

## MEDICINA AL DIA

### ADOLESCENCIA

#### —Parte II—

### ASPECTOS PSICOLOGICOS

Dra. Maricela Jáquez de Gutiérrez

El período del adolescente puede ser dividido en tres fases: temprana, mediana y tardía, o sea, 10 a 14, 15 a 17 y mayor de 17 respectivamente. El concepto de distinguir en fases del desarrollo y crecimiento psicosocial es importante puesto que enfatiza la idea del adolescente joven o del mayor. Algunos a los 15 años están en la temprana en tanto otros en la tardía. Los que tienen enfermedades crónicas con frecuencia muestran una adolescencia tardía.<sup>1</sup>

El crecimiento psicológico del adolescente se puede resumir como sigue:

- establecer independencia
- aceptación de la figura física
- búsqueda de estabilidad económica y social
- aumentar nuevas y significativas relaciones
- desarrollar un sistema de valores
- verbalizar conceptualmente.

#### ADOLESCENCIA TEMPRANA

Está muy asociada a las primeras dos tareas de establecer independencia y familiarizarse con su propio cuerpo; por esto no es desusual que pasen mucho tiempo ante el espejo.

La muchacha debe abandonar la identificación con su madre en un intento por hallar su propia identidad como individuo. En muchas familias esta separación tiene lugar tranquilamente, sin rebelión franca, pero a veces puede ser causa de problemas. Prefiere los amigos y otras personas

fuera de sus padres, un profesor, el padre o madre de otro amigo.

Se agrupan con jóvenes de su mismo sexo y forman los varones la pandilla y las hembras un círculo de mis mejores amigas. Tienden a vestirse iguales. Si esto no ocurre podría ser indicativo de dificultades psicológicas.

#### ADOLESCENCIA MEDIA

La mayoría ya han experimentado los cambios puberales pero no quedan conformes, lo que los lleva a emplear su tiempo tratando de mejorar su figura, los varones levantando pesas y las hembras y varones cambiando mucho de ropa.

Esta es la edad de experimentación sexual. Que tanta es esta experimentación varía de una cultura a otra. Por lo general, cada vez es mayor el número de adolescentes que inician las relaciones sexuales a edades más tempranas que previamente. En algunos países una de cada 5 hembras adolescentes ha tenido relaciones sexuales a los 16 años y cerca de dos terceras partes para los 19 años. La actividad sexual del adolescente normal está limitada generalmente a un individuo, con el que el adolescente comparte una significativa relación en un período dado. La promiscuidad, o sea, múltiples compañeras o compañeros en el mismo período de tiempo, generalmente denota un problema psicológico de base.

## ADOLESCENCIA TARDIA

El o ella "retornan psicológicamente" al núcleo familiar buscando consejo y ayuda. Se concentra su actividad en las tres últimas tareas del listado dado, o sea, búsqueda de estabilidad social y económica, desarrollo de un sistema de valores y verbalización conceptual.<sup>1</sup>

El andar con el clan o pandilla se hace menos importante que desarrollar una relación íntima y donde se preocupa por cuidar a un miembro del sexo opuesto, pasando así de una relación sexual utilitarista a una más personal.<sup>2</sup>

La formación de las creencias, actitudes y comportamientos sexuales comienza en el momento del nacimiento, continúa durante la infancia y sufre una influencia dramática en la pubertad. En este momento de sus vidas, los adolescentes deben incorporar su físico cambiante a la imagen que tienen de sí mismo, proceso que debe incluir el conocimiento y la aceptación de sus cuerpos.<sup>3</sup>

## PUBERTAD Y SEXUALIDAD

Dos estudios llegaron a la conclusión de que la mayor parte de los muchachos entre 11 y 13 años de edad esperaban que la información sobre la sexualidad proviniera de sus padres. Por otra parte los adolescentes mayores identificaron su grupo de compañeros como la fuente preferida de información.<sup>3</sup>

Es necesario discutir la pubertad en las niñas mucho antes, ya que su maduración sexual puede iniciarse a los 8 ó 9 años de edad.<sup>3</sup>

A diferencia de los muchachos, las niñas informaron que el peso es una de las causas principales de insatisfacción desde la aparición de la pubertad y durante la adolescencia. Seis meses después del incremento del crecimiento, comienza el aumento de peso en las hembras que dependen principalmente del tejido adiposo (medido según el grosor de los pliegos de la piel), en tanto que el aumento de peso en los hombres depende de la masa muscular.<sup>3</sup>

Entre niñas de 12 años de edad (las más jóvenes que se estudiaron) el 36% querían ser más delgadas. Las mujeres de los grupos sociales más altos tiene una mayor tendencia a desear ser más delgadas que las mujeres de los grupos sociales más bajos. Si las jóvenes y sus padres se dieran cuenta de que el aumento en el peso y los cambios en la conformación corporal son un resultado fisiológico de la maduración normal, harían planes más realistas para enfrentar estos cambios.<sup>3</sup>

El crecimiento asincrónico normal de los senos, que hace que durante varios meses uno de ellos sea mucho más grande que el otro, es una causa de preocupación para las jóvenes. Se les debe asegurar que esto es normal y temporal.<sup>3</sup>

El vello en el labio superior y alrededor de los pezones

causa preocupación en las niñas, quienes los consideran como una característica masculina y no como una característica asociada con factores familiares y étnicos. Aquellas a quienes más le perturba deben saber cuales son los procesos de descoloración ó remoción que no ofrecen ningún peligro.<sup>3</sup>

## MENARQUIA:

La edad de la menarquía de las niñas está influenciada por la herencia, con una correlación de 0.39 entre la edad de la madre y de la hija en el momento de la menarquía. También está relacionada con la etapa de maduración sexual: 1% de las menarquías ocurren entre la etapa de maduración sexual EMS I y II 26% entre la EMS II y III; 62% entre la EMS III y IV y 11% entre la EMS IV y V. En el período posmenarquico temprano, las menstruaciones tienden a ser irregulares y la cantidad y duración del flujo varían. Dewhurst informa que los intervalos de cuatro, cinco ó seis meses entre menstruaciones son comunes, durante los primeros cinco ciclos.<sup>3</sup>

Muchas creen, igualmente que los cólicos menstruales siempre son psicológicos y que no existe ningún tratamiento efectivo para controlarlos. Los datos recientes demuestran, altos niveles de prostaglandinas en la dismenorrea, y es posible aliviar el dolor con inhibidores de la prostaglandina.<sup>3</sup>

El uso de los tapones es la causa de muchas preguntas sobre la virginidad y la seguridad tanto por parte de las adolescentes como de los padres. Mucho temen la disrupción del himen, sin percatarse de que el himen debe tener una abertura, (que en la mayor parte de los casos es suficientemente grande para un tampon), de otra forma la sangre menstrual no podría ser expulsada del cuerpo. Es básico aclarar que la pérdida de la virginidad ocurre cuando hay relaciones sexuales y no pérdida del tejido himenal. Hasta que no se tenga datos concluyentes sobre el "shock" tóxico es recomendable alternar el tampon con las toallas higiénicas y cambiarlo frecuentemente.<sup>3</sup>

Incluso el desarrollo del flujo vaginal fisiológico, que generalmente precede seis meses a la menarquía puede causar preocupación. Si no la espera, la joven puede creer erróneamente que se trata de una enfermedad venerea.

La Menarquía afecta la adolescente en su madurez fisiológica, psicológica y social. A pesar de que en algunas sociedades el 95% de las muchachas discuten sobre la menstruación antes de la menarquía con sus madres, padres, amigos y personal escolar, la comprensión del tema es superficial, puesto que no conocen sobre fisiología y anatomía de la reproducción, ni el por qué ocurre la menstruación. La mayoría de las muchachas se encuentran aprehensivas ante el evento y traumatizadas por este, a pesar de la familiaridad con el vocabulario correcto y de haber tenido conversaciones con su madre.<sup>2</sup>

A más tarde el aprendizaje de la muchacha, sobre la menstruación, más negativa será su actitud con la menarquía. Las madres son la mayor fuente de información y guía<sup>2</sup>.

La relación interpersonal entre el padre y la hija influye en las expectativas de esta de la conducta masculina y en sus sentimientos de seguridad ó confianza en el sexo opuesto. En algunas familias se produce un cambio con las relaciones padre-hija en los tempranos años de la pubertad. Estas actitudes, dificultan la adaptación a esta nueva etapa<sup>2</sup>.

La preparación de la menarquía no debe estar encaminada a orientar solamente sobre las necesidades higiénicas sino tener pendiente que se trata de un evento de significación emocional. Debe recordarse que mientras más temprano los padre inicien el proceso educacional más probable es que la muchacha desarrolle actitudes positivas. Incluir al padre es vital. Se le puede sugerir a los padres de nuestro país que usen los folletos de Profamilia sobre la menstruación y la adolescencia los cuales contiene información anatómica, fisiológica de la eyacuación, menstruación, fecundación y otros datos de interés relativos al tema<sup>4-5</sup>.

## EMBARAZO

Zabin, Kantner y Zelnick informan que el 20% de los embarazos adolescentes se presentan en el primer mes después de la primera relación sexual, y 50% en un plazo de seis meses. Entre más joven sea la muchacha en el momento de su primera relación sexual, hay más posibilidad de que quede embarazada dentro de los seis meses subsiguientes; es probable que esto suceda porque entre más joven es la paciente, hay menos posibilidad de que recurra a métodos anticonceptivos<sup>6</sup>.

El aspecto confidencial es el punto más importante para el adolescente sexualmente activo que se niega a recurrir al control de la natalidad. La razón más importante, que los adolescentes dieron, para haber escogido un centro de planificación familiar particular fue el aspecto confidencial. Entre aquellos que aceptaron un método anticonceptivo, solamente el 45% lo estaba utilizando cuatro meses más tarde.

## MASTURBACION

La estimulación genital ocurre desde la infancia. La capacidad para estimularse, resultante en orgasmo en el varón se desarrolla durante la pubertad y es precedida con frecuencia de emisiones nocturnas (sueños húmedos). Esto ocurre entre el estadio II — III, temprano en el desarrollo de las características sexuales secundarias. Las hembras son capaces de experiencias orgásmicas, incluso antes de la pu-

bertad, aunque el potencial orgásmico usualmente ocurre luego que la menarquía ha comenzado<sup>7</sup>.

Discutir sobre masturbación con este grupo de edad es sumamente difícil puesto que esta es una de las conductas humanas más secretas.

Para muchos adolescentes resulta como un "shock" la aparición repentina de ideas provocativas y embarazosas. Esto les resulta confuso, confrontante y turbador. Ellos desconocen de donde vienen estos pensamientos y que deben hacer con ellos, si confesarlos, ejercitarlos más ó permitirse disfrutarlos. Algunas series señalan que el 95% de los varones adolescentes se masturban. En las hembras es más difícil de precisar la prevalencia<sup>8</sup>.

## HOMOSEXUALIDAD

Se pueden señalar cuatro cosas sobre este tópico<sup>9</sup>.

- 1.— Alguna experiencia homosexual es experimentada por muchos adolescentes. Esto incluye tocar el cuerpo o genitales o masturbación mutua. En la mayoría de los casos estos encuentros no predisponen a una homosexualidad posterior obligatoria, pues parecen ser, una conducta exploratoria común durante el desarrollo hacia la heterosexualidad convencional.
- 2.— Las características homosexuales parecen estar establecidas antes de la adolescencia. Aunque muchos individuos no participan de juegos homosexuales francos en la niñez, el estado psicológico probablemente existe antes de la adolescencia.
- 3.— Algunos adolescentes con orientación heterosexual previa, pueden caer en actividades homosexuales, si las circunstancias refuerzan esta conducta ó si no tienen alternativas heterosexuales, o sea la homosexualidad facultativa.
- 4.— La vasta mayoría de conductas no deberían caracterizarse como de "varón" o "hembra" puesto que la mayoría son comunes a todas las personas jóvenes.

Las consecuencias médicas de la actividad homosexual son las que primariamente resultan de las practicas sexuales del felatio y de las relaciones anales. Las muestras para patógenos sexualmente transmisibles como N. gonorrea, organismos entéricos, debe incluir la faringe y el recto. También debe tenerse pendiente en ellos la aumentada incidencia de Hepatitis B, Giardia lamblia y del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA<sup>9</sup>.

Las consecuencias sociales de la orientación homosexual en un adolescente, incluyen dificultades potenciales de

ser aceptado en un grupo, rechazo familiar, hostigamiento institucional y escolar, oportunidades limitadas de empleo, dificultades legales y aislamiento social. Las consecuencias sociales de esto pueden llevar a problemas emocionales secundarios.

La Academia Americana de Pediatría recuerda la responsabilidad del médico de poner cuidado al adolescente homosexual y guiar los jóvenes con problemas de expresión de la sexualidad. El pediatra puede jugar un papel en la evaluación y cuidado de los adolescentes, que están preocupados acerca de la expresión de su preferencia sexual, ofreciéndoles ayuda a aquellos con experiencia homosexual en la adolescencia temprana<sup>9</sup>.

Deben de referirse al psicólogo a ambos, el que desea continuar como homosexual y está en stress por esta decisión y el que desea llevar una orientación heterosexual<sup>9</sup>.

Debe haber mucha comunicación entre los padres, ya que rara vez los adolescentes con experiencia homosexual, discuten sobre esta. Algunos pueden presentar síntomas crónicos como dolor abdominal, cefaleas, etc., como un desorden psiquiátrico agudo (pánico homosexual). En 5 a 8 meses pueden revertirse estos miedos a la homosexualidad y dirigirlos a un papel heterosexual<sup>7</sup>.

## EDUCACION SEXUAL

Son necesarias diferentes capacidades para el éxito del manejo paterno del recién nacido, escolar y adolescente. La inabilidad para cambiar y modificar las relaciones, aumenta el chance de conflicto entre padres y adolescentes. Los conflictos padres-adolescentes tienden a asociarse a desarrollo y comportamiento fuera de lo normal del adolescente. Una familia que da soporte, facilita la conducta disciplinada, guiando está mediante razonamiento y explicación, proveyendo un ambiente que ayuda al comportamiento del adolescente<sup>10</sup>.

Las actividades deportivas y académicas, ayudan a algunos adolescentes a sublimar sus intereses heterosexuales, hasta que ellos se sientan con más control de sus cuerpos y emociones. Otros adolescentes inician su actividad sexual tempranamente con frecuencia con un patron errático<sup>10</sup>.

Los padres que aceptan los cambios del desarrollo y se sienten cómodos con esos cambios, serán más capaces de entender a sus hijos y de ser más comunicativos y nutritivos<sup>10</sup>.

Los conflictos padre-niños se han asociado repetidamente con aumentada frecuencia de actividad sexual temprana. La comunicación familia-niño, por otra parte tiene el efecto de demorar la actividad sexual. Se ha visto además que para hijos que eran sexualmente activos, la comunicación parental resultó en una contracepción más efectiva para esos adolescentes<sup>10</sup>.

El pediatra está en una excelente posición, para proveer anticipadamente, guiar a los padres en el intento de estos por bregar con la sexualidad de sus hijos adolescentes. Debe estimularse el diálogo entre padre y niño acerca de muchos tópicos, incluyendo la sexualidad. Las publicaciones apropiadas a cada edad, pueden usarse al mismo tiempo con conversaciones paternas, pero dichas publicaciones, no deben ser el sustituto del diálogo más amplio.

El adolescente debe recibir soporte total mientras va tomando responsabilidad de su conducta sexual hasta que llega a la adultez<sup>10</sup>.

La educación sexual es una prerrogativa de los padres, quienes deben estructurarlas dentro del marco de sus propias creencias morales. Los pediatras pueden ayudar a los padres suministrándoles información, alentándolos para que discutan de sexualidad con sus hijos, y disipando ciertos mitos sobre los peligros de la educación sexual. Aunque la mayor parte de los padres están a favor de la educación sexual, el 98% de ellos sienten que necesitan ayuda para discutir el tema del sexo con sus hijos. Uno de los agravantes de este problema es que algunos padres están muy mal informados. Por ejemplo Fox descubrió que el 40% de las madres no podían identificar el momento de la ovulación<sup>6</sup>.

Entre más temprano se inicien estas discusiones menos problemáticas serán. Los pediatras pueden ayudar, exponiendo el tema a los padres cuando los niños tienen 4 ó 5 años de edad, y sugiriendo que se de una explicación adecuada para las capacidades cognitivas del niño. Parcell demostró que la educación sexual no tiene como resultado la liberación de las actitudes sobre la propia sexualidad y Frappier encontró que no había habido un aumento en la actividad sexual con otros, después de las clases de educación sexual<sup>6</sup>.

Sugerimos que en nuestro medio se usen para discutir sobre la sexualidad en el varón y la hembra, los folletos de Profamilia<sup>4-5</sup>, así como conocer que debe enseñar la escuela sobre educación sexual<sup>11</sup>.

Los servicios que en materia de educación sexual presta el Instituto de Educación Sexual (IES) ubicado en la Asociación Pro Educación y Cultura (APEC), deben tenerse muy presentes ya que los mismos son considerados de las mejores en Latinoamérica.

Debemos dejar a un lado nuestros prejuicios con la sexualidad, utilizando todos los recursos sugeridos y aquellos de profesionales competentes en el tema, para facilitar así la formación de los niños hacía adultos más sanos que tengan acceso a una vida más gratificante en todas las áreas del quehacer humano.

## BIBLIOGRAFIA

1. Felice M, Friedman S.: Behavioral considerations in the health care of adolescents. *Pediatr Clin North Am.* 1982; 29: 399-412
2. Lappin M: Preparation for menarche: maturational event vs hygienic crisis. *Pediatr. Ann.* 1982 11: 751-760
3. Dulanto E Enfoque integral del adolescente en latinoamerica *Bou. Med. Hosp. Infant. Mex.* 1981; 38: 143-161.
4. Profamilia folletos populares: La menstruación. 3a. edición Sto. Dgo.: Impresora Maxy, 1984.
5. Profamilia folletos populares: Adolescencia. 1a. edición Sto. Dgo. Editorial Gente, 1985.
6. Duke P.: Sexualidad del adolescente. *Pediatrics in review* año 2 No. 2: 52-61.
7. Jones R., Shearin R.: Communicating with adolescents and young adults about sexuality. *Pediatr. Ann.* 1982, 11: 733-738
8. Woshpitz J: On masturbation. *Pediatr. Ann.* 1982; 11: 747-749.
9. American Academy of Pediatrics: Homosexuality and adolescence. *Ped.* 1983 72: 249-250.
10. Jenkins R.: Adolescent sexuality and the family. *Pediatr. Ann.* 1982; 11: 740-746.
11. Rodríguez H.: La educación sexual en la escuela. Santo Domingo: Depto. editorial del Instituto Dominicano Educación Integral. IDEI.