

BOLETÍN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DEL ADOLESCENTE DE LA A.E.P.

**Numero 19.
Junio 1999**

En este número:

**SANTIAGO DE
COMPOSTELA 99**

**DECLARACIÓN DE
SANTIAGO**

OFRENDA AL APÓSTOL

SOCIOS DE HONOR

**REUNIÓN DEL GRUPO
EUROPEO DE LA IAAH**

CURSOS Y REUNIONES

**EL ADOLESCENTE Y EL
DEPORTE**

GRUPOS DE TRABAJO

RECORDATORIO

**SANTIAGO DE
COMPOSTELA 99**

El X Congreso Español de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la AEP tuvo lugar en Santiago de Compostela durante los días 5 al 7 del pasado mes de mayo. Coincidió con el primer encuentro luso-español para la salud del adolescente y

con el XI Encuentro del Comité de Adolescencia de ALAPE (el primero que tiene lugar en España). Si bien en un próximo Boletín ofreceremos un extracto sobre los temas tratados, es esta edición ofrecemos la Declaración de Santiago (un documento de consenso elaborado con los colegas de los países de Latinoamérica) y la ofrenda leída ante el Apóstol, al término del Congreso.

**DECLARACIÓN DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA
SOBRE LA ATENCIÓN DEL
ADOLESCENTE**

Preámbulo

Durante los días 5 al 7 de Mayo de 1999 ha tenido lugar el XI Encuentro del Comité de adolescencia de ALAPE, celebrado por primera vez en España y en el marco de Santiago de Compostela, en el último año Xacobeo del milenio.

Con un espíritu integrador y fraterno, los representantes de los países latinoamericanos de ambos lados del Atlántico se ofrecen a los poderes públicos y a la sociedad para colaborar en los proyectos y en las políticas relacionadas con la adolescencia y la juventud. Después de un profundo debate emiten la declaración siguiente:

DECLARACIÓN

- 1- Aceptar como edad de la adolescencia la segunda edad de la vida (10 a 19 años) según los criterios de la Organización Mundial de la salud (OMS) y la Organización Panamericana de la

BOLETÍN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DEL ADOLESCENTE DE LA A.E.P.

- Salud (OPS). Debe hacerse de forma flexible pues hay evidencia de comienzo puberal antes de esa edad y problemas que no se resuelven antes de los 20 años.
- 2- Se recomienda la utilización de una historia clínica unificada basada en el sistema informático del adolescente (SIA-OPS), incluyendo aspectos actualizados. Esto debe permitir un mejor enfoque biopsicosocial con fines asistenciales de docencia e investigación.
 - 3- Se considera prioritario que en la curricula del pregrado médico, la asignatura de Pediatría incluya la salud integral del adolescente con un enfoque a la prevención y a la promoción de la salud y su correspondiente evaluación.
 - 4- Se considera la necesidad de que la salud del adolescente sea incluida en la curricula de pregrado de otras asignaturas de la medicina y de otras titulaciones que tengan relación con el adolescente, con el fin de la consecución de un abordaje amplio e integrador.
 - 5- En la formación de especialización de postgrado de Pediatría, debe dedicarse un período importante del mismo a la adolescencia, tanto en el área hospitalaria como extrahospitalaria.
 - 6- Se considera importante que en la especialización de otras áreas de la medicina o de otras profesiones no médicas que tengan relación con el adolescente se incluyan enseñanzas específicas sobre la misma.
 - 7- El pediatra debe ser, por su formación y vinculación al niño y la familia desde el período prenatal hasta finalizar el crecimiento y desarrollo, el profesional idóneo para coordinar el equipo de salud que asiste al adolescente.
 - 8- Debe establecerse una certificación oficial de reconocimiento de capacitación en Medicina del adolescente.
 - 9- Se considera imprescindible la educación continuada en el área de la salud del adolescente.
 - 10- Se considera prioritario la asignación de más recursos humanos y de infraestructuras en la pediatría hospitalaria y extrahospitalaria para la atención del adolescente.

OFRENDA AL APÓSTOL SANTIAGO

Escrita y leída por el Dr. Josep Cornellà i Canals, Presidente de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la AEP

Señor Santiago:

Ante ti hemos llegado los participantes en el Décimo Congreso Español de Medicina de los Adolescentes. Acudimos a venerar tu sepulcro, abrazar tu imagen, obtener el jubileo del Año Santo, y agradecer tu protección en este encuentro científico que hoy concluimos.

Hemos llegado a esta Catedral después de recorrer diversos y variados caminos. Hemos llegado a Compostela

gentes del norte de Europa, de todas las regiones de España, de Portugal, de los países hermanos de Latinoamérica, y de los Estados Unidos de América.

Nos une una preocupación común: la salud integral del adolescente.

Intuimos, a través de las Escrituras, que tenias un fuerte carácter de adolescente, apasionado, cuando te llamó el Señor para formar parte de su grupo. No en vano te llamaban "hijo del Trueno". Con Él compartiste la gloria del Tabor y la ilusión de perpetuar aquel momento de transfiguración, secundando la petición de Pedro para construir las tres cabañas. Como buen adolescente quisiste reservarte un lugar de privilegio en el Reino, al lado del Señor, y no vacilaste al comprometerte a beber del mismo cáliz que a Él le estaba reservado. Y, dando muestras de que el idealismo juvenil está muy por encima de las capacidades biológicas, sucumbiste a la tentación del sueño en la noche triste de Getsemaní.

Y queremos creer hoy que, dotado de una energía sobrehumana, quisiste llevar la Buena Nueva de la resurrección del Señor hasta los límites de la tierra conocida, recorriendo el camino de Hispania hasta el Finis Terrae, *más allá del cual el mar de las Tenebras extiende su llanura tumultuosa.*

Hemos andado hoy una parte de este mismo Camino. Tu

BOLETÍN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DEL ADOLESCENTE DE LA A.E.P.

Camino, el que hicieron a lo largo de los siglos miles y miles de peregrinos. El camino que, en expresión de Goethe, hizo a Europa.

Nuestra Sociedad Española de Medicina del Adolescente ha recorrido también su camino durante estos sus diez años de existencia. Y, si bien fuimos un pequeño grupo que iniciamos en Madrid esta singladura con la primera de nuestras reuniones científicas, hemos ido creciendo en número y en vigor en los posteriores encuentros. Murcia, Girona, Jerez de la Frontera, Alicante, Santander, Terrassa, Zaragoza e Ibiza marcan los hitos de nuestro camino. Para llegar a tu ciudad compostelana y conmemorar nuestro décimo encuentro, el último del milenio y el primero que nos une al Comité de Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría y a quienes, en Portugal, trabajan en el mismo objetivo.

Regresaremos a nuestros lugares de origen. Pero no retornamos vacíos. Nos llena lo mucho que hemos compartido durante estos días, tanto en los aspectos científicos como en las vivencias humanas. Y nos llena el espíritu de eternidad de tu ciudad, que describiera con elegante pluma don Ramón del Valle Inclán:

“Compostela, inmovilizada en el éxtasis de los peregrinos, junta todas sus piedras en una sola evocación... Allí las horas son una misma hora, eternamente repetida bajo el cielo lluvioso”

Regresaremos a nuestros lugares de origen. Y seguiremos trabajando para abrir caminos para la atención a la salud integral de nuestros adolescentes. Sin jactarnos del trabajo bien hecho. Compostela nos ha enseñado que solamente se hace camino al andar.

Atiende, Señor Santiago, nuestras plegarias en esta hora vespertina, cuando se puede percibir el sosiego del aire y trascender el misterio de la figuras del pórtico de la Gloria, y así entender, en palabras de Torrente Ballester, lo que significa pasar por la vida con nostalgia de eternidad.

Y es en esta hora vespertina, bajo la piedra románica, que te pedimos, Señor Santiago, toda clase de bendiciones. Para nosotros y para quienes trabajan con nosotros. Bendice nuestras Sociedades de Medicina del Adolescente, bendice nuestros lugares de trabajo, y bendice nuestros proyectos y nuestras ilusiones.

Acoge a tu vera a quienes nos acompañaron en anteriores encuentros y hoy han atravesado ya el definitivo Pórtico de la Gloria.

Ayúdanos a trabajar con fe y con paciencia, a tenor de las recomendaciones que haces en tu carta a las doce tribus de Israel. Pues “la auténtica sabiduría es pura, pacífica, amable, dócil, misericordiosa, sin imparcialidades ni hipocresía” (Jm 3,17).

Y haz descender, Señor Santiago, un torrente de bendiciones para los adolescentes que aguardan y confían en nuestra ciencia y en nuestra comprensión.

Amén

(Ante el Altar del Apóstol. Santiago de Compostela, 8 de mayo de 1999)

SOCIOS DE HONOR

A propuesta de la Junta Directiva, la Asamblea de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la AEP acordó por unanimidad nombrar Socios de Honor de nuestra Sociedad a:

Dr. Gustavo A. Girard
Dr. Tomás J. Silber

Con este nombramiento, nuestra Sociedad reconoce las aportaciones que han hecho ambos en el desarrollo de nuestras actividades científicas.

EUROPEAN MEETING DEL GRUPO EUROPEO DE LA IAAH

El “European Meeting” de este año va a tener lugar en Londres, organizado por la Dra. Diana Birch, durante los días 15 y 16 del próximo mes de octubre. El precio de inscripción (incluye cena de clausura) es de 170 libras

BOLETÍN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DEL ADOLESCENTE DE LA A.E.P.

y cada acompañante podrá obtener tickets para las comidas de trabajo por 30 libras cada uno.

El tema central propuesto para el viernes es “**Stress, Family Breakdown and the Adolescent**” y “**Profiles of Youth Support**”. Para el sábado se ha previsto una sesión de comunicaciones englobadas bajo el título de “**Creating Positive Change**”.

Para mayor información, conviene dirigirse a:

Conference Secretariat
13 High Street,
Penge,
London SE20 7HJ
England
Fax: 44 181 325 8647
Tel: 44 181 325 8162

CURSOS Y REUNIONES ANUNCIADOS EN EL ANTERIOR BOLETÍN:

- **XIV Congreso Español de Pediatría Social** (17 al 19 de noviembre de 1999, en Las Palmas de Gran Canaria). El tema del Congreso es “**Niño, Salud y Sociedad: retos para el siglo XXI**”.
- “**XIII Congreso Internacional de Ginecología Infanto-juvenil**”, (29.04 a 02.05 del 2001), en Buenos Aires (Argentina) Información: “Congresos Internacionales SA”, tel: 541.3423216, y fax: 541.3310223, así como al E-

Mail:

conginte@servicenet.com.ar

- **No se ha cerrado aún la inscripción al Curso a Distancia de Ginecología de la Adolescente.** Quienes estén interesados, pueden ponerse en contacto con la redacción de este Boletín.

REFLEXIONES ACERCA DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA EN LA ADOLESCENCIA

Colaboración especial del Dr. Josep Campistol Vila, Socio de honor de nuestra Sociedad Española de Medicina del Adolescente.

En nuestra cotidiana relación con adolescentes, venimos observando distintos problemas relacionados con los deportes, entendiéndolos como tales cualquier ejercicio corporal por el que se prueban la fuerza, la agilidad y la destreza. Creemos que la adolescencia es la edad ideal para obtener de la práctica deportiva los más grandes beneficios como exponemos a continuación.

- A. Físicos. Desarrollo armónico de músculos, huesos y articulaciones, con incremento del rendimiento cardio-respiratorio. Compensación de la falta de ejercicio física sobretodo en la población estudiantil.

Mejora de la coordinación motora, del sentido del equilibrio y ayuda al conocimiento del propio cuerpo, de sus posibilidades y de sus limitaciones.

- B. Psicológicos. Distrae, divierte, refuerza la voluntad y el espíritu de superación personal. Ayuda a mejorar su capacidad de concentración. Forma su carácter, le ayuda a conseguir un equilibrio emocional, aceptando serenamente las derrotas, sin odio ni rencor y asumiendo las victorias sin orgullo ni vanidad. En los juegos de equipo, le muestra la necesidad de una buena inter-colaboración, de sacrificarse por el conjunto y evitar el individualismo.

Cierto que también tiene algunos inconvenientes como por ejemplo:

- A. Físicos. En determinados deportes, desarrollo disarmonico que puede llevar a asimetrías corporales y desbalances musculares. Restricción de los ingresos calóricos sin otro objetivo que el de mejorar su rendimiento. Lesiones deportivas y fracturas de estrés. Sobrecarga cardio-circulatoria por exigencias desproporcionadas a sus capacidades.

BOLETÍN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DEL ADOLESCENTE DE LA A. E. P.

- B. Psicológicos. Reducción del tiempo de ocio por excesiva dedicación al deporte.
Agotamiento psicológico por exceso de tensión, sobretodo en los deportes de competición.
Desequilibrio emocional y de comportamiento, por asumir mal las victorias o las derrotas.

Considerando pues conveniente y aun trascendente la práctica deportiva en la adolescencia, creemos que el Efebólogo debe conocer sus ventajas e inconvenientes y estar preparado para responder a algunas de las muchas preguntas que los adolescentes o su familia puedan hacerle al respecto y ayudarles en lo posible.

En capítulos sucesivos nos proponemos afrontar la problemática del adolescente a quien no le gusta o no le apetece la práctica deportiva, así como la del que tiene que dejar el deporte que practicó hasta entonces porque su equipo lo rechaza o no lo necesita y finalmente abordar el complejo problema de la práctica deportiva de competición en la adolescencia.

Uno de los problemas que vivimos con frecuencia, es el de los adolescentes a los que no les gusta o rechazan la práctica de deportes. Entre ellos podemos distinguir varios grupos.

- a. El de los que padecen retrasos psicomotores leves, que les sitúan en minusvalía en relación a los demás, generalmente

porque carecen de las habilidades mínimas que exige cualquier actividad deportiva, desde la coordinación motora, a defectos en la sincronización de movimientos o trastornos del tono muscular, o algún déficit moral o sensorial (oído y vista especialmente). O por padecer enfermedades sistémicas limitantes (especialmente cardíacas o pulmonares).

- b. El de los perezosos, que huyen de cualquier ejercicio físico que no sea indispensable.
c. El de los que aborrecen el deporte y su práctica les supone un verdadero sacrificio.

Cada grupo exige un trato distinto y naturalmente cada adolescente precisa una atención individualizada.

Entre los del primer grupo, estará prohibida cualquier tipo de competición, a menos que esta se realice entre los que padezcan la misma minusvalía.

Para los que padezcan déficits sensoriales, tendremos que buscar actividades que no precisen del concurso del órgano deficitario. Los hipoacúsicos que llevan audífonos, pueden practicar toda clase de deportes a excepción de los acuáticos, por el riesgo de que el agua estropee el costoso aparato que les facilita una correcta audición.

Los déficits de coordinación motora y de sincronización, pueden verse favorecidos por la

práctica deportiva y por tanto debemos estimularla sin angustiar a sus practicantes con comparaciones con los que no las padecen, a los que naturalmente les será más fácil su práctica.

A la mayoría de los que padecen enfermedades cardíacas o pulmonares leves, se les recomienda la práctica del ejercicio físico moderado, sin competiciones y supervisado por el especialista correspondiente, a fin de que no se produzca una sobrecarga funcional en su aparato deficitario.

Los que pertenecen al apartado b son realmente difíciles. Primero hay que tener una larga conversación con ellos, explicándoles las ventajas y haciendo hincapié en las que para ellos puedan ser de más interés: estéticas, de defensa personal, ecológicas, etc... buscando interesarles en alguna actividad deportiva, comenzándola muy lentamente con poco esfuerzo y esperando que su práctica regular le induzca a desear su mejoramiento.

Si ello no ha sido posible, quizás consigamos aumentar su actividad física alentando paseos (viajes a pie al Colegio), excursiones o por lo menos la asistencia a cursos de danzas regionales (en nuestras comarcas las sardanas tienen un buen predicamento), en fin algo que consiga moverlos de sus asientos.

En los que están plenamente decididos a no practicar deporte, hemos fracasado siempre en nuestros intentos persuasivos y lo máximo que conseguimos ha sido

BOLETÍN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DEL ADOLESCENTE DE LA A.E.P.

interesarles en paseos culturales o excursiones.

Un problema de solución difícil y que se nos plantea con mas frecuencia que la deseada, es la de los adolescentes que han venido practicando un determinado deporte, en el que no han logrado sobresalir y en un momento dado, por necesidades del equipo, caprichos del entrenador o por que se han incorporado al mismo elementos de mas valía deportiva, son rechazados y obligados a abandonar el mismo con un impacto psicológico mas o menos negativo, dependiente de su capacidad de adaptación y de si los que se lo comunican, le han dado la noticia con mas o menos diplomacia y generosidad.

En estas situaciones cuando seamos requeridos para ello, debemos intervenir para ayudarle y aportar soluciones. Una ayuda psicológica interesante es la reflexión corroborada por la historia, de que grandes y reconocidos entrenadores se han equivocado muchas veces y rechazado deportistas que han triunfado luego en otros equipos. Esto les puede dar moral y animarles, sobretodo si existe la posibilidad de enrolarse en otros equipos, en los que incluso pueden llegar a sobresalir.

Cuando esto no sea posible, podremos orientarlos hacia deportes parecidos, pero en los que la exigencia no sea tan elevada y les puedan servir como puente de continuación para su práctica deportiva. Por ejemplo el

waterpolo en la natación o fútbol sala en los que el fútbol de once, no les haya sido propicio.

Si ello tampoco ha sido posible, nos queda otro recurso que es el orientarles hacia el arbitraje en el que muchos pueden sentirse realizados y que en la mayoría de ocasiones les va a exigir también una preparación y ejercicio nada despreciables.

Por último si tampoco el arbitraje ha sido la solución, nos queda el recurso para no abandonar totalmente la práctica del ejercicio físico, la asistencia a gimnasios en los que puedan también obtener beneficios. Lo que si que recomendamos a los que acuden a los mismos, es que deben abstenerse de tomar las “vitaminas” que les ofrezcan para mejorar su desarrollo muscular, pues por desgracia con mucha frecuencia, camuflados entre estas vitaminas, se encuentran anabolizantes hormonales que por ningún concepto deben tomar los adolescentes, ya que pueden representar un riesgo importante para su salud posterior, como lo demuestran los numerosos sistemas de control antidoping para impedirlo. El adolescente con su inmadurez y afán de mejoramiento físico, podría ser una presa fácil de estos desatensivos.

La participación de los adolescentes en competiciones deportivas nos ha planteado muchos problemas. Veamos los mas frecuentes.

La excesiva dedicación, en detrimento de los estudios o por lo menos del tiempo de reposo o de ocio. En algunos deportes, citenos la natación y la gimnasia rítmica como ejemplos, se consiguen los mayores logros deportivos durante la adolescencia y por ello se somete a los jóvenes a entrenamientos, pruebas, viajes y competiciones que les ocupan la mayor parte del día y cuando les queda algo de tiempo libre para estudiar, están tan agotados físicamente, que su rendimiento intelectual es mínimo. Si la progresión en el deporte es importante, indudablemente llegará el momento de plantearse la dedicación exclusiva, reduciendo el tiempo dedicado a los estudios u otras labores formativas.

El tiempo de formación y preparación para la alta competición es largo, duro y difícil y cuando no se vea muy claro alcanzar la meta deseada, (llegar a un nivel aceptable que le garantice ganarse la vida con el mismo) deberá replantearse la situación y tomar una desición al respecto. En nuestra memoria estan grabados casos de tenistas que parecían tener buen futuro y que dejaron sus estudios, pero no lograron triunfar en el tenis y acabaron empleados como entrenadores de infantiles con la decepción consiguiente.

Hemos dicho que el tiempo de preparación para la alta competición es largo, difícil y exige muchos sacrificios. Hemos vivido varios casos, especialmente en natación, en la que

BOLETÍN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DEL ADOLESCENTE DE LA A.E.P.

entrenadores muy exigentes y dominantes, apoyados por padres que solamente aspiran a que su hijo obtenga medallas para poder presumir con ellas, abusan de los adolescentes sometiéndoles a entrenamientos prolongados y agotadores, que muchas veces nos han obligado a intervenir, ya que el adolescente no se atrevía a hacerlo.

Por último en alguna ocasión hemos tenido que lamentar la constatación de que en algunos centros de concentración para la alta competición, concretamente de sky, se consumían drogas, la antítesis del olimpismo y del deporte, llegando a la casi destrucción de alguno de los atletas allí concentrados.

GRUPOS DE TRABAJO

Se han creado tres grupos específicos de trabajo. Creemos que de su actividad depende la marcha de nuestra Sociedad, e invitamos a cuantos socios quieran participar a que se apunten a las respectivas listas. Los grupos creados son los siguientes (los anoto en el orden de su creación, no de su interés):

TABACO Y ALCOHOL.

Sus coordinadores son la Dra. Inés Hidalgo y el Dr. Germán Castellano.

ACCIÓN SOCIAL

Su coordinador es el Dr. Prudencio Sañudo.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Su coordinador es el Dr. Antonio Redondo.

En el próximo Boletín se ofrecerá información sobre cada uno de ellos, sus objetivos, y la manera de contactar. Será un buen acicate para empezar el nuevo curso académico.

RECORDATORIO . . .

•

CURSO DE POSTGRADO A DISTANCIA DE GINECOLOGÍA INFANTIL-JUVENIL.

La Dra. Ana Coll y el Dr. José M^a Méndez Ribas nos ofrecieron la posibilidad de participar en Curso a Distancia, que consta de seis módulos en los que se abarca la normalidad y la patología más frecuente del aparato genital femenino durante la adolescencia. Lo ofrecemos desde este Boletín, a fin de que aquellas personas interesadas puedan inscribirse.

¿ Quien se anima y se apunta? Escriban a la dirección del Boletín y les informaremos. Si es posible, indiquen un e-mail.