

TOPICOS DE ACTUALIDAD

Salus

ADOLESCENCIA: ¿HASTA CUANDO SE ES ADOLESCENTE?

Comité Editor **Salus**

La adolescencia es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta, es una transición tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. Según la OMS, es el período entre 12 y 19 años; a veces se confunde con el término de pubertad, pues ambos conceptos están estrechamente unidos. En la pubertad el cuerpo experimenta una serie de transformaciones sexuales que permiten la procreación, mientras que la adolescencia se deriva de la pubertad, ya que es la respuesta psíquica y social originada por los cambios corporales, un tiempo de cambio, descubrimientos, en el que el pensamiento, las emociones o los sentimientos están a flor de piel.

En esta etapa de la vida, a diferencia de lo que ocurre en la infancia, donde los padres llevan a sus hijos al control pediátrico periódicamente, a los adolescentes no se les da esta importancia, siendo una expresión muy común "yo no llevo ya a mi hijo al pediatra porque ya está grande". Cabe preguntarse ¿existen problemas de salud durante la adolescencia?. Podemos creer erróneamente que los adolescentes no tienen problemas si nuestro criterio se basa en el escaso uso que hacen los adolescentes de los servicios sanitarios; la salud de este grupo de edad guarda una relación directa con su conducta y esto depende del ambiente que frecuentan, se trata de una edad con características muy específicas (impulsividad, negación del riesgo) que propician un tipo de patologías de interés en salud pública como pueden ser enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados o los trastornos de conducta alimentaria.

Existen barreras internas que dificultan el acceso de los adolescentes a los centros de salud, como: a) El pensamiento mágico que domina en esta edad, conlleva a minimizar o a la negación de los problemas que puedan preocuparlo; b) La amenaza para su autoestima de suponer la posibilidad de que exista algún problema en su salud física o mental; c) Falta de información sobre los recursos de salud donde pueden acudir. También existen barreras externas relacionadas con la organización del sistema de salud en nuestro país, no se cuenta con suficientes consultas específicas de atención al adolescente, en la cual se demanda un tipo de consulta sin prisas, accesible y próxima, donde se les permita expresar sus problemas y sus temores.

La atención del adolescente debe incluir factores de protección como la educación, la nutrición, las inmunizaciones, el ejercicio físico, la promoción de actividades familiares, la atención del desarrollo emocional.

Se debe promover la prevención del cáncer de pulmón, embarazos precoces, enfermedades de transmisión sexual, alcoholismo, drogadicción y accidentes, así como también la evaluación de los patrones de crecimiento y desarrollo.

Actualmente no está claro cuando acaba la etapa adolescente, algunos especialistas fijan la edad final alrededor de los 19 a 21 años, pero esto puede cambiar en función de variables como son la educación, la autonomía económica, etc. En nuestra sociedad la adolescencia se ha alargado en los últimos años, debido a que los jóvenes dedican más tiempo a los estudios y se independizan en una edad más tardía.

En esta edición Salus ha seleccionado a un grupo de expertos para que proporcionen información acerca de aspectos importantes que deben ser considerados en la adolescencia, ya que es un periodo de tránsito desde la infancia hasta la edad adulta, en la que los jóvenes además de consolidar las transformaciones físicas, consolidan su propia personalidad.

Comité Editor **Salus**

ADOLESCENCIA: ¿ADOLECER es PADECER?

En las últimas décadas las Ciencias Humanas, a través de las diversas disciplinas, han evolucionado en la creación de especialidades en aras de la idoneidad y efectividad de su quehacer hacia la numerosísima población juvenil de Venezuela y Latinoamérica. Por ello, a continuación se desarrolla algunos términos, expresiones y aspectos Psico-sociales que contribuyan a la comprensión de la adolescencia entre los diversos profesionales.

La palabra adolescencia deriva del latín *Adolescens* "joven" y *Adolescere* "crecer". En la lengua española es habitual asociar adolescencia con "adolecer" en la acepción de estar incompleto o carente de algo; no obstante, desde el inicio es imperativo resignificar que la adecuada y justa asociación debe ser con el significado de padecer o sufrir de alguna aflicción, no atribuible al periodo cronológico de la vida sino a las vivencias que en él se suceden. Pues la adolescencia es un periodo crucial durante el cual se toma una nueva dirección en el desarrollo, se elabora la identidad y se plantea el sentido de la vida, la pertenencia y la responsabilidad social. Es al mismo tiempo, cuando se pone en interacción, con mayor intensidad, los recursos psicológicos y sociales del individuo y las metas disponibles del entorno; lo que es expresado externamente en las múltiples, y no pocas veces, desconcertantes conductas observables en los adolescentes, pero también con no menos desconcierto y desasosiego en ellos mismos.

En la vida de relación con el adolescente hay otras expresiones que exigen la reflexión: "ya se le pasará", "es la edad", "la edad difícil", "es la crisis juvenil", "ya pensará distinto después", para citar algunas, que expresan la representación de un estereotipo llamado adolescente considerado una especie de receptáculo de problemas, o suerte de lisiado

Salus

personal y emocional que requiere un sin fin de estructuras protectoras o de "padrinos adultos" que presumen ser "canalizadores" de las experiencias del adolescente.

En otro sentido, las características o rasgos de personalidad indefinidos o todavía no completamente estructurados se les ha denominado, peligrosa y peyorativamente, "transicionales" al igual que muchos otros rasgos relacionales y sociales expresados en la segregación a grupos peculiares o extravagantes. Mientras que los adolescentes lo que demandan es el conocimiento de los profesionales y el reconocimiento de los adultos significativos de que la adolescencia es una etapa de desarrollo particular, íntima y exclusiva que se presenta con múltiples facetas y variaciones y cuyo resultado final de ese proceso de crecimiento no tiene que ver con la lucha por el poder de conducción de los adultos; sino que van en la búsqueda de las identificaciones, códigos y metas de su generación.

La responsabilidad de los profesionales relacionados con adolescentes, exige no dejarse tentar por actitudes fatalistas o conformarse con "seguir" o "acompañar" al adolescente, amparándose en una "pseudo-empatía" que solivianta la relación y es carente de valor significativo o reestructurante para ellos. Es la aceptación en el grupo y la autenticidad de las relaciones lo que determinará el éxito de la vinculación social y el establecimiento de valores como la lealtad, fidelidad y compromiso, con lo que se iniciará un estilo conductual que servirá de prototipo para sus intereses y desenvolvimiento posterior, pues el logro de competencias y destrezas sociales serán de base para el estilo de sus interacciones adultas.

La noción de riesgo es de gran importancia en el conocimiento y análisis de la adolescencia desde cualquier disciplina y desde la medicina muchos de los daños a la salud e incluso muertes se deben a situaciones de riesgo previsibles; pero definir apropiadamente un comportamiento como protector o de riesgo no es posible de manera unívoca. En los adolescentes es conveniente diferenciar si en la conducta que evaluamos el riesgo es la meta o si en la conducta el riesgo está en el camino a la meta. Dicho de otra manera, si el riesgo es el fin o es el medio de la ejecución de la conducta.

Con frecuencia se ha confundido conductas de riesgo con daños provenientes de comportamiento riesgoso. Las conductas juveniles más identificadas como factores de riesgo son las relaciones sexuales precoces, sin protección y con múltiples parejas, el consumo abusivo de cigarrillo, alcohol y otras drogas, conducción de vehículos o motocicletas tempranamente y sin protección, propensión a la violencia y peleas físicas, entre otras.

Igualmente hay que considerar que un mismo factor puede ser de riesgo y desempeñar un papel protector por llevar al desarrollo de nuevas actitudes y destrezas, según las circunstancias, cuando la conducta de riesgo aparece en la perspectiva de un compromiso con el futuro personal y de la sociedad puede representar el encuentro con una potencialidad. La experiencia enriquecedora puede constituir una fuente de aprendizaje y reestructuración de conducta.

De aquí que desde los aspectos Psico-sociales es relevante el lugar que cada cultura reserva a la adolescencia, el reconocimiento o descalificación que se le asigna, el espacio que cada subgrupo ocupa y las relaciones entre el adolescente, sus padres/familia y los contemporáneos. Así, según la época, las culturas y los medios sociales la adolescencia será distinta; no es, pues, un fenómeno universal, ni homogéneo.

En el campo de la salud mental de los adolescentes se manejan dos concepciones: la conceptualización de perspectiva esencialmente ontogénica como proceso evolutivo y teorizada como segundo proceso de separación-individuación, y la posición que sostiene "la crisis de la adolescencia" apoyando esta dimensión crítica en elementos dinámicos y conflictivos que se presenta en el adolescente. Pero esta segunda visión corre el riesgo de tener una actitud exageradamente abstencionista frente a situaciones peligrosas y de gran sufrimiento. En el mismo sentido, las investigaciones y el ejercicio clínico demuestran que la gran mayoría de los jóvenes no presentan alteraciones psicopatológicas ni crisis en este periodo.

Por el contrario, considerar la adolescencia como un proceso desarrollista, en el sentido de un proceso de cambio en distintas líneas de desarrollo, en diferentes ejes de la vida intra e interindividual, con cambios en la continuidad psíquica y en los lazos entre la realidad interna y la externa, revela que las situaciones llamativas pueden ser rupturas o no y adoptar formas críticas o no. Además, se obtiene las directrices de si se requerirá una evaluación clínica que lleve a la distinción entre proceso y crisis o entre lo normal y lo patológico.

Es función del clínico el esclarecimiento dinámico y la comprensión de la psicopatología individual para descifrar lo normal y lo patológico en el adolescente, donde más que en ninguna otra edad de la vida, se plantea con mayor agudeza. Aquí nos pronunciamos en dos modalidades de análisis: primero, la flexibilidad, opuesta a la rigidez de las conductas y las formas en que estas interfieren en el funcionamiento global del adolescente y segundo, el obstáculo más o menos importante que las conductas representan para la continuación del desarrollo psíquico. Estas dos variables y los aspectos particulares y evolutivos, ya evocados, determinará las intervenciones requeridas bien sea de tipo terapéutico o de las múltiples disciplinas dedicadas al campo de la adolescencia.

Finalmente, así como para los profesionales el compromiso debe ser la formación científica y actualizada con fundamento en los aspectos psicológicos, sociales y culturales, de tanta importancia en la vida de los adolescentes; para la investigación y el conocimiento el desafío es que la adolescencia sea considerada individualmente, como una edad del ciclo de vida, a fin de lograr los beneficios consecuentes en las Políticas de Estado.

Lisbeth Hernández Moreno

Departamento de Salud Mental
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Carabobo
ucrawbc@cantv.net

ADOLESCENCIA Y DROGAS

La adolescencia es considerada un período psicológico de transición, una etapa de cambios corporales, afectivos, cognitivos, de valores y de relaciones sociales; que producen una fuerte integración social en el grupo de iguales y comienza el proceso de emancipación familiar.

Esta influencia de los pares, es acrecentada por el hecho de que la adolescencia es una época de experimentación natural, que puede conducir a comportamientos de riesgo: inicio precoz de actividad sexual, ausencia de utilización de protección en el acto sexual, bajos niveles de actividad física, uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

Aún existe la idea equivocada de que probar una droga o consumirla esporádicamente no es perjudicial. Esta idea es mucho más permisiva cuando se trata del alcohol. Esto lleva a que muchos adolescentes prueben determinadas sustancias para averiguar "que se siente", para "experimentar nuevas sensaciones", para descubrir los mitos, no reales, que envuelven a la droga (más placer sexual, disminución del sueño o menos sensación de cansancio, más seguridad en sí mismo, etc.)

En los últimos años, el uso de drogas ha aumentado en el mundo y Venezuela no es una excepción. Sin embargo, en el país, se han realizado pocos estudios sobre el problema de las drogas en adolescentes. Existen algunas aproximaciones como las de la Cátedra Libre Antidrogas del Instituto Pedagógico de Caracas, a partir de investigaciones en liceos de Caracas, los reportes de Toxicología del Hospital de Coche y de los centros de rehabilitación que indican que en los últimos cinco años, el consumo de drogas en adolescentes aumentó en un treinta por ciento.

Además, reportes de la Oficina Nacional Antidrogas ONA (2007) señalan que la droga de inicio (alcohol, tabaco, marihuana) se usa antes de los 14 años y que entre los 15 - 19 años se utiliza la segunda droga (cocaína, de diseño, heroína). No obstante, datos más recientes señalan una disminución de la edad de inicio, ubicándola alrededor de los siete años y en el patrón de cambio de una droga a otra. Anteriormente la transición duraba de cuatro a cinco años, actualmente se reduce a un año o menos.

El consumo de drogas en la adolescencia, es un fenómeno muy complejo y multifactorial donde intervienen factores de riesgo (socioculturales, interpersonales, psicológicos, de conducta y genéticos), y conductas de riesgo (agrupan aquellas actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia y adolescencia, con repercusiones para la vida actual o futura), que ponen la salud del individuo en dificultades a corto y largo plazo.

Existen también otros factores, inversos a los anteriores, que ayudan a los adolescentes a contrarrestar los factores de riesgo y disminuir los efectos negativos, son los factores protectores. Se incluyen entre estos: familia y hogar estables, alto grado de motivación para obtener logros, buenas relaciones padres-hijos, adecuada supervisión y disciplina de los padres, relación con instituciones prosociales (la

Iglesia, grupos de deporte, música o teatro), relación con compañeros que mantienen actitudes y valores convencionales, correcto tratamiento de los problemas psiquiátricos y exposición a una comunidad con mensajes antidrogas.

Además, las tendencias actuales en la investigación se centran en la búsqueda de los factores biológicos de las adicciones cuya máxima expresión son los genes, en este sentido estudios de la fisiopatología de los efectos reforzantes de las drogas de abuso, a través de asociación genómica con polimorfismos de nucleótidos e identificación, por densidad de receptores, han mostrado la presencia del gen ANKK1 en la expresión de los receptores, lo que permite determinar la vulnerabilidad de los individuos a desarrollar la adicción, así la presencia de este marcador se interpreta como factor de riesgo biológico involucrado tanto en el consumo como en la predisposición a padecer trastornos psiquiátricos; aunque los estudios no ponderan sexo y edad, existe una gran asociación entre la expresión del ANKK1 y el neurodesarrollo, es decir, en la adolescencia, etapa en la que el desarrollo neural es dinámico, hay mayor expresión de este gen.

Estas investigaciones, permitirán desarrollar estrategias preventivas ajustadas a personas con expresión del ANKK1, que se constituirán en prevención específica y fomento de estilos de vida saludables.

Yalitza Aular

Departamento de Farmacología.
Escuela de Ciencias Biomédicas y Tecnológicas.
Facultad de Ciencias de la Salud.
yaular2@gmail.com

ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS DE LA ADOLESCENTE DE HOY, NECESIDAD DE UNA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Según proyecciones de organismos internacionales en materia de salud (OMS; OPS) para el año 2009, se calculó una población de 1200 millones de adolescentes, lo que representó el 18% de la población mundial; estimándose que una de cada cinco personas es adolescente. Esta proyección se refleja sobre todo en aquellas economías en vías de desarrollo como en América Latina; en donde la población fundamentalmente joven es económica y socialmente activa; pero también a la par de esta afirmación presenta una realidad matizada por aspectos que concommitan siendo estos propios de la adolescencia, como la tendencia natural de interactuar afectivamente con sus pares junto a la poca percepción al asumir riesgos; lo que las hace vulnerables, siendo por tanto catalogadas como una población de alto riesgo reproductivo.

Muchas han sido las definiciones de adolescencia; la mayoría coinciden en que se trata de una etapa de la vida donde ocurren profundos cambios orgánicos, afectivos, mentales y sociales y se adquiere la capacidad para reproducirse; sin embargo, el enfoque predominantemente organicista debe completarse con los cambios que ocurren en la esfera psicológica del adolescente, lo que a menudo impacta en su capacidad de interactuar social y culturalmente y pudiera tener

finalmente una expresión somática y traducirse por tanto en una dolencia física (enfoque sicosomático).

Existe un amplio espectro de afecciones ginecológicas que pueden expresarse durante este corto período de tiempo las cuales deben ser atendidas oportunamente y que van desde aspectos relacionados con el crecimiento y desarrollo, dolor pélvico crónico, dismenorrea, hemorragias uterinas disfuncionales, quistes funcionales de ovarios, tumores orgánicos en el tracto genital, trastornos menstruales tipo oligomenorrea e hipermenorrea, pasando por trastornos puberales y / o endocrino ginecológicos tales como: retardo constitucional o retardado del desarrollo puberal, patrón puberal temprano, menarquía temprana, trastornos de la alimentación como anorexia nerviosa y bulimia, síndrome premenstrual, síndrome de ovarios poliquísticos, síndrome metabólico; así como también, la tendencia a iniciar cada vez más temprano las relaciones sexuales, con el consecuente riesgo de embarazos no planificados y abortos inseguros, tendencias a baja autoestima, depresión o suicidio, infecciones por contagio sexual, necesidad de asesoría contraceptiva, monogamia secuencial y la posibilidad de exponerse a violencia de género tanto física como sexual. Del mismo modo, muchas de estas patologías ginecológicas que tienen su máxima expresión durante la adolescencia, pueden tener un inicio durante la niñez, lo que nos obliga a extender nuestra atención médica hacia esos

primeros años de la vida, para detectar problemas como: crisis genital, telarca y adrenarca prematura, vulvovaginitis, sangrado genital aislado o pubertad precoz e incluso desórdenes que pueden tener aparición desde el nacimiento como malformaciones del tracto genital o ambigüedad genital.

Por lo antes expuesto se hace necesario que los médicos dedicados a la atención de niñas y adolescentes, como pediatras, obstetras, ginecólogos o cirujanos pediatras; sean profesionales capacitados no solo para detectar estas patologías, sino también para canalizarlas desde un enfoque holístico integral dirigido a la educación de la adolescente y su núcleo familiar con fines preventivos y carácter interdisciplinario. De aquí se desprende la necesidad de formar y capacitar médicos en la atención de adolescentes y el surgimiento en las últimas décadas de especialidades emergentes como la medicina del adolescente y la ginecología pediátrica y del adolescente (GINECOLOGÍA INFANTE JUVENIL), como una respuesta necesaria de la medicina moderna ante los nuevos retos que se plantea el abordar y tratar patologías en esta etapa de la vida; esta última especialidad (GINECOLOGÍA INFANTE JUVENIL) ofrece en este rango de edad la posibilidad de un diagnóstico precoz, así como también la prevención y el oportuno tratamiento (médico-quirúrgico) de estas dolencias ginecológicas que afectan a las adolescentes de hoy.

José Eduardo Landaeta

Departamento Clínico Integral del Norte.
Universidad de Carabobo
ginecokidsval@hotmail.com



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
CONSEJO DE DESARROLLO CIENTÍFICO, HUMANÍSTICO Y TECNOLÓGICO (CDCH)
Valencia - Venezuela



El Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico de la Universidad de Carabobo (CDCH) es el organismo que se encarga de administrar el presupuesto destinado a la actividad de investigación en todos los campos de las ciencias exactas, aplicadas, sociales y tecnológicas.

Las modalidades de subvenciones se hacen bajo las siguientes áreas:

- Ayudas menores para la realización de Tesis, Trabajos de Pre y Postgrado.
- Proyectos individuales y grupales.
- Equipamientos institucionales.
- Organización de eventos institucionales e interinstitucionales.
- Asistencia a eventos nacionales e internacionales.
- Publicaciones de periódicos y libros.
- Publicaciones de artículos en revistas especializadas.
- Entrenamientos cortos a personal de investigación.

Dirección CDCH: Av. Bolívar Norte, C.C.P. Camoruco, piso 11. Valencia, Edo. Carabobo. Teléfonos: (0241) 823.9414 - 823.6735 - 821.0137