

Sr. Director:

Surís afirma que tres de cada cuatro adolescentes no pueden hablar con su médico sobre cualquier tema que les preocupe, por lo que es necesario crear programas de salud específicos y un cambio de actitud de los facultativos que tratan a este grupo de edad⁽¹⁾. Fisher aconseja redefinir la relación médico-padre-hijo en la adolescencia temprana de modo que éste se sienta cómodo, para acercarse al pediatra con preguntas relacionadas con la sexualidad y otras de tipo "adolescente"⁽²⁾. Cornellà defiende considerarlo como un ser distinto de sus padres y con personalidad propia, dirigiéndonos directamente a él y adecuando los servicios de salud a sus necesidades específicas⁽³⁾. Por todo ello, organizamos reuniones de adolescentes de 12 a 14 años, utilizando métodos de análisis de la demanda (cuestionarios de preguntas abiertas, con el fin de orientar las sesiones, no imponer nada desde fuera y que los adolescentes sean los protagonistas), de exposición (audiovisuales, diapositivas, transparencias), de discusión y evaluación (debate; fraccionamiento del gran grupo en unidades restringidas, que permiten recoger un máximo de información de modo más rápido y fácil) y de implicación (dinámicas de grupo).

Estamos trabajando, a petición de los adolescentes, cuatro bloques temáticos:

1) "Aprendiendo a aceptarse, comunicarse y resolver los conflictos"; en tres partes:

- "Yo valgo la pena: la autoestima", con las actividades: "descubriendo distorsiones", "concepto de sí mismo", "imagen del cuerpo" "el desarrollo de todas mis posibilidades", "mi bandera personal", "el juego de la autoestima", "mi presente y mi futuro", "una entrevista acerca de mi persona";

- "Los demás también existen y valen la pena. Los demás son diferentes", practicando: "la importancia de ponerse en el lugar de otro", "aprendiendo a ser tolerante", "lo que más me cuesta aceptar de los demás", "también nosotros podemos ser rechazados, porque somos diferentes";

- "Todos valemos la pena y nos tenemos que entender: la comunicación", ejercitando: "comunicación con los ojos", "expresar gestualmente sentimientos", "explicitamos las emociones", "comunicando algo", "aprendiendo a narrar", "siempre hay una forma de decir bien las cosas", "a veces es inevitable el con-

Promoción de la salud del adolescente desde un centro de salud

flicto", "los cumplidos", "aceptar y pedir una conducta", "decir no con claridad y buenas formas", "¿estás siguiendo mis instrucciones?", "¿estás escuchando?", "cómo ser firme sin ofender a los demás".

2) "Los valores y la toma de decisiones"; trabajando: "los valores de mi familia y mi entorno", "mis valores personales", "valores y relaciones interpersonales", "metas a corto plazo: mi compromiso", "entrevista conmigo mismo dentro de diez años", "hacer realidad un sueño", "el juego de la bolsa", "pronóstico de resultados", "toma de decisiones paso a paso".

3) "Prevención del uso de drogas legales e ilegales"; mediante: trabajo en grupos, para representar escenas de animación teatral sobre el problema en su barrio (con concienciación e implicación emotiva); concurso (no competitivo, en el que todos ganan), respondiendo a preguntas sobre las drogas; fraccionamiento del gran grupo, buscando un lema que plasmar en adhesivos; reparto de adhesivos para compartir con sus amigos, buscando la presión positiva de los compañeros en sentido favorable.

4) "Educación afectivo-sexual": en tres sesiones:

1-Cuerpo y sexo: se trabajan los conocimientos y actitudes sobre sexualidad, relación sexual, persona sexuada como hombre o mujer, identidad sexual, orientación sexual, cuerpo e integración corporal, autoestima. Tras la dinámica de la búsqueda del tesoro, se realizan juegos ("el lavacoche", "escultura de cuerpos", "los espejos", "somos corporales, tenemos sensaciones", "intercambiando valores y caricias") y se responde en grupo "verdadero o falso" respecto a una serie de frases sobre la sexualidad.

2-Afectividad-embarazo-anticoncepción: se transmiten conocimientos de anatomía, fisiología, psicología sobre estos conceptos, las diferencias entre sexos, los sentimientos, discutiendo sobre la maternidad y paternidad responsables. Se sigue con: a) juego de roles: diferentes papeles sexuados en la familia (padre, madre, adolescente, hermano, abuelo) con un caso "llegar más tarde de la hora fijada"; b) animación teatral: representar anuncios publicitarios con crítica de la utilización del cuerpo con fines comerciales.

3-Sexo: ¿bueno o malo?: se aporta, tras recordar lo dicho desde la biología y la psicología, la necesidad de la responsabilidad, de la "elección moral" como en otros problemas de la vida humana. A través de un cómic y otros textos se plantean tres casos: "ligue", masturbación, relaciones sexuales, y reflexionan sobre si la conducta es adecuada.

¹Pediatra. Centro de Salud "Labradores". Logroño (La Rioja). ²Psiquiatra.
Correspondencia: Patricio José Ruiz Lázaro.
Luis Vives 8, esc. izda, 3º A. 50006 Zaragoza

Tabla I Hoja con técnicas de congruencia, relajación y aceptación de la figura corporal que se entrega a los adolescentes

Entrena tu capacidad de superación de problemas

(Ejercicios sencillos de congruencia, relajación y aceptación de la figura corporal)

Todos tenemos problemas vitales (dolor, estrés, miedo, agresividad, falta de control, ansiedad, depresión, no aceptación del cuerpo) que debemos aprender a superar si no queremos ser superados por ellos. He aquí un método sencillo de "entrenamiento":

1. **Ejercicio de congruencia:** todos los problemas psicológicos se desarrollan, porque no expresamos nuestros sentimientos, no les dejamos fluir y la acumulación psicológica nos supera. Congruencia es revelar a alguien tu problema. Acostúmbrate a compartir con personas de confianza tus sentimientos sin inhibiciones.
2. **Ejercicios de relajación:** aprende a relajarte sintiendo la propia respiración y procurando deshacerte de las tensiones de los diversos miembros corporales. Son útiles las técnicas respiratorias y las de tensión-distensión:
 - 2.1. **Técnica de respiración abdominal:** échate en la cama o en el suelo con los brazos a los lados y las piernas estiradas. Inhala y exhala por la nariz. Coloca una mano sobre la parte inferior del abdomen. Este debe descender al espirar y ascender al inspirar. Inspirar y espirar lentamente.
 - 2.2. **Técnica de respiración pélvica:** échate en la cama o en el suelo con los brazos a los lados y las piernas estiradas. Inhala y exhala por la nariz. Al inspirar, empujar glúteos hacia la cama o el suelo. Al espirar, levantar ligeramente el pubis hacia el techo. Inspirar y espirar lentamente.
 - 2.3. **Técnica de respiración torácica:** échate en la cama o en el suelo con los brazos a los lados y las piernas estiradas. Inhala y exhala por la nariz. Con el abdomen contraído e inmóvil, ampliar el tórax con la inspiración, dejarlo en reposo con la espiración. Inspirar y espirar lentamente.
 - 2.4. **Técnica de respiración completa:** postura de pie. Al inspirar, llenar el abdomen y después el tórax, elevando los brazos, hasta tocarse las manos por encima de la cabeza. Durante la espiración, bajar los brazos al ir expulsando lentamente todo el aire, contrayendo finalmente el abdomen.
 - 2.5. **Técnica de tensión-distensión:** tendido en el suelo o en la cama, inspirar y poner en tensión todos los músculos, permaneciendo un tiempo, según capacidad, en esta situación. Soltar todos los músculos a la vez que se espira de forma súbita, dejándose abandonar. Repetir dos o tres veces.
 - 2.6. **Técnica de Jacobson modificada:** tensión y distensión de cada una de las partes del cuerpo (frente, párpados, boca, cuello, pecho, abdomen, pelvis, músculos del pubis, brazos, piernas), con espacios intermedios de respiración tranquila.
3. **Ejercicio de aceptación de la figura corporal:** observación ante el espejo del cuerpo desnudo, percibiendo visual y táctilmente cada una de las partes del cuerpo. ¡Aceptate!

Es importante, para conseguir un aprendizaje significativo, que lo experimentado sea practicado por los adolescentes de forma habitual. Por ello, se les entrega hojas-guión como la presentada en la tabla I.

La evaluación continuada del programa mediante métodos cualitativos demuestra la gran aceptación del mismo por los adolescentes. Animamos a los pediatras españoles a poner en práctica experiencias similares.

Bibliografía

- 1 Surís JC, Parera N, Puig C. Qué piensan los adolescentes de su médico: Una comparación entre pediatras y médicos de adultos. *An Esp Pediatr* 1996; **44**:326-328.
- 2 Fisher M. La sexualidad en la adolescencia: generalidades y trascendencia para el pediatra. *MTA-Pediatría* 1992; **13**:391-402.
- 3 Cornellà J. El pediatra y el adolescente. *An Esp Pediatr* 1995; **71**(S):203-205.

M. Labay Matías, M. Valero Adán

An Esp Pediatr 1998;49:330-331.

Sr. Director:

Recientemente se ha comentado en los medios de comunicación la posibilidad de que a partir del curso escolar 1998-1999,

Servicio de Pediatría. Hospital General de Teruel «Obispo Polanco». Teruel.
Correspondencia: Miguel Labay Matías. Servicio de Pediatría. Hospital General «Obispo Polanco». Avda. Ruiz Jarabo, s/n. 44002 Teruel.

La reforma de la jornada escolar en España. Todo para el niño, pero sin el niño

los alumnos de Enseñanza Primaria con edades comprendidas entre los 3 y 11 años, que asisten a centros públicos, concentren sus horas lectivas durante las mañanas manteniendo una jornada continuada de 9 a 14 horas.

Sin entrar a valorar aspectos que pudieran resultar legítimos sobre mejoras laborales de otros profesionales, nos ha sorpren-