

## Los padres preguntan



### L. Rodríguez Molinero

Pediatra. Doctor en Medicina. Acreditado en Medicina de la Adolescencia por la AEP. Máster en sexualidad humana. Centro de Salud de la Huerta del Rey, Valladolid.

## 1. ¿Por qué mi hijo se queja tanto de la rodilla?

El dolor de rodilla en adolescentes entre 10 y 15 años es muy frecuente. Suelen darse en chicos muy activos y en etapa de crecimiento acentuado. Los deportes más practicados son el fútbol, balonmano, baloncesto, voleibol y en general aquellos en los que la flexo-extensión de la rodilla es una práctica constante. Se describe más en varones que en mujeres porque son ellos los que practican en mayor número estos deportes. El dolor suele ser más manifiesto al final de un día de actividad intensa, incluso por la noche.

¿A qué se debe? Si tuviéramos una radiografía delante, observaríamos el cartílago de crecimiento en la parte superior de la tibia, justo donde se inserta uno de los tendones más potentes del cuerpo, el cuádriceps, que llega desde la rótula.

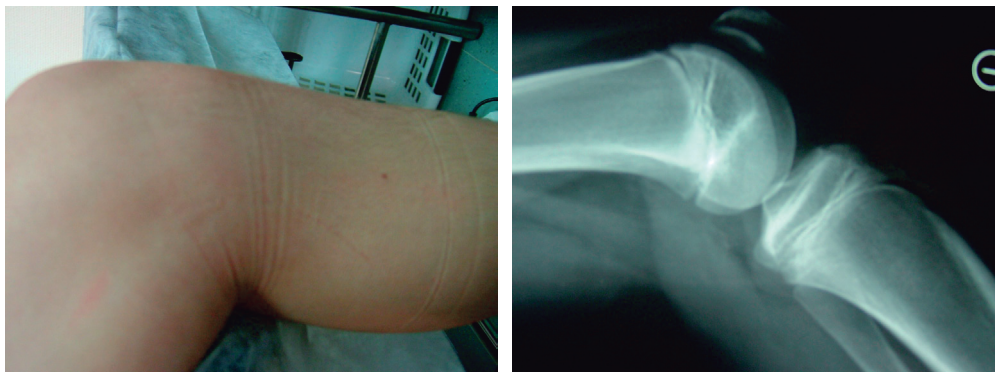
Esto ocasiona una inflamación de la zona que da el nombre al proceso: osteocondritis.

Si observamos la imagen derecha, se aprecia un "desprendimiento" óseo a nivel de la meseta tibial y que se continúa con el cartílago de crecimiento. Este mismo lugar coincide con la zona dolorida y más cuando se ejerce una presión. La flecha marca el lugar del dolor. Esta imagen es muy característica y se encuentra en las radiografías.

En la imagen izquierda, una fotografía del natural, se aprecia una leve tumoración que es dolorosa a la presión y que no es más que la manifestación externa de la radiografía descrita.

¿Cómo se diagnostica? La mayoría de las veces, son los síntomas clínicos los que nos dan el diagnóstico. En raras ocasiones hay que recurrir a la radiografía para descartar otros procesos o cuando la respuesta al tratamiento no ha sido la esperada.

¿Qué tratamiento precisa? Se consiguen buenos resultados con reposo físico mediante una rodillera o un vendaje simple que facilite la inmovilización de la rodilla. Los analgésicos tipo paracetamol o ibuprofeno a las dosis adecuadas a su edad y peso mantenidos durante unos días, también facilitan la evolución.



## 2. ¿Cuándo hablar de sexualidad en la adolescencia?

Hay muchos padres preocupados por este tema porque consideran que forma parte de sus obligaciones educativas. Recientemente se ha publicado en un periódico de amplia difusión, una noticia relacionada con el poco tiempo que dedicamos los médicos a tratar temas de sexualidad con los adolescentes (<http://www.elmundo.es/salud/2013/12/31/52c1d61e268e3ee4148b4590.html>).

La sociedad contempla la sexualidad entre dos polos opuestos: la erotofilia y la erotofobia. Todavía sigue siendo tabú el abordar estos asuntos en la familia, la escuela o los propios medios de difusión. El adolescente sufre más que nadie esta ambivalencia. Los médicos y el sistema no es ajeno a esta bipolaridad, por eso no se trata con la naturalidad que debiera este tema en las consultas.

Educar es transmitir hábitos, costumbres y valores. Todo esto se realiza desde que el niño nace. Se educa más por las actitudes que por los discursos. Lo que el niño ve desde pequeño y lo que oye le van a llevar a hacer preguntas y es donde tenemos que responder a su curiosidad. Si el niño no hace preguntas es porque algo ha observado que le lleva a inhibir su curiosidad. A partir de esos aprendizajes precoces se irá desarrollando una valoración natural o inhibida. Cuando llegue el despertar adolescente, no será fácil recuperar aquella inocente espontaneidad infantil si educativamente no se ha desarrollado. La educación sexual está unida al desarrollo emocional y afectivo y este se produce a lo largo de toda la vida, especialmente en la infancia más temprana. La sexualidad pues, está unida a los sentimientos.

No hay que esperar a la adolescencia para hablar con los hijos sobre sexualidad

Tenemos muchas oportunidades para hablar. Cuando se comenta una noticia de los periódicos, cuando se ven escenas en cualquier medio audiovisual, cuando observamos imágenes publicitarias relacionadas con el condón, cuando se abusa de la figura femenina como reclamo publicitario, en las noticias sobre violencia doméstica o de género, etc.

No es raro que los hijos se interesen por cómo, dónde o a que edad se conocieron los padres y a partir de aquí se puede iniciar un diálogo lleno de curiosidad y pedagogía familiar. No desaprovechar esa oportunidad porque dará origen a más curiosidad y más amor hacia sus padres. Es ahí donde manifestamos nuestras actitudes pedagógicas. Si los padres somos el primer modelo de conducta para nuestros hijos, también lo seremos en la sexualidad, porque entre otras cosas tenderá a imitar nuestra conducta. La paradoja es que los padres en muchos casos mantienen actitudes ambivalentes, tímidas o hipócritas y son captadas enseguida por los hijos produciéndoles conflictos.

Los médicos que tratamos con adolescentes estamos entrenados y hablamos, cuando procede, de la vida íntima y privada y en ocasiones provocamos el diálogo cuando sospechamos que puede haber algún factor que nos puede ayudar a entender los problemas del hijo.

Hay mucho material educativo publicado y accesible para todas las edades. Si los padres no se consideran preparados por haber sido víctimas de una educación poco adecuada, pueden recurrir a estos materiales que facilitan la información y la formación de los hijos. Si Ud. cree que su hijo se beneficiaría de un abordaje clínico, busque algún profesional que le ayude.