



F. Notario Herrero

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

Adolescentes y pornografía

Al parecer la edad a la que por término medio nuestros adolescentes se inician en el consumo de pornografía es de 14 años en el caso de los varones y un poco más tarde 16, en el caso de las chicas. También al parecer 1 de cada 4 chicos ha comenzado a visualizar ese material antes de los 13 años... se ha adelantado la edad hasta los 8 años...!!!. Lógicamente esta situación se ha facilitado por la familiaridad con las pantallas e Internet. Una de las conclusiones, verdaderamente preocupantes del estudio sobre "Nueva pornografía y cambios en las relaciones interpersonales " (Ballester, Orte y Pozo, 2019), llevado a cabo por investigadores del grupo GIFES de la Universitat de Illes Balears y la Red Jóvenes e Inclusión, con el fin de analizar hasta qué punto la nueva pornografía está relacionada con los cambios observados en los últimos años en los hábitos sexuales y en la forma de relacionarse de los adolescentes. Se trata de la primera investigación, que contrasta muchas de las hipótesis sobre juventud y pornografía publicadas en la última década. Los estudios revelan que los adolescentes, grandes consumidores de Internet, efectúan prácticas más complejas de las que se suele afirmar, por ejemplo más del 50% de los adolescentes españoles entre 14 y 17 años suele ver regularmente porno en Internet. Estudios recientes nos dicen que la primera experiencia es cada vez más temprana, casi no consultan a ningún adulto, ni a sus iguales, Internet aporta "respuestas satisfactorias" a sus inquietudes habituales. La pornografía confirma los roles sexuales convencionales, imagen estereotipada de hombres y mujeres, influenciando las expectativas y actitudes hacia la práctica sexual de los adolescentes en el futuro.

El juego en adolescentes, prevenir el riesgo

Todo apunta a que el inicio precoz en los juegos de azar, incrementa el riesgo de tener problemas de adicción al juego (Sánchez y col. 2016) y que existe una relación directamente proporcional entre la edad y la gravedad del problema. En este estado de cosas, se ha puesto de manifiesto el papel de Internet y las nuevas tecnologías en general, cuyos avances han provocado que los juegos de azar evolucionen y se adapten, apelando a las habilidades tecnológicas de los jóvenes, al buscar conexiones entre los juegos de habilidad y los de azar. Especialmente relevante es el rol que se está confiriendo a los videojuegos, una forma común de entretenimiento entre nuestros adolescentes, la primera opción de ocio audiovisual, principalmente entre niños y adolescentes, quienes suelen dedicar una parte importante de su tiempo a jugar con ellos, frecuentemente a través de Internet. Diversos estudios alertan de la dificultad para distinguir entre juegos de azar y videojuegos, induciendo a los adolescentes a desarrollar interés por las apuestas a esta edad, al crear juegos "híbridos" de ambas categorías. La magnitud del problema ya ha sido manifestada por un grupo internacional de organismos reguladores europeos, entre ellos la Dirección General de la Ordenación del Juego en España, expresando su inquietud "ante los riesgos que plantea la falta de definición entre el juego de azar y otras formas de entretenimiento digital". Los adolescentes y jóvenes, sector muy vulnerable, son un "nicho de mercado", como indica Mariano Chóliz, catedrático de Psicología, de la Universidad de Valencia y experto en adicción al juego, aportando datos que demuestran que más de la mitad de los menores ha apostado dinero alguna vez en su vida.

La UNESCO informa sobre violencia y acoso escolar

Tanto la salud mental, y física como el bienestar de los niños y adolescentes se ven afectados negativamente por el acoso escolar, advierte la UNESCO, en un nuevo informe publicado parcialmente hace muy poco sobre violencia escolar y *bullying*, a través del cual se presenta en resumen la evidencia más reciente y completa sobre la magnitud del problema de sus causas y sus consecuencias. La violencia en y alrededor de los centros educativos, incluye acoso, ataques y peleas físicas, deteriorando el aprendizaje, con consecuencias negativas en la salud física y mental de los adolescentes. En esta línea aboga por aprendizajes seguros, no violentos, inclusivos y eficaces, para ello aporta datos precisos y actualizados. Algunas conclusiones de dicho estudio, nos alertan, de que aproximadamente uno de cada 3 adolescentes ha sido acosado por sus compañeros en el centro educativo, durante uno o más días en el último mes, más de uno de cada tres (36%) ha participado en peleas, al menos una vez. El acoso físico y sexual son los tipos más frecuentes de *bullying*, aunque actualmente en nuestro medio están surgiendo nuevas formas de violencia sexual, que incluyen el envío de mensajes e imágenes sexuales *on line*. Los datos revelan que entre el 12 y el 22% de los adolescentes han recibido estos mensajes en el último año. El acoso cibernético es menos frecuente. Los chicos tienen más probabilidad de padecer acoso físico, siendo mayor en las chicas la probabilidad de experimentar acoso psicológico, al resultar ignoradas, excluidas o diana de rumores desagradables. Los estudiantes que son percibidos como no conformes con su género están más expuestos a la violencia escolar por orientación sexual o expresión de género. Se observa asociación entre acoso y mayores tasas de consumo de tabaco, alcohol y *cannabis*. Se puede acceder al informe a través del siguiente enlace www.infocoponline.es/pdf/BULLYING.pdf

Adolescencia, tabaquismo, nuevas formas de fumar, nuevas patologías

Un adolescente que empieza a fumar a los 12 años, tiene más riesgo de patología cardiovascular y de mortalidad que uno que lo haga a partir de los 18. Así concluye un estudio de los investigadores del Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM), médicos del Hospital del Mar y el CIBERCV. El estudio lo publica la revista *Preventive Medicine*. En el mismo los Dres. Elosua, Clará y Marrugat han observado que por cada año de precocidad en el inicio del consumo de tabaco, el riesgo de mortalidad se incrementa un 4%. En aquellos adolescentes que empezaron a fumar antes de los 12 años, los riesgos cardiovasculares se disparan. Los investigadores creen que el sistema cardiovascular es especialmente sensible a los efectos tóxicos del tabaco en estas edades. Igualmente destacan la importancia de seguir luchando contra el consumo de tabaco, en estas edades. En España, la edad media de inicio de consumo es a los 14,6 años. El 9% de la población aproximadamente entre 14 y 18 años fuma. En EEUU se investigan en este momento nuevas enfermedades ligadas al "vapeo" de cigarrillos electrónicos, tras algunas muertes no aclaradas. Los CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) han comenzado una amplia investigación sobre la posible relación entre el uso de cigarrillos electrónicos y la aparición de enfermedades pulmonares graves y desconocidas. La OMS, advertía este verano que tampoco hay evidencia clara de que sirvan para dejar de fumar. Según el presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, Dr. Jiménez, "hay que evitar que se normalice su uso", y en eso podría estar perdiéndose ya la batalla en España: el 21% de los chicos de 14 a 18 años ya los ha probado e incluso entre quienes no los han utilizado nunca sólo un 36% dice ver riesgo en su uso.

Como mejorar el sueño de nuestros adolescentes

El trabajo que se publica en *JAMA Network Open*, se ha realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford y muestra dos útiles estrategias para ajustar el ritmo circadiano de los adolescentes de forma que mejore su sueño. Una intervención de cuatro semanas basada en luminoterapia y terapia cognitiva conductual ha logrado que un grupo de adolescentes durmiera 43 minutos más por noche. La disminución del sueño en la adolescencia es un problema frecuente, según nos recuerda el profesor de psiquiatría y ciencias de la conducta Jamie Zeiter. Ese reloj circadiano del organismo, que controla los ritmos diarios de sueño y vigilia, se retrasa al llegar la adolescencia. Lo que significa que no aparece el sueño en los adolescentes hasta altas horas de la noche. A esta falta de descanso, habría que añadir los factores exógenos que todos conocemos como las pantallas, móviles y otros dispositivos e incluyendo la hora de inicio de clases en los institutos.

La terapia cognitiva conductual había mostrado hasta ahora resultados modestos, logrando que los chavales se fueran a dormir 10 o 15 minutos antes de media. Con este nuevo trabajo, los investigadores, coordinados por Zeiter, plantearon si pequeños destellos de luz, como ocurre en el tratamiento del *jet lag* o de los síndromes de retraso de fase, ayudarían, y diseñaron un tratamiento durante 4 semanas con luminoterapia, basada en la exposición a una luz blanca brillante de amplio espectro emitida por un dispositivo temporizador, además de cuatro sesiones de una hora de terapia cognitiva conductual, para ayudarles a acostarse antes. Los aspectos académicos, el físico o el rendimiento deportivo fueron los argumentos de la motivación psicoterapéutica. Los adolescentes que recibieron ambas terapias lograron acostarse una media de 50 minutos antes. El siguiente paso sería descubrir la mejor manera de administrar una terapia cognitiva conductual breve, para mejorar la duración del sueño a un mayor número de adolescentes.