



F. Notario Herrero

Pediatra. Unidad de Pediatría y Adolescencia. Clínica Ntra. Sra. del Rosario. Albacete.

Nuestros adolescentes y el tabaco: un futuro prometedor

“Las nuevas generaciones no recordarán la imagen de bares y restaurantes llenos de gente fumando y cargados de humo, y sin duda esto contribuirá a disuadir su inicio en el tabaquismo”. Esto nos asegura la Dra. Regina Dalmau, desde el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), presidenta del mismo y cardióloga del Hospital La Paz, al cumplirse el quinto aniversario de la entrada en vigor de la ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Además de constatar las ganancias en salud, como por ejemplo los ingresos por asma en niños y adolescentes. El CNPT tiene una hoja de ruta para reducir el tabaquismo en un consumo inferior al 5% en 2040, una de sus medidas entre otras sería buscar el apoyo de los educadores para incidir de forma más efectiva en la población adolescente.

Anorexia. Nuevas facetas

Uno de cada 250 adolescentes va a sufrir algún trastorno alimentario a lo largo de su vida. Eso nos dicen las estadísticas, y algunos expertos con motivo del día internacional de la enfermedad. Esta enfermedad mental se inicia cada vez en chicas más jóvenes, entre los 13 y los 14 años y gracias a un mejor diagnóstico se está haciendo más visible en varones. Nos recuerda la Dra. Montserrat Graell, desde la unidad de trastornos alimentarios del niño y adolescente en el Hospital Infantil Niño Jesús de Madrid, minimizar el problema puede llevar a consecuencias nefastas, aunque la prevalencia se mantiene más o menos estable desde los 90, lo destacable ahora es el adelanto en su inicio, desde los 15 años hasta los 13, e incluso antes. La Dra. Graell lanza un mensaje de esperanza al detectarla a tiempo, con remisiones totales en un 60 por ciento y cronificaciones de aproximadamente un 20 %. Por otro lado la Policía investiga el grupo de WhatsApp que promueve la anorexia, y asociaciones como Protégeles, presidida por Guillermo Cánovas, colaboran directamente con la unidad de Investigación Tecnológica de la Policía Nacional.

Internet, información y salud

Seguro que no descubrimos nada si recordamos que la adolescencia es una etapa de cambios constantes en la que pueden producirse dificultades. Los adolescentes se muestran reticentes a comunicarse, lo que se acentúa más cuando se trata de problemas de salud. Hoy en día, la tecnología forma parte de las vidas de nuestros adolescentes, por lo que es frecuente que recurran a las plataformas que se encuentran en su entorno en vez de a personas expertas cuando se ven afectados por estos problemas. Según el estudio DIFERENCIAS DE GÉNERO Y EDAD EN EL USO DE INTERNET PARA LA SALUD, NECESIDADES E INVESTIGACIÓN DE AYUDA EN ADOLESCENTES DE CATALUÑA, realizado por la Universidad Oberta de Catalunya (UOC), los adolescentes usan internet mayoritariamente para buscar información sobre salud, pero cuando tienen un problema acuden a amigos y padres en detrimento de otros profesionales. Como conclusiones, reconociendo que internet puede aportar información útil, les permite conocer a otras personas con los mismos problemas, y les aporta anonimato y gratuidad del servicio, las autoras (N. Guillamón y cols.) recomiendan dotar a los adolescentes de recursos para sus búsquedas, si bien las tecnologías no podrán sustituir nunca el contacto cara a cara, serán un complemento en la promoción de la salud.

Pantallas y adolescentes: problemas visuales y musculares

Otra vez las nuevas tecnologías: ordenadores, Smartphone, videoconsolas son una forma de ocio muy extendido entre los adolescentes, y aunque sabemos que su uso tiene indiscutiblemente ventajas, su utilización prolongada también puede repercutir en su salud. Los adolescentes pueden presentar problemas visuales, como miopía, fatiga visual o tics debido a la exposición prolongada a las pantallas. Una de las causas de la aparición temprana de problemas visuales es que los niños empiezan a utilizar productos tecnológicos desde muy pronto. Además de la edad, los hábitos y la conducta frente a estos aparatos, puede influir sobre los trastornos de visión: proximidad, visionado con falta de luz natural, etc. están provocando que aumenten los casos de miopía. El uso inadecuado de tecnologías también puede provocar problemas musculares. Una mala higiene postural, frente a las pantallas, puede conllevar contracturas y otros problemas musculares que a falta de prevención y tratamiento, pasaran a la cronicidad. El Dr. Bernabéu desde el Hospital HM Vallés en Madrid, recomienda a nuestros adolescentes a grandes rasgos controlar el tiempo que pasan frente a las pantallas, buena iluminación, buena distancia y superficies estables para apoyar los dispositivos, mejor no en el coche.

“Emodiscovery” e inteligencia emocional

El juego “online” EMODISCOVERY desarrollado por investigadoras de la Universidad de Plymouth (Reino Unido) y que se implantará en primer lugar en España, podría ayudar a evaluar la inteligencia emocional en pre-adolescentes y detectar posibles problemas. Las autoras del proyecto (López-Pérez, Pacella, Howells) hacen hincapié en la utilidad que posiblemente tenga el juego para comparar la respuesta de la mayoría de niños a partir de la edad de 8 años, con aquellos con autismo altamente funcional o síndrome de Asperger y TDAH, casos todos ellos con dificultades en la regulación emocional. El juego ya se puede probar en español en la página web www.emodiscovery.com/es y reta a estos niños mayores, en la puerta de la adolescencia a superar 6 niveles de dificultad, en los cuales el personaje elegido por el jugador se enfrenta a diferentes situaciones y sentimientos de felicidad, tristeza, ansiedad y miedo, con distintas posibilidades de actuación. Podría ser una herramienta fundamental para evaluar la inteligencia emocional e identificar si un pre-adolescente necesita ayuda para mejorarla. Además de identificar y mejorar las capacidades de estos menores, los responsables de la idea confían en que este juego sirva para avanzar en el conocimiento de la inteligencia emocional y su desarrollo al final de la infancia.

Edvar Munch y la adolescencia



Si en el último ADOLESCERE, terminábamos nuestras “noticias” con referencia a los poemas inéditos de Pablo Neruda, hoy nos despedimos en el terreno artístico de la pintura, concretamente con el genial pintor noruego Edvard Munch (1863-1944), con motivo de la exposición **ARQUETIPOS** que acaba de clausurarse en el Museo Thyssen-Bornemisza en Madrid, la mayor desde 1984, y que ha reunido 80 obras, la mitad de las cuales nunca se habían visto en nuestro país. En torno al autor de **El Grito** símbolo universal de la angustia y la alienación del hombre moderno, se ha construido una imagen de artista deprimido, enfermo solitario y psicológicamente perturbado. “En mi arte he intentado explicarme la vida y su sentido, he pretendido ayudar a los demás a entender su propia vida” dijo. Le interesaban los sentimientos de soledad, melancolía, desasosiego o pasión. En este lienzo (**Pubertad, 1914-1916**)

que hemos podido disfrutar en la reciente exposición y que se encuentra en la Nasjonalgalleriet de Oslo, Munch escapa del naturalismo en la pintura y proyecta un espacio casi abstracto del cuerpo de una adolescente, sentada en el borde de la cama, arquetipo por excelencia de la “femme fragile” a punto de convertirse en mujer. Esta **PUBERTAD**, podría tratarse entonces de una alegoría sobre el despertar sexual, o de la transición de la niñez a la edad adulta.

Nueva tipología de maltrato infantil: formas de maltrato sexual

Fundamentación

El discurso actual sobre el bienestar y el buen trato en la infancia y adolescencia, siendo coherentes, nos obliga a reconocer algunas formas de maltrato infantil silenciadas.

La tipología hoy vigente, en Occidente, y en España en concreto, ha tenido una evolución histórica que explica sus indudables logros y sus deficiencias. Primero se reconoció el maltrato físico, estábamos en los años 60, y se acabaron señalando diferentes subtipos de maltrato físico. Pronto investigadores y profesionales comprendieron que también podía haber maltrato emocional, aunque no hubiera maltrato físico, y que estos podían darse a la vez. También en este caso, fue fácil señalar diferentes subtipos.

Igualmente, se hizo evidente que no solo hay maltrato por acciones intencionadas, sino también por "omisiones", por dejar de satisfacer necesidades fundamentales; es lo que llamamos negligencia, en la que se distinguen también numerosos subtipos.

Cuando, a partir de los ochenta, se hicieron múltiples investigaciones sobre abusos sexuales, los datos fueron tan alarmantes que, con razón, se incluyó un nuevo tipo de maltrato, el abuso sexual. Esto supuso un gran avance y ha ayudado a romper el silencio sobre este problema, que puede afectar a un 10% de niños y un 20% de niñas aproximadamente, en diversas sociedades estudiadas.

Lo que proponemos, desde la teoría de las necesidades y el enfoque de buen trato en la infancia, es que, por coherencia conceptual y buscando el bienestar sexual de menores y personas adultas, se amplíe el concepto de este cuarto tipo de maltrato y se señalen subtipos, así como que, en el caso la Negligencia, se incluyan también las omisiones de cuidados básicos en el campo del desarrollo sexual y afectivo.

Las *críticas* que hacemos a la *clasificación actual* son bien contundentes.

En primer lugar, no es coherente conceptualmente que en unos casos se usen categorías generales y subtipos (caso del maltrato físico, emocional y negligencia) y al llegar a la sexualidad solo se considere un tipo de maltrato (los abusos sexuales a menores). Por ello proponemos que se use, también en este caso, una categoría general, el "maltrato sexual", como clave clasificatoria de todos los maltratos sexuales silenciados hasta el momento.

Este silencio, por otra parte, no es un mero olvido, sino resultado del predominio de las corrientes sexofóbicas en relación con la sexualidad infantil y adolescente, presentes también en parte del mundo anglosajón, que para bien y para mal es nuestro modelo de referencia.

En segundo lugar, no es adecuado considerar maltrato solo el abuso sexual, porque hay otras formas de maltrato

sexual por acción o por omisión (negligencia) que son también muy graves. Por ejemplo, no aceptar la identidad sexual o la orientación del deseo homosexual puede ser tan grave o más que algunas formas de abusos sexuales.

Ha sido un gran avance romper el silencio sobre los abusos sexuales. Nosotros mismos hemos contribuido de forma decisiva a ello en España, llevando a cabo, con apoyo del Ministerio de Asuntos Sociales y de la Universidad de Salamanca, la única investigación con una muestra nacional (López, y otros, 1994); pero reconocer la importancia de los abusos sexuales no implica olvidar otras formas de maltrato sexual de menores, niños y niñas, durante la primera infancia y la adolescencia; y en el caso de las mujeres, la violencia de género, que empieza con frecuencia en la infancia, con una socialización sexista.

Por último, señalar que, además de olvidar algunas formas graves de maltrato sexual, se han clasificado de forma inadecuada otras.

Por ejemplo, cortar el clítoris a una niña se considera una forma de maltrato físico como otras mutilaciones y es evidente que lo es; pero es antes que nada y sobre todo una forma grave de maltrato sexual, porque afecta a la fisiología del placer sexual de la mujer y a su vida sexual y amorosa. Es un atentado, una forma de maltrato muy grave contra la propiedad del cuerpo y la sexualidad de la mujer. El clítoris es de la niña, no de su madre, su familia, su cultura o su Dios.

Proponemos, por tanto, **completar la clasificación existente** incluyendo **una nueva tipología general** etiquetada como "maltrato sexual", entendiéndola como cualquier acción intencionada, no accidental, u omisión que pueda hacer daño a la sexualidad infantil y a su desarrollo sexual y amoroso posterior.

Por otra parte, en nuestra cultura occidental, esta dimensión ha sido ideológica, política y legalmente muy maltratada, porque se acabó imponiendo una visión muy negativa de la sexualidad que ha provocado durante siglos la persecución de toda manifestación sexual infantil y de las diversidades sexuales.

Esta historia de represión moral, política, legal y social, debería hacernos repensar la regulación de la sexualidad en nuestra cultura y en nuestras sociedades concretas.

A partir de la categoría general de "**maltrato sexual**" **proponemos los siguientes subtipos**:

1. *Las mutilaciones o daños físicos* en órganos de *claro significado sexual*, como la mutilación del clítoris, los labios menores o mayores; así como la mutilación de mamas o la presión con objetos que impidan su crecimiento, etc.

Estas prácticas son un atentado contra la propiedad del cuerpo y la libertad, amenazando el desarrollo sexual y la vida sexual y amorosa de las personas para toda su vida.

Como ocurre en otros muchos casos, las mutilaciones son también, a la vez, una forma de maltrato físico y emocional, pero es importante que sean reconocidas como un atentado específico a la vida sexual y amorosa de las mujeres.

2. Los *matrimonios concertados de menores prepúberes o adolescentes* por parte de personas adultas, con frecuencia, aunque no solo, niñas que son entregadas como esposas por la propia familia.

Las formas son muy variadas, pero siempre son un atentado a la propiedad de su cuerpo y la libertad para decidir su vida sexual y amorosa, truncando, además, su desarrollo en numerosos aspectos, como el académico y profesional.

3. *Abusar sexualmente de una persona menor* que no puede consentir, dada su edad (o sus limitaciones mentales y sociales) o que es sometido/a cualquier conducta sexual sin su consentimiento.

Las formas de abuso y las estrategias de los abusadores son muy diversas, incluyendo acciones a través de internet como el *sexting* y el *grooming*, entre otras.

La persona que abusa suele servirse de su asimetría de edad (por su mayor poder y conocimiento) y de diferentes formas de coerción o engaño. Los abusos sexuales son un atentado contra la vida sexual y amorosa de las personas menores, su libertad y su infancia, con efectos que, en algunos casos, duran toda su vida.

4. Las *diferentes formas de explotación sexual comercial de menores*, con dos formas bien específicas, la mal llamada prostitución infantil (porque en ningún caso puede considerarse una decisión libre) y la pornografía infantil.

Estas formas de maltrato sexual deben figurar separadas de los abusos sexuales, porque su naturaleza comercial, contexto social, motivación, etc., es muy distinta.

En el primer caso, se trata de la venta o compra de servicios sexuales de menores o de la participación en cualquier tipo de mediación comercial en esta actividad.

En el segundo, se trata de involucrar a menores en la producción, comercialización, venta, compra, difusión o uso de contenidos con pornografía infantil-adolescente.

5. La *no aceptación de la identidad sexual*, incluidas la transexualidad y transgénero de un niño o una niña.

Es un atentado a su identidad personal, no reconociendo lo más específico de una persona, su yo más auténtico que, como es sabido, puede conllevar numerosos sufrimientos y efectos muy negativos en la vida sexual y amorosa, familiar, escolar y social.

6. La *no aceptación de la homosexualidad o la bisexualidad en la infancia o la adolescencia*. Estas personas tienen las mismas necesidades sexuales y amorosas que el resto de la

población, necesidades que desean resolver con personas de su propio sexo o con ambos sexos. No aceptarlas atenta contra su identidad como persona, toda su vida sexual y amorosa, la pareja o familia que puedan desear tener, etc., pudiendo ocasionarles graves daños psicológicos, sociales y profesionales.

7. La *negación a las personas con discapacidad de la educación sexual y los derechos sexuales* que podrían hacer efectivos si recibieran las ayudas adecuadas.

El principio de la integración y mayor normalización posible de las personas con discapacidad también debe extenderse al campo sexual, afectivo y amoroso. Lo contrario es un atentado a derechos fundamentales de estas personas, que no deben tener más limitaciones que las derivadas de su grado de discapacidad, si fuera el caso.

8. Las *diferentes formas de negligencia sexual*, como no ofrecer información y educación adecuada en la familia y escuela para su salud sexual.

Diferentes formas de negligencia sexual como negar informaciones básicas, dejando de hacer una adecuada educación sexual positiva, impedir a profesionales en la escuela o en los servicios sanitarios y sociales que informen a la población infantil y adolescente y les ayuden a evitar riesgos, es una forma de negligencia que puede tener graves consecuencias personales y sociales bien conocidas.

9. La *violencia de género y todo tipo de violencia intrafamiliar* puede tener graves consecuencias para niñas, niños y adolescentes, por lo que debe ser considerada también una forma específica de maltrato a la infancia que afecta muy especialmente a la mala socialización como hombre o como mujer.

Además de las consecuencias directas de la violencia manifiesta, los modelos educativos no igualitarios perpetúan las desigualdades e impiden el sano desarrollo de hombres y mujeres, socializando para la discriminación de las mujeres desde la infancia y provocando carencias que dificultan la vida sexual y amorosa de ambos sexos.

Asociaciones y personas pueden unirse en defensa de esta propuesta, con el fin de mejorar la protección de la población infantil y juvenil, las relaciones de género y la educación sexual.

Se trata de conseguir que personas expertas, profesionales y representantes políticos la apoyen, con independencia de que tenga que ser matizada antes de formar parte del código penal u otros documentos a favor de la infancia.

Academia Española de Sexología y Medicina Sexual

www.academiadesexologia.es

Nota:

El próximo día 18/02/2016 tendrá lugar en el Hospital Universitario Santa Cristina de Madrid la **Sesión Práctica sobre: El manejo de Trastornos Ginecológicos de la Infancia y Adolescencia** con la colaboración de la SPMYCM y la SEMA patrocinio de laboratorios Ordesa

- Moderador: MI Hidalgo Vicario .
- Ponente: MJ Rodriguez Jimenez

Respuestas correctas

Situación de la adolescencia en la España actual: 1e, 2d, 3c, 4b, 5d.

Atención al adolescente. ¿Quién?, ¿Cómo?, ¿Dónde?: 1e, 2d, 3e, 4d, 5d.

¿Por qué una medicina basada en los valores? Una reflexión desde la ética: 1c, 2e, 3d, 4b, 5d.

La incidencia de la Ley 26/2015 en la Ley 41/2002 sobre capacidad de los menores de edad en el ámbito sanitario: 1d, 2b, 3b, 4d.

Vómitos persistentes: a.2, b.3, c.5.

a) **Respuesta 2**

El *síndrome de rumiación* es más frecuente en el *sexo femenino*. Se caracteriza por la presencia de regurgitación sin náuseas postprandial inmediata con o sin deglución posterior del alimento regurgitado. Los síntomas desaparecen horas después de la comida y no ocurren durante el sueño.

b) **Respuesta 3**

La *ansiedad* provoca *trastornos del sueño* principalmente *insomnio de conciliación* y *despertar precoz*. Se asocian diversos síntomas

1) *Físicos: Vegetativos:* sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad *Neuromusculares:* temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias. *Cardiovasculares:* taquicardia, dolor precordial. *Respiratorios: disnea. Digestivos:* náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, aerofagia. *Genitourinarios:* micción frecuente, problemas sexuales.

2) *Psicológicos y conductuales:* aprensión, agobio, ánimo deprimido, miedo a perder el control, sensación de muerte inminente, sentimientos de despersonalización y desrealización, dificultades de concentración, irritabilidad, inhibición o bloqueo psicomotor, obsesiones o compulsiones.

c) **Respuesta 5**

El *tratamiento de la depresión* en niños y adolescentes incluye los *antidepresivos del grupo de ISRS* asociado a la *TCC* y a la *Terapia interpersonal*. El ISRS más utilizado es la *fluoxetina* pero también la *sertralina*, *fluvoxamina*, *citalopram* y *escitalopram* tienen una efectividad similar (47-70%). Los antidepresivos tricíclicos no son efectivos.