellogg N. American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics*. 2005; 116: 508-12.
15. Feldman CC. American Academy of Pediatrics. Policy statement. Protecting children from sexual abuse by health care providers. *Pediatrics*. 2011; 128: 407-15.
16. Patton G, Tollit M, Romaniuk H. A prospective study on the effects of optimism on adolescent health risks. *Pediatrics*. 2011; 127: 308-16.
17. Akers A. Parent communication about sex. A review. *Pediatrics*. 2011; 127: 494-511.
18. Lewis S, Heath N, St. Denis M. The scope of nonsuicidal self-injury on You Tube. *Pediatrics*. 2011; 127: e552-7.
19. Belanger R, Akre C, Berchold A. A U-shaped association between intensity of internet use and adolescent health. *Pediatrics*. 2011; 127: e330-5.
20. Bednarczyk R, Davis R, Ault K. Sexual activity related outcomes after human papillomavirus vaccination of 11-12 years' olds. *Pediatrics*. 2011; 127: 798-805.
21. Rice E, Rohades H, Winetrobe H. Sexually explicit cell phone messaging associated with sexual risk among adolescents. *Pediatrics*. 2012; 130: 667-73.
22. O'keeffe G, Clarke-Pearson K. Council on communications and media. The impact of social media on children, adolescents and families. *Pediatrics*. 2011; 127: 800-4.
23. Baumgartner S, Sumer S, Peter J. Identifying teens at risk; developmental pathways of offline sexual risk behavior. *Pediatrics*. 2012; 130: e1489-96.
24. Devere C, Wheeler L. American Academy of Pediatrics. Police statement. Role of the school physician. *Pediatrics*. 2013; 131: 178-82.
25. Noll J, Shenk Ch, Barmes J. Association of maltreatment with high-risk internet behaviors and offline encounters. *Pediatrics*. 2013; 131: e510-7.

Correspondencia:

Dra. Guillermmina Mejía Soto
E-mail: guille@adolescentes.mx