

MESA REDONDA: "Adolescencia" Introducción

Presentada en la XVI Reunión Conjunta de las Sociedades de Pediatría de Andalucía Oriental, Andalucía Occidental y Extremadura. Córdoba 8 y 9 de noviembre de 2002

Dr. G. Galdó Muñoz
Catedrático de Pediatría. F. de Medicina de la Universidad de Granada

INTRODUCCIÓN

El período de la adolescencia comienza con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático, por lo cual entra en el campo de la pediatría. La cronología admitida es la establecida por la llamada Declaración de Santiago, que considera como adolescencia el período comprendido entre los 10 y 19 años, con una fase de adolescencia precoz (11-13 años), adolescencia media (13-15 años) y otra de adolescencia tardía (15 a 18 años). Cada una de estas etapas tiene sus propias características biopsicosociales que las caracterizan.

PECULIARIDADES BIOLÓGICAS

1. Crecimiento y maduración somática. Se trata de un período de cambio acelerado.

- a) Aceleración del crecimiento longitudinal (se adquiere el 25 % de la estatura).
- b) Modificación de las relaciones segmentarias y de la composición de los tejidos (50% de la masa esquelética, 50 % del peso definitivo, la distribución muscular y de la grasa definitiva, aumenta el 33% el volumen sanguíneo, etc.), desarrollo del sistema respiratorio y del circulatorio, desarrollo de las gónadas, órganos reproductores y caracteres sexuales secundarios, y el logro de la plena madurez física.

La repercusión sobre la talla final es pequeña, pero tiene, en cambio, una marcada influencia sobre el

proceso de remodelación morfológica, pues afecta de una manera desigual a los distintos segmentos corporales, probablemente porque la sensibilidad de éstos a los andrógenos es también distinta como consecuencia de la diferente concentración de receptores.

La mayoría de las alteraciones del patrón de crecimiento en la adolescencia van ligadas a *trastornos en el sentido de hipocrecimiento o hipercrecimiento, o del desarrollo puberal y el aspecto general del adolescente*, y su satisfacción con su propia imagen.

La nutrición tiene un papel crítico en el crecimiento y desarrollo del adolescente. Los tres hechos que tienen una repercusión directa sobre el equilibrio nutricional son: a) el aumento de la masa corporal; b) la modificación de la composición del organismo; y c) la frecuente perturbación de los hábitos alimentarios.

Otra particularidad de este período es la diferencia sexual, debida a las distintas cantidad y composición del tejido sintetizado. Los varones ganan peso con mayor rapidez y lo hacen a expensas sobre todo del aumento de la masa muscular, mientras disminuye el tejido adiposo, al contrario de lo que sucede en las chicas, que incrementan progresivamente la cantidad de grasa y a los 20 años tienen, aproximadamente, el doble de tejido adiposo y solamente el 66% del tejido no grasa de los chicos.

Asimismo, cabe subrayar la influencia de las modas y hábitos sociales sobre los mecanismos intrínsecos que regulan la ingestión de alimentos. En este sentido la separación parcial o completa del medio familiar, el consumo de alimentos refinados, bocadillos, regímenes desequilibrados y, sobre todo, la irregularidad en los horarios de las principales comidas son

causa frecuente de desequilibrios nutritivos, que se acentúan en los casos de las denominadas dietas especiales. En la adolescencia lo más destacable, además de las elevadas necesidades en energía y proteínas, son los altos requerimientos en algunos minerales como hierro y calcio, de vitaminas tales como tiamina, riboflavina y niacina para el metabolismo intermediario de los hidratos de carbono. El aumento de la síntesis celular demanda más folacina y vitamina B₁₂ para el metabolismo del ADN y ARN, y la rapidez del crecimiento óseo exige cantidades elevadas de vitamina D y mayor concentración de vitaminas A, C y E para mantener la normalidad estructural y funcional de las nuevas células formadas.

2. Maduración y actividad sexual. La maduración sexual es el resultado de las transformaciones morfológicas y fisiológicas que cambian el cuerpo en el de un adulto, dándole la capacidad de procrear. El conocimiento de estos fenómenos y su valoración con los clásicos estadios de Tanner es fundamental para poder valorar si el proceso puberal, junto a otras características somáticas, se produce de forma adecuada en relación con el sexo, la edad y la interrelación.

La sexualidad implica el establecimiento de la identidad genérica y sexual, las actitudes y valores en relación con la sexualidad, orientación sexual, comportamiento sexual, el conocimiento de la sexualidad y el desarrollo de las habilidades sexuales.

En la adolescencia también se inician las relaciones sexuales de las cuales son muchos los problemas que pueden repercutir en los adolescentes.

3. Características psicológicas. Es éste, sin duda, un período difícil de la vida, tanto para el propio adolescente como para su entorno. En ella, junto a los cambios biológicos, ya citados brevemente, se producen cambios en su mundo psicológico y social. De ellos se admira su exuberancia, el entusiasmo y el idealismo, pero a la vez se temen sus conductas impulsivas y su proceder egocéntrico, que pueden determinar a la larga consecuencias negativas para su salud y relaciones sociales.

Si contemplamos a la adolescencia en general, no establece diferencias entre los distintos períodos de la misma. Sin embargo la adolescencia temprana, caracterizada por la rápida aceleración del crecimiento y maduración física, dedica sus energías intelectuales y emocionales fundamentalmente a la ree-

valuación y reestructuración de su esquema corporal y la aceptación por los pares, de forma que no le considere diferente. En la adolescencia media, marcada por el desarrollo puberal, se acompaña de nuevas aptitudes el pensamiento, mayor reconocimiento de la inminencia de la edad adulta y el deseo de establecer una distancia emocional y psicológica respecto a los padres. La adolescencia tardía tiene como característica principal la preparación para funciones de adulto, la definición de la vocación y el establecimiento de los valores personales.

La profunda transformación psicológica que se experimenta en la adolescencia va a afectar a la conducta en su conjunto y puede dar lugar a desajustes de importancia variable. Los principales acontecimientos que tienen lugar en este período son (tabla I): la adquisición plena de la identidad individual y la independencia progresiva de los adultos; en el plano cognoscitivo, la transición de la etapa del pensamiento concreto a la fase de razonamiento abstracto y reflexivo y en el orden afectivo el desplazamiento de la familia como núcleo exclusivo o predominante de las relaciones afectivas y su sustitución por grupos de jóvenes de uno y otro sexo.

Los problemas derivados de la personalidad de los adolescentes no son nuevos. Indudablemente se van modificando con el desarrollo de la humanidad, es a finales del siglo XIX cuando comienzan considerarse como una etapa diferenciada en el desarrollo psicológicamente compleja, pero no olvidemos que ha existido siempre. Ya Sócrates decía: *Nuestros jóvenes ahora aman el lujo, tiene pésimos modales y desdeñan la autoridad. Muestran poco respeto por sus superiores y prefieren la conversación insulsa al ejercicio. Los muchachos son ahora los tiranos y no los siervos de los hogares. Ya no se levantan cuando alguien entra en su morada. No respetan a sus padres, conversan entre sí, cuando están en compañía de lo mayores, devoran la comida y tiranizan a sus maestros.* Y Aristóteles daba descripciones de los jóvenes a los que calificaba como: *apasionados, irascibles, categóricos en sus afirmaciones y propensos a dejarse llevar por sus impulsos.*

CARACTERÍSTICAS SANITARIAS DE LA ADOLESCENCIA

El desarrollo de la medicina de la adolescencia es relativamente reciente. Entre los hechos más desta-

Tabla I Desarrollo psico-social en la adolescencia

Características	Repercusiones
<p>Adolescencia precoz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comienza a disminuir el contacto y relación con la familia y se concentra en las relaciones con los de su grupo de edad. • Con el comienzo de la pubertad se preocupa, cada vez más de su propio cuerpo. • Compara su normalidad con sus amigos del mismo sexo. • Exploración de sus recién descubiertas capacidades para la abstracción, comenzando las operaciones formales. <p>Adolescencia media:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Principales conflictos en cuanto a la independencia. • Le preocupa su capacidad para su relación con el sexo opuesto. • Su grupo de edad va a marcar sus pautas de conducta. • Aumenta su crecimiento cognoscitivo <p>Adolescencia tardía:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La emancipación está casi asegurada. • La imagen corporal y su sexo social están asegurados. • Las relaciones no son ya narcisistas. • El desarrollo cognoscitivo sigue madurando. • Comienzan a definirse los papeles funcionales. 	<p>Adolescencia precoz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe animarse a que vaya solo a la consulta. • Se hace una pregunta principal: ¿soy normal? • Está preocupado por el desarrollo de las características sexuales. • Puede pensar de forma más abstracta y comienza a tomar en consideración todas las posibilidades para su vida. <p>Adolescencia media:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe favorecer la independencia. • Comienzan la conducta y experiencias sexuales. • Los compañeros determinan si se adapta o no a determinadas reglas. • Capacidad de establecer objetivos para el futuro. <p>Adolescencia tardía:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con la emancipación comienza a reconocer las consecuencias de sus acciones. • Se ha establecido un código moral. • Permite al médico y al paciente ser más directos en sus preguntas y respuestas. • Puede hacerse partícipe de todas las opciones. • Puede hablar y discutir sobre objetivos vitales.

Modificado de: Ch. E. Irwin. En Rudolph AM y Hoffman JIE: *Pediatría*. Barcelona; Ed. Labor. 1985.

cados podemos citar: el trabajo de A. Gates en 1918 que describe el trabajo de la clínica de adolescentes de Stanford; en 1951 se crea la primera clínica para adolescentes en Boston por R. Gallagher; en 1965, la Society for Adolescent Medicine Newsletter, y el desarrollo en otros países; en 1965 la OMS crea el Comité de Expertos sobre problemas de salud de la adolescencia; en 1986 se crea la Society for Adolescent Medicine; ese mismo año nace una revista dedicada a ella (*Journal of Adolescent Health*) y más tarde otra (*Journal of Current Adolescent Medicine*).

Podemos decir que es en la década de los 90 cuando la medicina de la adolescencia se ha consolidado en todo el mundo occidental.

En España preocupa el campo de la adolescencia, lo que se refleja en los trabajos científicos de este campo presentados en el Congreso Internacional de Barcelona de 1980, en el VI Simposio de Pediatría Social de 1983,

en la Reunión Anual de la AEP de 1987 y en 1988-89, la creación de la Sección de Medicina del adolescente de la AEP, y la creación de las primeras Unidades de Adolescentes; en 1995, la dotación de la primera cátedra de Pediatría Social y de la Adolescencia y desde 1996, la Sección de Medicina del Adolescente se convierte en Sociedad de Medicina del Adolescente

La asistencia sanitaria a los adolescentes ofrece unas peculiaridades diferentes a las la asistencia pediátrica en otros grupos etáricos, que es importante conocer, respecto a quién, cuándo, cómo, dónde, de qué forma se debe prestar esta asistencia sanitaria. Este apartado lo va a desarrollar a continuación el Dr. Jurado Ortiz. Posteriormente haremos un repaso a los principales problemas sanitarios que presentan los adolescentes y finalizaremos la mesa redonda con el análisis de un problema emergente en la adolescencia, como es el de la anorexia nerviosa, a cargo del Dr. Sánchez Marengo.