



CENTRO DE ALTOS  
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS  
CENTRO DE ALTOS  
ESTUDIOS UNIVERSITÁRIOS



Agencia Española  
de Cooperación  
Internacional  
para el Desarrollo

**Proyecto Iberoamericano de Divulgación Científica**  
Comunidad de Educadores Iberoamericanos para la Cultura Científica

## DEMASIADO NIÑA PARA SER MUJER



**REFERENCIA: 1ACH35**

Los retos de la salud y la alimentación



## sociedad

A España le sobraré energía eólica en 2014

# Demasiado niña para ser mujer

La edad de la primera regla se acerca ya en Europa a los 11,5 años ● Los expertos apuntan a la obesidad como primera causa y alertan de las consecuencias psicológicas y sociales

INMACULADA DE LA FUENTE

La consulta de endocrinología pediátrica del hospital Reina Sofía de Córdoba recibe a menudo a niñas en edad de jugar que acaban de experimentar un estirón prematuro. Lo mismo sucede en las consultas de endocrinología infantil de otras ciudades españolas. “¿No se puede parar esto?”, preguntan a veces los padres al médico. Con “esto” los padres se refieren al crecimiento prematuro, la aparición del botón mamario, el vello, las curvas incipientes... Todo un preludio de cambios físicos anticipados en niñas que aún no tienen ocho años. “Esto” presagia el adiós a la infancia a una edad en la que jugar es todavía el verbo más conjugado. “Esto” tiene un nombre: se denomina pubertad precoz si aparece antes de los ocho años (o de los nueve en los niños). Y pubertad adelantada si los cambios se inician a partir de los ocho años.

Esta última, la adelantada, se considera una variante de la normalidad, la parte extrema de un proceso que tiende a ser cada vez más temprano en nuestras latitudes. La que preocupa a los especialistas, la patológica, es la precoz. Y ya no es tampoco una rareza. De acuerdo con los estudios existentes, su incidencia de oscila entre 1/5.000 y 1/10.000.

Los expertos coinciden: la edad media de la pubertad y en consecuencia de la primera regla, se ha adelantado en Europa. Un estudio publicado en abril de 2009 en Copenhague sostiene que las danesas inician ahora la menarquia (primera menstruación) un año antes que hace 15 años. Es un fenómeno general. Ramón Cañete, jefe de la unidad de endocrinología pediátrica y del crecimiento del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, empieza a situar ya la edad media de la primera regla entre los once y doce años. Un dato orientativo, ya que hasta ahora los especialistas tomaban como referencia los 12 y medio en nuestro entorno. Lo llamativo es que además del adelanto general del reloj de la pubertad, se está dando un desarrollo precoz en niñas que, o están sobrealimentadas o han pasado en poco tiempo de la malnutrición a una dieta más rica y variada.

“Cada vez es más frecuente ver que la pubertad se inicie entre los 8 y diez años. Las razones se desconocen aún. Puede haber factores genéticos, pero el papel de los estímulos sociales parece claro: bienestar, buena alimentación, mejores vacunas”, dice Ramón Cañete. Como consecuencia, la etapa infantil se acorta. Pero la mayoría de los niños que entran en la pubertad de forma tan abrupta se sienten perplejos, e incluso divididos. En su espejo interior se ven a sí mismos como niños. En el exterior, observan sus cambios con expectación, pero no se identifican aún con ellos. Necesitan tiempo.

“Los profesionales tenemos la idea clara de que las niñas maduran más tempranamente que hace 30 o 40 años”, afirma

Los médicos no desdeñan el papel de contaminantes ambientales

El riesgo de la pubertad precoz es hasta 20 veces mayor en adoptados

el doctor Manuel Pombo. Este especialista remite a un estudio de 1997 realizado en Estados Unidos por la doctora Marcia Herman-Giddens, que reunió datos de 17.070 niñas de edades comprendidas entre los 3 y 12 años. “El estudio concluía que el 37,8% de las niñas negras y el 10,5% de las blancas de 8 años habían iniciado su desarrollo mamario”. Curiosamente, “la media de la edad de la menarquia para las niñas blancas era de 12,8 años y para las negras, de 12,1 años, no tan alejadas de la que se viene dando en nuestro medio”, añade Pombo.

Algunos estudios relacionan la pubertad temprana con el aumento de la obesidad. “Las niñas con sobrepeso tienden a madurar antes que las otras”, recuerda el doctor Pombo. Pero el especialista baraja también otras posibles causas. Por un lado, “la presencia de estrógenos”

no ya en productos cárnicos, sino en algunos cosméticos, sobre todo los de venta no controlada”. Por otro, “los llamados disruptores endocrinos”, es decir, sustancias químicas como los plaguicidas u otros compuestos utilizados en la industria agroalimentaria, “capaces de alterar los mensajes que las hormonas transmiten a las células”, añade Pombo.

Informes recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han advertido de la especial vulnerabilidad de los niños a la exposición de sustancias químicas durante las distintas etapas del crecimiento. La pubertad precoz o por contra, el retraso en la maduración sexual serían algunas de las consecuencias. El doctor Cañete no desdeña la influencia de estas sustancias tóxicas que favorecen la fijación de grasas, pero se muestra cauto: “Hay estudios en marcha pero están aún inmaduros para sacar conclusiones”. Confía, además, en que se hayan corregido ya en la industria alimentaria prácticas del pasado basadas en añadir estrógenos a los pollos y a la carne.

Ramón Cañete atendió recientemente a varias niñas de origen nepalí adoptadas en torno a los cinco y seis años por familias andaluzas. Antes de cumplir el año en sus nuevos hogares, tiempo suficiente para familiarizarse con la dieta mediterránea, las niñas se vieron abocadas a la pubertad. Poco a poco el fenómeno se repitió en otras zonas, y no siempre ligado a la adopción internacional.

“El riesgo de tener pubertad precoz en los niños adoptados en España es entre 10 y 20 veces mayor, sobre todo si llegaron a su nueva familia con más de tres años”, declara el doctor Pombo. “El cambio nutricional juega un papel evidente. En algunos casos, el paso de una dieta pobre a una más equilibrada estimularía la producción de hormonas y eso favorecería la maduración sexual. Sin olvidar que los factores psicológicos y el equilibrio personal derivado de la nueva situación, podrían precipitar la pubertad”, agrega.

En estos momentos entre 20 y 25 niñas siguen tratamiento o están siendo observadas en el de-



partamento de endocrinología pediátrica que dirige Cañete. “Veo alguna todos los días”. Por el contrario, sólo tiene un niño con pubertad precoz, por lo que basándose en su experiencia, calcula que la proporción es de unas 20 niñas por niño. Una apreciación que coincide con otras estimaciones que atribuyen una proporción de entre 3 y 23 niñas por niño.

La madre apuntaba cada tanto la talla de su hijo. Con pocos años, ya parecía un árbol. No paraba. Hasta que la madre observó que no sólo crecía. Cambiaba a enorme velocidad. Se insinuaba en sus rasgos una pubertad temprana para un chaval de siete años. Era el verano de 2006 y sus padres decidieron llevar al pequeño al endocrino de un hospital madrileño. En la consulta, el chico se encontró con varias niñas de su edad. Todos tenían algo en común: un exceso de ta-

Por cada 20 casos en chicas, se calcula que hay uno en niños

Ante cambios físicos tan abruptos, se sienten perplejos cuando no divididos

lla y en muchos casos un índice de masa corporal superior al que les correspondía por edad.

En los chavales el estirón temprano es menos frecuente, pero más inquietante: en algunos puede indicar la existencia de un tumor o una alteración. Por fortuna, “el diagnóstico de nuestro hijo fue de pubertad precoz por causa desconocida”, rela-



## sociedad

Detenido tras la muerte de la hija de su pareja



## cultura

Un 'parking' amenaza los restos de la Murcia árabe



## deportes

Getxo pide una etapa de la Vuelta a España



LUIS F. SANZ

ta la madre, Beni Martín. “Le hicieron análisis de sangre y dos resonancias magnéticas y no había ninguna causa orgánica. Así que no montamos ningún drama”, añade Martín. Desde entonces, su hijo tiene que seguir una medicación (una inyección cada cierto tiempo) para frenar una masculinización excesiva para el cuerpo y la mentalidad de quien es un niño. El chaval ha aceptado esta circunstancia con naturalidad. “No hemos apreciado que sienta timidez o vergüenza en el colegio ni a la hora de hacer deporte o ir a la piscina en vacaciones”, continúa la madre. Los psicólogos sostienen que la serenidad de los padres facilita que los niños vivan este proceso evolutivo sin agobios.

Algo parecido se vivió en la familia de una niña madrileña adoptada en un país latinoamericano. Los padres la llevaron al especialista de endocrinología

**Hay padres que optan por frenar el desarrollo físico de sus hijos**

**“El tratamiento para pararlo es fácil; una inyección al mes”, explica un médico**

pediátrica a los ocho años al ver que crecía apresuradamente. La prueba ósea dio algo más de un año de adelanto sobre la edad cronológica. Al encontrarse en el límite entre la pubertad precoz y la adelantada, el especialista desaconsejó que se le medicara para frenar su evolución. “Un segundo especialista al que consultamos sí dijo que podía ser

tratada, pero al final nos convenció más el primer criterio”, dice la madre. “No era una enfermedad, por lo tanto, no había que “medicalizar la situación”, asegura. La evolución siguió su curso y la niña finalmente tuvo la primera regla en torno a los diez años. Igual que algunas chicas no adoptadas que había conocido en la sala de espera.

No siempre se actúa así. Hay especialistas y familias que optan por retrasar la primera regla hasta los once años. En algunos casos por tratarse de una clara pubertad precoz. En otros por una combinación de motivos psicológicos y sociales. Además del desconcierto con que la niña (o el niño) puede vivir estos cambios prematuros justo cuando acaba de traspasar la edad del llamado uso de razón, el doctor Cañete ha observado “sufrimiento” en algunos padres. Por la responsabilidad que se les vie-

ne encima a ellos y a sus hijos, a menudo. E incluso por el temor a que sus hijos se vean abocados a una iniciación sexual igualmente precoz. Algo que, según los especialistas, no tiene que ir en paralelo. Pero a veces los padres se sienten también inquietos por la disparidad entre las exigencias de la naturaleza y las costumbres y rituales atribuidos a la infancia. Como los padres de una niña con la pubertad muy adelantada que iba a hacer la primera Comunión en los meses siguientes: temían que la regla apareciera ese día y que, en cualquier caso, con aquel vestido de organdí que el colegio elegía para la ceremonia su hija pareciera más una novia que una comulgante.

“El tratamiento es fácil”, explica el doctor Cañete. “Consiste en una inyección mensual de análogos de la GnRH (la hormona responsable de iniciar la pubertad). No se vuelve atrás, pero los cambios se detienen, no progresan”, explica Ramón Cañete. ¿Durante cuánto tiempo? “Durante dos o tres años, hasta alcanzar la edad habitual del desarrollo”. Cañete explica que no tiene consecuencias sanitarias o reproductivas posteriores. Algunas de estas antiguas niñas, ya adultas, han sido madres.

“Es lamentable que este fenómeno se desconozca y que no se consulte antes de la primera regla”, insiste el doctor Cañete. “Una vez que se tiene la menstruación, ya no es posible frenar el proceso. En casos e indicaciones muy concretos se puede estudiar interrumpir la regla durante un corto periodo de tiempo, pero ya no influiría en la talla final. Para que la niña siga creciendo hay que intervenir antes”, recuerda.

En España, la Sociedad de Endocrinología Pediátrica está tratando de centralizar los datos de seguimiento de estos pequeños pacientes para conocer en un futuro próximo la frecuencia de esta patología.

El doctor Pombo explica que una predicción de talla adulta en las niñas inferior a 155 centímetros (o por debajo en 5 centímetros de su talla genética) o una maduración del hueso avanzada en más de dos años, son algunas de las razones, además de las psicológicas, para iniciar el tratamiento con los denominados agonistas de la gonadorelina (GnRH o LHRH).

No hay que olvidar que, pasada la primera regla, la talla suele aumentar entre cuatro y siete centímetros. Una de las paradojas que experimentan algunas de estas niñas que viven con cierto pudor ser las más altas de su clase durante uno o dos cursos, es que al final pueden quedarse con una altura por debajo de sus expectativas

## ¿Quién me ha robado la infancia?

El impacto psicológico y emocional es acusado. El niño con pubertad precoz, más bien la niña, vive “una discrepancia entre el desarrollo somático y hormonal que aflora y el desarrollo cognitivo de su edad cronológica”, explica María Jesús Mafantil del hospital Gregorio Marañón. Sin embargo, la doctora Mardomingo es clara: “No se ha establecido una relación entre pubertad precoz y psicopatología. Se trata de un trastorno hormonal, pero no entraña mayor riesgo psicológico posterior”. De cualquier modo, “puede haber problemas de relación con el grupo, algo importante de cara a la afirmación personal de la niña. Y quizás extrañeza ante sí misma, ya que en la niña el proceso de maduración es más visible”, añade.

El adelanto de la pubertad suele relacionarse con la puesta en marcha del interés sexual, pero “éste está medido y compensado con otros factores. El estallido hormonal no implica necesariamente un repunte de la libido a edades tan tempranas: depende de la educación, el carácter de la niña, de su madurez psicológica y otras circunstancias. No hay paralelismos”, subraya Mardomingo. “Los rasgos morfológicos y los cambios físicos sí empujan en algunos casos a quemar etapas”, pero la mayoría mantiene sentimientos e intereses infantiles.

¿Quién me ha robado la infancia? ¿Por qué tengo que vestirme de mayor y ser coqueta? se preguntan algunas niñas. “Quiero jugar”, insisten. No todas reaccionan igual. La actitud de estas niñas-jóvenes ante los cambios que les ofrece el espejo es diversa. Algunas pisan el acelerador y comienzan a comportarse como preadolescentes en potencia: quedan con las amigas si se lo permiten sus padres, van juntas de compras, deciden que jugar es cosa de niñas pequeñas y empiezan a hablar de depilatorios y brillos de labios. Otras encorvan los hombros para esconder sus formas, viven pasivamente estos cambios, buscan compañeros de juegos más pequeños y no sienten interés por pasarse a la moda juvenil. “Que dure”, dice la madre de una de estas últimas.

María Jesús Mardomingo opina que al margen del adelanto objetivo de la pubertad, hay una tendencia social o de *marketing* a acortar o escamotear la infancia. “Se viste a las niñas de doce años como si tuvieran 18 años”. Todo se confabula para ir deprisa. Volver atrás es ya una utopía.

**+ EL PAÍS.COM**

► **Participle**

¿Conoce casos de pubertad precoz?



CENTRO DE ALTOS  
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS  
CENTRO DE ALTOS  
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS



Agencia Española  
de Cooperación  
Internacional  
para el Desarrollo

**Proyecto Iberoamericano de Divulgación Científica**  
Comunidad de Educadores Iberoamericanos para la Cultura Científica

## Ficha de catalogación

<b>Título:</b>	Demasiado niña para ser mujer	
<b>Autor:</b>	Inmaculada de la Fuente	
<b>Fuente:</b>	<i>El País</i> (España)	
<b>Resumen:</b>	La edad media del inicio de la pubertad femenina se está adelantando en algunos países. Los cambios en las formas de vida pueden ser las causas de un fenómeno que tiene importantes consecuencias físicas y psicológicas. El desarrollo de rasgos de mujeres adultas en niñas con mentes infantiles plantea nuevos problemas médicos. Y también nuevos desafíos psicológicos y educativos en unos tiempos en los que los mensajes mediáticos que llegan a la infancia anticipan comportamientos que no corresponden a esa edad.	
<b>Fecha de publicación:</b>	28/11/09	
<b>Formato</b>	<input type="checkbox"/>	Noticia
	<input checked="" type="checkbox"/>	Reportaje
	<input type="checkbox"/>	Entrevista
	<input type="checkbox"/>	Artículo de opinión
<b>Contenedor:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Los retos de la salud y la alimentación
	<input type="checkbox"/>	2. Los desafíos ambientales
	<input type="checkbox"/>	3. Las nuevas fronteras de la materia y la energía
	<input type="checkbox"/>	4. La conquista del espacio
	<input type="checkbox"/>	5. El hábitat humano
	<input type="checkbox"/>	6. La sociedad digital
	<input type="checkbox"/>	7. Otros temas de cultura científica
<b>Referencia:</b>	1ACH35	



**Proyecto Iberoamericano de Divulgación Científica**  
Comunidad de Educadores Iberoamericanos para la Cultura Científica

**Propuesta didáctica**  
**Actividades para el alumnado**

1. Señala cuáles de las siguientes afirmaciones son verdaderas y cuáles falsas teniendo en cuenta lo que se dice en el texto sobre la pubertad adelantada:

1. La pubertad adelantada es lo mismo que la pubertad precoz.	V	F
2. Casi un uno por ciento de las niñas tiene pubertad precoz.	V	F
3. La menarquia es la edad a la que desaparece la regla en las mujeres.	V	F
4. En Europa se está adelantando la edad en la que comienza la pubertad femenina.	V	F
5. El adelanto de la pubertad femenina que se está dando en algunos países puede tener relación con los mayores niveles de bienestar de esas sociedades.	V	F
6. El contacto con los estrógenos que puede estar afectando al adelanto de la pubertad sólo es posible comiendo carne.	V	F
7. Los factores genéticos son determinantes en la edad del comienzo de la pubertad. Eso está muy claro en el caso de las niñas adoptadas.	V	F
8. Los médicos están de acuerdo en que siempre es recomendable tratar con fármacos los casos en que se advierte un adelanto de la pubertad en las niñas.	V	F
9. Las niñas a las que se les adelanta la menarquia suelen llegar a ser mucho más altas que las demás cuando terminan su crecimiento.	V	F
10. El desarrollo físico y hormonal no siempre va parejo con el desarrollo psicológico y cognitivo.	V	F

2. Busca información sobre los siguientes conceptos: menstruación, menarquia, pubertad, adolescencia.

3. En el texto se habla del adelanto de la pubertad en las niñas en algunos países. Haz un resumen del texto para que alguien que no lo haya leído pueda saber tres cosas:

a) Los datos y las informaciones de las que se parte en él, distinguiendo lo que se entiende por pubertad precoz y pubertad adelantada.

b) La hipótesis sobre las posibles causas de ese adelanto de la pubertad que se analiza en el reportaje.

c) Las posibles consecuencias físicas y psicológicas del adelanto de la pubertad y la conveniencia de tratarla con fármacos en los distintos casos.

4. ¿Conoces mitos o tópicos relacionados con la regla en las mujeres y, especialmente, con la aparición de la primera? Pregunta a mujeres de tu entorno cómo vivieron su primera menstruación o cómo se vivía en la época en que ellas comenzaron la pubertad.

5. ¿En qué consiste la menstruación desde un punto de vista fisiológico? ¿Qué función biológica tiene? ¿Qué relación hay entre la información que has obtenido en la cuestión anterior y lo que se sabe científicamente sobre este tema?

6. Imagina que eres el director o la directora de un centro educativo en el que hay chicas en edades de tener la primera regla.

- a) ¿Crees que sería conveniente desarrollar actividades de información sobre los cambios que se producen en los cuerpos de estas jóvenes?
- b) ¿Qué información consideras que sería conveniente que tuvieran?
- c) ¿Cómo plantearías los temas de educación con ellas? ¿Y con sus familias?
- d) ¿Enfocarías del mismo modo las actividades relacionadas con estos temas hacia las chicas que hacia los chicos?
- e) ¿Hay diferencias entre lo que crees que se debería hacer en relación con estos temas y lo que se hace en tu centro educativo? ¿Qué le pedirías a la dirección de tu centro escolar o a tus profesores en relación con estos temas?

7. “¿Por qué tengo que vestirme de mayor y ser coqueta?” Esa pregunta aparece en la parte final del reportaje y plantea la relación entre los cambios físicos y psicológicos que se viven en las edades mencionadas en él. Comenta el contenido de esa frase y la relación que consideras que hay o que debe haber entre lo físico y lo psicológico en la adolescencia.

8. Sobre cada frase de la siguiente quiniela señala tu postura de acuerdo, desacuerdo o duda. Selecciona dos o tres frases de la quiniela que te parezcan destacables (estés o no de acuerdo con lo que dicen) y redacta un comentario sobre ellas.

<b>Quiniela sobre la pubertad adelantada</b>			
1. La edad a la que aparece la primera regla no es importante.	<b>1</b>	<b>X</b>	<b>2</b>
2. Las chicas tienen confianza en su familia para tratar estos temas.	<b>1</b>	<b>X</b>	<b>2</b>
3. Las chicas tienen confianza en sus centros educativos para tratar estos temas.	<b>1</b>	<b>X</b>	<b>2</b>
4. Los chicos tienen confianza en su familia para tratar estos temas.	<b>1</b>	<b>X</b>	<b>2</b>
5. Los chicos tienen confianza en sus centros educativos para tratar estos temas.	<b>1</b>	<b>X</b>	<b>2</b>
6. Sobre estos temas los chicos y las chicas hablan con naturalidad entre ellos.	<b>1</b>	<b>X</b>	<b>2</b>
7. Conviene evitar con fármacos que la primera regla llegue antes de cierta edad.	<b>1</b>	<b>X</b>	<b>2</b>
8. Los cambios físicos determinan los cambios psicológicos en la pubertad.	<b>1</b>	<b>X</b>	<b>2</b>
9. Los adolescentes tienen una buena información sobre sexualidad.	<b>1</b>	<b>X</b>	<b>2</b>
10. No hay que desarrollar programas educativos de educación sexual en las aulas.	<b>1</b>	<b>X</b>	<b>2</b>

**1:** De acuerdo;      **X:** En duda;      **2:** En desacuerdo



CENTRO DE ALTOS  
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS  
CENTRO DE ALTOS  
ESTUDIOS UNIVERSITÁRIOS



Agencia Española  
de Cooperación  
Internacional  
para el Desarrollo

**Proyecto Iberoamericano de Divulgación Científica**  
Comunidad de Educadores Iberoamericanos para la Cultura Científica

**Propuesta didáctica**  
**Sugerencias para el profesorado**

- De entre las actividades propuestas conviene elegir cuáles se adaptan mejor al grupo y a sus intereses. En todo caso, antes de proponer la realización de las actividades se recomienda una lectura atenta del texto.

- La actividad 1 facilita el análisis del contenido del texto. Su revisión permitirá aclararlo y resolver posibles dudas. Las actividades 2 y 3 se centran en el texto pidiendo aclaraciones sobre algunos de los conceptos de los que trata y un resumen sistemático sobre sus contenidos distinguiendo datos, causas y efectos en el tema analizado. Las actividades 4 y 5 plantean búsquedas entre los adultos del entorno y en fuentes de información oportunas sobre los tópicos y la realidad de los procesos relacionados con la menstruación. La actividad 6 propone reflexionar sobre el papel que debiera tener la escuela en el abordaje de estos temas. La actividad 7 se centra en la relación entre los cambios físicos y psicológicos que se comenta en la parte final del reportaje. La actividad 8 plantea cuestiones valorativas que pueden generar cierta controversia en relación con esos temas.

- Aunque las actividades propuestas están redactadas para ser realizadas individualmente, varias de ellas son especialmente propicias para ser desarrolladas en equipo o incluso en debate abierto con toda la clase. Es especialmente interesante, en este sentido, compartir los trabajos sobre las actividades 4, 5, 6 y 7.

- Podría ser oportuno registrar algunos de los comentarios y las respuestas que aparecen en el aula en torno a las actividades 4, 6 y 7. Tales apreciaciones pueden ser útiles para entender las percepciones que los jóvenes tienen sobre los cambios fisiológicos que se viven a esas edades y el tipo de estrategias educativas que serían oportunas en relación con ellos.