

ción de determinados sonidos, localización de la fuente sonora, discriminación fonética peso/beso, capa/cama...); también trabajamos praxias oringuofaciales (sacar y meter la lengua, relamerse los labios, tocarse con la punta de la lengua las muelas), para la organización fonológica; el aumento de vocabulario para la organización semántica; ejercicios de construcción de frases para aumentar la organización morfosintáctica; y dramatizaciones y juegos simbólicos para los aspectos pragmáticos.

Estos distintos aspectos se van trabajando en distintas sesiones, pero sí considero importante señalar que aunque es un trabajo lento posibilita a los niños poder desarrollarse en unas mejores condiciones, ya que se les habilita y se les abren las puertas del instrumento de la comunicación, básico tanto para el desarrollo cognitivo como social del niño/a.

Por ello, y por el riesgo que suponen de cara al fracaso escolar, son niños que deberían estar atendidos ya sea en el ámbito de la sanidad (ya que afecta al desarrollo de la salud mental), o en el escolar (lugar en el que el niño desarrolla la mayoría de sus habilidades, ya sean cognitivas o sociales).

Por último y para finalizar, es necesario recalcar la importancia de realizar la intervención a tiempo, de forma que

podamos facilitarles aquellas estrategias necesarias en la adquisición del lenguaje que por ellos mismos no han sido capaces de encontrar, pero que sí les pueden provocar alteraciones en distintos campos de su desarrollo.

Bibliografía

- Peñas Casanova. "Manual de logopedia". Ed. Masson, 3ª Edición, 2001.
- Pérez Sánchez I. "Prevención de trastornos del lenguaje. Detectores de Riesgo". Instituto de Estudios Pedagógicos, Ed. Somosaguas, 2001.

E. López Sánchez

Logopeda. Madrid.

Valoración (con valores) de residentes

Sr. Director:

El inicio de la residencia

Soy R1. Solo han pasado seis meses desde que comencé a trabajar como residente. Elegí Pediatría por su variedad de contenidos, y porque, como decía Gloria Fuertes..., "es para los niños". Siempre me atrajeron los grandes hospitales que albergan todo tipo de especialidades, me dan sensación de seguridad (de ahí el acabar en esta gran "ciudad sanitaria"). Después de los años de carrera y preparación del MIR entiendo la medicina como una ciencia inabarcable y su ejercicio como un arte multidis-

ciplinario. Una vez centrada en la especialidad que me corresponde, mi visión apenas variaba (pensaba en la sub-especialización). Creo que por entonces no conocía tan de cerca los problemas para encontrar un puesto de trabajo hospitalario y para la coordinación intra e inter-departamental.

Acabo de terminar mi rotación por el Centro de Salud y estoy felizmente sorprendida (espero aún así, mantenerme lo más objetiva posible). Lo que he aprendido resulta extrañamente difícil de definir cuando es algo tan sencillo de percibir. Podría verse como una especial empatía hacia un niño que nace y crece dentro de un núcleo familiar que cada vez nos es más cercano. Mis libros, mis exámenes tipo test y yo nos hemos encontrado con que ya no es suficiente reconocer una enfermedad, sino que ahora tenemos enfermo y familiares funcionando en un contexto. En el caso de la pediatría, el conjunto familiar es especialmente complejo, dado que las personas a tratar pueden ser más de una y los lazos entre ellos más estrechos y complicados que en otras fases de la vida.

Me ha dado que pensar el hecho de que preocuparse como profesional no solo de la integridad física de la persona sino en su forma particular de enfocar la salud/enfermedad, pueda ser conside-

rado por el paciente como un acto de caridad, en vez de un deber más del quehacer médico.

He sentido como un verdadero regalo el que una madre en una ocasión me preguntara si estaba ejerciendo de modo adecuado su papel.

Creo que descifrar los problemas que se encuentran de fondo en las familias que nos consultan pueden ser una tarea compleja, y el saber expresarlas de modo que fomentemos su solución requiere gran ingenio.

Pese a todo esto, durante este tiempo no he evitado sentirme algo excluida de las actividades y reuniones que se realizaban entre mis compañeros de promoción que permanecían en el hospital. En cuanto a la docencia en el centro de salud, viene condicionada por la demanda y el exceso de urgencias. Faltan sesiones conjuntas de revisión de los temas de más actualidad y búsquedas bibliográficas y me hubiera gustado hacer algo de trabajo comunitario y en grupos.

R. Solana Gracia

*Residente de primer año
de Pediatría*

Residencia versus enseñanza

Aprovecharé sí...; aprovecharé.

Aprovecho el pequeño espacio para

también dar mi alarido infantil; y mi sonrisa gratificante; y el lloro del “descontento pueril”. Desde los ojos grandes que te da la observación prolongada (soy niño mirón), y la perspectiva del foráneo-colega en la amplia pediatría.

Nazco a mi residencia de Medicina Familiar y Comunitaria en la consulta pediátrica del centro de salud de Tres Cantos. Me acompañan las dos suertes (como a cada niño): la de encontrarse con una “tutora-madre” especial (es mérito suyo) y la de toparse con un sistema post-grado alineado, de iniciativa corta, de parca organización y en cada caso, de enseñanza a salto de mata.

Ni que decir tiene, que bien sabe un “crío” como yo, señalar quién ha de “ponerse pilas nuevas”... Pónganselas los “mayores” que coordinan la rotación, los que ven pasar cada año una hornada de simples “mires” pasantes y paseantes, los que ven en el sistema de preparación algo menos que la “forma establecida”, los que sienten pereza de trasladar cualquier experiencia-conocimiento al residente de turno, los que clasifican al inoportuno residente según especialidad y prestigio de la misma, los que agradecen el “papel” (solo eso) que supone una “manita laboral” más que manejable y cómoda –y gratis claro–.

No es casual que me saliera por delante el “lloro” y no la sonrisa gratificante. Sobre todo después de ver en seis meses de residencia (dos de pediatría), que otra vez más (ya fue en el útero de la carrera), aprendes, evolucionas, ejerces y mejoras en esto de la medicina solo gracias a ti y al tutor que te toque en suerte.

La sonrisa apunta a que sigo siendo “pequeño” e ilusionado también (por qué no) en el proyecto de tutelaje y formación de médicos. Y a que creo que cada uno de nosotros (mayores y nuevos), podemos establecer un “idioma” mucho más productivo para todos. Se me ocurre que esto, ha de partir de la implicación real de tutores y adjuntos, de la motivación verdadera de los aspirantes a especialistas...; pero sobre todo, parte de la vieja ansia de saber, de las ganas de decodificar viejas creencias y de ver con nueva mirada el ejercicio médico y al nuevo paciente.

Satisface ver, en mi corta experiencia, profesionales –y personas–, que siguen pese al tiempo, con algunos vestigios de motivación e implicación por la docencia, por las ganas de mejorar (ellos y a otros), por continuar abriendo ojos a otras realidades que no sean exclusivamente de futuro laboral, etc... Me mantienen ilusionado cada uno de los “chamanes” que se empeñan en innovar a

pasitos el arte de curar o tratar con más o menos técnica y tecnicismos. Me esperan cada uno de los "niños miro-nes" que aprenden a hablar (y actuar), para darle otra forma, manera y fondo a esto de "tratar cuerpos".

Ojalá aprovechen turno también los que solo esperan.

M. Torres Gómez

Residente de primer año de Medicina Familiar y Comunitaria

La visión del R4

Yo no tuve la oportunidad de conocer la Atención Primaria durante el primer año de residencia aunque me hubiera gustado hacerlo, por eso cuando decidí continuar rotando durante el último año, estaba muy interesada. Tenía claro que me llamaba más la atención el centro de salud que la vida hospitalaria.

Ya desde los primeros meses de trabajo me sorprendió la escasa formación que se nos da en un gran hospital sobre pediatría general; así por ejemplo, sentía algo extraño al ver que era capaz de paucar nutrición parenteral de un niño cuando aún no tenía claro cómo debía ser la alimentación de un niño sano y nadie me había hablado sobre ella.

El hospital nos ofrece la oportunidad de poder pasar por muchas especialida-

des y aprender a diagnosticar y tratar una enorme variedad de patologías con sus respectivas técnicas. Pero a costa de esto, nos encontramos con que no sabemos lo que es un niño normal, ni conocemos bien su patología más frecuente.

Tras rotar en el centro de salud puedo decir que no solo se han cumplido mis expectativas, sino que se han superado. He podido por fin conocer todos estos aspectos que me interesaban, pero curiosamente no ha sido esto lo que más me ha gustado. He descubierto algo nuevo para mí: la gran labor que se puede realizar atendiendo no solo a los síntomas y signos de los enfermos, sino integrando lo físico dentro del entorno familiar y social del niño.

S. Fierro Sánchez

Residente de cuarto año de Pediatría

Conclusiones

Esto no dejan de ser tres visiones más de tres residentes más; no obstante, si pudiéramos enlazar alguna idea común por orden de importancia, léase:

1. Entendemos la práctica médica como algo más que técnica aprendida y repetida.
2. En el campo pediátrico, sobre todo, no hay (no puede haber), un único foco de atención; no hay paciente sin entorno.

3. ¿Por qué no se complementan en la residencia realmente docencia y trabajo? Más bien nos da la sensación de estar al albedrío y la suerte que corra cada cual con su tutor o el quehacer de cada departamento.

Vaya; en fin..., que esperamos algún ¡por fin!

R. Solana, M. Torres y S. Fierro
CS de Tres Cantos. Madrid

Lactancia Materna

Sr. Director:

En el número 17 de su revista¹, aparece un artículo sobre lactancia materna firmado por la Dra. CR. Pallás Alonso (Grupo PREVINFAD). La información que se ofrece en dicho artículo es excelente, y vemos con agrado que recoge las sugerencias que un miembro del Comité de Lactancia hizo a la autora con motivo de la publicación en la web de la AEPAP de las recomendaciones sobre lactancia materna y alimentación en el primer año de vida.

Nos hubiera gustado que el informe de la Dra. Pallás hubiera mencionado alguna de las publicaciones o actividades realizadas por los miembros del Comité de lactancia de la AEP, ya que uno de nuestros objetivos es aglutinar a todos los pediatras interesados en la promo-

ción de la lactancia en España. Esta tarea no es fácil, debido a las escasas ayudas que recibe. Y si queremos ser eficaces estamos obligados a aunar el trabajo de todos.

El Comité de Lactancia de la AEP, está formado por pediatras hospitalarios y de Atención Primaria y está abierto a la participación de todos los pediatras que sientan interés por el campo de la lactancia. Mantenemos buenas relaciones con asociaciones de ginecólogos, matronas y enfermeras y poco a poco vamos culminando proyectos de trabajo conjunto, de los que el más llamativo es la convocatoria bianual de un Congreso de Lactancia Materna (Valencia-2000; Sevilla 2002; Santander 2004).

Reiteramos nuestra felicitación a la Dra. Pallás y a la dirección de la Revista por el acierto del artículo y ofrecemos nuestra colaboración para trabajar juntos en la promoción de la lactancia.

Bibliografía

– Pallás Alonso CR y Grupo Previnfad. Lactancia Materna. Rev Pediatr Aten Primaria 2003; 5: 69-88.

J. Martín Calama
*Coordinador del Comité
de Lactancia Materna de la AEP*