

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-

dido que, en las posturas encontradas que se han suscitado entre el colectivo de profesores y sindicatos, por un lado, y los padres afectados apoyados por algunas asociaciones, por otro, casi nadie ha razonado pensando exclusivamente en lo que puede resultar más beneficioso para el niño, que sin dudar es el protagonista fundamental del sistema educativo.

Como pediatras nuestra función es velar por la salud y los derechos del niño, colaborando con su familia y las diversas instituciones implicadas. Por ello, nos permitimos realizar los siguientes comentarios:

1. La enseñanza, como la sanidad, son servicios públicos, por lo que sus profesionales deben de satisfacer escrupulosamente las lógicas demandas de la sociedad para que aumente el nivel de bienestar de los ciudadanos.

2. En caso de conflicto, los poderes públicos deben velar para que las legítimas aspiraciones de una parte no constituyan un menoscabo en los derechos que tiene el resto.

3. Los niños en los primeros años de su vida son intelectual y físicamente incapaces de mantener su concentración a lo largo de cinco horas consecutivas, aunque se contemplen interrupciones.

4. Para cumplir con este horario, ¿a qué hora saldrán y llegarán a sus casas los niños que viven en las grandes ciudades?

5. La propuesta de no cerrar los colegios por la tarde, permitiendo que los niños asistan además a las llamadas actividades complementarias, extraescolares o de repaso, supondría que la jornada escolar del niño excedería de las 35 horas semanales que solicitan los sindicatos para todos los trabajadores españoles. Teniendo en cuenta la edad de los niños, esto constituye un despropósito.

6. Las consecuencias de esta jornada escolar son previsibles: fatiga e irritabilidad por estrés mantenido, tics, depresiones, ansiedad, trastornos de conducta, etc. Todo esto ya lo constatamos, con el sistema actual, en los dos primeros años de escolaridad.

En definitiva, sospechamos que el nivel de bienestar del niño disminuirá, y se aplicará en la infancia el conocido aforismo de «todo para el pueblo, pero sin el pueblo».

Si la propuesta de reformar la jornada escolar se confirmara, pensamos que los pediatras, a través de las Sociedades Regionales o de la Asociación Española de Pediatría, deberíamos de pronunciarnos sobre este tema que puede afectar a la calidad de vida de las personas más débiles e influenciables de nuestra sociedad.

---

L. Moral Gil

*An Esp Pediatr 1998;49:331-332.*

*Sr. Director:*

La lectura del artículo del Dr. Crespo (que tal vez debería haber firmado como Presidente de la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas, salvo que no sea esa actualmente su responsabilidad), sobre la necesidad del reconocimiento de las áreas específicas o subespecialidades pediátricas, no resuelve algunas de las dudas que este tema me produce y que él mismo parece compartir en el título<sup>(1)</sup>.

Nadie discute que la atención médica de la población pediátrica debiera ser realizada por el personal mejor cualificado para su cuidado, en algunos casos subespecializado en determinadas áreas específicas. Ni tampoco que este personal ha de recibir una capacitación previa en Pediatría general, para mantener una visión integral de nuestros peculiares pacientes.

Lo que no queda claro es la vía de acceso a este sistema de acreditación, algo crucial en un sistema sanitario como el nuestro, primordialmente público y con un régimen laboral semi-

---

## Subespecialidades pediátricas: Muchos nubarrones hasta que salga el sol

funcionarial, donde los criterios de igualdad, mérito y capacidad rigen el acceso a los puestos de formación MIR y a las plazas de trabajo, al contrario de los regímenes privados regulados por la libre competencia. Por lo tanto, en este contexto de Sanidad prioritariamente pública, la existencia de un método objetivo de selección de candidatos es la piedra angular de la limpieza e incluso de la legalidad del sistema. Y este aspecto no queda aclarado en el extenso escrito del Dr. Crespo. Ni siquiera queda claro si esta capacitación se obtendrá como continuación de la formación pediátrica general o si el acceso será exclusivo para los que ya posean el título de especialista en Pediatría, o ambas posibilidades. Además, debemos tener en cuenta que si vamos a ser pioneros en Europa podemos atraer a posibles candidatos del resto de la Unión Europea con los que habríamos de competir en igualdad de oportunidades.

La cuestión del acceso no es baladí cuando esta capacitación específica puede significar, a la postre, la incorporación a un mercado laboral más restringido orientado a las plazas de pediatría de los principales hospitales del país. Y en los últimos

---

*Correspondencia:* L. Moral Gil. C/ la Dorada, 6, pta. 49. 03540-Alicante.