

## La sexualidad en la adolescencia

F. López Sánchez

*Catedrático de Psicología. Universidad de Salamanca*

### INTRODUCCIÓN

Tres objetivos básicos debemos conseguir las personas en relación con la sexualidad:

- Disfrutar de la actividad sexual, consiguiendo tener relaciones sexuales satisfactorias cuando lo deseemos.
- Evitar los riesgos asociados a la actividad sexual.
- Aprender a vivir las relaciones amorosas, a vivir en pareja si ésta es nuestra opción y encontramos a la persona que queremos y nos quiere.

### VIDA SEXUAL SATISFACTORIA

Los adolescentes empiezan su actividad sexual a edades muy diferentes, dependiendo de la actividad sexual de que se trate (por ejemplo, antes de la adolescencia uno de cada tres ya tiene experiencia de masturbación, mientras a la actividad sexual coital acceden aproximadamente la mitad de ellos entre los 15 y 18 años).

Los profesionales no debemos decidir la edad de inicio de unas u otras actividades sexuales (esta decisión depende de factores culturales, de características generacionales dentro de cada cultura, y de otros muchos factores bien conocidos como: las creencias y prácticas religiosas, el tipo de familia, el grado de conformismo o anomia de los adolescentes, la influencia del grupo de iguales, el estilo de vida y la forma en que se divierten, el consumo de alcohol, etc.). Pero los profesionales, sí debemos ofrecerles informaciones bien fundadas, reconocer su derecho a construir su biografía sexual-amorosa y contribuir con nuestra práctica a que ésta sea saludable.

Para cubrir este objetivo es necesario tener una vida sexual satisfactoria: en la que el deseo, la excitación y el orgasmo, lo que suele llamarse respuesta sexual humana, alcancen un nivel satisfactorio. Esta respuesta puede alcanzarse de formas muy diferentes, con sexualidad autoerótica (la masturbación) o con actividad sexual con otras personas. La propia fisiología sexual suele garantizar el adecuado funcionamiento de la respuesta sexual humana, pero los miedos, la ignorancia, las prácticas inadecuadas o la incomunicación pueden dificultarla. En algunos casos, los menos, pueden aparecer disfunciones sexuales del deseo, de la excitación o del orgasmo.

Con independencia de cuando se inicien en las relaciones sexuales, la familia, la escuela y los profesionales (muy especialmente los pediatras) deben:

- Ofrecer informaciones adecuadas de la anatomía y la fisiología sexual, sin olvidar la respuesta sexual humana.
- Transmitir una visión erotofílica de la sexualidad, que aleje sus miedos.

- Contestar a todas sus preguntas, según contexto y situación, también las referidas a las prácticas sexuales y a la anticoncepción.
- Ofrecerle ayudas para el caso de que sufran disfunciones o tengan dificultades concretas u orientarles de forma adecuada hacia especialistas, si fuera el caso.
- Atender toda serie de preocupaciones referidas a la sexualidad como:
  - La variabilidad de la pubertad, la precoz y la retrasada.
  - Las preocupaciones en relación con la figura corporal.
  - Los posibles problemas de identidad en la infancia.
  - Los posibles problemas de transexualismo en la adolescencia.
  - Las diversas orientaciones del deseo.

De todos estos posibles problemas tiene especial relieve entre nosotros el de la homosexualidad porque, a pesar de haber sido reconocida como saludable esta orientación del deseo y admitido el derecho de las personas homosexuales al matrimonio, una parte importante de la sociedad, con la Iglesia a la cabeza, se resiste a ello. Por eso le dedicamos unos párrafos más a este tema:

La orientación del deseo, aunque puede tener antecedentes más o menos claros, se especifica y consolida en la adolescencia. En la mayor parte de los casos no causará sorpresa, dado que chicos y chicas suelen tener la orientación del deseo que la sociedad y ellos mismos esperaban tener: la orientación heterosexual. Esta orientación le lleva a deseos de tener contactos sexuales con el otro sexo, fantasear relaciones románticas y sexuales con personas del otro sexo, buscar la compañía de las personas del otro y hasta, en bastantes casos, sentirse enamorado de alguien del otro sexo.

Si incluimos aquí la homosexualidad como posible problema en la adolescencia, no es porque en sí mismo lo sea, sino porque, con frecuencia, causa sufrimientos a los adolescentes cuando se dan cuenta de que son distintos y que esta diversidad no es bien vista por la sociedad. Además, de hecho, muchas veces los profesionales son consultados por los propios adolescentes o los padres en relación con la orientación del deseo:

- Entre los heterosexuales pueden darse situaciones de cierta confusión, duda, miedo o culpa por tener o haber tenido actividades sexuales con personas del mismo sexo. En los juegos sexuales prepuberales o puberales es frecuente que aparezcan algunas formas de contacto sexual, con personas del propio sexo. Cuando esto es vivido o recordado, puede crear alguna duda, confusión o miedo en chicos y chicas que, sin embargo, son heterosexuales. En estos casos, informarles de este hecho, y comunicarles que es perfec-

tamente normal y, sobre todo, aclararles que no hay ninguna razón para temer la homosexualidad, como veremos más adelante, es lo fundamental.

- Pero los que lo tienen realmente más difícil son los homosexuales: los chicos y chicas homosexuales se ven sorprendidos con una orientación del deseo, que no se esperaban y que, en muchos casos, acepta mal su entorno. Incluso, a veces, tardan tiempo en saber lo que les pasa, especialmente si no están bien informados.

Los adolescentes suelen contar sus dudas a los amigos.

Pero no es infrecuente que acaben haciendo una consulta a un profesional ellos mismos o sus padres, si éstos últimos se enteran de que su hijo dice ser homosexual. Las consultas y los problemas se presentan con mayor frecuencia y más pronto en los hombres homosexuales que en las mujeres, seguramente porque los chicos se interesan más abiertamente por la sexualidad que las chicas. En efecto, las chicas lesbianas suelen retrasar más la manifestación de sus intereses sexuales. Otras veces, el motivo de la consulta tiene otros motivos, como ansiedad, depresión, fracaso escolar o huida de casa, que ocultan una homosexualidad no aceptada.

Estos problemas no son inherentes a la homosexualidad, sino que son la consecuencia de la dificultad que plantea "tomar conciencia" de que se tiene una orientación del deseo minoritaria, inesperada, rechazada por buena parte de la sociedad, en un mundo en la que la única orientación del deseo que se expresa públicamente es la heterosexualidad.

De hecho, es muy frecuente que quienes se dan cuenta, de que son homosexuales, pasen por un período de negación, confusión o sentimiento de rareza. Incluso no es infrecuente que, especialmente los varones, intenten ponerse a prueba con las chicas, para autodemostrarse que son heterosexuales.

*¿Cómo intervenir en este caso?:*

- Informar a los prepúberes, púberes y adolescentes de la existencia de esta orientación del deseo minoritaria, pero compatible con la salud, para que no sean sorprendidos o acepten bien a estas personas.
- Ayudar a los adolescentes a conocerse a sí mismos, analizando sus fantasías, conductas y preferencias sexuales y sociales. Es decir, ayudarles a hacer un autodiagnóstico teniendo en cuenta la multidimensionalidad –las numerosas formas en que puede expresarse (deseo, fantasías, conductas, roles, etc.)– de la orientación del deseo.
  - Si el deseo no está claramente especificado, o muestra claras contradicciones entre diferentes aspectos de la orientación sexual (fantasías, conductas, preferencias sociales, etc.), es muy importante ayudarles a aceptar la duda y esperar, sin temor a que se especifique el deseo en cualquiera de sus formas heterosexual, homosexual o bisexual. Caben diferentes biografías sexuales, en cuanto a la orientación del deseo, biografías que, además, podrían llegar a cambiar con el tiempo, aunque no sea lo habitual.
  - Si la orientación del deseo es homosexual, es bueno ayudar a los adolescentes para que se acaben aceptando como son.

Esta ayuda es especialmente eficaz cuando se puede incorporar a los padres y amigos a este proceso de aceptación. Trabajar con los padres para que acepten a los hijos, sea cual sea su orientación del deseo, es fundamental para los adolescentes. Incluso a aquellos padres que les sea difícil, es útil enseñarles a darse cuenta de que el problema lo tienen ellos –su actitud negativa– y no su hijo –porque la homosexualidad no es un problema–.

- Ayudarles a entrar en contacto con las asociaciones de homosexuales puede serles de gran ayuda.

## **EL OBJETIVO DE EVITAR LOS RIESGOS: LAS PRÁCTICAS SEXUALES Y SUS POSIBLES RIESGOS**

En nuestra cultura, se funciona (la familia, la escuela y el sistema sanitario) con el supuesto de que los adolescentes no tienen prácticas sexuales, especialmente relaciones coitales. Por eso, la familia, la escuela y los servicios sanitarios han actuado hasta hace poco tiempo, y aún hoy en numerosos casos, como si nada hubiera cambiado. Mientras tanto, las actitudes y las conductas de bastantes adolescentes han cambiado radicalmente.

Es indudable que las cosas han cambiado y siguen cambiando. Numerosos adolescentes (aproximadamente la mitad hasta los 15-18 años) hacen caso de lo esperado por la cultura y lo deseado por sus padres: no tener relaciones sexuales. Pero en otros muchos casos, la realidad es bien distinta, porque una cadena de hechos interrelacionados aparece en todos los estudios recientes:

- a) Los adolescentes cada vez tienen actitudes más liberales y se atribuyen, con más frecuencia y convicción, el derecho a tener relaciones sexuales. De hecho, en la actualidad, ponen menos condiciones para acceder a las relaciones sexuales, limitándose, en numerosos casos, a decir que basta que ambos quieran. Hay, en todo caso, un grupo importante que considera que es necesario el afecto, especialmente en las chicas. Y otro, mucho más pequeño, que pone como condición que estén comprometidos.
- b) Un número importante de adolescentes acceden cada vez más pronto, en relación con el pasado inmediato, a las relaciones sexuales coitales. Aproximadamente la mitad han tenido al menos una relación sexual, antes de los 16-18 años.
- c) Los que tienen relaciones coitales las tienen con mayor número de parejas que en el pasado.
- d) Desde que inician las primeras conductas sexuales hasta que acceden al coito, pasa menos tiempo que en el pasado y, con frecuencia, se saltan las supuestas etapas intermedias.
- e) Las distancias entre los chicos y las chicas en actitudes y conductas son cada vez menores. Las chicas, en numerosos casos, han dejado de ser pasivas y de asumir el rol de decir "no"; es decir, han dejado de cumplir el rol de control de la sexualidad de los varones, que se les había asignado culturalmente.
- f) De hecho, los adolescentes tienen frecuentes prácticas de riesgo. Numerosos estudios señalan que éstas se dan,

especialmente, en la primera relación y en las relaciones esporádicas. Aunque los estudios ofrecen resultados muy diversos, entre el 25 y el 50%, según las investigaciones, tienen la primera relación en condiciones de riesgo, ya que no usan ningún método o recurren a "la marcha atrás".

En relación con la edad, los más pequeños asumen más riesgos, cuando tienen conductas sexuales. A medida que avanzan en edad, tienen relaciones más estables y pasan a ser, de forma habitual, activos sexualmente, tienen prácticas más seguras.

El precio que pagamos tiene nombres concretos: embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

Un problema especial, del que ahora hemos tomado verdadera conciencia, es el de los abusos sexuales a menores, de él hablaremos más adelante de forma específica.

En conjunto es un precio que no nos podemos permitir y que ha encendido todas las alarmas sanitarias y sociales, entre otros países, en el nuestro.

Las causas son muy complejas, como hemos analizado con detalle en otros escritos. Tienen que ver con los planteamientos contradictorios de nuestra sociedad sobre la sexualidad de los adolescentes (a los cuáles permite, incita y sobreestimula, a la vez que les niega informaciones y ayudas), las características de los propios adolescentes (su tendencia a asumir riesgos, minusvalorar lo que dicen los adultos, dejarse presionar por los compañeros y buscar nuevas experiencias), la naturaleza de la pulsión sexual (que provoca una alta motivación y un refuerzo inmediato muy grande, frente a posibles riesgos, que no son seguros y se manifestarían, en todo caso, en el futuro) y la tendencia a consumir alcohol como mediador de ocio (desinhibiendo los deseos sexuales, disminuyendo la conciencia de riesgo, haciendo más improbables las prácticas seguras, fomentando el descontrol y hasta la posibilidad de recurso a la agresión sexual). En el siguiente cuadro se resumen estas causas:

### ¿Por qué los adolescentes asumen riesgos en la conducta sexual?

1. La sociedad les ofrece mensajes contradictorios sobre la sexualidad:
  - a) Por un lado:
    - Incitación al consumo y a la vida cómoda y placentera.
    - Permisividad de horarios, relaciones y actividades.
    - Estimulación sexual alta a través de la publicidad y los productos culturales.  
De hecho, puede decirse que incita y permite la actividad sexual.
  - b) Por otro lado:
    - Niega la educación sexual en la familia y la escuela.
    - Considera a los adolescentes como grupo que no tiene actividad sexual.
    - No ofrece asistencia sanitaria en este campo.  
Podíamos decir que: les ofrece el coche y las llaves; pero se niega a enseñarles a conducir".
2. Es propio de adolescentes y jóvenes:
  - a) Ser atrevidos, explorar, tener nuevas experiencias.

- b) Sentirse sanos y, en cierta medida, invulnerables ante los riesgos.
  - c) Poner en duda lo que dicen los adultos.
  - d) Dar importancia a los valores, conductas y presiones del grupo de iguales.
  - e) Tener menos conciencia de riesgos.
3. Es propio de la conducta sexual:
    - a) Sentirse como un deseo poderoso.
    - b) Ser premiada con placer inmediato y seguro; a veces también con otros refuerzos sociales (prestigio social, etc.).  
Frente al placer inmediato y seguro, los riesgos son percibidos únicamente como "probables" y, si llegaran a producirse, futuros, no inmediatos. Por ello, la posibilidad de asumir riesgos es muy elevada.
  4. Con frecuencia se accede a la conducta sexual en situaciones y contextos inadecuados:
    - a) Habiendo bebido alcohol o tomado otras drogas.
    - b) En lugares y tiempos inapropiados, propios de una actividad "furtiva", que hay que ocultar.
    - c) Sin una comunicación previa clara.
    - d) Sin haber planificado la posibilidad de esta conducta.  
De hecho, entre quienes no usan el preservativo, además de resistencias de diferente tipo, suelen aducir el carácter sorpresivo de las oportunidades de tener actividad sexual.
  5. Características personales como la falta de habilidades sociales para decir "no", imponer el uso del condón, tener otras conductas sexuales seguras en lugar del coito sin protección, etc.  
Si unimos todas estas posibles causas en interacción compleja, podemos comprender lo difícil que es conseguir que los adolescentes no asuman riesgos, especialmente los más jóvenes. Sólo cambios claros en la familia, la escuela y la comunidad, pueden influir de forma eficaz en ellos.

Teniendo en cuenta los factores señalados, no es fácil conseguir llevar a cabo intervenciones eficaces, porque en muchos casos no se dan las condiciones sociales para el éxito de éstas: la no aceptación de que los adolescentes puedan ser sexualmente activos, como causa general, el silencio familiar y escolar, la falta de asistencia en planificación sexual específica para jóvenes, como factores más concretos, condenan al fracaso, la mayor parte de las intervenciones.

Para que las intervenciones puedan tener un alto grado de eficacia, se necesitan varias precondiciones:

- a) Reconocimiento social de que numerosos adolescentes son, de hecho, sexualmente activos.
- b) Romper el silencio familiar, de forma que los padres hablen abiertamente con los hijos. Los padres pueden y deben darles sus criterios sobre estas relaciones, incluso si son contrarios a ellas, pero, sean cuáles sean sus consejos deben:
  - Aumentar la conciencia de riesgo, si se tienen conductas sin prácticas seguras.
  - Informales de cuáles son las prácticas seguras.

- c) Generalizar la educación sexual en las escuelas, de forma que los púberes y adolescentes reciban:
- Adecuadas informaciones.
  - Una visión positiva de la sexualidad.
  - El reconocimiento de las diferentes biografías sexuales (unos sin relaciones y otros con ellas).
  - Conocer los riesgos reales de embarazo, SIDA, ETS y aumentar la conciencia de riesgo con testimonios reales.
  - Entrenarles, en situaciones simuladas, en las prácticas de sexo seguro.
  - Poner a su disposición informaciones sobre los recursos materiales, como el preservativo, y asistenciales, como los centros de asesoramiento a jóvenes.
- d) Conseguir de la comunidad que ponga al servicio de los adolescentes medios, como el preservativo, y centros de asesoramiento en planificación y oportunidades para formas de ocio no mediatizadas por el alcohol.

Los adolescentes deben aprender que tienen derecho a tener biografías sexuales diferentes, sin relaciones sexuales o con ellas, que la familia, la escuela y la sociedad están dispuestas a ayudarles a vivir su biografía sexual sin riesgos, que éstos riesgos son difíciles de evitar, si no se reconocen como sexualmente activos (siempre que haya alguna posibilidad de que lo sean), aumentan su conciencia de riesgo, aprenden a decir "no", cuando esto es lo que quieren (reconociendo el derecho a ser diferente, distinto de los demás, si es el caso), sepan ser asertivos con sus posibles parejas (no dejándose presionar y exigiendo condiciones de sexo seguro), y dejen de usar el alcohol como mediador de ocio.

### EL TERCER OBJETIVO: APRENDER A VIVIR LAS RELACIONES AMOROSAS

La actividad sexual puede hacerse con o sin afecto. De hecho hoy día no son pocos los adolescentes que no ponen la condición de "sentir afecto", "estar enamorados" o "ser pareja", para tener relaciones sexuales. En este sentido piensan como buena parte de la sociedad: la actividad sexual depende de la voluntad de los actores.

Pero aun siendo esto así, es evidente que las personas necesitan resolver sus necesidades afectivas, porque somos una especie para el contacto y la vinculación. De hecho, ya desde el inicio o después de un período de exploración, los adolescentes se suelen acabar planteando la posibilidad de vivir en pareja, aunque hoy esta relación admite múltiples formas. Por eso, es importante que los niños y adolescentes aprendan a amar, a vincularse afectivamente con los demás, a vivir en pareja, si eso es lo que deciden.

Los vínculos afectivos más importantes son tres: vínculo del apego, vínculo de amistad y vínculo sexual amoroso. A cada uno de ellos se corresponde un tipo de soledad, si no se ha conseguido establecer de forma satisfactoria: soledad emocional (carecer el vínculo incondicional del apego, que se satisface con la familia y/o con la pareja), a soledad social (o carencia de vínculos de amistad, que se establece con algunas personas de similar edad) y la soledad sexual-amorosa (care-

cer de pareja). Estos vínculos se refuerzan unos a otros, desde muchos puntos de vista.

En esta ponencia nos referimos sólo al último de ellos: las relaciones de pareja, seguramente el más amenazado en la actualidad por múltiples razones. ¿Cómo podemos ayudar a los adolescentes a que tengan éxito en las relaciones de pareja?:

- Ofreciéndoles, en la familia, adecuados cuidados afectivos durante la infancia, muy especialmente aceptándolos incondicionalmente y reconocerlos como valiosos amándolos (declarándolos de esta forma dignos de ser amados, que es lo que más aumenta su autoestima).

Los adolescentes están muy necesitados de sentirse seguros de sus figuras de apego (los padres o quienes hacen esta función), a pesar de que, cuando no tienen problemas, pueden hacer demostraciones de autonomía, que superficialmente dan la impresión errónea de que ya no necesitan a los padres. Nada más lejos de la realidad: bajo la ambivalencia hacia los padres, e incluso con aparente rechazo, los adolescentes necesitan figuras de apego que les sean incondicionales. Eso sí, que también les concedan autonomía, toda la que sean capaces de usar con responsabilidad.

- Teniendo una relación cálida e íntima con los hijos, de forma que aprendan por experiencia lo que es la relación afectuosa. Aprendan a mirar y ser mirados, tocas y ser tocados, abrazar y ser abrazados, expresar y comprender emociones, compartir las emociones, regular las emociones, etc. El aprendizaje del código de la intimidad y la inteligencia emocional.
- Ofreciéndole modelos de pareja positivos, con respeto, igualdad, cariño, etc. entre los padres.
- Enseñarles a afrontar los conflictos y a resolverlos, incluso con la separación, si fuera la opción decidida, pero sin cuestionar el valor de los vínculos afectivos y preservando la incondicionalidad de los cuidados de los padres. Las personas podemos desvincularnos de la pareja, pero no de los hijos, que siguen siendo un proyecto común.

Estas cuatro cosas deben aprenderlas fundamentalmente de los padres. Pero los **profesionales** pueden ayudar a los padres a que las reconozcan y practiquen (con educación familiar), pueden hacer un discurso positivo sobre los afectos y vínculos sexuales y amorosos (frente a los discursos destructivos tan frecuentes en los medios de comunicación), y pueden ofrecerles ayudas puntuales para elaborar los conflictos entre los padres y los conflictos amorosos que puedan vivir. Ocuparse de los sufrimientos por amor o desamor en la adolescencia es tan importante como ocuparse de los embarazos no deseados o las disfunciones sexuales.

La **educación sexual familiar, la escolar y la profesional** tienen que hacer lo posible, no sólo por evitar la insatisfacción sexual y los riesgos asociados a las prácticas sexuales, sino por ayudar a los adolescentes a resolver sus necesidades amorosas. Para ellos nos parece fundamental:

- a) Ofrecerles una visión positiva del mundo, de la vida y de las relaciones amorosas. El mundo puede ser acogedor, la vida

tiene sentido y las relaciones amorosas pueden salir bien, porque los seres humanos tenemos capacidad de amar y nuestro destino es amar y ser amados.

b) Enseñarle habilidades interpersonales, entre las que destacamos:

- Usar el código de la intimidad y tener inteligencia emocional: mirar, tocar, estar cerca, abrazar, expresar emociones, comprender emociones, compartir emociones (empatía) y regular las emociones a la vez que las usamos socialmente bien.
- Aprender a tomar decisiones responsables en relación con la actividad sexual y las relaciones amorosas: saber decir sí o saber decir no, teniendo en cuenta las consecuencias, sin dejarse presionar por los demás.
- Aprender a reconocer los conflictos y afrontarlos de forma explícita y pacífica.
- Adquirir una ética de las relaciones amorosas cuyas bases compartidas podrían ser: la ética del consentimiento (frente a la de la presión, el engaño o la violencia); la ética del placer compartido (frente a la búsqueda egoísta y desconsiderada del placer); la ética de la igualdad, respeto y dignidad entre los sexos (frente a la discriminación y toda forma de machismo); la ética de la responsabilidad ante los riesgos (frente al uso de drogas y sustancias no saludables y que cercenan la responsabilidad y la libertad, las prácticas sexuales de riesgo, etc.); la ética de la lealtad en el compromiso de pareja (frente al engaño, la instrumentalización, etc.).
- Aprender a amar y a ser amados que no es otra cosa que aprender a cuidar y a ser cuidados (el sistema de cuidados es generoso con el otro, dando un salto cualitativo sobre las relaciones de igualdad) entre personas que forman una pareja sexual y amorosa, un proyecto de vida libremente aceptado y libremente mantenido. Aprender a cuidar a otra persona requiere un largo aprendizaje, desde la infancia, porque es preciso saber ponerse en el

punto de vista del otro, desear su bienestar y contribuir decididamente a él. Uno de los problemas actuales es que no educamos para cuidar, para sentirnos responsables del bienestar del otro, para ser constantes y disciplinados, disponibles con el otro, porque finalmente cuidar es bueno para el “cuidado” y para el que cuida. El estilo de vida actual y los valores dominantes favorecen la actitud de querer ser amado sin amar, ser cuidado sin cuidar, priorizando de forma equivocada el propio bienestar, el propio currículo, una visión egocéntrica de las relaciones en las cuáles siempre, si es así, no se tiene tiempo para los hijos, para la familia, para los amigos y para la pareja.

Y, no se olvide, de lo que depende más nuestro bienestar es de que consigamos amar y ser amados: eso es lo que queremos decir cuando hablamos del sistema de cuidados, un sistema que es fundamental que ejerzan los padres con los hijos, los amigos con los amigos y, muy especialmente, los que están en pareja, entre sí. El deseo, la atracción y el enamoramiento son importantes en la pareja, la satisfacción sexual también, pero lo es aún más el lograr la intimidad y el cuidarse incondicionalmente el uno del otro (aspectos que, por cierto, favorecen también el buen funcionamiento sexual). ¿Estamos educando en la comodidad, en la búsqueda de propio currículo y el propio placer, o estamos educando en la capacidad de amar? Ésta es la cuestión. Equivocase en esto no nos lo podemos permitir los padres, los educadores, los profesionales y la sociedad, porque finalmente tenemos la responsabilidad de educar para el bienestar personal y social.

A los que quieran ir más lejos en lo que podemos hacer les propongo un programa de promoción del bienestar para adolescentes (López y otros, 2006: El bienestar personal y social y la prevención del malestar y la violencia. Madrid: Pirámide).