



Niños **diversos** pero muy **capaces**

Situación. Uno de cada diez alumnos tiene dificultades de aprendizaje, siendo la dislexia (afecta al 2-8% de la población escolar) y el TDA-H (entre el 2 y el 5%) las más habituales

Horacio Raya
SEVILLA

►En todas las clases hay al menos uno y más que probablemente un par de ellos. Y es que las estadísticas hablan de que uno de cada diez alumnos tiene dificultades específicas de aprendizaje, si bien esta es una realidad aún un tanto difusa dado que queda mucho por avanzar en cuanto a la detección y al reconocimiento de estos trastornos para los que debe existir una respuesta educativa que garantice el principio básico de igualdad de oportunidades y equidad en la educación.

No fue hasta hace una década que se materializó la inclusión del alumnado con dificultades de aprendizaje en el marco normativo estatal (Ley Orgánica 2/2006) y autonómico (Ley de Educación de Andalucía 17/2007), encontrando cabida dentro del colectivo de alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo. Así, la Administración en-

tiende por alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo por dificultades de aprendizaje «aquel que requiere, por un periodo de escolarización o a lo largo de toda ella, una atención diferente a la ordinaria por presentar desórdenes significativos en los procesos cognitivos básicos implicados en los procesos de aprendizaje, que interfieren significativamente en el rendimiento escolar y en las actividades de la vida cotidiana del alumno o alumna, y que no vienen determinadas por una discapacidad intelectual, sensorial o motriz, por un trastorno emocional grave, ni por falta de oportunidades para el aprendizaje o factores socioculturales».

Un espectro amplio en el que se engloban cuatro categorías: dificultades significativas en la adquisición y uso de la lectura, escritura, cálculo y razonamiento matemático (aquí entrarían trastornos como la dislexia, la disgrafia, la

disortografía y la discalculia); dificultades por retraso en el lenguaje a nivel fonológico, morfosintáctico, semántico y/o pragmático; dificultades por capacidad intelectual límite en niños con un cociente intelectual inferior al de la población general (CI entre 70 y 80); y dificultades derivadas de trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (conocido como TDA-H).

La dislexia y el TDA-H son quizás las más relevantes de todas estas dificultades de aprendizaje porque afectan a un segmento de la población escolar nada desdeñable, teniendo además una serie de cuestiones en común, como su condición de trastornos neurobiológicos, su más que probable origen genético o su complicado (y en general retardado) diagnóstico; no en vano suelen venir acompañados de otras patologías.

Se trata, por lo demás, de trastornos difícilmente aceptados y asumidos por el entor-

Otras dificultades

El concepto dificultades de aprendizaje es muy amplio, abarcando trastornos que muchas veces se solapan o coexisten y que afectan de forma directa al rendimiento académico del alumno. Además de dislexia y TDA-H, hay otros menos frecuentes, como:

Disgrafía: dificultades en la exactitud de la escritura de palabras, en las habilidades de procesamiento fonológico, a la hora de llevar a cabo la asociación fonema-grafema, en la sintaxis y en la composición que puede estar acompañada de dificultades en los procesos grafomotores.

Disortografía: dificultades en la escritura, en la aplicación de la ortografía arbitraria y/o las reglas ortográficas que no afecta al trazado o grafía de la palabra.

Discalculia: bajo rendimiento en el cálculo operatorio de adición, sustracción, multiplicación y división, y en ocasiones en la comprensión de problemas verbales aritméticos.

no (familiar, escolar, social...), de manera que los niños que padecen dislexia o TDA-H suelen padecer el rechazo del resto de alumnos cuando no directamente el acoso que tanto daño añade a una realidad ya de por sí complicada de manejar.

Dislexia en positivo

Precisamente el enfoque en positivo es el *leit motiv* que defiende Asandis (Asociación Andaluza de Dislexia), cuyo presidente, Jesús Gonzalo, advierte que «en Andalucía no se han diagnosticado todavía ni 10.000 de los alrededor de 80.000 casos que puede haber en edad escolar».

Esta entidad define la dislexia como «la dificultad para aprender a leer y escribir al mismo ritmo que la media de los compañeros de clase, sin causa intelectual, sensorial, emocional y/o socio-cultural que lo justifique, de origen o etiología genética, con características neuromorfológicas

específicas demostradas científicamente y, en consecuencia, con una cronicidad permanente; aunque puedan paliarse o mejorarse, nunca eliminarse, sus consecuencias, con entrenamiento sistemático y específico».

Los sujetos con dislexia constituyen el 80% de los diagnósticos de trastorno del aprendizaje, situándose la prevalencia en torno al 2-8% de los niños escolarizados.

El principal hándicap con que se encuentran los disléxicos es que su trastorno no es compatible con nuestro sistema educativo, pues todos los aprendizajes se realizan a través del código escrito y a través de la lectura.

La dislexia va mucho más allá de tener dificultades en la

// Un sistema basado en el código escrito y la lectura lastra a los disléxicos

// El TDA-H es crónico y por lo general se revela antes de los siete años

lectura y en la escritura, ya que implica problemas de comprensión, de memoria a corto plazo, de acceso al léxico, confusión entre la derecha y la izquierda, dificultades en las nociones espacio-temporales... un caos ante el que muchas veces se le considera vago o poco inteligente, craso error porque su capacidad intelectual es igual o superior a la media.

En lo que atañe al TDA-H (trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad), es una patología psiquiátrica que padece entre un 2 y un 5% de la población infantil. Según datos de la Consejería de Educación relativos al curso 2015/16, en Andalucía se han detectado 32.682 alumnos, lo que representa al 1,8% del total del alumnado. El TDA-H es crónico y comienza a revelarse antes de los siete años. Más del 80% de los niños seguirán presentando problemas en la adolescencia, y más del 30% en la edad adulta.

Está caracterizado por una dificultad de mantener la atención voluntaria frente a actividades, tanto académicas como cotidianas, unido a la falta de control de impulsos. En Aspathi (Asociación Sevillana de Padres y Afectados por Trastornos Hiperkinéticos) tiene 200 familias en Sevilla capital. «Hay de media dos niños en cada clase, pero la mayoría no están diagnosticados», lamenta su presidenta, Rosario Blanco. ■

H.R. SEVILLA

►Aunque no debería ser así, lo cierto es que los niños con problemas de aprendizaje encuentran muchas veces una dificultad añadida en la escuela. Por eso es digna de encomio la labor que realizan centros como el colegio concertado Calderón de la Barca, donde se imparte Educación Infantil, Primaria y Secundaria y donde se aplican métodos que potencian las capacidades de cada niño.

Fundado en 1963 y ubicado en la calle Castellar, este colegio siempre ha atendido a la diversidad, como explica su director, Ricardo Salvador García: «Estamos en la zona más desfavorecida del casco histórico, cerca de la Alameda, San Luis o el Pumarejo. Un sitio donde antes había mucha droga y prostitución, con todo lo que eso conlleva. Con el tiempo entraron también niños que no dominaban la lengua española, por lo que tuvimos que formarnos en español para extranjeros. Y luego fueron llegando otros con dificultades como dislexia, asperger o autismo».

Un alumnado variopinto que ha ayudado a que el colegio sea «un islote en el océano», afirma orgulloso su director a sabiendas de que el centro es un polo que atrae a los niños con dificultades de toda índole. La clave es «el aprendizaje por competencias. El alumno participa en su propio aprendizaje. No hay exámenes. Un niño con dislexia, por ejemplo, cuando se enfrenta al tradicional examen escrito, se bloquea. Suelen ser alumnos brillantes, si les das un portátil o usan ciertos programas consiguen los objetivos y son felices», dice Ricardo García antes de recalcar que «esta enseñanza participativa se basa en pruebas orales. Los niños pueden expresar lo que van investigando, esa es la clave».

La máxima autoridad del Calderón de la Barca lamenta que «cuando salen del colegio, se encuentran con algo anacrónico que es la Selectividad, que es para ellos un muro», si bien más adelante la cosa mejora: «Por fortuna hay módulos de acceso directo a la Universidad. Un itinerario por el que los alumnos de ciencias experimentales, por ejemplo, entran en Ingeniería u otras carreras, lo que sería imposible con

Cuando la **escuela** se convierte en un **aliado**

Método de éxito. El colegio Calderón de la Barca aplica fórmulas que potencian las capacidades de estos niños



Fachada del colegio Calderón de la Barca, en San Marcos, donde se fomenta la afición por la música. / El Correo



LA CLAVE
El director del centro cree que la fórmula del éxito es el aprendizaje por competencias y la enseñanza participativa.

los esquemas de siempre». García entiende que «la Consejería va por el camino adecuado, pero todo es muy lento. Se está impulsando la educación competencial y se está formando al profesorado en nuevos sistemas de evaluación, pero no empezamos hasta el año pasado», explica antes de concluir resumiendo el secreto del centro que dirige: «El reconocimiento de las capacidades de los niños. Utilizamos el sentido común y la experiencia, que es el mayor valor porque hay poco escrito sobre esta materia».

Una escuela inclusiva

La atención a la diversidad en este centro es en gran medida responsabilidad de Victoria Eugenia Ortiz, jefa de estudios y psicopedagoga: «Somos una escuela inclusiva. Atendemos a la diversidad incluso antes de que se empleara esa palabra porque tenemos una población de niños muy variada. Nuestra forma de trabajar se basa en

que todos los niños desarrollen sus capacidad al máximo dentro de sus limitaciones», expone.

Para ello aplican un método cooperativo, con grupos flexibles, trabajos entre iguales, dos profesores por aula en muchas ocasiones, utilización de herramientas TIC, programas de conciencia fonológica, métodos de lectura diversos y adaptados a cada alumno según le venga bien (globalizados para los disléxicos), mucha incidencia en la memoria visual, los juegos de mesa...

Ortiz señala que «nuestro punto fuerte, yo creo, es que como siempre hemos trabajado así somos un centro en el que el profesorado detecta rápidamente cuando un niño tiene alguna dificultad. Ponemos el parche antes de la herida para evitar que eso vaya a más». Es por ello que cobijan a un elevado número de alumnos con dislexia (tienen un convenio con Asandis) o TDA-H. «En las reuniones de coordinación sema-

nales, si un profesor detecta un problema en algún alumno enseguida ponemos en marcha un plan de trabajo», explica esta psicopedagoga, para la que «lo primero es subirles la autoestima porque muchos se ven incapaces de hacer determinadas cosas pero tratan de ocultar esa incapacidad».

Pendientes del acoso

El colegio pone especial énfasis asimismo en evitar el temido acoso escolar: «Siempre prestamos una especial protección a los niños que sabemos que son más vulnerables. Se dice que hay niños crueles pero en realidad son inconscientes. Trabajamos con el resto de la clase y estamos pendientes de que no digan cosas que puedan hundir a los niños con dificultad. Tratamos de que todos vean que cada cual tiene sus dificultades y sus capacidades y a nadie le gusta que destaquen sus dificultades ni que ensombrezcan sus capacidades», concluye. ■

Francisco García Paños
SEVILLA

►«La persona que viene ya ha buscado información en internet y sospecha que lo que le pasa está reflejado en esa sintomatología muy general que aparece en internet. En un porcentaje muy elevado, esa persona, cuando recibe el diagnóstico lo que siente es alivio», fundamentalmente porque confirma que «lo que le pasa no es intencional». Los entrecuillados se refieren a adultos afectados por el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA-H) y pertenecen a Silvia Domínguez Cotán, que sabe de lo que habla. Neuropsicóloga clínica y psicóloga sanitaria, realiza su labor en Neuropsique, centro ubicado en Dos Hermanas que está especializado en el diagnóstico y tratamiento del TDA-H y los trastornos del aprendizaje.

Advierte la propia Domínguez Cotán, de todas formas, que conviene comenzar por el principio, porque el desconocimiento sobre el TDA-

// El TDAH se suele asociar a niños, pero se da también en adultos

H es generalizado. Por ejemplo, se suele asociar a niños, pero se da también en adultos, al igual que otros problemas, a menudo englobados en la etiqueta trastornos del aprendizaje, un «concepto erróneo y amplio». «Se ha cambiado la categoría diagnóstica. Un adulto con un trastorno de aprendizaje es un adulto con dislexia que no se diagnosticó a edad temprana», resume Domínguez Cotán con afán pedagógico.

En el caso concreto del TDA-H, explica que «cada vez se hacen más diagnósticos en adultos». El motivo: que «los padres vienen a consulta para el niño y, a lo largo del proceso, identificas un TDA-H y entonces el padre te dice: 'yo soy igual'». Apunta Domínguez Cotán que también acuden cada vez con mayor frecuencia adultos que llegan a su consulta porque tienen problemas de convivencia con su pareja.

Al hablar de TDA-H hablamos de «un trastorno que acompaña a la persona con un componente neurobiológico. No es un trastorno del comportamiento, ni de la educación. Es -reitera, porque insiste en que es importante- un déficit en el comportamiento neurobiológico». Por eso mismo, acompaña a la persona que lo sufre desde la infancia



El diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad como **alivio**

Afección. Un alto porcentaje de adultos valora la constatación médica de forma positiva por dos motivos: porque puede comenzar el tratamiento y porque confirma que sus problemas no son intencionales

hasta la edad adulta, si bien la sintomatología cambia.

A Neuropsique acuden numerosos pacientes con problemas de aprendizaje y TDA-H. A menudo, sobre todo en adultos, de forma discreta. «Son casos muy estigmatizados», resume Domínguez Cotán, que recomienda a quienes piensan que pueden tener alguno de estos trastornos que busque a un profesional especialista, «que haga un diagnóstico di-

ferencial». En el caso del TDA-H, «lo que trasciende a la sociedad son muchos estigmas, muchos esquemas erróneos: que los niños con dificultades de aprendizaje van mal en los estudios, que los niños con TDA-H no hacen amigos, que son agresivos, que los padres medican a los niños...».

La sintomatología se puede resumir con tres palabras: desatención, impulsividad e hiperactividad. Con muchos

matices, uno de ellos fundamental: cada persona TDA-H, como cualquier otra, tiene su personalidad. La sintomatología es tan similar porque procede de un déficit en el córtex prefrontal. De ahí que afecte a funciones cognitivas muy concretas.

El TDA-H en adultos es diferente al trastorno en niños. En parte porque hay una notable reducción de la sintomatología hiperactiva respecto al déficit de aten-

ción. En el paso de la infancia a la edad adulta disminuyen los síntomas de hiperactividad, que se pueden manifestar en inquietud, mientras que los síntomas de inatención se suelen manifestar en dificultades a la hora de llevar a cabo tareas (cumplir plazos de entrega, centrarse en un objetivo concreto...) que pueden afectar su funcionalidad en varios aspectos de la vida. En un adulto, resume Do-



Silvia Domínguez Cotán, en su consulta. / El Correo

mínguez Cotán, «es más una sensación de inquietud».

Esa sensación, y los comportamientos que puede ocasionar, están en el origen de que muchos adultos acudan a consulta. «Muchos adultos llegan por problemas a nivel laboral», cuenta Domínguez Cotán, que habla de la posibilidad de que estas personas muestren un comportamiento impulsivo o de desatención. «Lo normal es que lleguen por problemas en el trabajo o la pareja», amplía.

A partir de ahí, el profesional realiza un diagnóstico. Incluirá a la persona como TDA-H con el criterio de que el trastorno le afecte a su vida familiar o académica -o laboral, en el caso de adultos-. Anteriormente se requería afección en las dos áreas, hoy sólo en una de ellas.

Una vez que tiene el diagnóstico, el adulto puede empezar su tratamiento. «Básicamente se sustenta en terapia cognitiva conductual. Yo siempre recupero, refuerzo las funciones ejecutivas. Se reeducan funciones como la atención, la memoria de tra-

El apunte

LA TERAPIA CONGNITIVO CONDUCTUAL, LA MEJOR OPCIÓN

Decir que la base del tratamiento de adultos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA-H) es la terapia cognitiva conductual puede no significar demasiado si no se explica en qué consiste.

La terapia cognitivo conductual tiene tres grandes etapas, de acuerdo a lo que explica la web de Neuropsique, centro de psicología, neuropsicología y logopedia ubicado en Dos Hermanas. «Nos organizamos en tres fases: evaluación, tratamiento y seguimiento», comienzan.

La primera etapa, la evaluación psicológica, se centra en conocer al paciente y entender los problemas por los que consulta. Si existe un diagnóstico como depresión, bipolaridad o fobia social se intenta encontrar en este momento. Se le

cuenta al paciente lo que el profesional va encontrando, para que él mismo aporte su punto de vista.

La segunda etapa es la más larga, es el tratamiento propiamente dicho. Aquí se aplican las técnicas «dirigidas a lograr el cambio que beneficia al paciente, tratando de alcanzar los logros que se plantearon en la primera etapa». Las técnicas varían mucho según el problema, el paciente y el momento que esté atravesando. Antes de la aplicación de un procedimiento se habla siempre con el paciente.

Durante la tercera etapa, el seguimiento, la frecuencia de las consultas es menor. Se aplican entonces procedimientos orientados a mantener los cambios y prevenir recaídas. Cuando los objetivos se lograron y el cambio se consolida, el paciente recibe el alta.

La terapia cognitivo conductual es un abordaje científico, lo cual no significa que sea infalible, sino que los procedimientos aplicados están investigados con métodos experimentales, hoy muy unidos a los avances en neurociencias, destacan en Neuropsique.

En cifras

50%

La concurrencia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H) con diagnósticos psiquiátricos se presenta en más del 50 por ciento de los afectados. El 75% de los adultos con TDAH presentan trastornos comórbidos. La comorbilidad -coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo, generalmente relacionadas- del TDAH también está influenciada por la genética.

30%

La comorbilidad del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad aparece con mayor frecuencia con el trastorno de ansiedad (30 por ciento de los casos); trastorno depresivo mayor: 22 por ciento; trastorno por abuso de drogas: 20 por ciento; trastorno por trastorno por tics: 18 por ciento; trastorno bipolar: 11 por ciento. El porcentaje de pacientes con TDAH sin comorbilidad se sitúa en el 10 por ciento, según los datos que aporta la Fundación Cadah.

30-65%

Entre el 30 y el 65 por ciento de los niños diagnosticados como TDA-H continuarán presentando problemas en la edad adulta. El TDA-H es crónico y comienza a revelarse antes de los siete años. Durante la adolescencia, la estimación de quienes continuarán con problemas habla de un porcentaje superior al 80 por ciento.

bajo, el autocontrol, las habilidades sociales y, en muchos casos, la autoestima, que está afectada», cuenta.

Existe la posibilidad de que el paciente requiera el uso de medicación. El diagnóstico distingue tres tipos: inatento, hiperactivo y combinado, que es el más frecuente; y diferentes niveles: leve, moderado o grave. «En casos leves, no suelo recomendar medicación, con la terapia se avanza mucho. En diagnósticos graves y moderados, cada vez más adultos están tomando medicación», aporta Domínguez Cotán.

En el tratamiento de TDA-H, aparte de la terapia cognitiva conductual, también se trabaja la relajación, y otra parte del tratamiento es la «psicoeducación» de las familias. «La solución de las personas que viven con esta situación pasa por saber manejarla, más que nada los comportamientos asociados a esta sintomatología», de ahí la importancia de ofrecer esas pautas a la pareja, a la familia, al entorno más íntimo. En el caso de problemas laborales asociados al tras-

torno resulta complicado acceder al entorno, porque lo más frecuente es que las personas diagnosticadas no quieran hacer público su trastorno.

El inicio de la terapia requiere tiempo y dedicación. Al principio, lo normal suele ser una sesión semanal, habitualmente durante seis meses, «porque se sabe que es lo que mejor resultado da. La terapia es como un entrenamiento cerebral. No sólo mejoran las funciones que hay que mejorar, las deficitarias, sino que se sabe por estudios realizados que genera cambios de nivel cerebral». Más adelante, el paciente acudirá a revisiones con una periodicidad menor.

Más allá de la actuación del psicólogo, aquí neuropsicóloga especializada, en la terapia son muy importantes los factores socioculturales. En el caso de los adultos, el primer paso es la educación del paciente y del entorno más cercano, siempre con el apoyo y la labor del profesional. Todo con el objetivo de llevar una vida como la de cualquier otra persona. ■

«Si el colegio **no funciona** como debe, el drama se traslada **a casa**»

Un caso de dislexia. Rosa Satorras, madre de dos disléxicos y vicepresidenta de Asandis, narra el calvario que pasaron sus hijos y reclama adaptaciones «que ni siquiera son caras»

Horacio Raya
SEVILLA

►Rosa María Satorras se define a sí misma como «normolectora» y, por supuesto, como «luchadora por sus hijos». Es vicepresidenta de Asandis (Asociación Andaluza de Dislexia) y sabe de lo que habla, ya que convive con tres disléxicos: su esposo Rafael y sus hijos Rafael (19 años) y Arturo (17). «Mi marido no supo nunca que era disléxico, tenía problemas escolares diversos pero en aquellos años no se diagnosticaba; hoy día es doctor en Derecho», cuenta Rosa dando a entender, con razón, que no hay motivo para desdenar a las personas por lo que simplemente es un problema de lectura y escritura.

Sólo tras tener descendencia fue consciente la familia de lo que *se cocía* en casa: «Yo no sabía ni que existía la dislexia. Empecé a darme cuenta cuando el mayor mostraba dificultades con la lateralidad, era muy torpe a nivel motriz y con la escritura y la lectura no había forma. Pensé que pasaba algo y lo llevé al oculista y le pusieron gafas pero no tenía grandes problemas de vista. Luego le miraron la audición y estaba bien, y la capacidad intelectual, y estaba estupefacto», relata antes de dar con la clave: «Lo llevé a un logopeda y tampoco. Hasta que por fin un gabinete psicopedagógico me dijo que mi hijo era disléxico. Estaba en 5º de Primaria», recuerda Rosa, que por entonces ya vivía un calvario: «Tuve que sacarlo del colegio porque sufría acoso».

Por fortuna, todo cambió al entrar en el colegio Calderón de la Barca: «Les cambió la vida para bien. Al mayor le salvaron la vida: entró como una piltrafa, desintegrado como persona, y en 4º de la ESO era uno de los mejores de la clase y estaba muy bien valorado por los compañeros. Simplemente el colegio hizo lo que tiene que hacer», explica esta sevillana, que pronto reviviría el drama: «El pequeño estaba consolidando el proceso de lectura pero ya veía yo cosas raras. Estaba en 2º de Primaria, lo cogieron pronto y avanzó muchísimo más porque las conexiones neuronales toda-



La familia Caballero Satorras asiste a la graduación de Arturo en el colegio Calderón de la Barca a finales del curso pasado. / El Correo

«Al mayor tuve que sacarlo del colegio en el que estaba porque sufría acoso»

«El sistema educativo adolece de falta de información y por eso no se diagnostica»

«Las madres tenemos que sustituir todo aquello que el sistema educativo no hace»

«Un niño que no sabe leer a los 14 años no tiene autoestima, se siente inútil. Y luego llega la depresión»

vía no están cerradas en esa edad», cuenta aliviada.

Rafael, el mayor, está terminando en la actualidad el Ciclo Formativo Superior en Gestión Forestal y del Medio Natural en el instituto Virgen de los Reyes: «Todo va por apuntes y se vale de una grabadora, pero tiene que dedicar muchísimo más tiempo que los demás. Y lo peor es cuando le dan apuntes fotocopiados», se queja la madre.

Arturo, el menor, ha empezado el Bachillerato en el Centro Itálica, «con muy buenas adaptaciones que le ayudan a superar con éxito los exámenes». Por otra parte, ambos han superado sus problemas de psicomotricidad de forma sencilla gracias a la práctica del judo.

Por su experiencia, Rosa sabe dónde está el *quid* de la cuestión: «El sistema educativo adolece de falta de formación y de mucha desinformación y eso provoca que no se diagnostique. Se les consi-

dera vagos, tontos, cuando lo único que tienen es un problema de lectura y escritura», recalca. Un problema que se puede mitigar con las adaptaciones idóneas: «La inmensa mayoría de la evaluación es a base de exámenes escritos y eso añade una tremenda dificultad, ya que el disléxico expresa muy mal lo que sabe, con lo que el resultado es un desastre. En cambio, si le preguntan oralmente no tiene problemas».

Materiales adaptados

Así, la solución pasa por «proporcionarles los libros en formato digital, ya que aprenden escuchando. Los colegios tienen que pensar que los materiales deben ser diferentes pero esos materiales existen, no pedimos nada de ciencia ficción». Y pone un ejemplo: «En geografía, como tienen problemas espaciales, si les ponen un mapa mudo no encuentran nada. La solución es utilizar

mapas interactivos», razona antes de afirmar: «Son medidas que ni siquiera son caras, es cuestión de voluntad».

Su reivindicación está plenamente justificada: «Las madres nos convertimos en lectoras, ayudantes, psicólogas, maestras... tenemos que sustituir todo lo que el sistema educativo no hace. El drama de la escuela se traslada a casa y se multiplican los problemas familiares». Y es que cuando en el colegio no se trabaja adecuadamente, el problema inicial se acentúa y se agrava y los efectos son devastadores a todos los niveles: «Un niño que no sabe leer a los 14 años no tiene autoestima, se siente inútil. El problema educativo se convierte en uno de personalidad, ya que deviene en depresión». Y, aunque han pasado lo peor, nunca llega la *normalidad*: «Esa cicatriz no se cierra, tienen el alma tocada. La inseguridad la arrastrarán siempre». ■



Francisco, hace unos años, salta lleno de energía en la arena de la playa aprovechando la marea baja. / El Correo

«Mamá, a mí una idea me lleva a otra y a otra y a otra, y no puedo parar»

«Cuando empezó a andar, con un año, era muy gracioso porque corría»

«Mi marido y yo, a veces, nos miramos. Sin que él se entere decimos, qué paciencia»

«Deberíamos tener respeto y no opinar. Por eso la asociación Aspathi está muy bien»

«No lo quiero cambiar, a mí me encanta como es»

Familia. Susana, madre de un niño con TDAH, cuenta que su hijo es «fácil de llevar, si sabes cómo tratarlo». «Todo lo hace con el corazón», destaca

Francisco García Paños
SEVILLA

►«Mi hijo sobre todo es muy infantil y muy emocional. Por eso a veces sufre», cuenta Susana entre el buen humor y la preocupación. Normal. Su hijo de casi 11 años, Francisco, tiene diagnosticado un Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Susana habla y no para sobre su hijo -y sobre su hermano pequeño, Andrés-, con optimismo y el conocimiento que dan los años de convivencia y apoyo profesional. «Tienen otra manera de ver las cosas y no son comprendidos», resume, y recuerda una conversación que tuvo con Francisco, habitualmente parco en palabras: «Mamá -me dijo-, a mí una idea me lleva a otra y a otra y a otra, y no puedo parar».

Hasta llegar al punto en el que la familia conoce qué le sucede y trabaja para mejorar determinados aspectos, el camino fue largo. Los primeros avisos llegaron de la guarder



Francisco, junto a su terapeuta, Alejandro. / E.C.

ría. «No lloraba, observaba mucho», cuenta Susana, que recuerda que «cuando empezó a andar, con un año, era muy gracioso porque corría. Como queriendo llegar antes a los sitios y saberlo todo».

Con 3 años, en el colegio, aparecieron «problemas diferentes». Como el hecho de no sentarse, un problemón en ese contexto. «Me decía la maestra: es raro, aprende a leer y parece que no atiende». En Primero, con una maestra «más dura», no se podía mover de la silla, ni sentarse raro, y le costó sus buenos castigos. Un problema añadido es que en Francisco, «el límite de que algo le moleste es muy bajo. Si alguien le dice tonto, le empuja». No pega a nadie, aclara, pero estos pronos han acabado en bronca alguna vez.

Todo cambió en Tercero. «Su maestra, Lola, a ella se lo agradezco todo, me dijo: mira, tuve un niño y me lo recuerda. No atiende, parece más pequeño de su edad, no entiende de las bromas...». El orienta-

dor del centro -público, el mismo en el que sigue- lo valoró, y encontró «una alta capacidad cognitiva, pero la falta de atención bajaba el pico muchísimo». El diagnóstico: TDAH.

«Él ha sufrido mucho de Primero a Tercero por decirse cosas malas», y no era la única dificultad: «Hablas con él y le cuesta expresarse, pero en un arranque te suelta las cosas y te machaca». El motivo: «Todo lo que hace es porque le da el impulso. Todo lo hace con el corazón. Le digo que, cuando crezca, esa espontaneidad le va a gustar a mucha gente. A él le afecta no caerle bien a alguien». Esa experiencia por la que todo el mundo pasa, la de dar con gente que no quiere ser su amiga, es para Francisco más dura, porque «él cree que todo el mundo tiene que tratarlo bien y ser su amigo».

En este terreno también las cosas marchan por la senda correcta: «Tiene suerte, tiene compañeros buenos». Con los padres tampoco hay proble-

ma. Susana les explicó qué le sucedía a su hijo y encontró apoyo de manera mayoritaria. Sí lamenta, en ocasiones, algún momento «duro. Te dicen mi hijo es despistado...», menos mal que «igual que le enseñan a controlarse a él, aprendes tú». «Deberíamos tener más respeto y no entrar tanto en opinar. Por eso la asociación está muy bien», porque allí las madres y padres hablan de lo mismo, y saben de lo que hablan. Se refiere a Aspathi, donde Francisco acude a terapia con Alejandro. «Me preguntaba por qué iba a la asociación: porque no puedes atender un largo tiempo, le decía. Con las técnicas que aprende, sin medicación, está mejorando un montón», explica Susana, que cuenta que ella y su marido probaron con el taekwondo «para controlar la impulsividad». Acertaron, y encima le encanta.

Queda la vida cotidiana, en la que todo encaja gracias, eso sí, a «una paciencia infinita. Mi marido y yo, a veces, nos miramos y suspiramos. Sin que él se entere decimos, qué paciencia». «Hay que repetirlo todo mil veces», resume, y evitar la tentación de echarle la bronca por cualquier cuestión que, efectivamente, ya se le había dicho antes.

Al final, lo importante es que Susana aprecia cómo su hijo «va mejorando. A él no lo quiero cambiar. A mí me encanta como es. Es fácil de llevar, si sabes cómo tratarlo», acaba. ■