

Noelia García González
Departamento de Psicología de la Universidad de Valladolid

E: Buenas tardes, Noelia.

N: Hola, buenas tardes.

E: Buenas tardes.

N: Vale, bueno, sí, soy... Soy Noelia, así que... Cuando quieras, ¿vale?

E: Vale. Bueno, en primer lugar me gustaría saber así un poco cómo... Qué experiencia has tenido tú con los TDAH, cómo lo has estudiado, cómo lo has trabajado, qué has hecho, qué...

N: Bueno, yo aparte de ser profesora de la Universidad de Valladolid, soy orientadora. Entonces yo atiendo a coles, de infantil y de primaria, cuando trabajo en equipos, y también a adolescentes cuando he trabajado en los institutos. Entonces eh... tengo como la visión teórica y la versión realista o práctica de... De lo que es este grupo, eh... La verdad es que cada vez en los coles estábamos teniendo más demanda de niños que tenían esta sintomatología, y... Me interesó bastante el tema entonces mi TRIT, y luego la tesis la enfoqué a averiguar más sobre estos niños y sobre todo en crear un programa de intervención para aquellos niños de infantil porque no hay muchos instrumentos en el mercado que trabajen la sintomatología completa, o sea no solo la tríada sino también las funciones ejecutivas y también ciertas habilidades sociales que están carentes en estos niños. Entonces, creamos un programa de intervención que iba dirigida a alumnos de infantil de cuatro, cinco y seis años, donde pudiéramos trabajar de manera transversal todas estas deficiencias que tenían. Y la verdad es que el programa funcionó bastante bien, sobre todo en el ámbito de las funciones ejecutivas, y eh... Bueno, pues es un campo que... Que quiero seguir trabajando en él. Entonces bueno, pues... *(Ríe)*

E: Bien, ahí estamos unos cuantos... *(Ríe)* Bien, has dicho una cosa que me ha parecido interesante... Eh... ¿Conoces la teoría y la práctica sobre este trastorno...?

N: Sí...

E: ¿A qué te refieres?

N: Eh... Bueno mmm... La teoría, que sobre todo está marcada en el actual DSM-V, te describe una serie de características que tienen que cumplir estos niños a través de una serie de sintomatología y en varios ámbitos de desarrollo para que se puedan diagnosticar. Eh... La realidad es que, cuando tú empiezas a trabajar con estos niños, te das cuenta de que muchas veces el diagnóstico no viene por parte tuya, sino que necesitan de un profesional de psicología clínica o psiquiatría, de Salud Mental, que diagnostiquen a estos niños para que ese diagnóstico tenga validez a la hora de pedir subvenciones o... Lo que sea. Entonces, sí que hay un protocolo de coordinación que está desde el 2009 en Castilla y León, en donde pues tiene que colaborar tanto el ámbito educativo como el ámbito sanitario, que luego bueno, las colaboraciones son muy dispares en función de la provincia donde se desarrolle, pero sí que es verdad que es muy necesario que se trabaje de manera muy unida porque no solo es lo que viene escrito y esas características que tiene que tener, sino que cada... En cada niño a lo mejor la característica de inatención, de estar ensimismado, lo manifiesta de una manera totalmente distinta. Entonces eh... Es muy curioso sobre todo trabajar con estos niños porque en casi ninguno se repiten este tipo de ítems, aunque es verdad que lo denominemos de esa manera, estar ensimismado, pero para cada niño, cada niño es distinto.

E: Em... Entonces, para el diagnóstico, por así decirlo, aunque eso supongo que deriva en tal, deriva en cual... ¿Quién toma la decisión de qué tipo de tratamiento hay que aplicar?

N: Eso lo tomamos a partes iguales, por ejemplo, Salud Mental, se centra mucho más en lo que es el tratamiento farmacológico, y en ocasiones en una terapia que es muy psicoeducativa pero sobre todo trabajando con la familia, y nosotros nos centramos a través de las especialistas de apoyo, y de los tutores, en intervenir más con el niño, aunque también trabajamos con la familia y les orientamos en pautas que complementan un poco lo que les recomienda el área de psicología, porque el que se encarga más de los tratamientos psicofarmacológicos es el psiquiatra, luego es el psicólogo clínico el que orienta más a la familia en este tipo de pautas. Nosotros tenemos el privilegio de ver más a la familia y de ver más a los tutores y al niño, en un espacio de un mes. Por otra parte, en Salud Mental a lo mejor las sesiones son muy espaciadas, entonces claro, es necesario tener una coordinación y completarlo mucho todo ese trabajo.

E: Entonces, el tratamiento que se propone en un primer momento para el trastorno, es, por así decirlo, ¿psicológico?

N: No, es psicoeducativo.

E: Ah, eso, psicoeducativo, esa es la palabra que me ha llamado la atención.

N: Psicoeducativo, que también intervenimos en el ámbito social del niño. O sea, no solo damos las pautas a los padres de cómo se tendría que comportar el niño en casa, sino cómo se tendría que comportar en todos los ámbitos en los que se desarrolla, y es también educativo porque nosotros establecemos a través de los especialistas y de los tutores unas pautas de actuación, que algunas son unas pautas muy concretas, por ejemplo, pautas conductuales, que vienen de la psicología, ¿no? Pautas conductuales, tiempo fuera, o... Vamos a utilizar un refuerzo positivo, o lo que sea, pero también utilizamos programas educativos propiamente dichos que complementan ese tipo de pautas. Es algo muy... Muy coordinado.

E: Entonces, eh... ¿En qué momento entra en juego la medicación farmacológica?

N: Eso lo estipula el psiquiatra. En función de la sintomatología que le dé, él dictamina qué tipo de medicación le da, yo no sé si lo conoces un poco...

E: He leído algo, pero...

N: La que más funciona es el metilfenidato, y en España se manifiesta en tres: está el rubifen, que es de absorción rápida y tiene tres tomas al día, el mediquinet, que es absorción un poquito más lenta y son dos tomas al día, una por la mañana y otra como a mitad de la tarde o después de comer, y otra que es el concerta, que es de absorción lenta y esa solo se toma una por la mañana. ¿Cuál es mejor para cada niño? Pues depende, porque cada niño tiene un organismo distinto y cada niño tolera, como tiene muchos efectos secundarios, pues hay veces que se va cambiando la medicación, sobre todo en las primeras semanas, se les pide a los profesores y a los tutores que estén muy atentos porque está tomando esta medicación, mira a ver si está más dormido o si está más enfadado, o si está como más apagado, pues para controlarlo también en el cole, porque pasa muchas horas. Pero eso lo dictamina el psiquiatra.

E: Y el psiquiatra, ¿actúa de alguna forma en coordinación con el equipo de orientación? ¿O depende de si los padres deciden llevar a su hijo a un psiquiatra?

N: Eh... Es que no es llevarle al psiquiatra como tal, se llama Salud Mental. Primero, eh... la derivación puede venir por parte del equipo de orientación, o puede venir por parte de Salud Mental. Lo solemos detectar antes en el centro educativo, porque pasamos más tiempo con ellos. Entonces nosotros hacemos, a través del protocolo de actuación que tenemos que te he comentado, realizamos un informe con una serie de pruebas que están ahí incluidas, y otras a mayores, ¿vale? Porque no solo nos vamos a quedar con esas. Entonces, luego le hacemos un informe que se lo hacemos llegar al pediatra, y el pediatra en función de nuestro informe es el que al final puede derivar a Salud Mental para que le vean la parte de psiquiatría, o sea sabes, para que puedan valorar al niño, o no lo hace. Generalmente sí que lo hacen los pediatras, entonces le suelen traspasar la información a Salud Mental, y luego ya en Salud Mental se ponen en contacto con nosotros a través de otro informe o a través de un justificante donde se diga que al niño sí que le han diagnosticado, por el tratamiento médico que pueda tener o lo que sea, ¿vale?

E: Vale, o sea que, por así decirlo, los que tomáis un poco la decisión es el equipo de orientación, porque veis cómo se comporta el niño en distintos ámbitos, sobre todo en el colegio.

N: Ese es un caso. Luego a lo mejor puedes tener otro caso, que un niño a lo mejor es muy pequeño y que a lo mejor el médico nos haya hecho la derivación a nosotros, y nos diga oye mira a ver este niño porque yo creo que puede tener sintomatología. Entonces ellos también cumplimentan una serie de formularios o directamente nos llaman y nos lo dicen. Porque la coordinación nosotros con otras entidades la tenemos... La trabajamos mucho.

E: Bien, o sea que depende de... De cada caso.

N: Sí.

E: Vale. Bien, bien. A ver, hemos empezado hablando y has dicho... Es que ha habido dos cosas que me han llamado la atención, otra era que has dicho que habéis tenido...

Abordaje de casos, como que hay muchos casos y... Vamos, algo sobre la prevalencia del trastorno. Que parece que... Que se dispara, o...

N: Es que antes, eh... Bueno, aquí hay un poco de mito, antes como que... No había ningún TDAH y de repente han empezado a haber un montón de TDAH y que... Se habla del “sobrediagnóstico”. Es verdad, yo creo que hay niños que están diagnosticados de TDAH que es verdad que son muy movidos, muy inatentos, pero que no tienen el trastorno en sí, sino que comparten cierta sintomatología por otros trastornos que pueden tener añadidos, o porque sea un niño movido, y ya está.

E: Y ya está.

N: Y hay otros niños que no les han diagnosticado anteriormente porque tampoco... eh... Se... Se ha volcado mucho sobre el estudio de este trastorno, que realmente sí que lo son y les viene bien. Entonces yo creo que hay un poco de las dos partes.

E: Claro.

N: Sí que es verdad que ahora como que parece que cuando eh... los padres dicen es que este niño mío no para, es que tiene TDAH, porque ya hasta lo diagnostican algunos papás o... O algunos tutores, ¿sabes? Que bueno, que es un diagnóstico que es bastante serio, es que no solo te tienes que fijar en los síntomas, sino que además tiene que tener una duración temporal, esto no surge de la noche a la mañana, un niño no es tranquilo y de repente tiene TDAH, sino que es una serie de conductas que se han ido manifestando a lo largo del desarrollo evolutivo.

E: Vale. Em... En relación con el... Ah sí, el... El tratamiento. Que hemos empezado diciendo que si el psicoeducativo tal, como que... Tiene que tener muchas partes, o sea, ¿se podría definir como un tratamiento... Multidisciplinar?

N: Sí. A ver, hay como... Dos tratamientos principalmente: uno que es farmacológico y otro que es no farmacológico. Y dentro del no farmacológico está la psicoeducación, donde sobre todo forman e informan a las familias, hay un tratamiento psicoeducativo, que se trabaja mucho con los tutores y con los padres y con los especialistas que vayan a intervenir con el niño, en donde se establecen una serie de pautas de actuación, ¿vale? Y hay otros tratamientos que son conductuales propiamente dichos. Entonces, ahí sí que eh... Pues trabajan mucho lo que son las habilidades sociales, la inteligencia emocional,

el control de los impulsos, la hiperactividad, a través de técnicas como el refuerzo positivo, refuerzo negativo... Este tratamiento conductual suele ser cognitivo-conductual, porque también trabajan aspectos eh... del apartado cognitivo-conductual con ellos, por lo que yo te comentaba, porque como también afecta a las funciones ejecutivas hay que trabajarlo así. Entonces son como tres no farmacológicos, hay muchos más, y depende de cada autor pues a lo mejor te define más clasificaciones, ¿vale? Yo te hablo a nivel general, de los que hay. Esos son los no farmacológicos y luego están los farmacológicos, ¿vale?

E: O sea, hay como dos vías de tratamiento en general.

N: Exacto, los farmacológicos, que son los de los medicamentos, y los no farmacológicos que ahí ya puede haber un montón, y yo te digo esos tres que son los principales, pero luego puede haber terapias... Complementarias, como puede ser el caso de la musicoterapia, como puede ser el trabajo con animales, la terapia con animales, que a algunos niños sí que les ha funcionado, con terapias que como que no tienen tanta... Validez científica, porque se han estudiado menos, porque han aparecido después, o porque no hay tantos estudios, y ya está, que completan a las tres que te he comentado, que son las que más se han estudiado y que se ha visto que tienen buenos resultados.

E: ¿Se podría tratar un caso de TDAH muy severo sin medicación farmacológica? Con terapias eh... No farmacológicas, o terapias complementarias, o...

N: ¿Alternativas, por ejemplo?

E: Bueno...

N: Es que a ver, hay niños a los que les sienta bien la medicación y que funcionan bien con ella, y hay otros niños que no, que tienen tantos efectos secundarios que es peor la medicación, a largo plazo, que el otro tipo de intervención. Entonces, eh... Se podría tratar pues los niños que no toleren en absoluto la medicación, sí. Yo no te digo que yo esté a favor o en contra de la medicación, yo creo que tiene que ser una intervención multidisciplinar, que tiene que estar combinado, y que además esa intervención tiene que ser a la carta.

E: Claro.

N: No puede ser ni la misma intervención, ni con la misma medicación, ni con el mismo tratamiento psicoeducativo, o lo que sea, para todos los niños que tengan... Con predominio de inatención, o con predominio combinado, porque es que cada niño es un mundo.

E: Claro.

N: Y hay que ajustarse mucho a él.

E: Tendría que haber como una especie de... Un proceso, un seguimiento, ¿no? Para adaptar el tipo de tratamiento a cada niño.

N: Sí. Y que cada niño es único, y... La intervención que hagas con ellos tiene que ser única. Partes de unas bases y de unos principios pero luego a lo mejor tienes que incidir más en unos puntos que en otros.

E: Vale, em... Ha salido el tema, sin querer (*Ríe*), de terapias alternativas. ¿Conoces terapias alternativas, conoces experiencias con terapias alternativas, o...?

N: Eh... Algo, poquito. Eh... Lo que conozco es... Por ejemplo, con homeoterapia, eh... Que, por ejemplo... La relajación, el yoga, y este tipo de cosas que son más para adultos, hay algunos a los que les viene bien porque se relajan, aprenden a controlar la respiración, y aprenden, tienen un poco de control muscular, y eso les viene bien para controlar la impulsividad. ¿Que creo que sean prioritarias? No, creo que son alternativas, que son un complemento. A parte de esa, eh... Bueno, pues la terapia con animales, y... La musicoterapia, que sí que he oído que han trabajado con ella, y sí que les ayuda, por ejemplo... En el caso de la terapia con animales, aprenden a tener una responsabilidad, aprenden a ser pacientes con los animales, aprenden a tener eh... A dirigir, a gestionar, a tener empatía, eso son una serie de habilidades que en algunos niños está en déficit, entonces eso les sirve, y les ayuda mucho. Y... Luego la musicoterapia, como la mayoría tiene tantos problemas en el ritmo, en el control del espacio temporal... En las estructuras rítmicas, en la coordinación, eso les viene fenomenal y les ayuda. Como algo alternativo (*Ríe*).

E: Sí, vamos, como algo que...

N: Complementa.

E: Claro, y además complementaría, por así decirlo, los tratamientos no farmacológicos de los que hemos hablado. O bueno, a lo mejor podría complementar también... Son dos cosas distintas.

N: Estaría incluida dentro de lo no farmacológico, es una de las terapias que van incluidas dentro de lo no farmacológico, o una de las intervenciones, vamos.

E: ¿Y no se pueden combinar las dos vías?

N: Sí, sí, se combinan, es lo que te he comentado anteriormente, que el tratamiento tiene que ser multidisciplinar, o sea tiene que ser todo muy coordinado.

E: Ah sí, a eso me refería.

N: Yo partiría y... Porque... Una pastilla lo que hace es reducir los niveles, yo no sé si conoces un poco eh... Cómo funcionan los neurotransmisores en el TDAH...

E: Un poco (*Ríe*).

N: Así a grandes rasgos, a grandes rasgos... (*Ríe*) Hay dos neurotransmisores principalmente: son la noradrenalina y la adrenalina, ¿vale? Entonces, estos dos neurotransmisores están en déficit, en el sistema prefrontal.

E: Sí.

N: Al estar en déficit van mucho más lentos, o sea imagínate que tienen que ir a esta velocidad, van a esta velocidad (*Gesticula*). Entonces lo que hacen es que el comportamiento y la impulsividad esté a tope, pero que la atención esté súper dispersa, es que es muy... (*Ríe*) Antagónico, pero es que es así.

E: Sí, sí.

N: Lo que hace la medicación es que estos neurotransmisores avancen a la velocidad a la que tendrían que avanzar, o por lo menos es lo que pretende, ¿vale? Que avancen a esa velocidad. Entonces, controlan lo anterior, pero claro, en cuanto se retira la medicación, estos niños otra vez se vuelven a alterar, y otra vez vuelven a tener esta sintomatología. Entonces es bueno que también se les enseñe a cómo manejar la atención en los momentos en los que se dispersan, o tienen los ítems que están incluidos

en lo del DSM-V, y que también aprendan a manejar la impulsividad. Cuando son más pequeños, eh... La parte eh... Social, es más notable, se ve mucho más que la parte de inatención, pero cuando son más mayores controlan más la parte social pero se les nota más la inatención. Entonces es mucho mejor trabajarlo todo a la vez porque claro, son más conscientes de lo que hacen, cuando uno va siendo más adulto, por eso esas dos partes. Entonces es mucho mejor trabajarlo todo esto a la vez, ¿vale? Y también porque no se ha demostrado que el tratamiento farmacológico a largo plazo tenga los mismo efectos que a corto plazo.

E: Claro. Es más, a lo mejor se pueden acostumbrar a lo que les hagan los medicamentos, y se quita el efecto, o...

N: Sí.

E: Vale, volvemos al tema de la musicoterapia un segundín, para... *(Ríe)*

N: Sí, sí, lo que quieras.

E: No sé si conoces algo, alguien que haya tratado TDAH con musicoterapia, o algún centro donde lo oferten, o...

N: No.

E: Nada, nada, nada...

N: Sé que se trabaja con ello, y sé que hay muchos niños en los que se trabaja bien. Yo los niños que tienen, por ejemplo, los niños que tenemos que a lo mejor les afecta mucho el ritmo, la organización espacio-temporal, la coordinación, que muchos niños son incapaces, eh... Yo sí que hablo con la especialista en música del cole, para hablarle de esto y que trabaje con él de alguna otra manera, o que refuerce en casa con la familia, con algunos juegos, para mejorar esta situación, y que ella lo tenga en cuenta a la hora de valorarle, en la asignatura. Igual que también hablo con el de educación física, por lo mismo, porque suelen ser mucho más rígidos, la coordinación y el equilibrio les suele costar bastante... Y la orientación y la coordinación espacio-temporal, que eso también lo trabajan ellos en educación física, sobre todo en los niveles más bajitos, de psicomotricidad en infantil, pues también lo hablo con ella. Pero musicoterapia como tal, no. *(Ríe)*

E: *(Ríe)* Vale, y... Así, aunque has respondido ya un poco a esta pregunta... ¿lo recomendarías? Un tratamiento con musicoterapia... De manera complementaria.

N: De manera complementaria, si tienen los déficits que yo te comentaba anteriormente, sobre todo en esos aspectos, sí, claro, les puede venir muy bien. Es otra forma de controlarlo.

E: Vale, pues... Yo creo que ya está.

N: ¿Todo? *(Ríe)*

E: Sí. *(Ríe)*

N: Lo de los neurotransmisores te lo explico a ti así para que veas cómo es, es un poco más complejo, pero yo es una forma que tengo de explicárselo a los papás para que entiendan un poco lo que les pasa a los niños. Una de las cosas que ha hecho bien el DSM-V es incluir el TDAH en trastornos del neurodesarrollo. Porque así entendemos que hay un déficit en los neurotransmisores, que al niño no le pasa nada en la cabeza, simplemente que los neurotransmisores funcionan más lentos, pero que no es algo gordo, que no... Es para que lo entiendan, no es que el niño ni quiera vengarse contra ellos, ni... No.

E: Ya, ya, vale. Pues muchas gracias. *(Ríe)*

N: Nada, ya ves. *(Ríe)*

Miguel Ángel Cerezo Manrique
Psicopedagogo y orientador de centros dentro del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Segovia 2 (EOEP Segovia 2).

E: Bueno, gracias por recibirme, Miguel Ángel. Si te quieres presentar, en qué consiste tu trabajo, qué es lo que haces, qué experiencia tienes con niños con TDAH...

MA: Bueno, pues soy Miguel Ángel Cerezo Manrique y soy orientador de un equipo de sector de Segovia. El equipo se llama en estos momentos Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Segovia 2. Es un equipo de ámbito provincial, tiene un sector de Segovia que incluye centros de Segovia y centros de la provincia. En el equipo, por identificar mejor el centro de trabajo en el que estoy, somos seis orientadores y un profesor técnico de servicios a la comunidad. Y mi experiencia de trabajo con alumnos con Trastorno de Déficit de Atención con y sin Hiperactividad pues una experiencia de... Treinta años, trabajando en la orientación y en la detección y también en la orientación para la intervención con este tipo de alumnos.

E: Vale, si te parece vamos a estructurar la entrevista como en tres partes. Una primera es para... Sobre el tema del trastorno en sí, sobre su origen, sobre el debate que hay en diversos aspectos... Luego sobre posibles terapias alternativas o complementarias, y luego sobre Musicoterapia, que guarda cierta relación. Entonces, bueno, primero... El Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad... ¿Qué origen tiene? ¿Tiene un origen neurológico? Tiene un origen... ¿Psicológico?

MA: Pues tiene un origen neuropsicológico-educativo. Tiene una base, un componente... Neurológico. Desde el punto de vista biológico, hay un déficit funcional de alguna parte del cerebro, en la corteza cerebral. Tiene un componente psicológico, porque hace que los alumnos, por este déficit de atención, hiperactividad o impulsividad, tengan dificultades desde el punto de vista del comportamiento y... Y en la mayor parte de las ocasiones, que es cuando se traduce la alteración en trastorno, pues tiene consecuencias escolares, porque muchos de los alumnos con Trastorno por Déficit de Atención tienen dificultades escolares asociadas en el ámbito de la lectoescritura, en el ámbito del aprendizaje matemático, y en otros ámbitos. Al tener menos oportunidades atencionales que otros alumnos, pues el paso por las aulas es más... Menos productivo, y eso genera esas dificultades. Dentro del ámbito psicológico, también... Su déficit,

sobre todo relacionado con la hiperactividad y la atención, pues hace que muchas veces estos alumnos sean vistos como alumnos problema dentro de las clases, porque las relaciones tanto con sus iguales como con profesores a veces no son todo lo bueno que los maestros y el resto de sus compañeros quisieran. Desde el punto de vista familiar, son niños problema al olvidarse muchas cosas, al ser, a veces, inatentos, el ser en ocasiones también impulsivos, el exceso de actividad que caracteriza a muchos de estos niños pues no facilita nada la relación con las familias, que tienen que estar a veces en alerta permanente sin saber cómo reaccionar ante las distintas dificultades. En fin, es un problema que no se puede reducir a un campo exclusivamente biológico, ni tampoco psicológico, ni tampoco educativo, ni tampoco social.

E: Em... Has hablado de que hay un momento en el que puede pasar de alteración a trastorno, me ha parecido entender. ¿Cuál es esa diferencia, o ese paso?

MA: Pues nada, normalmente, desde el punto de vista escolar, cuando un alumno tiene dificultades atencionales, pero esas dificultades atencionales están perfectamente controladas o autocontroladas por la propia parte de los niños, a medida que se van haciendo mayores, las posibilidades de autocontrol del niño con déficit de atención son mayores. A medida que esos problemas... Claro, el déficit de atención tiene diferentes grados, hay niños que tienen más problemas y otros que tienen menos problemas. Entonces, si la alteración no produce... Otros problemas asociados, es decir, bajo rendimiento en la escuela, un nivel de competencia curricular inadecuado, esas dificultades relacionales, pues es un problema. Pero no está causando otras dificultades añadidas. Entonces, hablamos de alteración, o hablamos de trastorno, cuando esas alteraciones... Un niño puede ser más o menos atento, pero no genera otras dificultades añadidas. Puede ser más o menos hiperactivo, y no genera otras dificultades dentro del ámbito escolar, o puede ser... Más o menos impulsivo, y no genera... Esos otros problemas. Entonces, en la escuela no hay problema. No hay problema porque funciona bien, está bien integrado, se relaciona bien con sus compañeros, se relaciona bien con sus maestros, ¿gracias a qué? Pues a veces contextos más estructurados, el funcionamiento de la escuela también ofrece alternativas que no exige unos niveles de... Atencionales tan estrictos como en otros modelos organizativos... Bueno, sería, el ámbito de trabajo, sería muy amplio.

E: Es decir, puede ser un problema, una alteración, pero a lo mejor, en el momento en el que se considera trastorno, ¿es cuando se procede al diagnóstico? Como tal, de TDAH.

MA: Bueno, el diagnóstico de TDAH suele ser un diagnóstico psiquiátrico o neuropsiquiátrico, o neuro-pediátrico-psiquiátrico. Entonces, a veces puede haber ese diagnóstico incluso externo a la escuela, y no ser considerado dentro de la escuela como un niño problema, porque está perfectamente tratado, desde el punto de vista, por ejemplo, farmacológico y conductual, por parte de las familias, no genera problemas, y ya está.

E: Se han dado casos... O sea, ¿puede ser que... dentro de un equipo de orientación no se considere que un niño necesita ser diagnosticado y que, por parte de un psiquiatra, sea diagnosticado sin necesidad?

MA: Sí, se da con... Con alguna frecuencia. A ver, el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es un diagnóstico clínico, y al ser un diagnóstico clínico, normalmente no hay unas pruebas específicas, si nos salimos de la observación, o de entrevistas, que determinen esa dificultad. No se realiza un electroencefalograma y se determina que el niño tiene un Trastorno por Déficit de Atención, este diagnóstico no es así. Entonces, si el... Los... A las personas que se les ha realizado la entrevista clínica y en los momentos de observación, pues hay señales no adecuadas, puede haber una identificación del Trastorno por Déficit de Atención que a veces no se ajuste a una realidad como se podrían diagnosticar otro tipo de enfermedades. Entonces, ahí se pueden producir desajustes. Un niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, puede tener ese trastorno, pero en la escuela, porque no genera dificultades, porque no necesita ayudas extraordinarias, no se considera como tal. Eso no quiere decir que no tenga el trastorno, pero no está recibiendo una atención específica para dar respuesta a esa necesidad.

E: Creo que estamos entrando en un tema al que quería llegar... Que es el tema... Hay un cierto debate, una controversia, que se dice... Que... Como que se están diagnosticando casos de niños que no son TDAH, o que no necesitan ese tratamiento, o... No sé, se habla de “sobrediagnóstico”.

MA: Sí, es probable. Si nos atenemos a las estadísticas pues... No sé si es así, pero... Desde luego, la percepción de la gente que está trabajando en las escuelas, desde el

punto de vista de la orientación educativa, desde los profesores, hay un... Están apareciendo un montón de niños que en momentos anteriores no se diagnosticaban como Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. ¿De qué depende esa situación? Como se tiene que producir ese diagnóstico externo, si el servicio de neuropsiquiatría de una provincia determinada, pues... Diagnostica... Sin ningún tipo de restricción el trastorno, pues a veces hay un... Un número excesivo de alumnos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

E: Y la decisión que suele tomar la... La psiquiatría o la neuropsiquiatría... ¿Es directamente la medicación? ¿La farmacología?

MA: Pues, eh... También te comento que depende de los servicios neuropsiquiátricos que atiendan a los niños. La experiencia mía de la provincia en la que estamos, de Segovia, es el primer tratamiento. También unido al tratamiento farmacológico se proporciona algún tipo de orientación a los padres. Ese tipo de orientación se hace una vez, para siempre... Tampoco para siempre, porque luego siempre hay un seguimiento de la medicación de los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, tiene que producir... Vamos, hay que seguirla muy de cerca para ajustar, dependiendo del peso, de la talla, de la edad, del niño o de la niña, para ajustarla lo más posible y bueno, pues evitar consecuencias inapropiadas y que las dosis de la medicación, pues sean capaces de controlar... Bueno, de mejorar los niveles atencionales y controlar los aspectos que a veces van unidos al déficit de atención, como la hiperactividad y la impulsividad. Pero sí, yo creo que el tratamiento más inmediato es el tratamiento farmacológico. A veces el... Lo que busca el demandante de ese tipo de... A veces, solo a veces... De diagnóstico, es decir, los padres de los niños afectados por este tipo de problemas, no les vale... Estamos en el ámbito médico, y en el ámbito médico, el que vayas a ese ámbito y el neuropsiquiatra te cuente que lo que tienes que hacer es organizar la vida del niño, pues parece que eso no... No tiene... O los padres piensan que eso no va a tener el efecto deseado. ¿Qué es lo que buscan? Bueno, pues... “Usted recétele algo que controle el comportamiento, que controle o mejore la atención, que mejore la impulsividad”.

E: Em... ¿Hasta qué punto la medicación... Es positiva, o tiene puntos positivos o puntos fuertes...? ¿Y cuándo podemos hablar de que... A lo mejor... Pueda tener efectos adversos?

MA: Yo personalmente pienso que la medicación, sola la medicación, no soluciona nada. Yo pongo un ejemplo que a veces... No sé si es el más adecuado, pero es muy gráfico y puede permitir entender cuál es la situación. Un enfermo cardíaco, recibe una medicación determinada. Pero, si el enfermo cardíaco sigue... Comiendo en exceso, sigue con una actividad muy reducida... Actividad física e inapropiada... Si sigue consumiendo alcohol, tabaco... Pues por muy adecuado que sea la farmacología aplicada a ese problema cardíaco, no va a mejorar su situación. Pues con el Trastorno por Déficit de Atención, hasta donde yo sé, la farmacología no soluciona por sí misma, el problema de déficit de atención. Hay un tratamiento farmacológico y hay un tratamiento educativo y hay un tratamiento conductual, psicosociológico, que permite a todos, en unión, en conjunto, perfectamente relacionados, mejorar algo la situación de ese alumno. Algo o mucho.

E: Y... ¿En que consistiría ese tratamiento educativo o psicosocial o...?

MA: Pues el tratamiento educativo y psicosocial... El educativo, si el alumno va generando disfunciones desde el punto de vista de aprendizajes que no se realizan, distanciamiento curricular del resto de sus compañeros, pues intentar que eso no llegue a pasar. ¿De qué forma? Pues a veces con refuerzos y apoyos en las áreas deficitarias, con modificaciones organizativas y metodológicas dentro del funcionamiento de las aulas, modificar las expectativas del profesorado en relación a estos alumnos, modificación de los sistemas de evaluación... En fin, todos los aspectos que están concurriendo en los procesos de enseñanza-aprendizaje con estos alumnos, modificarlos. Desde el punto de vista social, evidentemente las posibles disfunciones que se puedan producir en la relación interpersonal con otros chicos, con los profesores, pues modificarlos. Modificarlos, ¿de qué forma? Pues favoreciendo otro tipo de interacciones, trabajando aspectos relacionados con el niño, el tipo de autoinstrucciones a la hora de relacionarme con otras personas. Desde el punto de vista social también, pero ya en el ámbito familiar, pues a veces facilitando a las familias aspectos que favorezcan la aceptación de esa problemática, ayudarles a organizar los contextos donde los niños se desenvuelven... En definitiva, modificando algo que no está... Si... Cualquier niño para crecer de forma adecuada necesita ambientes organizados, un niño con trastorno, en este caso el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, con una problemática asociada al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, facilitando que ese control, esa organización contextual en la que el niño se desenvuelve

en las familias, pues favorezca el crecimiento adecuado. Si yo tengo una vida organizada, si sé lo que tengo que hacer en cada momento, pues probablemente va a ser más difícil que me olvide de lo que tengo que hacer en un momento determinado, que es alguna de las características que tienen los niños con dificultades atencionales. Si restrinjo, por ejemplo, en la utilización de elementos de diversión dentro de casa, y establezco normas que me permitan organizar, por ejemplo, la utilización de juegos, la visión de la televisión, la utilización del ordenador, videoconsolas, teléfonos móviles... Todo este tipo de situaciones, si lo tengo muy bien estructurado, eso me va a permitir, ¿el qué? Pues que haya menos errores, menos dificultades, menos alteraciones, menos problemas, en definitiva, a la hora de su gestión.

E: Estamos hablando de un tratamiento, una intervención... Ya no solo interdisciplinar, sino... Es decir, que aparte de intervenir sobre el alumno con problemas, hay que... No sé, intervenir, por así decirlo, con compañeros, profesores, la familia...

MA: Sí. Si yo estoy en una clase, y el... Me muevo mucho, estoy inatento, pues... Por ejemplo, ¿en qué tendría que ver con el resto de los compañeros? Pues, si estoy al lado de compañeros que sean capaces de controlar mi conducta, si yo tengo delante a un niño o una niña que ante... Cuando le pincho con el lapicero, no reacciona, o reacciona de una forma tranquila, pues estoy favoreciendo que una conducta que no tiene consecuencias... Si yo te pincho a ti para provocar que tú me respondas, pero tú no me respondes, evidentemente esa conducta poco a poco se va a extinguir. Si en una situación dentro de clase es necesario que me pongas en una situación posicional que permita el contacto visual, pues es más fácil que tú, como profesor, me puedas controlar el comportamiento. ¿Eso qué lleva consigo? Pues lleva consigo que en esta posición privilegiada para ese control directo visual del profesor, no esté otro. En ese sentido pues hay... Si a la hora de organizar, por ejemplo... En otras áreas, en Educación Física, o incluso en los patios, juegos... Busco que tu acople dentro del grupo sea en un grupo donde las posibilidades de control de mis posibles comportamientos inadecuados sea mayor, qué duda cabe que está influyendo también en el funcionamiento del grupo.

E: Lo podríamos llamar... ¿Tratamiento interdisciplinar y multidimensional? *(Ríe)*

MA: Sí, se podría llamar, sí. *(Ríe)*

E: Y... Dentro de esa intervención o tratamiento, em... ¿Se contemplan las llamadas terapias alternativas?

MA: A ver... Las terapias alternativas... En muchas ocasiones no está demostrada la eficacia de las mismas, pero cualquier terapia alternativa, qué duda cabe de que favorece algunas de las dificultades de los niños, qué duda cabe, eso no hay... Entonces, a veces tienes que buscar la relación coste-beneficio. ¿A qué me estoy refiriendo con esta relación coste-beneficio? Pues imagínate que una equinoterapia, por no meterme en el campo de tu estudio. (*Ríen*) La tiene que realizar, qué duda cabe que la relación con animales, en este caso caballos, puede ser beneficiosa, para este trastorno y para otros. El trastorno del Espectro Autista, cualquier tipo relacional que tengan los niños, pero si esa actividad me consume demasiado tiempo y es excesivamente cara, y a veces puede interferir el funcionamiento de cuestiones básicas para el enriquecimiento de los niños, como por ejemplo el mero hecho de ir a la escuela, pues, evidentemente... Aunque pueda beneficiar la mejora de ese niño, qué duda cabe que yo no la puedo recomendar, vamos, no la puedo recomendar... Tengo que decirle a los padres cuál es la realidad de la situación, y la Musicoterapia, vamos, también permitiría la mejora, hipotéticamente, de un niño con Trastorno por Déficit de Atención. ¿Por qué? Porque estamos trabajando con ritmos, estamos trabajando con orden, estamos trabajando con secuencias, estamos trabajando... Eso a un niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad le puede venir bien, sí. Seguro.

E: Y a parte de... Bueno, antes de hablar de Musicoterapia, a parte de la equinoterapia...

MA: Sí, o la alimentación, o las dietas que favorezcan... Están bien. Todo está bien. Si yo consumo, hablando de alimentación, alimentos que sean excesivamente estimulantes o que... Pues si lo que me sobra son estímulos, lo que me sobra es... El café, que a las personas les pueden poner más alterados, más nerviosos... Si ya lo soy, y eso dispara mis niveles, que a unas personas les afecta de una forma y a otras de otra, bueno, pues ya está, esas historias las tenemos que cuidar.

E: Em... ¿Más terapias alternativas?

MA: Terapias alternativas hay...

E: Hay muchas. (*Ríe*)

MA: Hay muchas, sí. (*Ríe*) Hay... Cualquier... Te iba a decir que cualquier cosa se puede convertir en terapia, desde... Yo qué sé, la actividad física como un elemento de desfogue de niños que son excesivamente hiperactivos, el trabajar con programas específicos de mejora de la atención, que a veces, bueno, pues también viene bien. Si yo me dedico a buscar palabras con tilde en una hoja de un periódico, pues eso, va a ser capaz de centrar mi atención. El problema es transferir ese aprendizaje a otras cuestiones, desde el punto de vista escolar, curriculares o personales que hagan que mejore mi capacidad atencional, o que reduzca mi hiperactividad, o mejore mis niveles de impulsividad. Pero vamos, hay muchas.

E: Entonces, ¿deberíamos hablar de terapias alternativas? ¿O más bien de terapias complementarias?

MA: Yo personalmente... Hasta donde yo sé, no conozco ninguna investigación que podamos hablar de este tipo de terapias que hayan a florado... Encima de la mesa, en este momento, como terapias que sustituyan o eliminen totalmente otro tipo de intervenciones. Entonces, yo creo que son acciones complementarias o terapias complementarias, llámalo como quieras, que pueden mejorar una problemática concreta que un grupo de niños puede tener.

E: O sea, el...

MA: Bajo mi punto de vista eh, y leo, y veo del Trastorno por Déficit de Atención. Un niño que está recibiendo terapias alternativas, hemos hablado de dos o tres, pero podríamos hablar de otras muchas: el *reiki*, el yoga, la meditación... (*Ríe*) Hay un montón de cosas, que todo eso, puede favorecer, pero de ahí a que puedan sustituir cualquier otro tipo de intervención, desde el punto de vista escolar, esta faceta que te he comentado, la de ayudar a los niños para que no tengan dificultades ni se produzcan retrasos en relación al resto de sus compañeros, o que... Puedan de alguna forma sustituir a una intervención farmacológica cuando las situaciones son más graves, pues ahí, bueno... Yo soy un poco escéptico. Creo que contribuye a la mejora de la situación de los niños, pero... Solo contribuye.

E: Es decir, podríamos recomendarlo pero como algo complementario que pueda ayudar y que no impida.

MA: Sí, sí, que no viene mal, que no viene mal. O sea, tú tienes un... Una historia de estas y tú tienes posibilidad de mejora de... A ver, en un centro de Educación Especial, pues hay aulas multisensoriales. Esas aulas les vienen muy bien a los alumnos, a los alumnos que tienen Trastorno por Déficit de Atención, asociado a otro tipo de discapacidades, pero... Es un elemento más.

E: Vale.

MA: A veces, no todos en el mismo paquete, porque hay cosas que están más contrastadas, más probadas la eficacia de las mismas, y otras, pues que... Que pueden venir bien, pero está por demostrar la eficacia. *(Ríe)*

E: Sí, así es. Em... Sobre la Musicoterapia. Encuentras... O sea, ¿conoces algún caso de algo real... Un caso práctico de algo que se haya hecho o se haya conseguido con Musicoterapia en niños con TDAH?

MA: Mmm... No. He oído y he leído alguna... el beneficio de la Musicoterapia en alumnos con Trastorno por Déficit de Atención, pero yo en los casos que conozco, y... Conozco algunos, no ha habido, o por lo menos a mí no me ha llegado esa información de que haya habido una terapia complementaria relacionada con la Musicoterapia. Pero vamos, sí que sé que se trabaja esa historia porque tengo amigos que se dedican al tema, y algunos de los amigos que tengo no trabajan aquí en Segovia, pero... Concretamente estoy pensando en la persona, ya ha muerto, pero ha estado trabajando en el ámbito de la Musicoterapia en la provincia de Burgos desde hace, pues no sé... A lo mejor veinte años.

E: Pero... ¿Musicoterapia y TDAH? Bueno, en general, ¿no?

MA: Sí, sí, para el tratamiento de diferentes alteraciones, no solamente TDAH sino también Trastorno del Espectro Autista...

E: Hay muchos estudios de Musicoterapia y autismo, sí. Se trabaja muchísimo y está muy probado y muy...

MA: Sí, con el tema del autismo... Podríamos también explayarnos largo y tendido, pero es la misma historia, a un niño... Bien, si nosotros... Lo que te comentaba antes: ¿qué necesita un niño, por ejemplo, con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad? Pues necesita atención, necesita orden, necesita organización, necesita estructuración de sus... Cualquier disciplina, la Musicoterapia, la... Cualquier disciplina, el deporte organizado, las terapias relacionadas con el control de la personalidad, como el yoga, el *Reiki*, cualquier situación de estas que sean capaces de mejorar esos aspectos... Le va a venir de maravilla.

E: Mmm... ¿Lo recomendarías? ¿Un tratamiento con Musicoterapia? De forma complementaria, claro.

MA: Pues lo recomendaría si la relación coste-beneficio, y coste no solo millonario, sino en tiempo, en cercanía... Fuera razonable, sí. Ese y cualquier otro.

E: De todas formas, parece como...

MA: Yo cuando se produce, cuando a un padre se le plantea ese tipo de situaciones... Claro, si tú puedes, si es accesible, si es... A ver, una terapia de Musicoterapia, si la tiene que recibir un alumno y tiene que desplazarse a Barcelona, porque allí hay un especialista maravilloso, pues yo al padre le digo que él es dueño de su tiempo y de su dinero y de... En fin, de los desajustes que eso puede ocasionar, pero yo, si tuviera que optar por esa historia, no lo haría. Ahora, que... Se da una relación económica también ajustada... Pues adelante, porque ese tipo de intervención le va a venir bien.

E: De todas formas...

MA: ¿Va a curar su historia? No, porque, entre otras cosas, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es una historia crónica que no se cura. Se puede mejorar la situación, pero poco más.

E: Em... De todas formas, parece como que... No hay muchos estudios en concreto de Musicoterapia y TDAH

MA: Bueno, yo... Hay... La Universidad Autónoma de Madrid hizo un estudio hace tres o cuatro años, que está publicado ahí, he manejado alguna vez la referencia pero ahora no la tengo a mano, y la línea de esa investigación iba en la... No era solo con la

Musicoterapia, era con otras terapias alternativas o complementarias, y no había la relación mejora con... O sea, el beneficio de la terapia complementaria no estaba claro. Se producían cambios, pero no directamente asociados, o no se podía producir... Esos estudios demostraban que no había esa relación directa de que fuera porque... A ver, cuando se hacen ese tipo de investigaciones, si a veces aplicas una terapia, y se produce un beneficio, quitas la terapia, y el beneficio no está claro que desaparezca, pues hay otros factores.

E: Vale. Bueno, vamos a ir terminando... Así como a modo de conclusión... Estamos hablando de TDAH, que es un trastorno complicado, entiendo, y cuyo tratamiento debería ser, pues lo que hemos dicho, ¿no? Interdisciplinar, que no se trata de ponerte en un lado, con la farmacología o...

MA: Nada, el que sea radical en ese sentido yo creo que sabe bien poco de esta historia. En un sentido y en otro. El ser partidario de... Medicación y... Pues no. O... Modificación conductual y... Se acabó. Pues tampoco. Intervención pedagógica o escolar... Tampoco. Intervención con terapias complementarias o alternativas o como quieras... Tampoco. Es un cóctel, de intervenciones multidimensional, o multifactorial, o multi... Lo que quieras.

E: Interdisciplinar y multidimensional.

MA: Por ejemplo.

E: Así, por ejemplo. *(Ríe)*

MA: Por ejemplo. *(Ríe)*

E: Vale, pues... Nada más.

MA: Pues nada Alberto.

E: Muchas gracias, Miguel Ángel.

MA: Si necesitas alguna cosita en algún momento, no dudes en contarlo y si te puedo decir algo, pues te lo diré.

E: Vale. *(Ríe)* Muchas gracias.

Cristina Esteban Espina
Maestra de Educación Musical en el Colegio de Educación Infantil y Primaria Los Arenales, en Cantalejo.

E: Bueno Cristina, Buenos días.

C: Buenos días.

E: Gracias por recibirme aquí, en el cole. *(Ríe)* Bueno nada, pues para empezar, si te quieres presentar un poco, o contar qué tipo de experiencia tienes tú con los TDAH o...

C: Bueno, pues yo llevo aquí en Cantalejo trabajando cinco años y bueno, a lo largo de esos cinco años sí que he tenido oportunidad de tratar con alumnos con TDAH, no sé si lo habré hecho bien, lo habré hecho mal, cada uno hace lo que puede, porque tampoco hay mucha información ni por Internet, ni... Bueno, supongo que la habrá, pero muchas veces tampoco te da tiempo a preparar actividades especiales o específicas para este tipo de alumnos cuando tienes otras variedades de alumnos más... Y bueno en fin, como que el tiempo te come, ¿no? Pero... Pero bueno, a lo largo de estos cinco años pues sí que he visto también cambios en el diagnóstico de los TDAH y bueno, pues ahora cuando me empieces a preguntar cosas *(Ríe)* pues veremos a ver... Qué te puedo decir.

E: Vale. *(Ríe)* Lo primero, parece como que el TDAH es como algo nuevo... O más que nuevo, como que se está disparando, ¿no? Es decir... Un debate que gira en torno al concepto, hay quienes piensan que... Que bueno, hay quienes piensan que... Que tiene un origen neurológico, otros piensan que tiene un origen social, ambiental, psicológico, hay quienes dicen que no existe, que es una invención... No sé, ¿Qué opinas?

C: El mismo creador dijo que no existía, ¿no?

E: ¿Sí?

C: *(Ríe)* O eso he leído por ahí, vamos.

E: Bueno, venga, a ver, qué... ¿Qué opinión te merece? Tú dime, tú cuéntame. *(Ríe)*

C: Pues... Vamos a ver... Sí, en principio lo que teníamos entendido todos es que bueno, era un trastorno neurológico y tal, creo que en el lóbulo frontal, ¿no? Que es el que controla la impulsividad, tuvimos aquí una charla de hecho hace unos años, sobre

un señor que vino a explicarnos un poco sobre el TDAH y tal, y sí que nos comentaba eso, ¿no? Que lo principal era eso, que la impulsividad y también esa impulsividad les impedía, digamos... Concentrarse o prestar la atención necesaria, ¿no? De ahí lo del “TDH” o “TDAH”, que también se diferenciaban. También creo que lo que se ha disparado un poco es el etiquetado, ¿no? A los niños. El deseo de buscar etiquetas. Este es TDAH, este no, este sí, etc. Muchas veces antes se decía es que todos los niños antes eran TDAH y nadie hacía nada ni les decía nada. Eso es lo que dice la gente, yo no lo sé, llevo poco tiempo trabajando como para saber lo que pasaba antes, pero bueno sí, es verdad que cuando eres pequeño siempre hay niños movidos en clase y tal, ¿hasta qué punto ese niño movido sufre un TDAH? Pues yo qué sé, el diagnóstico a veces no es médico, es un psicólogo que ve, por lo que tengo entendido, que le pasan unos ítems de observación, te los pasa la familia, se los pasa al profesor, yo relleno algunos de esos, y ya está, y con eso haces un diagnóstico, bueno pues por observación, los ojos pueden fallar muchas veces, ¿no? Entonces pues yo no sé hasta qué punto es un trastorno neurológico de verdad o no. También he leído, porque tuvimos una asignatura muy interesante hace tiempo, que la alimentación muchas veces puede ser causante de bueno, de estos síntomas, vitamina B6 o algo así, no me acuerdo muy bien, incluso las horas de sueño también podían afectar a los niños, a la atención y a todas estas cosas. Entonces bueno, ¿que sea una mezcla de todo? Sí, es posible. ¿Cómo saberlo? ¿Cómo distinguir quién lo es y quién no? Pues no sé, a mí me parece muy complicado. Porque te entran veinticinco niños en clase y muchas veces no sabes si... Si este simplemente está nervioso, si no ha dormido, que no come bien, yo qué sé, es que son mil cosas, y tienes 300 alumnos, que yo soy de música, entonces... Vete a saber a cada uno lo que le pasa. *(Ríe)*

E: *(Ríe)* Claro, que tú trabajas con todo el cole.

C: Claro, entonces es mucho alumnado, y... Ves niños pues eso, desde el movido que está en la silla, hasta el que está mirando las musarañas, vete a saber si tiene TDAH en realidad o es que está distraído, o está aburrido, no se sabe, es un poco complicado.

E: Claro. Es que, parece como que... Bueno hablamos de “etiquetado”, de... Los TDAH, se han disparado, hay gente que habla de “sobrediagnóstico”, de que puede que se estén diagnosticando casos que... Que no lo son realmente porque pasan una serie de

encuestas, o fichas de observación, pero no se tienen en cuenta otros factores que pueden influir, o... No sé

C: Y muchas veces también da la sensación como que se quiere que el niño sea algo, o sea como que se quiere buscar un problema donde puede que a lo mejor no lo haya o sí, no lo sé, pero como bueno este niño parece que da mucho la tabarra vamos a ver si le diagnosticamos algo, le dan una pastillita y mira, y ya está. También nos justificamos un poco con que nada, con que le pasa algo, algún problema físico y tal.

E: Claro, como este niño no... No para, le pasa algo, y le tiene que pasar algo, y como...

C: Claro, y como hay que solucionarlo y es muy fácil, hala le drogamos (*Ríe*) y ya está, ¿no? Fin del problema.

E: Sí. (*Ríe*)

C: Quizá también se tienda un poco a eso, a buscar siempre... Porque claro, si a ti te dicen: “todos los niños rubios tienen un problema de no sé qué”; pues claro, en cuanto ves un niño rubio dices anda este, le medicamos y fuera, digo yo...

E: Claro, y... Lo medicamos y fuera... Estamos entrando en el tema del tratamiento... ¿Es a lo mejor... la primera opción que se ofrece?

C: Si la primera opción es darle a un niño anfetaminas, pues entonces yo también las quiero, perdón. (*Ríe*)

E: (*Ríe*) No, no, tranquila. No, pero quiero decir, por tu experiencia, por lo que tú has visto, por lo que tú tienes entendido, ¿es la primera opción? El tema de que un niño tenga TDAH...

C: Pues depende de casos, y depende de familias, y depende... Eso sí que ya depende de cada caso. Aquí, por ejemplo, sí que hay un chavalito que... Que bueno, durante dos años estuvo sin medicar ni nada, para mí tampoco se movía tanto ni era tan... Extraño, vamos, no me parece un caso muy grave. Y acabó siendo medicado y lleva dos años, y ahora mismo está dormido, o sea... Es que no es él, yo le noto que no es él, porque antes era muy espontáneo, sobre todo en cosas de música, que tienen que ser

espontáneos y tal, y ahora mismo pues ha perdido mucha de esa espontaneidad y no sé, como que está distinto.

E: ¿Capacidad de reacción, a lo mejor?

C: Y luego bueno, hay unos casos con los... Con la dosis de la medicación... Que es tremendo. O sea, le genera casi más problema eso, el encontrar la dosis, el encontrar cuál es el producto adecuado, no sé qué... Y están durante un año que si probando medicación que si no sé qué, al final el niño está pues desquiciado, porque un día le medicas, otro no, otro día mucho, otro día poco, pff... Es una pasada. Yo no sé si será mejor el remedio que la enfermedad, vamos...

E: Claro... Sí, parece como que... Que es la primera opción, ¿no?

C: Luego hay otras familias, por ejemplo, que sí que sé que llevan a los chicos pues a... Actividades específicas, asociaciones o historias de estas, que a lo mejor ahí sí que les dan, pues yo qué sé... Clases de yoga por ejemplo, que también he leído que son muy buenas. Hay otra chica también cuya madre está muy preocupada con todo esto y sí que la lleva... Antes de medicarla la llevaba a más cosas, a ver si por ahí...

E: Por probar, ¿no?

C: Sí.

E: Claro, es que muchas veces da la impresión de que son los padres los que... Los que dicen, precisamente, que a este niño le pasa algo, que le pasa algo, y que van a no sé, si es un psiquiatra o a un pediatra o a lo mejor...

C: Pediatras, luego neurólogos, por lo que tenemos entendido por aquí... Que luego hay muchas veces que tampoco hay coordinación entre el médico y el cole, entonces muchas veces tienes a un niño en clase que ni sabes que está medicado, ni sabes que tiene algo, ni que le están tratando, ni qué le están mirando.

E: Claro.

C: Entonces claro, ya la coordinación ya es una pasada.

E: Claro, y eso puede tener que ver, precisamente, con lo que hablábamos antes, con el problema del diagnóstico, es decir, a lo mejor el pediatra tiene en cuenta una serie de circunstancias que no tienen nada que ver con lo que es la actividad del niño en el aula, o en el cole.

C: Claro, hay veces que sí que te pasan el cuestionario, pero hay otras que directamente el pediatra dice esto y ya está, sin más. Entonces, no sé, también leí por ahí que a la hora de diagnosticar sí que había que tener en cuenta los ambientes del niño, y que se reprodujeran esas conductas en todos los ambientes...

E: Sí, eso es, en varios ámbitos.

C: Claro, es que si aquí se porta mal pero en casa bien o lo que sea, pues... Hay que tenerlo en cuenta.

E: Eso es.

C: Pero sí, en cuanto a terapias alternativas que me comentabas, pues tampoco conozco yo muchas más, salvo por lo que te decía de las clases del yoga... Y hay una cosa muy de moda ahora, el *Brain Gym* creo que se llama...

E: ¿A ver...? (*Ríe*)

C: (*Ríe*) ¿No conoces el *Brain Gym*? O te suena, o algo...

E: No...

C: Pues, el... Luego si eso te presento a un par de profes por ahí. (*Ríe*) El *Brain Gym* son ejercicios motrices que lo que hacen es estimular los dos lados del cerebro.

E: Ah sí, ya me suena.

C: Ah vale.

E: Me lo han contado. No, pero cuenta, cuenta.

C: Bueno, yo tampoco estoy muy informada, solo sé que, mirando por Internet, vi que los cursos para formarse en esto valían... Bueno, trescientos euros, doscientos, una pasada. Dije Dios mío, pues si esto va a ser glamuroso o algo... Por trescientos euros...

(Ríe) Y... Pues nada, son ejercicios muy sencillos que algunos profes lo hacen al principio de la clase, y parece que les dura a todos los chicos... Que les viene bien a todos, no solo a... A los casos puntuales, y les viene bastante bien para estar concentrados, para el día, para tal... No sé, esto como es muy nuevo también, yo no lo conocía, así que no sé, como terapia alternativa es lo que conozco. (Ríe)

E: Y con niños con TDAH, ¿lo han probado?

C: Sí. Una de las chicas que te comentaba tiene alumnos en clase y sí que parece que va funcionando...

E: ¿Y les viene bien? ¿Y les funciona?

C: Sí, sí. La profe está muy contenta y los chicos pues se divierten, porque parece un juego “jiji” vamos a mover el pie, vamos a mover la pierna, pero luego mira, si les funciona, pues ya está. Eso que ganamos todos. (Ríe)

E: Ah pues sí, qué interesante. ¿Y otro tipo de terapias alternativas? Como la equinoterapia, la... Lo que comentabas antes, de... De la dieta, de la alimentación, eso también lo han definido algunos autores como terapia alternativa en el sentido de que a lo mejor... Bueno, dicen, escriben, lees cosas... Que... Que a lo mejor modificando la dieta sí se puede... No curar el trastorno, o lo que sea... Pero sí mejorarlo...

C: Y mejorarlo, sí. Pues no sabía que existía como terapia como tal, pero bueno, está ahí, simplemente orientada a esto, ¿no?

E: Sí bueno, digamos que se incluye dentro del grupo de terapias alternativas, por así decirlo. Que bueno, esa es otra, si tú dices “terapias alternativas”, parece como que... Quieren apartar otro tipo de intervenciones para meter las terapias alternativas, y eso a lo mejor tampoco... No sé, ¿tú crees que mediante terapias alternativas se pueden obviar otro tipo de tratamientos como la medicación, o las intervenciones psicoeducativas, o psicológicas, o...?

C: Hombre, pues yo soy de la opinión de que todo lo que se haga, siempre está bien, si quiero probar dieta, quiero probar el *Brain Gym* o quiero probar Musicoterapia, quiero probar tal... Pues esas sí que me parece que se pueden complementar entre sí. Claro, ya sustituir la medicación o no... Pff... Pues es que, si la medicación les deja dormidos,

para qué me sirve ya el yoga y para qué me sirve ya el resto, si ya tengo ahí a un niño cojín... Pues no. No sé hasta qué punto puede ser... Sustituir una por otra, es que son totalmente diferentes, las otras sí que pueden complementarse entre sí, pero complementar una medicación con... No, no sé.

E: ¿Cómo crees tú que debería ser un tratamiento para el TDAH? Así, hablando en términos generales.

C: ¿El psicoeducativo?

E: En general.

C: ¿En general?

E: Sí.

C: Pues desde la alimentación, lo que decías tú... Horas de sueño todo lo que se pueda, actividades fuera del cole, en plan pues esto, el yoga, no sé qué... Quizá sea por ahí más la... La historia, más que pastilla y fuera. O sea, que el niño pruebe un montón de cosas, que el niño esté pues... Metido en un montón de historietas de esto, de yoga, no sé qué... Es que yo creo que es mejor eso que... Que meter ahí una medicación que no se sabe muy bien cómo va a responder. Teniendo en cuenta que son niños que está su cerebro en desarrollo, que es un petardazo ahí... Tremendo.

E: Sí... Hay muchos promulgadores de la medicación que han reconocido que claro, que como es algo nuevo, que los efectos no están comprobados a largo...

C: A largo plazo.

E: En plan, qué puede pasar, si a lo mejor un niño le medicas desde los... Seis años, hasta los... Catorce, a lo mejor, que ya...

C: Y además se supone que, si los síntomas se van reduciendo con la edad, pues bueno, pues espera a la edad, a ver si hace lo suyo, ¿no?

E: Claro.

C: O sea, ¿por qué vas a anticipar algo que quizá va a venir más tarde? No sé, es que... A ver, yo estoy súper a favor de medicarse eh, o sea, para otras cosas, fenomenal. Soy la

primera que se toma un termalgin cuando le duele la tripa, vamos, pero claro, yo soy un adulto también.

E: Claro.

C: Pero es que estas cosas... Me parece un poco pasada, la verdad...

E: Sí, que... Que está el cerebro en desarrollo, incluso decían que... Que tomar este tipo de medicamentos puede repercutir en el crecimiento... Unos centímetros.

C: Hala... Fíjate. Quietitos pero pequeñitos. *(Ríe)*

E: *(Ríe)* Sí, así es.

C: Guau...

E: Vale. Y... Por otra parte, hálbanos de tu... De tu experiencia como profe de música, es decir, ¿cómo ves tú a este tipo de niños en el aula de música? O compartiendo tú la experiencia con tus compañeros, si es similar... En plan no, pues este niño en mi clase... Está fatal, y tú no, pues en mi clase a lo mejor no... No sé.

C: Claro, ahí... Es una cuestión muy interesante, porque es verdad que cuando los niños, ciertos casos que tenemos, están en mate, lengua y tal, delante de un libro con tarea y tal, no suelen... No suelen... Desquiciarse mucho, pero claro, bájales a educación física o bájales a música, claro, eso es un desmadre. Se desquician y se alborotan. Pero, cuando les das una tarea en clase en plan... Tienes que tocar este instrumento en este momento, justo, y tal. Oye, pues que se ponen súper atentos. Increíble. Eso sí, si la actividad es más como bueno, dale tú cuando quieras, al instrumento, o baila tú como quieras, ahí no, ahí ya no hay manera de centrarse, pero si les das una tarea muy clara: “tienes que hacer esto, esto y esto en este momento y tienes que prestar mucha atención al momento cumbre”, oye pues que sí que lo hacen. Y además en más coles que he hablado con más profes les funciona muy bien la agrupación musical.

E: Ah mira, has dicho dos cosas muy interesantes. Lo primero, yo tenía entendido... Que precisamente lo que más les puede costar a estos niños es realizar tareas... Tareas

de matemáticas, de lengua, de cono, lo que sea... Estar atento, o concentrarse en una tarea de escribir o de pensar, por así decirlo, como que... Les costaba más.

C: Pues aquí les dan las tareas muy concretas, en plan: “tienes que hacer el ejercicio uno, no mires más, haz el uno”; e incluso hay veces que se lo separan, el examen por preguntas digamos, las actividades por preguntas, les van dando la pregunta individualmente y les dan muy concreto lo que tienen que hacer, y si han entendido la pregunta, a los pequeños sobre todo, les ponen una carita sonriente, en plan: “lo has entendido, ¿no? Pues fenomenal, ahora hazlo. ¿Lo has hecho? Bien, pasamos a la siguiente”. Y de esa manera, concentrándoles el trabajo y digamos... Dándoselo por gotitas, como que consiguen hacer la tarea de forma autónoma, porque de otra forma lo hacen de forma autónoma pero con una pequeña ayuda... Eso es lo que se suele hacer aquí, vamos, no sé, tampoco lo harán todos los profes.

E: Vamos, que digamos que las actividades se adaptan un poco a estos niños.

C: Claro, la actividad es la misma, pero se les da de forma ordenada. Luego ya cuando son más mayores, con algunos casos que conozco, no se les da estas actividades así, se les da todo y son capaces de, más o menos, hacer. Más o menos. Con sus distracciones y sus cosas, pero... Con la edad sí que se nota, que se van tranquilizando más.

E: Pero es que me ha llamado la atención que me digas que así, en esas tareas, a lo mejor por cómo están planteadas aquí, va bien...

C: Claro, yo no doy aquí lengua, yo por lo que oigo. *(Ríe)*

E: Claro, claro... Quiero decir que, por cómo están planteadas las tareas aquí, eso va bien, están atentos, pueden hacerlo y tal, y que llegan a educación física o música y se despendolan a lo mejor. Quiero decir, a lo mejor, precisamente, en educación física o música lo notáis menos porque precisamente tienen más libertad ellos para... Para moverse, para interactuar... No sé eh, pregunto.

C: Porque tienen más libertad...

E: De movimiento a lo mejor...

C: Mmm... Sí, pero a la vez ese movimiento tiene que estar controlado, no me sirve que vengas a educación física y te subas a la lámpara porque tienes libertad de movimiento.
(*Ríe*)

E: ¿Se ha subido a la lámpara alguno? (*Ríe*)

C: (*Ríe*) Bueno, hay alguno que lo intenta... Pero... Ya te digo, cuando hacemos actividades de este tipo yo pensaba que iban a resultar fracaso total y absoluto pero no, es curioso, que sí que las agrupaciones funcionan bastante bien... Incluso el hecho de, por ejemplo, cuando tocamos flauta y tal, ¿no? El hecho de estar concentrado en “tengo que bajar este dedo, tengo que bajar el otro”... Pues hay veces que les ayuda también a ellos a estar entretenidos en esa tarea y bueno, no sé, centrados en ello.

E: Sí, sí. Y... A lo mejor... La música... ¿para la hiperactividad? Bailes y estas cosas.

C: Pues en cuestión de movimiento se nota mucho cuando el baile está coreografiado, tiene una coreografía clara, porque entonces sí que están pendientes de dónde tienen que ir y qué tienen que hacer. Si es bailar libremente, lo que te decía, que... Un desastre. Desastre absoluto. Entonces, todo lo que vaya pautado, ya sea por escrito ya sea en corporal, a mí es lo que veo que más me funciona.

E: Es decir, actividades musicales pero pautadas. Tú les das unas instrucciones y ellos tienen que cumplirlas.

C: Exacto.

E: Ahá.

C: Por ejemplo, la improvisación.

E: Sí.

C: Cuando hacemos alguna cosa de improvisación, pues... En fin, desastre también.

E: Ah, ¿sí?

C: Hombre a ver, a veces se consigue también, depende de qué tipo de actividad sea, pero normalmente les cuesta más, porque además como son tan impulsivos, pues no esperan el turno en el que tienen que intervenir y dice “pues yo quiero improvisar

ahora”, ya, pero que espere, que vamos por partes, ¿no? Entonces ese tipo de cosas los más pequeños, por ejemplo, escuchar una breve audición o una breve canción seguida sin interrumpir, bueno... Les cuesta horrores, de los pequeños hablo. Pero horrores. O sea... Es increíble.

E: Claro, pero bueno, también puede ser una forma de desarrollar la capacidad de mantener la concentración, escuchar una obra musical, a lo mejor.

C: Claro, pero tiene que estar pautado, o sea, tienes que estar haciendo algo durante esa audición, si estás simplemente escuchando sí, estás escuchando un segundo y luego ya...

E: Claro.

C: Sin embargo, si te dicen: “venga, tienes que estar escuchando y tienes que encontrar cuándo hay un platillo, mientras ves el vídeo tienes que ver tal”. Si tiene una misión, entonces vaya, parece que están más atentos, pero si no... Bueno, bueno bueno...

E: Y... Bueno, hemos hablado de la música para el control de la impulsividad, para el mantenimiento de la concentración o la atención, para la hiperactividad... Y luego dicen que estos tres grupos de síntomas pueden repercutir en problemas de relación social. Entonces, a lo mejor mediante este tipo de actividades la música...

C: Bua, es fundamental... Todo lo que sea que ellos se relacionen entre sí, claro, la música pues fíjate... Estupendo, todo, bailar, cantar, todo lo hacen en grupo. De hecho, les suelo tener sentados un rato y luego ya... Por aquí por el centro del aula. Para que se relacionen, porque les viene súper bien estar con otros niños.

E: Y... ¿Bien? Quiero decir, seguro que les viene bien, pero hay problemas de tipo de... al ser trabajos en grupo, interactuar y tal...

C: Hombre pues sí, siempre te encuentras que su impulsividad les impide a veces relacionarse de manera natural con los compañeros. Lo primero que se les ocurre es darle una colleja al compañero de al lado.

E: Ya. *(Ríe)*

C: Pero bueno, para eso estás tú también, para ponerte en el medio, para no sé qué... En fin, para que se estén quietos.

E: Pero vamos, que les viene bien este tipo de actividades grupales.

C: Yo creo que sí. Y además es que se lo pasan bien, o sea son capaces de disfrutarlo y... Bueno, les cuesta a veces, si la actividad es muy larga o empieza ya a cansarles, pero... Se lo pasan fenomenal, o sea, que sí que les gusta la música en general.

E: Sí, ¿no? Cada cosa que les haga sentirse integrados...

C: Claro. Hombre, yo creo que integrados están, o sea, no es una, es decir, no es que se sientan...

E: Sí, pero quiero decir, su sentimiento. Muchas veces, precisamente por lo que decíamos del etiquetado, pues ellos son los primeros que saben lo que son, o saben lo que les han dicho que son, y muchas veces se sienten como que... No sé, sus compañeros muchas veces dicen estate quieto, o no me pegues, o...

C: Diferentes.

E: Sí, claro. Es decir, que cada cosa que les pueda ayudar a sentirse reconocidos por sus compañeros... Puede ser positivo.

C: Claro, eso sí.

E: Y por la música... Se puede. *(Ríe)*

C: *(Ríe)* Hombre yo creo que sí, o sea la música es buena para todo, y para esto pues... Pues también. Es más, la música amansa a las fieras además. *(Ríe)*

E: *(Ríe)* Sí eso dicen, eso cuentan. Vale, guay, y... Bueno, si quieres entramos ahí en el tema de... Hemos hablado de música, y sobre qué efectos positivos puede tener para estos niños, pero luego otra cosa es la Musicoterapia, que es una disciplina ya más reglada, más específica, más... Una forma de aplicar la música directamente en la... En la forma de... Vamos, en la salud de estos niños, en los síntomas, etc. ¿Conoces algo de Musicoterapia específicamente?

C: Pues mira, la Musicoterapia siempre ha sido una especie de piedrecita en mi camino. *(Ríen)* Porque tenemos una sola asignatura cuatrimestral en la facultad. O sea, si pretenden que salgamos formados en algo, pues no, porque en un cuatrimestre, una hora a la semana, en fin.

E: ¿En la facultad de qué? Perdona.

C: En Valladolid.

E: Pero... ¿De qué carrera?

C: Educación Musical.

E: Ah, ¿en Educación Musical teníais una asignatura de Musicoterapia?

C: Sí. Cortita, muy cortita.

E: Uy qué interesante...

C: En la que claro, vas dando pues eso... Sobre todo, lo que más me acuerdo que dimos fue para enfermos de parálisis cerebral, eso es lo que más... Lo que la profesora tenía más... Interés en dar. Y por lo visto eso sí que... Vamos, la Musicoterapia en este tipo de personas funcionaba fenomenal. En TDAH, por ejemplo, no dimos nada. Pero nada. También quizá era hace tiempo. *(Ríe)* Y entonces pues a lo mejor no estaba tan trabajado como puede estarlo ahora.

E: Puede ser.

C: Entonces yo no sé ahora mismo actividades que se hagan de Musicoterapia como tal, yo no sé exactamente qué se está trabajando, a lo mejor me puedes informar tú más. *(Ríe)*

E: No, precisamente este trabajo lo que pretende es conocer ese tipo de cosas. El viernes, por ejemplo, entrevisto a una musicoterapeuta.

C: Ah qué guay.

E: Que ha trabajado con TDAH. Entonces, veremos a ver cómo. Claro, la Musicoterapia se está trabajando mucho en Madrid... En Madrid hay dos Máster, en Madrid hay de

todo... Hay mucho de Musicoterapia, muchos centros que lo trabajan ya, y en Valencia, en Barcelona, en Bilbao, en Vitoria... Hay Musicoterapia. Por ahí, por ahí hay Musicoterapia. Entonces, yo quiero saber cosas, pero yo ahora mismo no sé de qué forma se trabaja con TDAH.

C: Ni idea. También sé de otra chica que conozco, que sé que estaba haciendo Musicoterapia y trabajando... Claro, es para ancianos, en Barcelona. Pero claro, es que no tiene nada que ver lo que tú puedas hacer con un anciano o con un TDAH o con un niño con parálisis cerebral, es que...

E: A lo mejor son ancianos con TDAH. *(Ríen)* No, eso no se ha visto todavía. En adultos sí, pero en ancianos yo no he oído nada...

C: Ah, vaya, curioso. *(Ríe)*

E: Claro, es que no ha llegado el trastorno, bueno, no sé, si debería haber llegado.

C: Eso es el etiquetado. *(Ríe)*

E: Claro, por ejemplo, decían que Gérard Depardieu...

C: Ah, ¿sí?

E: Es TDAH vamos, exagerado, y que tenía muchos problemas y tal... Yo no sé.

C: Pero bueno, yo también hablando de esto con gente y tal... Gente de fuera del colegio, eh... Creo que todos al final somos un poco TDAH.

E: Sí, yo también creo que soy TDAH. *(Ríe)*

C: Claro, yo a mí pareja por ejemplo, muchas veces lo digo yo: “pareces TDAH hijo mío”. O sea, dejando los grifos por ahí, se le olvida que los ha encendido, o cosas de estas, ¿no? Entonces al final todos... si nos ponemos así, todos TDAH.

E: Sí, además, como está a la orden del día, pues todos lo tenemos en boca y tal.

C: Claro.

E: Hay un autor por ahí que dice precisamente que el TDAH, el ser hiperactivo o tener esta capacidad de reacción, jobar dice que es innato, que es algo que tenemos todos los

seres humanos, pero que a lo mejor en esta gente se ha disparado un poco, o está en el extremo de decir de que tiene problemas con la gente y tal... Pero dice que es algo normal y además dice que los niños hiperactivos pueden ser muy creativos y muy divertidos, o sea que... Bueno, la Musicoterapia. (*Rien*) Eh... Bueno, no conocemos, no pasa nada, y... Bueno, por lo que hemos hablado a lo mejor ya has contestado... ¿Lo recomendarías? Un tratamiento con Musicoterapia.

C: Sí. Yo todo lo que sea con música lo recomiendo. (*Rien*) Sí, sí. Mal no te puede hacer, ¿qué mal te va a hacer? Hacer un curso de Musicoterapia aplicada a esto... No, no. No te puede hacer nada malo. (*Rie*)

E: No, claro... Pero se puede pensar que claro, que a lo mejor un tratamiento en Musicoterapia... Sí, muy bien, pero cuesta una pasta, y... No merece la pena habiendo otro tipo de intervenciones más probadas.

C: Ya, pero no puedes calcular la efectividad por lo que cueste tampoco. Es caro, es barato, bueno, pero si funciona, ¿qué mas da? Si te lo puedes permitir, y si no pues bueno, ya buscas la manera, pero... Porque sea caro no vas a frenar que puedas hacerlo tampoco. Yo creo que sí que es interesante, yo qué sé, si tú ves que tu chico tiene un problema y tal, y... Todo lo que puedas probar para que ese chico esté más a gusto consigo mismo, que se relacione mejor, que... No sé, que esté más... Yo creo que todo lo que puedas probar, vamos...

E: ¿Y crees que la gente conoce esta posibilidad? Es decir, conoce... ¿A la gente le ofertan el tema de la Musicoterapia? ¿O la gente sabe que existe esto?

C: Pues... Uno de los casos que tenemos aquí sí que es una madre muy preocupada que sí que investiga por Internet y supongo que ella sí que haya oído hablar de ello, pero el resto de gente, no creo que sea una opción que los médicos a lo mejor te puedan recomendar, o que los orientadores te puedan recomendar...

E: Ahí quería llegar, es decir, no... No hay profesionales que lo sepan, o quieran recomendarlo.

C: Mmm... Yo creo que no. No se vende mucho, no.

E: No se vende mucho. Bueno, eso también es interesante, igual estamos descubriendo la pólvora. *(Ríe)* O igual no...

C: *(Ríe)* O igual no... *(Ríen)* Bueno, seguro que sí.

E: Vale. Bueno, pues... Vamos a ir terminando... No sé, algunas consideraciones finales así sobre el TDAH, sobre su consideración, su tratamiento, su forma de...

C: No sé, no creo que pueda añadir mucho más.

E: Vale. Bueno, pues... Pues estamos.

C: ¿Estamos? *(Ríe)*

E: Estamos. *(Ríe)* Muchas gracias, Cristina.

C: Nada. *(Ríe)*

Manuel Rodríguez San Bruno
Maestro de Educación Física y Director en el Colegio de Educación Infantil y Primaria Los Arenales, en Cantalejo.

E: Buenos días, Manolo.

M: Buenos días.

E: Gracias por recibirme en el cole. Bueno, te cuento un poco la estructura de la entrevista, si te parece. Un primer bloque va orientado a saber tu opinión sobre el trastorno en sí, sobre su consideración, el concepto, la extensión que tiene, lo que se considera, lo que se cree de... De este tipo de niños; una segunda parte gira en torno a las llamadas terapias alternativas o complementarias, lo que se pueda saber o conocer de este tipo de intervenciones, y por último nos centramos en la música y la Musicoterapia. Entonces, tú ahí...

M: De acuerdo.

E: Lo que quieras y puedas aportar, bienvenido es. Entonces, bueno, para empezar si quieres preséntate un poco, cuenta qué tipo de experiencia tienes tú con... Con niños con TDAH, o has tenido, o tienes, o lo que sea.

M: Pues... Me presento, el nombre ya lo conocéis, Manuel Rodríguez San Bruno, y la experiencia que he tenido yo con alumnos con TDAH, bueno, soy el profesor de educación física del centro, y llevo ya trece años en este centro como profesor de educación física, lo cual implica que han pasado ya varios alumnos con TDAH por mis manos, digamos. Aunque a veces no lo hemos llegado a saber hasta pasados incluso años, porque no nos lo comunicaba la familia. Y la experiencia es, pues... Primero eso, que todavía es algo que la gente, aunque esté diagnosticado, o se tenga información de que podría ser TDAH, es algo que, aunque los padres actualmente se van convenciendo de que es un caso concreto que hay que tratar, ha costado mucho, y lo achacaban todo a factores... Pues externos, medicaciones, etc. O sea, razones para tirar balones fuera, entre comillas, te quiero decir. O sea: “es mi hijo, no quiero que mi hijo tenga este comportamiento y me han dicho que es esto, pero que no, que mi hijo no es esto eh que mi hijo no es esto”, desconociendo que no pasa nada porque lo sea, solo hay que tratarlo. ¿Mi experiencia personal? Pues en educación física, simplemente que se nota

bastante a la hora de relacionarse con los compañeros, pero que depende mucho del tratamiento que se esté dando también en casa, o sea a nivel de crispación, de nerviosismo, mejor dicho, que haya en casa, pues eso es lo que transmite el alumno en las clases. Si el chico es muy nervioso, por ejemplo, de los de TDAH, bueno, pues cuesta bastante, y bueno, pues a veces equivocadamente, pues castigas y cosas de estas, hasta que... Que muchas veces será por desconocimiento del caso. Y luego ya pues lo que tratas es de... Decir las cosas de otra manera y sobre todo pues, a lo mejor... Un vis a vis, separados un poco de los compañeros, para que esté más relajado cuando te está ayudando, cuando te está escuchando, perdón, y así tratar de que consiga algo, así a nivel general. Y a nivel particular, pues es que depende, como hay... Diferentes tipos de TDAH, pero que yo no conozco teóricamente, yo les he visto en la práctica, pues... Depende un poco del caso. Así, más o menos.

E: Bien. Hay como un... Una cierta controversia, un debate, que gira en torno al concepto del TDAH en sí, a la formulación del diagnóstico, del trastorno, hay quienes piensan que... Que bueno, que tiene un origen neurológico, que tiene un origen psicológico... Que depende del ambiente, que tiene un origen social, incluso hay quienes defienden que... Que es una invención, que es mentira. Hay algunos expertos que dicen que es mentira, que se lo han inventado, eh... No sé, ¿qué opinión te merece a ti este tema?

M: Pues mi opinión es relativa, porque también bueno, podría ser social, digamos, una parte de social, o de familiar si me apuras, porque, como te he dicho antes, yo he notado que dependiendo de la familia, incluso también del grupo de clase que tenga, de las costumbres que tenga por las tardes, del parque, con quién vaya, no porque sea bueno o malo, sino por las costumbres que tengan esas personas, pues se manifiesta más exageradamente o menos exageradamente. Entonces yo creo que tiene un componente... Un agravante, un agravante social, digamos. No agravante en plan malo, sino que se manifiesta más de manera... O sea, en plan nerviosismo, en plan que no centra... Bueno, lo que es el TDAH, que no centra la atención, etc., pero lógicamente un niño casi de tres años, cuando llega al colegio, si los padres lo han visto está ya diagnosticado y a los tres años pues... Lo que pueda ser de relación social, pues poco hasta el momento. Lo que sí que creo es que ese punto inicial, vamos a llamarlo genético, genético... No sé si será genético o nada más nacer, porque lo desconozco,

pues que el punto inicial ese puede ir a más o puede ir a menos dependiendo del entorno, esa es mi opinión.

E: Sí, que puede que haya un factor genético o psicológico que está ahí, que es innato, pero que luego depende del tipo de educación que le demos, ¿no?

M: Sí, sí, sí. Vamos, yo eso vamos, si fuera un teórico de esto diría que es cien por cien cierto. Porque yo, al haber pasado por mis manos... Han pasado por aquí ahora mismo, en Cantalejo, unos mil niños. Y ha habido varios con TDAH, y sí que puedes comparar, porque además conoces los entornos y sí que influye bastante.

E: Vale, vale. Por otra parte, ¿qué pasa con el tema de que cada vez haya más TDAH? De que está a la orden del día, de que el porcentaje se dispara... Se habla de “sobrediagnóstico”. Como que a lo mejor se están diagnosticando casos que... Que realmente no lo son, como que es un trastorno de moda... No sé, qué pasa, qué ocurre, qué opinas...

M: Bien, mmm... ¿Mi opinión? Pues mi opinión es... Primero, que creo que ni los propios profesionales que tienen que diagnosticarlo están todavía lo suficientemente informados, porque como es una cosa en proceso, en estudio... Y que eso puede hacer que la etiqueta TDAH se ponga rápidamente porque es lo que suena, y porque es una impresión. Y de la misma manera los profesionales, estoy hablando de los orientadores, en el caso de los centros, que te pueden decir que podría ser y luego ya los padres lo miran por su cuenta, ¿no? A nivel particular, pero que a nivel del profesorado por ejemplo pasa lo mismo. Nosotros, yo ahora mismo, llevo trabajando, pues... Quince años, ¿no? Dieciséis. Y que no, nosotros no tenemos información de ningún tipo del TDAH, es lo que vayas buscando, lo que vayas oyendo, lo que vayas comprobando. Entonces, pues al final... TDAH, “mira otro con TDAH”, y el que lo valora, ¿qué? Tú lo tienes claro... O sea, si lo has dicho tú al principio. Unos piensan que tiene factores genéticos, otros sociales, otros no sé qué... Entonces, ¿qué es un TDAH?

E: Sí, no se sabe lo que es realmente a estas alturas...

M: Y yo creo que se está metiendo ahí en el saco mucho, sí. Yo ya no sé si acertadamente o no...

E: ¿Quién es el que diagnostica? El que hace el diagnóstico como tal. ¿Es un diagnóstico clínico?

M: ¿El TDAH?

E: Sí.

M: Eso... El orientador del colegio lo puede hacer. Sí, porque le pasa una serie de pruebas, le saca y lo puede hacer, pero luego claro, luego a veces eso va acompañado... Creo eh, repito que yo todo esto es sobre la marcha lo que voy aprendiendo... A veces de medicación, ¿sabes? Entonces bueno, pues luego también tienen algo paralelo a nivel médico, pero es que aquí por ejemplo ha habido chicos por ejemplo que se están tomando pastillas, o se las tomaban, y otros que no. Entonces...

E: Ese es el siguiente punto, en plan... ¿Qué tipo de tratamiento se ofrece para estos niños? ¿Se ofrece la medicación como primera opción? O las intervenciones psicoeducativas o psicológicas, o... Porque este es otro debate que hay en relación con la medicación... ¿Es lo más adecuado medicar a los niños a tan temprana edad y durante un proceso en el que el cerebro está en desarrollo? No sé, también... ¿Qué opinas?

M: Desde el colegio siempre estamos hablando, ¿no?

E: Sí, sí.

M: Pues te digo lo mismo, aquí en el colegio hay casos en los que se ha estimado oportuno hablando con los padres... Hablando con los padres, porque los padres son los que te dicen: “se está tomando una pastilla, no se la está tomando, no sé qué”... Pues hay unos que pueden aguantar a lo mejor si se les pasa la hora, sin tomársela, y no pasa nada, incluso hay chicos que les han quitado la medicación completamente porque quieren que sea... Que adquieran habilidades para que no dependan de la medicación, me estoy acordando de varios casos que tengo en la cabeza ahora mismo, a lo que doy clase yo, y hay otro, por ejemplo, un alumno, que empezó el curso, hasta noviembre quizás, nerviosísimo a partir de la una del mediodía... Daba mucha guerra, no sé qué, no estaba centrado, ya se le veía que no estaba donde tenía que estar, hasta que la madre nos dijo que es que claro, que la pastilla le tocaba a la una, y claro, como es de fuera, es de transporte, se le estaba dando a las cuatro, que si por favor, que ese es otro debate, el

tutor se lo podría dar a la una. El tutor buenamente accedió y ha cambiado totalmente, como del agua al vino, el chico, como del agua al vino, perfecto. Está el chico que da gusto verle. Pero que ese ya es otro debate porque luego dónde entran las responsabilidades si pasa algo, si se lo das o no se lo das, o se lo das mal, o yo qué sé. Y luego hay otro caso que se lo han quitado y que... Se le ve, pero está mejorando con el trabajo de su familia. Su familia.

E: ¿Ya sin medicación?

M: Sí, sin medicación. Entonces bueno, es que no sabes, yo creo que hay casos que sí y hay casos que no.

E: Es decir, que debería ser un tratamiento... Bueno, más que un tratamiento en sí, una intervención coordinada e individualizada para cada niño.

M: Sí, sí. Y coordinada con el colegio es muy importante porque puedes observar el ciclo del comportamiento a lo largo del día. Si tu vas comparando momento de pastilla con momento educativo con momento social, si van subiendo las dos cosas te salen datos para analizar el porqué, o si sí o si no.

E: Sí. De hecho, uno de los casos que dicen, que hablan de “sobrediagnóstico”, dicen que puede estar asociado al hecho de que se prescriba un diagnóstico clínico, por parte de un pediatra, por ejemplo, que efectivamente, rellena una serie de ítems, una ficha de observación o conductual y le sale que sí, que es TDAH, pero no sabe a lo mejor cómo está en el colegio y es posible que no haga falta medicarle, por ejemplo.

M: Claro, eso es, eso es.

E: Entonces, debería ser un tratamiento coordinado, interdisciplinar, ¿no? Algo así.

M: Sí, algo así, sí, sí, con todas las partes implicadas. Porque claro, si haces el diagnóstico clínico nada más, y solo medicamentos, y ¿qué consigues con eso? ¿Toda la vida con eso y ya está? ¿Se acabó la historia? Es imposible así.

E: Vale, vale. Y dentro del ámbito del tratamiento que se ofrece está la medicación, las intervenciones socioeducativas o psicoeducativas, psicológicas, que abordan el cole y la familia, y... Hablan por ahí de terapias alternativas, o complementarias, porque claro...

No sé si conoces algo de este tipo de terapias, o conocéis aquí en el centro, o se habla de ello...

M: Absolutamente nada. Absolutamente nada de nada. Que es lo que te decía, que al final hay TDAH, TDAH, TDAH, TDAH, pero la información no llega, y a los profesionales, nada. Porque por ejemplo te podrían dar una charla, o un curso, o un dossier, simplemente, o hablar con la orientadora porque se lo den a ella previamente, claro, y que sea una cosa comprobada... Pues que nos lo transmitan y tal. Pero no, no, no. Yo lo primero que he oído es lo tuyo, de Musicoterapia, que me llamó la atención por novedoso y porque me parecía... Fabuloso.

E: Bueno, luego hablamos de terapias alternativas. Bueno, de terapias alternativas se contemplan pues por ejemplo la equinoterapia (el trabajo con caballos)...

M: Eso, ahora que lo dices, sí que lo había oído, pero era con... No era con TDAH, era otro tipo de trastorno...

E: No, por ejemplo con Síndrome de Down se trabaja muchísimo...

M: Sí, sí.

E: Pero... Te iba a decir... Ah, la modificación de la dieta, comentan que el tipo de alimentación de estos niños puede influir en un agravamiento del trastorno y que... Bueno, no es una terapia alternativa como tal, pero que la modificación de la dieta, puede mejorar el trastorno, contribuir a que estén mejor, eh... El yoga, el *Mindfulness*, el *Reiki*, todas estas terapias de movimiento y tal, bueno... Y no sé, con este debate que hay sobre la medicación y estos temas, ¿tú recomendarías otro tipo de terapias? Que más que alternativas fuesen... Complementarias. Quiero decir, ni una cosa... No apartar tampoco lo que ya se sabe que funciona, pero como algo complementario.

M: Yo desde luego que sí. Todo lo que contribuya, desde luego que sí. Por ejemplo, la música, lo siento. (*Rien*) La música es que está dentro del currículo, bueno es que está todo dentro del currículo de primaria, porque si tú eres capaz de hacer en tu clase algo orientado a mejorarlo... ¿En Educación Física? Seguro que hay algo, lo estás diciendo tú, todo lo relacionado con el movimiento.

E: Eso, ejercicio físico.

M: Pues claro, pues a lo mejor hay algo, que yo desconozco actualmente que le puede venir bien a esa persona con TDAH y al resto de los alumnos igual, estamos haciendo una clase para todo el mundo pero de la que se está aprovechando más esa persona. A mí me parece fabuloso porque es que el colegio lo que tiene, la educación primaria, es que tiene cierta capacidad de movimiento para poder adaptarse, porque tú tienes que conseguir unos objetivos, pero esos objetivos se pueden conseguir de muchas maneras.

E: Eso es muy interesante. ¿Cómo crees tú, como profe de Educación Física, que...? O sea, ¿qué función puede tener para este tipo de niños la clase de educación física? Esa hora, esa sesión.

M: Pues fundamental porque es otra manera... Para empezar, otra manera de comunicarse. Una manera de liberar tensión, y otra manera pues de estar en grupo, en grandes o en pequeños grupos sin estar sentado, en un sitio orientando la atención a una sola persona. Hay muchos estímulos y eso te puede servir pues para... O sea, es un ensayo de la vida real, el movimiento, el estar levantado e ir desenvolviéndote con muchos estímulos. Entonces me parece que es fundamental la Educación Física, además de eso para todo lo demás, por ese motivo.

E: Eso es muy, muy interesante, porque... Me hablas de estímulos, de muchos estímulos y de lo real, y hay un... Hay un hombre, que es Louv, bueno esto te lo cuento por si a ti te interesa.

M: A mí me interesa todo.

E: Que habla del síndrome del déficit de naturaleza. Dice que la sociedad se ha hecho tan urbanita, se ha urbanizado tanto, que los niños han perdido contacto con la naturaleza y que eso se nota en muchísimos problemas que tienen y no deberían tener, o no tendrían por qué tener, como por ejemplo el TDAH. Es decir, hay niños hiperactivos, todos tienen déficit de atención, pero nadie tiene naturaleza. Dale naturaleza y a lo mejor en ese ambiente un niño puede probar, puede experimentar, puede tener un montón de relación...

M: Sí, sí, y desarrollar estrategias sin que se dé cuenta, las desarrolla él mismo, de defensa o de ataque, entre comillas, ¿no? De afrontar situaciones, sí, sí, totalmente de acuerdo. Y la Educación Física además todos los compañeros están de acuerdo en que

cada vez en la sociedad actual es importantísima, porque luego cuando salimos de aquí... Esto es un pueblo, pero... Los ordenadores, las *tablets*, los *WhatsApp*, y la gente cada vez está menos en grupo, está en grupo, pero en grupo de *WhatsApp*, sin verte la cara ni la reacción ni nada.

E: Sí, sí. También muy interesante. Vale, bueno, eh... Si te parece, desde las terapias alternativas, pero como algo aparte, el tema del trabajo con música, la Musicoterapia, tú... ¿Cómo crees que la música puede ayudar a este tipo de niños?

M: Pues de la misma manera que te decía de la Educación Física, parecido, porque es otro tipo de estímulo también, en otro tipo de clase... La música estamos hablando en el colegio, ¿no? En general.

E: Sí, bueno...

M: Tienes un estímulo nuevo. Tienes... Que es la música. Tienes mucha gente a tu alrededor, y ese estímulo yo, sin saber mucho, sé que a nivel cerebral es totalmente diferente a los demás, el estímulo musical. Y si estás motivado, pues eso te puede servir para focalizar la atención correctamente, entre comillas, y a partir de ahí, si eso te sirve te puede servir para el resto de las cosas. Así, de manera general. Luego, de manera específica tampoco domino yo el tema, pero me parece fundamental. Incluso en su propia casa escuchar música de cada uno de los estilos o como sea, pero escuchar música de diferentes estilos, siempre. Diferentes estímulos, diferentes ritmos, los compases, etc., eso... Si tú adaptas el oído a eso, eso es un paso mental que va a desarrollar... Que va unido al desarrollo psicomotriz. La música y el movimiento va todo unido, si tú eso lo trabajas bien, vas a ir bien en matemáticas, vas a ir bien en lengua, vas a ir bien en todo, en habilidades sociales, pues... Eso, en términos generales, pienso.

E: Sí. ¿Y conoces algún caso real o práctico de... Que se haya utilizado la música o la Musicoterapia específicamente en el tratamiento de niños con TDAH?

M: No. Cero patatero. (*Ríen*)

E: Nada, ¿no?

M: Nada, no. Un tal Alberto Acebes debe estar haciendo un estudio y tal, pero... (*Ríe*)

E: *(Ríe)* Bueno ya... Veremos. Vale, y... Esto también es interesante. ¿Tú crees que la gente conoce o le llega información de terapias alternativas, complementarias, Musicoterapia, etc.? De todas estas cosas, crees que... Sobre todo pensando en lo padres, y en las familias.

M: No, no. No le llega, y no sé si será... No sé cómo estará el tema de las asociaciones de ese tipo de... Asociaciones que suelen mover las informaciones, o informar a los padres del problema entre comillas, o de la situación, no sé cómo funciona, por ejemplo, a nivel de Segovia, a nivel provincial, pero vamos, que no, que información... Pues mira, el colegio que maneja mucha información pues llega algún correo alguna vez, de que hay una convención sobre TDAH, pero de terapias alternativas, o de... Nada, nada de nada. Eso está totalmente... No está estructurado, no está organizado, no.

E: No, también hay cierto escepticismo hacia este tipo de cosas. No sé, a lo mejor le das una pastilla y ya pues... Se porta bien y tal.

M: Claro, que a veces es lo que les importa además eh... A veces también, no es que no les importe, sino que a veces los padres se sienten más seguros si ven a los niños con un comportamiento aceptable aunque estén apagados, claro. Que tampoco es culpa cuya, es que es por desconocimiento muchas veces de las cosas, que es lo que decíamos antes, que es que no hay información, ni a los profesionales, ni a los padres, es un saco muy grande el TDAH, se puede meter todo, entonces es que, yo creo que está en desarrollo todavía, y lo que queda, creo.

E: Sí, seguro que sí. Em... Qué te iba a decir... Ah sí, bueno, ya me has contestado un poco antes, pero... por concretar. ¿Recomendarías este tipo de terapias o el trabajo con música o Musicoterapia y tal?

M: Totalmente. Totalmente. Repito: tanto la música como el movimiento para mí son fundamentales para el desarrollo psicológico. No es para mí, eso son teorías y demostradas además. Y la música tiene un componente... No sé, cómo te diría... Auditivo, no sé, diferente, un componente de estímulo diferente que es tan amplio, lo que es la música, hay tantas maneras de hacer música, de escuchar música, que le puede valer para cualquier terapia, o sea para TDAH, para Síndrome de Down, para lo que tú quieras. Entonces, me parece una buenísima idea aplicarlo al TDAH igual, de la misma manera.

E: Vale. Pues... Ya está.

M: Pues vale.

E: Pues muchas gracias, Manolo.

M: Nada, ya ves, un placer.

Laura Ortiz Mínguez

Maestra especialista en Educación Musical y psicopedagoga. Musicoterapeuta en el Colegio Concertado de Educación Especial CEPRI (Majadahonda) y en la Escuela de Música Aula Clave de Sol.

E: Buenos días, Laura.

L: Buenos días.

E: Gracias por recibirme.

L: A ti.

E: Si quieres no sé, presentarte un poco o explicar qué tipo de experiencia tienes tú con los TDAH, de qué trabajas, estas cosas... A modo de introducción.

L: Vale, pues a ver. Yo tengo formación en magisterio musical, en psicopedagogía y terminé el máster de Musicoterapia. Entonces, me he dedicado sobre todo al trabajo con Salud Mental, pero desde hace pues... Un año y pico, que... Dejé de trabajar con salud mental, me he centrado más en la Musicoterapia y en la Educación en general, sobre todo en Educación Musical. Entonces, en estos últimos dos años pues he estado en contacto con varios chavales, sobre todo niños, con TDAH. No he trabajado con ningún adulto con TDAH, no sé si existen, supongo que sí, pero yo todavía no los he conocido.
(Ríe)

E: Sí, dicen que... Bueno, ahora mismo sí que hay más estudios que hablan de TDAH en los adultos, y hay un libro que hay un capítulo entero para TDAH en universitarios, eso es interesante. Pero mira, por ejemplo, decían que Gérard Depardieu lo era.

L: Era, sí, es verdad, sí bueno, existen, ¿no? Que, o sea... Soy consciente de que hay, pero que, es como que antes no se diagnosticaban tanto, entiendo.

E: Claro, eso es.

L: O no existía como tal el trastorno, o... Bueno, el caso... Pues eso, ya está, ¿no?
(Ríen) Qué más te cuento, he tenido casos pues eso, que se han mantenido al menos durante un curso completo, y luego tengo actualmente niños que tienen TDAH asociado, o sea... Vaya, que no es TDAH mmm... (Pensativa) Absolutamente TDAH y

ya está. Ah bueno sí, tengo uno, tengo uno, miento. En mi experiencia, muchos de los niños que he tratado con TDAH son niños adoptados, vamos, prácticamente la mayoría.

E: Qué interesante.

L: La mayoría de los TDAH que he tratado yo son niños adoptados, entonces por eso pues como que... He investigado un poquito, vaya, tampoco mucho, pero que hay estudios que relacionan el sentimiento este de abandono, de... La ansiedad que les ha producido ese abandono, pues en un futuro, cuando son un poco más mayores, desarrollan este trastorno.

E: Bueno, si te parece luego hablamos de cómo trabajas tú con estos niños, y así seguimos un poco el orden.

L: Sí, sí, sí.

E: Qué guay... Vale. Bueno, en primer lugar, hay como un debate, una controversia, en torno a... Al concepto en sí del trastorno, de su formulación (TDAH), hay quienes piensan que... Que es de origen neurológico, quienes piensan que es de origen psicológico, ambiental, quien piensa que no existe, que es una mentira y tal, entonces... No sé, ¿qué opinión tienes tú sobre este tema?

L: Hombre, yo creo que... Hay cosas que se ven. O sea, voy a hablar en plan coloquial, porque sí, porque si no pues a veces, no quiero meter la pata con la terminología y decir cosas que no quiero decir, entonces, eh... Creo que hay síntomas que son evidentes, mmm... (*Pensativa*) Pero yo, primero yo no soy médico ni soy... Que no voy a entrar a juzgar, simplemente voy a hablar de mi experiencia. Entonces, yo lo que veo es que estos niños tienen una serie de síntomas, que yo veo, ¿no? Que yo observo, y... Pero no sé si responden... O sea, si esto es una enfermedad, si es de origen neurológico, si es... Por ejemplo, como te he contado, pues casi... Vamos, todos los que yo he tratado eran adoptados. En diferentes sitios, o sea he estado en un colegio, en dos escuelas de música, y todos eran adoptados, pues eso debe tener algo que ver, o sea, tiene que haber un componente psicológico o de sentimiento de abandono, o lo que fuera. Una ansiedad que esos niños han sentido o sienten, no sé. Estuve en un congreso hace, pues eso, hará... Bueno tres años ya... Y bueno, tuve la suerte de sentarme al lado de un neurólogo bastante crack, pero aparte es que era muy cercano, y entonces, pues era un

señor muy agradable, muy sencillo, y empezamos a hablar, y le pregunté, y le dije pero... “Yo entiendo que con esta medicación que ustedes aquí están hablando, en los síntomas remiten... Pero, ¿estás curando? ¿O qué estás haciendo?” Entonces él, el propio psiquiatra me reconoció que realmente estás haciendo que desaparezca un síntoma, pero que no tienen claro, vamos no tienen claro... Tienen claro que no cura y que... O sea, hay mucha controversia y que no saben bien de donde viene, entonces con lo cual, no saben por dónde atajar, saben que si das esta medicación el síntoma se reduce o incluso desaparece, pero porque les tranquilizas, inhibes eh...

E: Ciertas conductas.

L: Sí, pero... Es como neurotransmisores que se inhiben y entonces se activan otros, es como que facilitas, como si fuese un ordenador y quitas estímulos, y entonces le dices “no, concéntrate en esto”, entonces, pues... Pues como que tiene más capacidad para concentrarse en ese momento porque tiene unos neurotransmisores, o como se llamen, es que, ¿ves? No quiero meter esto...

E: Sí, sí, sí, exacto, eso es. *(Ríe)*

L: *(Ríe)* Pero, el caso, que les ayuda a eso, pero no saben bien de dónde viene. Entonces, que existe como... Existen, yo creo, síntomas, pero... Y bueno, y habrá, como en todo, ¿no? Creo que las farmacéuticas dicen “ah, ¿sí? Pues venga, vamos aquí a...” *(Ríe)* ¿No? Entonces, habrá parte que sea... Exagerado... Pues eso, que sea exagerado para conseguir unos beneficios económicos y... Y que las personas consuman medicación para... No sé.

E: Sí, puede ser, sí. O sea, que puede tener como un origen neurológico, pero no se sabe realmente... Incluso puede haber otros factores que...

L: Claro, o sea, que... Se sabe que se puede actuar neurológicamente, pero... *(Pensativa)* No se sabe, creo, ¿no? Por lo que yo humildemente, que ya te repito que yo no soy una experta, ni muchísimo menos, pero pienso que... Que no se sabe de dónde viene, solo cómo actúan esas sustancias neurológicamente.

E: Vale, bien, bien. Por otra parte... ¿Qué opinas del tema de que se haya disparado el número de TDAH? Porque parece que el porcentaje de niños con déficit de atención e hiperactividad se ha... Disparado. Hay muchos más diagnósticos últimamente, suben

los porcentajes, y dicen que... Que se “sobrediagnostica”, que hay casos que a lo mejor no lo son realmente, o que hay errores de diagnóstico, o bueno, no sé, yo...

L: Pues es que yo creo que es un poco... Como un puzle de un millón de piezas, entonces, que no podemos... Creo que... O sea, no podemos decir... Armar el pie del puzle, porque nos falta información, yo creo que evidentemente habrá casos que realmente tengan no sé si déficit, o sea, el trastorno TDAH o... Pero hay algo que les impide pues una ansiedad, un... ¿No? Que les impide focalizar su atención y que tienen muchísima hiperactividad, que no pueden parar quietos, pero luego eh... Pienso que también hay épocas en la vida en las que... Y debido pues a los problemas sociales que tenemos hoy, pues como que respiras ansiedad por todas partes, que las familias están llenas de ansiedad y los niños son muy sensibles cada vez, o sea, nos vamos haciendo como callo, ¿no? Pero cuando somos bebés, somos totalmente... Tenemos los sentidos totalmente... Integrados, somos sinestésicos, y todo eso lo estamos recibiendo, aunque ahora mismo, o sea yo creo que los estudios cada vez van aportando más luz en cuanto a este tema, ¿no? De la percepción y de la integración de los sentidos en los niños y cómo eso luego nos afecta de mayores, cómo lo que recibimos luego nos... Bueno, es que me estoy liando un poco, pero...

E: No, no, tú tranquila.

L: Yo sé lo que quiero decir. (*Ríen*) Pero no lo sé transmitir muy bien, pero bueno, a lo que voy... Es que tal vez queremos una solución muy rápida... ¿Ves? Esto es otra pieza del puzle, ¿no? Entonces, tenemos mucha ansiedad y tenemos tantas cosas que hacer y tenemos mil millones de cosas en las que pensar, quiero que a mi hijo se lo solucionen el problema ya, entonces, “¿qué puedo hacer? ¿Qué puedo hacer?” “Pues mire, dele esta pastilla”. Entonces el niño deja de tener esa ansiedad, pero no porque... Es como si tienes una herida que sangra, entonces tú la aprietas (*Gesticula*) y no dejas que salga la sangre, pero la herida sigue ahí, entonces ese niño sigue teniendo algo interno que le va a producir esos síntomas... Entonces lo que estás haciendo con la medicación es tapar, que no se vean esos síntomas, y no digo... Yo no estoy en contra de la medicación, porque creo que en algunos casos, o sea, cuando sufres tú tienes derecho a tener opción de tomar o no tomar medicación. Otra cosa, que ahí sí que me parece muy importante, y lo que hablábamos antes del movimiento anti-psiquiatría es lo que defiende, que la persona decida si quiere o no quiere tomar medicación, y en el caso de los niños es un

tema muy delicado, porque esa medicación tiene unos efectos secundarios, porque el niño no tiene capacidad de decidir, porque los padres a veces no tienen la formación suficiente como para saber qué efectos secundarios va a tener su hijo a posteriori, o sea, está todo muy viciado, y creo que tiene mucho que ver también con el sistema de salud que tenemos actualmente. Entonces claro, el sistema de Salud Mental pues, eh... Cada vez está más enfocado a las asistencia, a ser asistencial y al eh... A rápidamente dar una solución a un problema, bueno a una cosa que es evidente, pero no hay una prevención, no hay una, un sistema integrado de... Integral, ¿no? Integral para la persona, de darle... Cubrir las necesidades que tiene esa persona integralmente. No, simplemente cuando tienes... Cuando ya estás que no puedes más, te dan la pastilla, o te ingresan, y luego, pues lo que pasa antes y después y durante, pues no se le da tanta... Vamos, no se le da importancia.

E: Tú has trabajado en Salud Mental.

L: Sí.

E: ¿Y qué opinas...? Porque... Dicen, me han contado, que a veces lo que ocurre es que no hay coordinación.

L: No hay coordinación.

E: Entre profesores, por ejemplo, familia, y Salud Mental, o psiquiatra, o...

L: Pero porque Salud Mental está tan saturado y tiene tantos casos tan graves, por ejemplo, pues de trastornos mentales de gente que tiene intentos autolíticos, o... O bueno, o que están en la calle, o que... O sea, hay casos de emergencia social que van a ser prioritarios, porque necesitas, claro, y es como la pescadilla que se muerde la cola, porque al final el trabajo que se crea o las instalaciones que se perpetúan, o sea, como que se cuidan o que se crean, son hospitales psiquiátricos pero con camas. Plazas de cama asistencial, de... Hay un momento de brote, hay un momento de crisis mal, chungu, entonces ingresas a la persona, pero no le das una... Pues eso, una asistencia integral en todos los momentos de su vida, para evitar precisamente que lleguen a esa situación ya de que no se puede hacer más. No hay coordinación yo creo porque hay una saturación y no está bien pensado, pienso. O sea, no sé, no está bien estructurado. Se están haciendo muchas cosas, pero creo que depende más de la voluntad de los

profesionales y del sentido común de los profesionales que se implican, eh... Mucho más que... O sea, no está... No existen unos protocolos, o si existen, para mí, pienso yo... Son deficitarios.

E: O que falta información, también puede ser.

L: Sí, o sea... Y... Y esto, pues también, o sea, antes estábamos hablado, ¿no? De critiqueo entre profesionales y no sé qué, y yo creo que a veces pasa mucho eso de que es que somos tan absurdos, pero es así la raza humana, de pensar en... Pues eso, dedicarte, poner más energía en lo que crees que ha hecho mal el otro profesional, que en decir bueno venga ya está, o sea... Lo hemos hecho mal, o lo que sea. ¿Cómo lo hacemos bien? Pues no, es que te quedas en eso, en esto no funciona, porque fíjate, entonces... No sé, y también porque creo que es un tema estructural. Si la estructura, o en este caso no sé, pues como pues eso, el sistema de salud, tal como está estructurado, no, eh... Cómo se diría, qué palabra, no... (*Pensativa*) No enfatiza, o no... O sea, no da prioridad a esa coordinación, pues por mucho que tú quieras hacer, no puedes.

E: Claro, estamos hablando de coordinación entre profesionales y a lo mejor, precisamente, quienes demandan muchas veces esa solución, o esa primera opción, que puede ser la medicación, incluso pueden ser los padres, por lo que decimos, porque...

L: Claro, porque ven sufrir a su hijo.

E: Claro.

L: O porque ellos también sufren más bien. A veces sufren más los padres de ver comportamientos y cosas que creen que no son normales, que lo hijos. O sea, a veces los niños pues bueno, no... No tienen esa percepción, simplemente ellos hacen lo que necesitan hacer.

E: Claro, y los papis buscan una solución. Tú, desde Salud Mental, desde tu experiencia, ¿has visto casos...? O sea, ¿la medicación es la primera opción? Así, en términos generales... O es por lo que primero se opta, o...

L: Bueno, yo... No sé muy bien, porque... A ver, te digo. Solamente en el caso de un niño tengo constancia de que la madre intentaba por todos los medios, vamos, y se negó a tomar medicación, entonces lo que hacía era que... La madre intentaba no darle

medicación y lo que hacía era que le apuntaba a actividades motivadoras para el niño y que tuviesen un gran desgaste energético, es decir, pues si le gustaba jugar a baloncesto pues a baloncesto, música, eh... O sea, lo cansaba, lo dejaba reventado, (*Rien*) para que cuando llegase por la noche a casa, por la noche o por la tarde a casa, el niño estuviese cansado, y diese salida a toda esa energía que necesitaba, o que tenía y que necesitaba echar, ¿no? Entonces...

E: ¿Y le funcionaba?

L: Pues sí, a ver... Tenía sus problemas en el cole, tenía problemas a nivel sobre todo de socialización con otros niños en su clase y tal, pero el niño no tenía problemas, por ejemplo, para focalizar la atención cuando estaba trabajando conmigo. Es que no tenía ningún problema, entonces claro, yo lo miro también desde... Porque estoy trabajando mucho ahora con el tema del autismo, y es como que... ¿Por qué tiene que seguir... tienen que seguir, todo el mundo tiene que ser igual y tienen que seguir los mismos cánones? O sea, el niño tiene que responder a esto que yo... O sea, imagínate, esta el profesor explicando y entonces, ¿el niño tiene que estar concentrado totalmente en lo que diga el profesor porque es el profesor? Pues no, porque si no le interesa pues es que no le interesa, entonces claro, pues... Cuando algo le interesaba, su atención se mantenía. Y además bueno, él tenía un estudio hecho, un diagnóstico, y eh... Pues el gabinete psicopedagógico había dicho pues que tenía un CI inferior a su edad. Yo, en música, creo que tenía muchísima más capacidad que un niño, entre comillas, normal. Pero no... No sé, no creo que fuera... Pues eso, no creo que tuviese un CI por debajo de la media, simplemente que cuando le pasaron el test pues no le estaba interesando, o vete tú a saber, o sea, no lo sé, pero a mí me daba la sensación de no ser un niño... Al revés, de ser un niño con más, con mayor capacidad.

E: ¿Qué test? Perdona.

L: Es que ahora mismo, es que no te quiero decir, pero me parece que el típico, eh...

E: ¿Pero es un test para la prueba de TDAH?

L: No, no, no, no, no lo sé. No sé qué test era, o sea...

E: O un test del cole...

L: Sí, el típico... No sé si era el WISC o el WAIS... Para adultos es el WAIS, el WISC... *(Ríen)* Me parece que era el WISC, el típico que se pasa siempre, pero no estoy segura...

E: No, no, tranquila, era por saber porque eh... También hay quien me ha contado que muchas veces a lo mejor un psiquiatra o un pediatra le pasa una ficha de observación, de una serie de ítems que cumplen, no, sí, tal... Y puede ser que en ese momento el niño, pues a lo mejor pasa del tema o lo que sea y ya, pues déficit de atención, ¿sabes? Quiero decir...

L: Claro.

E: Que muchas veces se centran en eso y pierden otros factores que pueden influir, o no, o...

L: O sea, en este caso había claramente, había... Síntomas, había síntomas que tú veías, pero... Yo no puedo decir que tuviese, que fuese... Vamos a decirlo en plan cutre y vulgar, ¿no? Que fuese más tonto que los demás, al contrario. Era un niño que se motivaba muchísimo con la música y entonces era brillante a veces, decías “qué lindo eres”. Entonces, mmm... Bueno, pues eso. *(Ríe)*

E: Y en otros casos así, en términos generales, es decir, qué papel ha jugado la medicación en general, con tu experiencia, así hablando en todos los niños o... Quiero decir, ¿se prescribe comúnmente o...?

L: ¿Sabes qué pasa? Que ahí también es complicado para mí como musicoterapeuta ahora, que me den ese tipo de información. Entonces, no... Realmente no sé, yo sé que había veces que los niños venían más medicados porque era evidente, porque... Sí. Estaban más dormidos, o porque... Entonces tú decías... Incluso a veces demasiado... No sé, como que te daba la sensación de... Le habrán cambiado la medicación, pensaba “le habrán cambiado la medicación” y por eso le está afectando y por esto está más dormido, está más lento en su respuesta, pero... No tengo casi información. Entonces, hay que ir con mucho tacto, muy poquito a poco... También he trabajado en contexto de escuelas de música que trabajan con niños con discapacidad o eh... Pues simplemente con Musicoterapia preventiva, pero que trabajan con otro tipo de... Pero es una escuela

de música, al final es una escuela de música, entonces... Es como que siempre te dicen... “Cuidado a ver si se nos van a disgustar los papás”.

E: Claro.

L: Porque como se vaya el cliente... Entonces, yo intento tener ética y hacer lo que yo creo que tengo que hacer, pero sí que... Además me parece un fracaso, si yo... Si ese niño se va porque yo he disgustado con mis comentarios a sus padres, yo creo que tiene que ser algo procesual, que llegará el punto en el que sus padres me digan: “mira Laura, le pasa esto, y esto otro también, y estamos así o asao...” Y a lo mejor tardan meses o años, entonces pues yo creo que también es un poco el tener paciencia y no querer hacerlo todo al principio porque no es natural tampoco, entonces...

E: Y...

L: Como no tengo tantos años de experiencia pues no te puedo contar más de eso...

E: Bueno, tú tranquila, ya ves tú. (*Ríen*) Y... ¿Y qué opinas tú de la medicación? Del tema de... “Pastilla y fuera”.

L: Hombre, “pastilla y fuera”, todo el rato, no, o sea, quiero decir, es como... O sea, debería ser un uso, no un abuso. Entonces, usar la medicación me parece que es un derecho de la persona y que siempre tiene que estar. Ahora, para usar la medicación tienes que saber cómo funciona, porque si no sabes cómo funciona no la vas a usar bien. Entonces, los primeros que te tienen que enseñar a usar la medicación son las personas que prescriben la medicación. Porque son los que más saben, y... Entonces eh... Pues eso, creo que uso sí, pero sabiendo lo que... Cómo... Es como usar el ordenador, o sea, si no sabes lo que haces pues vas a meter la pata.

E: ¿Y crees que solo con el uso de medicación...?

L: No. No, no, no, claro que no, o sea, yo creo que la medicación tiene que ayudar. Por ejemplo, pues dentro de los movimientos, del movimiento anti-psiquiatría, había un grupo que decía que los trastornos como la esquizofrenia, como el TDAH, como no sé qué... No existen porque no hay pruebas científicas, digámoslo así, ¿no? Como esto es... A, B, C... Esto es así, entonces como no existe... No, medicación cero. Entonces, pues en ese congreso justo había muchas personas con enfermedad mental, dentro de las

personas que estábamos ahí escuchando. Entonces, llegó... Levantó la mano un señor y dijo: “mira, es que yo, cuando estoy... A veces me lo paso muy bien, porque me viene un brote y yo me voy con los marcianos y entonces me hago unos viajes... Pero que no sabéis, y me empiezo a reír y no paro y me lo paso pipa... Pero claro, luego me despierto de ese sueño, esa... Ese estado que ha sido real para mí y estoy en la calle, no sé dónde estoy, no tengo dinero, estoy herido, o... Entonces, quiero poder no llegar hasta ahí. O hay veces que en vez de ser un marciano pues soy otra cosa y lo paso muy mal, y tengo mucho miedo, y no quiero tener miedo... Entonces, nadie me tiene que obligar a tomar una medicación cuando yo decido que no la necesito y que no la quiero tomar, pero hay momentos en los que yo necesito, y estoy en mi derecho de tomar medicación”. Entonces, por eso te digo del uso, tiene que haber ahí... Las personas que se dedican a eso, que realmente te acompañen para que te beneficie, la medicación sirva para darte un impulso para salir de ahí, de ese momento malo, y ya está, exclusivamente.

E: ¿Y qué otro tipo de tratamientos hay para el TDAH?

L: Yo no conozco mucho sobre esto, yo lo único que conozco es, pues eso... Las experiencias de... A ver, aparte de lo que te he contado de este niño, que su mamá era como “lo voy a cansar hasta el infinito”...

E: Ejercicio físico.

L: Ejercicio físico, y mental, no solo físico, sino mental, eh... Pues eso sí que lo he observado en varios casos, ¿no? Que aparte de la medicación, o excluyendo la medicación hasta que ya no se puede más... Entonces, ahí emplean esto, y luego pues la Musicoterapia que es a través de donde yo he podido conocer a estos niños. Es lo que más conozco.

E: ¿Y otro tipo de terapias alternativas? Bueno, como quien dice... Lllaman terapias alternativas a todas esas que no son...

L: Por ejemplo, el *Mindfulness*, pues... Sé que se emplea con niños y con adultos con problemas mentales, o con problemas de trastornos... Bueno, sobre todo pues el tema de la ansiedad, el tema de... Pero no lo he visto ni lo he vivido, o sea sé... He estado en... Talleres, o... Donde se nos ha explicado y se han hecho algunos ejercicios

prácticos, pero yo no lo he puesto en... En práctica ni... A ver, con mis pacientes digo. Entonces, pues no lo sé, la meditación, pues me parece que es clave, ¿no? El poder intentar controlarte, ser tú dueño de tu mente y de tu cuerpo, entonces... Pues claro, me parece muy importante.

E: ¿Tú crees que... Que se ofrece a las familias? Que se da información sobre otras alternativas, sobre todos los posibles tratamientos que hay para el trastorno...

L: Lo desconozco, pero yo te puedo hablar de mi experiencia cuando voy al médico, y al final es muy... “Pastillazo” y se acabó, y dices tú... O yo o mis familiares, o mis... Gente conocida que... “Pues es que estoy triste...” “¿Desde cuándo estás triste?” Aplican el DSM-V ahora, y... Y dicen: “pues venga, vamos a mandar la pastillita... *(Ríen)* Ya verás como se te pasa, esto...” E incluso algunos se aventuran y les dicen no, no tiene casi efectos secundarios, esto no...

E: Casi... *(Ríe)*

L: Casi, y luego lo leen y dicen... “Ah...” *(Cara de asombro)*

E: Sí, sí, sí.

L: Yo qué sé, que... No sé, en general, ¿no? Habrá médicos que sean geniales y maravillosos y sí que hablen y escuchen al paciente, intenten... Pero creo que es como muy cultural también, y lo que más se respira es...

E: Prisas, ansiedad, tal...

L: Sí, y... Al final es eso y... En España somos muy de modificación de conducta, ahí a machete, entonces pues no... Yo he tenido profesores que a mí me decían: “a ti te da igual lo que pase antes y lo que pase después, tú vas a aplicar un tratamiento, o sea, un... Sí, un tratamiento, una modificación de conducta y con esta pauta pa, pa, pa...” Y Entonces bueno, pues son formas de trabajar, entonces eh... Creo que culturalmente tenemos ese rollo, ¿no? De... estímulo-respuesta.

E: Sí...

L: Pastilla, ya estoy bien. *(Ríe)*

E: *(Ríe)* Claro... No, a lo mejor ya hemos respondido a esto antes, diciendo el tema de que tanto los papis como a lo mejor muchos médicos la primera solución que buscan es pues eso, solucionar algo, fácilmente, pastilla...

L: Claro, es lo más rápido, entonces es... Al final lo que, no sé... Lo que antes te genera un... *(Suspira)* “vale, ya está mejor”.

E: Una tranquilidad a lo mejor.

L: Sí, o sea... Al final la enfermedad mental, eh... Lo que el paciente tiene que comprender es que en la mayoría de los casos, creo que solo hay un quince por ciento de personas, cuando tienen un brote psicótico o algo así, que eh... Van a tener un episodio en su vida y ya nunca más se va a repetir. Eso es un caso muy... O sea, son porcentajes muy bajitos, entonces entiendo que cuando tienes una enfermedad, o un trastorno, porque no se le puede llamar enfermedad, bueno eso es otro debate. Pero en fin, que tienes que aprender a vivir con ello, porque igual se va mañana y qué bien, qué feliz que ya se ha pasado, y que ya no hay más, pero la realidad que tienes hoy es esta. Entonces, en vez de luchar contra eso y decir, como una señora que me decía que igual que vino que se fue, que se vaya, igual que vino que se vaya, que se vaya. Y yo le decía: “pero, ¿qué vamos a hacer para, en este momento, cómo vamos a hacer que te puedas sentir mejor? Que igual que vino, se va a ir”. Y ya está, y no salía de ahí, entonces no se podía trabajar con... ¿No? Entonces, yo creo que esa mentalidad de no aceptación pues hace mucho daño, y que es muy difícil aceptar... Cosas que... Que no nos hacen sentir bien, pues... No sé, pero yo creo que ahí está el... La madre del cordero. *(Ríe)*

E: *(Ríe)* Bueno, bien. Y dentro del tema de las terapias alternativas o bueno, complementarias, se podría decir, más que alternativas, como que es otra cosa, o que se tendría que actuar aparte, complementarias a cualquier otro tipo de tratamiento: medicación o... psicológico, o lo que sea.

L: Yo creo que... O sea, que es que es eso, que nunca... Para mi forma de pensar, las terapias nunca tienen que ser exclusivas, es decir: “la medicación es la terapia, y es lo mejor, y todo lo demás es eh... Pues eso, de gente que se quiere aprovechar y no sé qué...” Como hay gente que... Todo lo que es científico, lo que tiene un efecto visible o tangible, así a... Rápidamente. Pero tampoco el decir: “medicación no, yo solamente meditación”. Pues las terapias siempre deberían ser complementarias. Alternativas,

porque bueno son diferentes a lo mejor a lo establecido, pero complementarias... O sea, lo establecido, a lo anterior, a lo... A lo que más se ha hecho que puede ser la medicación, pero complementarias a la medicación, sin excluir a ninguna, porque a cada persona le vendrá bien algo en concreto en ese momento justo de su vida, a lo mejor mañana ya no le viene bien.

E: Claro, también ha de ser una intervención multidisciplinar.

L: Claro.

E: En plan, que intervengan muchos profesionales y que cada uno aporte lo que mejor...

L: Y que los doctores, los médicos en este caso, eh... Se centrasen o tuviesen también una formación no solo en la terapia farmacológica, sino en otro tipo de terapias que también reportan un beneficio. Claro, igual es un beneficio mucho más lento, mucho más a largo plazo, que... Muy sutil y muy delicado que... Pero todo integrado... La medicación, con las otras terapias, pueden potenciar, y potenciarse unas a otras, y venirse bien, ¿no? Entonces... Al final es para la persona, no es para que cada rama profesional lleve la razón... “No mira, es que los de la Musicoterapia somos los mejores y...” *(Ríen)* Pues chico, ¿sabes? O sea... No sé.

E: Vale, guay. Y dentro de las terapias alternativas, nos centramos en la Musicoterapia ya, por fin. Entonces, eh... Bueno, no sé si me quieres contar de qué forma la música puede tener efectos beneficiosos para estos niños, o de qué forma la Musicoterapia como tal se aplica a estos niños y tal, entonces tú, lo que quieras.

L: Pues a ver. Yo creo que la música como elemento motivador ya les viene guay, porque les focaliza, les hace que su cerebro pare y se centre en eso, porque es tan motivador pues, que simplemente es que no, no tienen que hacer nada, no es un esfuerzo, es que directamente dicen: “hala, un instrumento musical”. Y entonces, *(Palmada)* y ya está, y todo lo demás, a veces toda esa fuga de ideas que tienen, que... Pues como que para. Para y se centra ahí. Y luego, la Musicoterapia... Pues creo que hay modelos que... Que son más adecuados que otros, por ejemplo... El GIM, por ejemplo, pues aunque adaptásemos la imaginación guiada con música, o sea, el que tú estés intentando conducir y como... Cortar un montón de estímulos que tiene ese niño y tú eres la que vas a decirle dónde tiene que poner la atención, entonces eso hace que se

frustren y... Y les hace el efecto contrario. Se ponen más nerviosos, “no, yo es que no sé relajarme, yo no quiero...” O sea no sé, que... Creo que, por ejemplo, en mi caso, pues este... Esta metodología, que se adaptaba, no era tal cual, como se supone que... Como podríamos hacer con otra persona adulta o niño, pero... O sea, yo la intentaba adaptar, pero no me terminaba de... Igual la primera vez lo intenta, pero como ve que se ha frustrado pues... Pasa igual que cuando empleas modelos más directivos... Pues al final estás intentando que esa persona haga lo que tú quieres... Y eso lo hace cualquier profe, entonces es más de lo mismo, es retroalimentar esa ansiedad porque no soy capaz de focalizar aquí, porque esto lo estoy haciendo mal, porque... Y cada vez tengo más ansiedad. Entonces, lo que mejor me funcionaba era improvisación. Y entonces a través de la improvisación y ellos sintiesen que estaban creando música, o jugando libremente, se relajaban y entonces era como que todo fluía, y tenía la sensación de que ellos estaban haciendo música, con lo cual eso les motivaba mucho más, con lo cual además, bueno, tenían la sensación no, la estaban haciendo, ¿vale? Pero que... Entonces además eso les sube la autoestima porque “fíjate lo que he hecho”, y entonces, pues todo era en pro de, o sea... Sentirse bien con uno mismo, y eso les hacía sentirse mejor a nivel global, en general.

E: Y... Digo, no sé, a lo mejor. ¿Benenzon?

L: Benenzon pero... ¿Sabes qué pasa? Que es que yo no sé lo que hago. (*Ríen*) No, te lo digo muy en serio, o sea, yo intento hacer Benenzon, pero yo soy consciente de que yo no hago Benenzon puro porque es que no sé lo que es el Benenzon puro, o bueno, yo tengo la idea de cuando ha venido el señor Benenzon, pues lo que hemos hecho en las sesiones, entonces... No lo hago exactamente así, porque no surge, porque se supone que hay que dejar, ¿no? Y hay que ir acompañando a la persona. Pues yo dejo, y lo que sale no es un Benenzon puro, creo... No sé si es más Alvin... Pero es que no lo sé, o sea, yo... Hago lo que creo que en ese momento necesita la persona, entonces pues no sé, ¿será un poco fusión? No sé, igual de repente Paco Borro y Jesús se echarían las manos a la cabeza con lo que estoy diciendo, (*Ríen*) pero... Me dirían: “es que no conoces bien los métodos”. Pues tal vez no los conozco tanto en profundidad, pero yo creo que hago una fusión. (*Ríen*) Entonces, pues cojo de aquí, cojo de allá, entonces, ¿qué necesita esta persona? ¿Esto? ¿Lo otro? ¿Qué siento yo...? Porque muchas veces son niños que... Que no te van a decir lo que necesitan, o lo que sienten o lo que dejan de sentir. Entonces, tú te tienes que buscar tus mañas. Pues yo qué sé, yo trabajaba

mucho con colores, eh... Con... Y a veces, en el verbal, o sea, no en el no verbal, había momento en el no verbal y había momento en el verbal de... “Vamos a elegir un sonido y un color y vamos a ver cómo...” Y ya está, simplemente que lo tocasen. Y a veces cogían el rojo y empezaban ahí “pa, pa, pa”... En la nota que ponía el color rojo pues era como aporreándola, o lo que fuera, ¿sabes? O sea... Entonces, me daba pistas, pero eso no... ¿A qué método corresponde eso? Es que no sé.

E: Ya. Bueno, a lo mejor lo que necesiten hacer en ese momento.

L: Sí, eso era.

E: ¿Y eso qué tipo de beneficios puede tener para ellos?

L: Pues que se sienten... O sea, creo, ¿no? Si a mí me pasara, yo pienso que estaría muy frustrada de no responder a las expectativas que tienen de mí, porque no hago lo que se supone que tengo que hacer. Entonces, que yo llegue a un sitio donde me digan: “no pasa nada, tú haz lo que tú quieras que está bien todo... Hasta... Los límites es que tú no te hagas daño y que yo no me haga daño”... Y si yo te doy libertad eh... Pues hasta donde tú quieras llegar y entonces te vas a sentir bien, ¿no? Vas a decir: “¿ves? Aquí sí que encajo”. Y guay, y entonces te relajas y es como que cada vez estás más sincronizado con el ambiente en el que estás, con el entorno en el que estás. ¿Qué pasa? Que eso no se puede hacer realmente en casi ningún sitio. ¿Por qué? Pues porque por mucha música... Que se les llena la gente la boca con eso de que “es que nosotros hacemos Musicoterapia, o sea...”, y te ponen espacios, aulas, en todas partes me ha ocurrido, y he estado en varios sitios trabajando, no sé cuántos decirte, pero... En muchos.

E: ¿Qué tipos de sitios?

L: Eh... Pues en centros... Centros... Yo qué sé. Centros de personas con discapacidad, de adultos, o sea, de personas mayores, eh... Centros de salud mental, hospitales psiquiátricos, en escuelas de música, en colegios, bueno, es que no sé exactamente qué tipos de colegio son... Asociaciones que hacen actividades con personas con discapacidad, con niños con trastornos como autismo, déficit de atención y tal... Centros específicos de niños con autismo... Bueno, en todas partes el entorno que tú tienes, el espacio que te dan, el *setting*, que diría Benenzon, eh... Es como para cortarte

la cabeza, (*Rien*) porque no es que haya un estímulo, hay cincuenta mil millones de cosas que además te dicen: “no, esto no lo toques porque no sé qué, no esto...” O en cuanto a iluminación, a calor, a falta de instrumentos, que eso es lo que menos me preocupa. Mira, prefiero que no haya casi instrumentos a que haya cincuenta millones de cosas... La escuela de música donde estoy ahora es maravillosa porque hay de todo en todas las aulas... Hay violines, violas, guitarras, pianos digitales de la leche, colecciones de acordeones, no sé qué... Pero quiero un sitio que no haya nada, porque... Pues eso no lo entienden, y entonces como hay tanto desconocimiento la gente quiere que hagas Musicoterapia pero no saben lo que es, entonces es muy difícil hacer realmente Musicoterapia con las condiciones de horarios que te dan, el espacio, la información o no información de las familias, es que a veces no les puedes pasar ni una ficha musicoterapéutica, yo qué sé... Entonces, pues haces lo que puedes...

E: Horarios. A ver si nos puedes contar eh... O tú... ¿Cómo trabajas? En qué horario, cuántas sesiones se hacen, o si es fuera del horario escolar supongo... Bueno, lo primero, ¿en qué centro tú has trabajado...? ¿O en qué tipo de centros tú has trabajado esto? Esto en concreto, o trabajas, Musicoterapia y niños con TDAH y qué horarios sigues, o cuántas sesiones ofreces, o si es grupal o individual...

L: Exclusivamente niños con TDAH...

E: Cuéntame.

L: Sí. He estado en un colegio, en un colegio ordinario, en horario escolar, en un espacio cedido por la... Era... de Audición y Lenguaje...

E: AL.

L: Sí. Eh... Porque ella es una persona amiga mía, que me conoce... Bueno, no sé si amiga, pero... Colega, conocida. Entonces, eh... Pues le pareció interesante, y como yo estaba en ese momento en paro, y voluntariamente lo hice. Entonces, en ese colegio porque esta persona lo pudo meter en el colegio, en el centro educativo, eso no... No estaría estipulado como tal, pero bueno. Luego también en una escuela de música para personas con discapacidad, que se llama Música y Discapacidad, aquí en Alcalá de Henares, y eh... Ahora (*Pensativa*) en la escuela de música en la que estoy, que está en Colmenar Viejo, que se llama Aula Clave de Sol, entonces...

E: Eso en extraescolares, ¿no?

L: Estas dos escuelas de música es en extraescolar, ¿vale?

E: Sí.

L: Entonces, en otros sitios, o sea, en otros ámbitos, trabajar así proceso terapéutico como tal, no. He conocido más niños con TDAH, pero no... No he hecho un proceso terapéutico con ellos.

E: ¿Y tú crees que...? Bueno, vamos a decir una cosa así... Una burrada. ¿Hay muchos centros en los que... Tanto de educación especial como ordinarios, en los que exista o se ofrezca la Musicoterapia como... Ya sea como terapia o como actividad extraescolar o como tratamiento...? No sé... Tú por lo que sabes.

L: No.

E: No muchos, ¿no?

L: Y en los que se... Se intenta hacer algo, se plantea desde el punto de vista de un taller con música, que no es Musicoterapia. Entonces claro, el problema es que dónde lo ubicas. Porque en los colegios o en los centros educativos, por ejemplo en mi caso, yo ahora tengo un problema que es una tontería, pero es un problema, y lo tuve el año pasado otra vez, me costó una discusión con la directora, eh... Fin de curso. “Tienen que salir a tocar”. Y digo “pero vamos a ver...” ¿A qué objetivo terapéutico responde esto? “Es que son alumnos igual que los demás...” Pero a ver, es que no son alumnos, es que son pacientes. “Es que somos un centro educativo”. Chico, pues aclárate, porque entonces no me pidas a mí un Máster en Musicoterapia, terapia (*Recalca*)... Pero claro, yo entiendo que... Me pongo en su lugar y también comprendo lo que ellos me están planteando, porque los padres si no van a pensar que es una discriminación hacia sus hijos...

E: Claro, o que no les ha servido para nada el taller o lo que sea.

L: Y entonces claro, entonces... Bueno, en muchos casos los padres te comprenden, y... Pues como el año pasado, directamente los padres no les trajeron. No hablamos con la directora, no hubo nada más que hablar, o sea, los padres me dijeron: “no tiene sentido

que yo exponga a mi hijo a este nivel de estrés y no le voy a traer”. Y yo le decía “bueno, simplemente si quieres luego la fiesta, tráeles...” “No, no, no, da igual, es que no me apetece”. Entonces, a veces los padres son más sensatos que los directores o directoras de los centros donde se imparte Musicoterapia. ¿Que se puede hacer? Se puede hacer, con una serie de condiciones, como por ejemplo Paco y Jesús, Paco Borro y Jesús, en el centro en el que están, se hace un festival, un concierto festival de fin de curso para el que se prepara a los alumnos y supone también un objetivo terapéutico, y entonces lo trabajan. Ahora, así con calzador, sí porque sí, pues...

E: Claro. ¿Qué centro es ese?

L: Es el, eh... María Isabel Zulueta, que está en Rivas, hacia Madrid. Entonces, ahí hay un trabajo y... Pero no se imponen las cosas... Bueno, no lo sé, lo que... La impresión que nos daba era que... No era desde la imposición sino desde la libertad de bueno, pues ya está.

E: ¿Tú crees que... Podemos decir que la Musicoterapia, todavía hoy en día, es desconocida? La gente no sabe muy bien lo que es la Musicoterapia y falta mucho por ofrecer y por descubrir...

L: Sí, totalmente. Totalmente. O sea, creo que para los propios musicoterapeutas, pues nos faltan muchos datos, eh... Porque bueno, muchas veces te tienes que guiar por intuición, y al final si te dejas llevar mínimamente por el qué dirán de ti como profesional, no haces Musicoterapia, es tan sencillo dejar de hacer Musicoterapia y hacer pedagogía musical, es tan sencillo... Pero es que haces así (*Chasquido de dedos*) y como no estés todo el rato teniendo muy claro lo que tú quieres hacer... Pues te han tirado... Te han o tú lo has hecho, o sea... Yo creo que es una responsabilidad compartida, o sea, tú no tienes la... No voy a hablar de culpa, tú no tienes ni siquiera la total responsabilidad, porque hay cosas que no dependen de ti, dependen de la institución, que dice Benenzon “la institución es...” ¿cómo era? Es... (*Pensativa*) Mariano siempre lo dice... La institución es malvada por naturaleza (*Ríen*) o algo así como... Como que está viciada, que ya la institución... Es que es como no, no se puede hacer Musicoterapia en un contexto institucional, porque claro, se supone que tienes que empezar a tal hora y terminar a tal otra, que no griten mucho porque molestan, que no toquen esto porque... No. Mira, es que si necesitan gritar... Ayer tuvimos una sesión

con un niño con autismo que es que... Necesitaba gritar y gritar y claro, vinieron a llamarnos la atención... Mira, es que es lo que necesita ahora... Es que molesta a los demás... Bueno pues danos un espacio en el que podamos gritar libremente... Ya, es que no tenemos... Pues entonces... ¿Qué es mejor? Claro, y luego dices... ¿Qué es mejor? No hacer Musicoterapia porque no existe el espacio, o hacerla y hacerla como puedas... Pues no sé.

E: Claro... Guay. *(Ríen)* No, no, en serio, creo que hemos hablado de todo.

L: Sí, ¿no?

E: Sí. Estoy pensando yo... Pero creo que está muy bien. No sé, yo por mi parte... Si tú quieres añadir algo más o hacer así como una... Reflexión de todo esto o... Como quieras.

L: No sé, pues eso, simplemente, que creo que... Que es genial poder estar hablando de esto hoy y que hace años a lo mejor no hubiese, no sé, no habría sido tan fácil o tan... Frecuente, ¿no? Que de repente haya tanta gente metida en Musicoterapia... Pero eh... Pues que nos queda muchísimo por hacer.

E: Nos queda mucho por hacer. Y a lo mejor en lo del TDAH también queda mucho por hacer.

L: Claro, sí, evidentemente, por supuesto... Y poner la energía en lo que es importante, no intentar modificar cosas que no tienen por qué ser modificables, pero ¿por qué? ¿Por qué? Si lo principal es que no... Que la persona no sufra. Entonces, si la persona no está sufriendo a lo mejor el que tienes que hacer la Musicoterapia eres tú, porque te está generando sufrimiento ver a esta persona que en realidad no está sufriendo, que él es así. Entonces, ¿por qué tú... ¿Qué te pasa a ti? ¿Qué te está pasando? ¿No? Entonces, hay veces que los padres son los que necesitan la Musicoterapia.

E: Vale. Muy bien Laura. Muchas gracias. *(Ríe)*

L: Muchas gracias, Alberto. Muchas gracias a ti. *(Ríen)*

Olga Jiménez López

Pedagoga y logopeda. Departamento de Pedagogía Terapéutica en el Colegio de Educación Infantil y Primaria “Nueva Segovia”, en Segovia.

E: Bueno, gracias por recibirme, Olga. Lo primero, si te quieres presentar un poco, cuál es tu formación, de qué ejerces aquí en el cole Nueva Segovia, y qué tipo de experiencia tienes con niños con TDAH, cómo trabajas con ellos o lo que sea.

O: Vale. Pues mira, yo soy licenciada en pedagogía y logopeda, y bueno, entonces mi experiencia con los alumnos con TDAH sobre todo es en el campo de la logopedia, de los problemas del lenguaje, sobre todo con respecto a la lectoescritura que, como sabrás, pues sí que suele haber problemas en cuanto a la lectura y la expresión escrita, a la cuestión de las narraciones, y a la expresión oral también, porque suelen tener problemas fonológicos, en el campo semántico también, en el morfosintáctico, un poco en todos los campos del lenguaje. Y... Y bueno, pues básicamente aquí estoy, este año estoy bueno, en una comisión de servicios y no estoy ejerciendo funciones de logopeda, como logopeda, estoy como profesora de PT, de pedagogía terapéutica, y en concreto en este colegio sí que hay varios alumnos TDAH con bastantes dificultades además. Entonces bueno...

E: Y esas dificultades son... ¿De qué tipo son? O sea, son... ¿Son de tu campo de trabajo o...?

O: Pues sí. Bueno, dentro de los alumnos TDAH ya sabes que hay una gran variedad o variabilidad porque no todos los niños TDAH son iguales ni tienen la misma problemática, ni siquiera la misma intensidad en los problemas. Entonces, pues aquí hay varios niños que aparte de los problemas de lenguaje tienen muchas dificultades a nivel conductual, que es otra de las características de los alumnos TDAH, y a nivel de habilidades sociales, de control de la impulsividad y de las emociones, y entonces, pues... Ya no me acuerdo de lo que me has preguntado... (*Rien*) Me has dicho que...

E: Eh... No, que qué problemas... Vamos, dentro de tu ámbito de trabajo si tenían problemas de lenguaje, de comunicación, pero sí, sí, me estás diciendo que sí.

O: Pues de todo. O sea, con respecto a los tres alumnos que yo ahora mismo tengo aquí, TDAH, hay uno con unos problemas muy serios como TDAH porque además tiene una

encefalitis, y entonces eso agudiza más el problema, porque tiene también un problema neurológico, una disprasia también a nivel de lenguaje, entonces ese niño es el más conflictivo, y luego los otros pues... Su problemática es más de lenguaje, en el área del lenguaje, tanto en expresión oral como en expresión escrita y en lectoescritura.

E: Los problemas de escritura, van más por... Por el tema de que les cuesta componer las oraciones, por así decirlo, o en relación con la relación con otros compañeros, precisamente.

O: Bueno, pues... Es que el campo del lenguaje es tan amplio... Y yo como logopeda pues sí que lo controlo.

E: Claro, eso es.

O: En los niños TDAH, es que tienen todo. Es como... Le afecta todo el lenguaje en general. Con respecto a la... El campo fonético fonológico, suelen tener problemas a nivel de articulación de fonemas y de discriminación auditiva de algunos. En el campo morfosintáctico, que es lo que me decías de la composición de las frases y tal, también les cuesta mucho a veces mantener la estructura de la frase y la secuenciación de la... De la frase. Y en el campo pragmático, que sería un poco en el uso del lenguaje también con respecto al tema de las relaciones sociales, de las habilidades sociales y tal, también les cuesta mucho, porque les cuesta mucho expresar lo que sienten, expresarlo de manera adecuada, en el momento adecuado, empatizar con el otro... Entonces, ahí realmente uno de los problemas más eh... Característicos del niño TDAH es el tema del lenguaje interior, y eso pues la mayoría de los niños, unos tienen más aceptación que otros, o sea, el grado no es nunca el mismo, pero... Pero sí que suele, hay que trabajarlo mucho eso. Entonces...

E: ¿Y de qué forma les ayudas tú? Es decir, ¿en qué consiste tu intervención como PT? Como Pedagogía Terapéutica.

O: Bueno, yo es que aquí claro, al ser logopeda pues hago un poco todo, ¿no? Entonces, aunque hay logopeda sí que hemos definido un poco... Ella viene menos porque los logopedas siempre estamos en varios centros, y entonces intento yo completar un poco en el aspecto del lenguaje lo que está realizando la logopeda, porque además al final pues bueno, siempre hay momentos en los que tienes que hacer correcciones siempre y

también en mi aula lo hacemos. Entonces, yo eh... Les trabajo el tema de la conducta, sobre todo el frenar la impulsividad, el autocontrol, a través de eh... El pensar y verbalizar lo que... Qué tienen que hacer, cuáles son las alternativas que tienen para hacerlo, cuál es la mejor, o sea siguiendo un poco un patrón de preguntas que a ellos les ayuda mucho a planificarse, planificar la acción, ¿no? En todos los campos, ya sea en el campo académico, como en la solución de problemas, o las relaciones interpersonales. Y luego también trabajamos con los tutores claro, a nivel de aula, pues para que intenten generalizar lo que aquí en el aula de apoyo se hace a nivel de conducta, que es de control de la impulsividad, de las emociones, la planificación un poco, el cómo se tienen que enfrentar a la tarea, luego tener una flexibilidad también con ellos a la hora de darles más tiempo... Entonces con los tutores lo que hacemos a nivel de aula es trabajar estrategias en el aula, para que ellos puedan funcionar de manera más o menos... Pues, con sus iguales, de la manera más normalizada posible, con las ayudas que necesitan, claro, que a veces es cuestión de darles más tiempo, de utilizar una agenda, de... Para también transmitirles información a los padres de algo que no ha hecho... Bueno, pues eh... De los exámenes hacerlos de una determinada manera, no presentarles todo el examen, sino a lo mejor hacerlo en dos veces, o separando las preguntas, no poniéndoles dos preguntas en la misma pregunta, sino una vez cada una, o sea, dándoles más tiempo, y... Luego con las familias pues también se hace mucho trabajo de... Pues a nivel de conducta, a nivel de lenguaje, a nivel de habilidades sociales, de... Estamos trabajando mucho el tema de las auto-instrucciones, que es desde el lenguaje interior, eh... Bueno, pues básicamente es eso, que el campo no es al final trabajar solo con el niño, sino que es un poco... Abarcar pues todo, familia, aula, el apoyo y bueno, el niño en sí, pero también con todo su contexto, que son también las relaciones sociales, que son también... Entonces bueno, pues la intervención es más bien global, no es solamente con el niño...

E: Interdisciplinar, ¿no? Por así decirlo...

O: Interdisciplinar, sí, no me salía la palabra, interdisciplinar. *(Ríe)*

E: *(Ríe)* Y... O sea que, por así decirlo, os encargáis de... Te encargas de la parte del tratamiento... No sé cómo lo llaman, conductual, psicológica, psicoeducativa...

O: Sí, eh... Sí, es conductual... Psicológico-conductual, sí.

E: Vale. Bueno, entramos si te parece... Hay como un debate, unas controversias entorno al... Primero, en primer lugar, en torno al concepto del TDAH, y a su formulación. Al hecho de que se plantean si existe como tal, si es de origen neurológico, si es de origen psicológico, ambiental o social, dicen que... Algunos dicen que no existe, que es una invención por intereses...

O: También se ha oído, sí. *(Sonríe)*

E: También se ha oído. Bueno, pero no sé, yo lo digo así y tú me dices... Tu opinión.

O: Eh... Bueno, en esto... Después de haber estudiado, es verdad que hay tendencias y tal, pero sí que es verdad que parece que bueno, estudios avalan que sí que hay un componente... Yo por lo menos, a mí sí que me parece que lo hay, neurobiológico, y que está además localizado en la parte en el córtex que bueno, hay una zona del cerebro que no funciona bien, porque no existen las conexiones que deberían existir, a nivel de neurotransmisores, y que entonces estos niños donde se localizan las funciones ejecutivas en el cerebro, esos son los expertos los que lo dicen, claro. Pues estos niños no les funciona como debería. Y claro, por tanto, las funciones ejecutivas que son la memoria, la planificación, la inhibición de respuestas... Ahí es donde ellos tienen la dificultad. Entonces, yo sí que creo que es por algo, y la parte neurobiológica que nos da esa información ojalá la tuviéramos en otra serie de casos o de alumnos que tenemos que no tienen ese diagnóstico tan claro, aquí sí que sabemos por dónde van los tiros, ¿no? En ese sentido, de dónde puede venir eso, yo sí que creo en ello vamos. A mí me parece que hay mucha diferencia entre un alumno que es TDAH bien diagnosticado a otros como sí que hay, que ya al final es un cajón de sastre que... “Este, que me molesta en clase, es TDAH”. Que eso también existe, y no todos los alumnos que se mueven mucho, que son distraídos, son TDAH. Algunos son distraídos porque... Puede ser falta de motivación, falta de interés, pero son distraídos. Su rendimiento académico también es bajo, pero el alumno TDAH es que lo ves, que realmente es que... Además, que cuando conoces a varios sí que ves un patrón común, aunque sean diferentes entre ellos, pero sí que fallan en los mismos aspectos. Entonces, yo sí que creo en ello, que... Que existe eso, unas... Una predisposición un poco genética aunque luego también... La parte familiar, ambiental, social, también hace. O sea, lógicamente la manera de... El ambiente, de afrontar un problema, desde que el niño es pequeño, porque nace con ello, pues eh... A nivel de conducta, por ejemplo, se nota mucho. O sea, como el padre o los

padres son capaces de dirigir su conducta, de frenar sus impulsos, su impulsividad, su falta de flexibilidad, pues hombre, eh... Sí se nota, eso ayuda. Puede ayudar y contribuir a que mejore el problema, porque la problemática va a seguir existiendo, o... Empeorarla, como pasa en muchas familias y en muchos casos, que encima el ambiente social, familiar, económico y ambiental, no favorece. Cuando hay falta de recursos económicos, cuando hay falta también un poco de... Los padres tampoco tienen a nivel cultural, pues no tienen a lo mejor un nivel adecuado como para entender el problema. Entonces, sí que es verdad que todo eso... O sea, al final no es solamente que el niño tiene un problema y que es así, como tiene ese trastorno neurobiológico, es que es todo también, es verdad que todo lo que le rodea le puede ayudar, o puede complicarle mucho las cosas a un niño así.

E: Es decir, puede haber un factor genético, neurológico, lo que sea... Pero el ambiente también puede influir para bien o para mal.

O: El ambiente... Pues sí. Puede hacer que las cosas vayan más o menos bien, y que estén encauzadas bien desde el principio porque hay padres que a lo mejor tienen más información, están más preparados a nivel cultural y entonces, desde pequeños ya se han preocupado de... Dónde le hay que llevar, le llevo al psiquiatra o al psicólogo, me preocupo de que esté bien atendido en esa parte, y luego a nivel escolar también, me preocupo de colaborar con el centro a nivel de... De apoyos, qué es lo que tengo que hacer... Entonces, cuando todo eso funciona, pues eso beneficia mucho al niño, claro. Cuando no funciona, pues es que encima es otro problema añadido al problema que el niño ya tiene, que es muy serio claro, y que... Entonces sí.

E: Y... es que has dicho una cosa muy interesante, que cuando tenéis un buen diagnóstico, pues podéis seguir un patrón de cómo actuar con este tipo de niños, ¿vale? Otro de los debates que gira en torno al TDAH es el tema de que se haya disparado el diagnóstico... El caso de... O sea, los casos de TDAH y que se hayan multiplicado, y hay también algunos expertos que hablan de “sobrediagnóstico”. Entonces, yo no sé si tú opinas que existe, que no, que... Que puede darse, cuáles pueden ser las causas de que se esté disparando el asunto...

O: Bueno, pues por varios motivos. O sea, ahora pasa que como el TDAH se entiende para la gente que no es experta, y sobre todo que no ha trabajado con alumnos TDAH,

pues para un profesor, un alumno movido, inquieto, que me interrumpe, que no sé qué, que habla mucho, que tal... “Este va a ser TDAH, miradlo, porque... Este va a ser ya TDAH”. Y le dices: “pues no. No parece que sea así”. El diagnóstico lo tiene que hacer un psiquiatra, claro. Pero bueno, ya ves rasgos, ves cosas y tal, que incluso además como ellos suelen mandar cuestionarios para completar en el centro por los profesores pues claro, digo... No tiene rasgos, es que tiene la impulsividad, es que hay rasgos que son... Que además eso lo define el DSM-IV o sea que no es que me lo invente, se lo inventen los especialistas, es que está definido ya: la falta de control, la impulsividad, la falta de atención. O sea, hay tres rasgos, o cuatro, que son muy característicos, pero se tienen que dar con mucha frecuencia, no es decir: “uy, es que este también se mueve mucho”. Es que serían muchos niños TDAH. Entonces, ¿qué pasa? Que ya los profesores en el ambiente escolar ya hay una... Enseguida ya se oye hablar de TDAH y cualquier niño que no me presta atención es TDAH, este que tal... Y es por falta de información. Y luego, cuando se acude al psiquiatra, a no todos, hay pocos psiquiatras infantiles buenos yo creo, desde luego aquí en Segovia yo, mi experiencia es que deja bastante que desear, entonces, ¿qué pasa? Que si van a un psiquiatra que no es un psiquiatra experto infantil en TDAH y pregunta a los padres y los padres le dan la información un poco sesgada de lo que han oído en el colegio y tal, pues a lo mejor, pues sí, pues dale la pastilla y tal porque va a mejorar. Y los padres, pues a veces, también por falta de información, pues dicen: “pues bueno, pues mal no le va a venir, mejor se centrará, pues le damos la pastilla”. Y es un problema, porque... No le hace falta ese tratamiento a la mayoría de los niños gracias a Dios.

E: Claro.

O: Entonces, ese tratamiento además son tratamientos a largo plazo que ocasionan muchos efectos secundarios, de insomnio, quitan el apetito... En fin, tienen efectos secundarios, que no es darlo por darlo, sino es... Darle la medicación con el objetivo de que su rendimiento académico mejore y su conducta mejore, y tiene que tener periodos de descanso, es decir, esa medicación tiene que estar muy... Muy... Hacer un seguimiento muy exhaustivo y muy controlada, pues para saber la dosis que tiene que tomar, ajustarla, también con el equipo de profesores, pues cómo va, parece que está menos agitado, parece que sí, que eso tiene que hacer el seguimiento el psiquiatra, para ajustarle la medicación, y la familia. Entonces, a ver, sí que es verdad que últimamente hay muchos niños TDAH, pero es que muchos no lo son.

E: Claro... Has enlazado tú sola con una cosa muy interesante, que es el siguiente punto de la entrevista... Que es el tema de la medicación farmacológica, que también otro debate es en plan... Que... ¿Cómo vas a medicar a niños desde tan temprana edad y a tan largo plazo? Que es lo que comentabas, ¿no? Que puede tener efectos secundarios y tal. Eh... No sé, ¿qué opinión tienes tú sobre el tema de... Bueno, el tema de eso, de que se prescriba la medicación y...?

O: Bueno, yo, en algunos casos, sí que he visto que la medicación les ayuda. Yo sería partidaria de... Claro, yo no soy experta en eso, lo tiene que ver el médico, que los médicos tampoco, como no... No hay mucha relación, porque los médicos siempre están allí y yo creo que tienen poca información de lo que pasa, de la realidad de los... Educativa, y no todo es la parte médica, yo creo que la medicina puede ayudar, como todo, pero a lo mejor sería a mínima dosis, tratamiento eh... Cognitivo, y psicológico. Un tratamiento conductual y cognitivo que... Que palíe sus problemas, que les ayude a irlos... A darle estrategias al niño para irse auto-controlando, frenar la impulsividad, ser consciente de lo que le pasa, y luego, a lo mejor una pequeña dosis de medicación pues sí les puede ayudar, porque claro, si a ti, porque no tienes eh... Tú a nivel cerebral no funciona... No te funcionan bien los neurotransmisores y no... Esa parte de tu cerebro no funciona al cien por cien, pues si eso te puede ayudar, pues yo creo que... Que está bien, ¿no? Tampoco vamos a decir: “pues es que mejor sin medicación”, pues la medicación a lo mejor ayuda, y en los casos en los que hay muchos problemas a nivel de conducta yo creo que les ayuda a tranquilizarse, a concentrarse... Entonces bueno, yo creo que tienen que ser las dos cosas, el tratamiento médico solo no... Tiene que ser con tratamiento con la familia, hay que trabajar mucho con la familia, pautas, estrategias, ayudarles a entender el problema, cosa que los médicos muchas veces no hacen, entonces tampoco puedes mentalizar a los padres de que ahora con la pastilla ya... “Vas a ver qué bien tratas a tu hijo y qué bien se porta en casa, y ya no te va a dar guerra, que estáis muy desesperados, os veo muy desesperados”. No es eso. El niño va a seguir dando problemas. Entonces, si por la tarde ya no tiene medicación y no le aguantó y le tengo que dar una pastilla porque es que ya me pone la cabeza así, (*Gesticula*) pues no. Tienes que aguantarle, tienes que hablar con él, tienes que darle alternativas... A lo mejor es un niño que tiene que ir a alguna actividad lúdica o deportiva para... Bueno, pues para cansarse de otra manera, para relacionarse, para encauzar también su impulsividad, de una manera un poco como más normalizada. Y

eso es lo que los padres también a lo mejor... Tenemos que hacerles entender que el niño es movido y va a seguir siendo movido, y que claro, no le vamos a drogar, para tener ahí a un niño que le puedo manejar, tengo que manejarle al niño como es, aceptando que tiene esas dificultades, que es un niño diferente en algunas cosas. Como el niño Down tiene otros problemas, o el niño autista tiene otros problemas, y tengo que vivir con ellos y tenemos que convivir en familia con este problema. Todos. No es que es de la madre, y la madre... Que muchas veces no hay implicación por parte de la familia, entonces a lo mejor es más la madre o el padre el que le presta... Está más mentalizado, son más conscientes de lo que le pasa y se implican más, sino que tiene que ser la familia un todo. Entonces, eh... Sí, pasa eso.

E: Claro. Hablamos de una intervención a nivel médico, familiar, escolar, social... ¿Tú crees que hay coordinación? Entre todos los agentes que tienen que intervenir en una... En un tratamiento o en una intervención para este tipo de niños...

O: Pues es muy complicado. A nivel médico, por supuesto que no. Eh... Porque ellos te facilitan muy poca información tanto a nivel de TDAH como de cualquier otros niños con problemas que tenemos, que de vez en cuando van al neurólogo, o al psiquiatra, porque tienen que ir a revisiones, y no te devuelven información. Sin embargo, nosotros sí que muchas veces desde aquí hacemos un pequeño informe a la familia para que vean desde el aspecto escolar cómo está pues a nivel de todo, a nivel académico, a nivel de lectoescritura, a nivel de conducta, las dificultades que hay, si está mejor o no con la medicación, si consideramos si la dosis es adecuada o no, o sea, nosotros sí que enviamos información y además que nos la piden, y se les facilita, pero es difícil. Es difícil porque con la familia, pues hombre con la familia pues sí que trimestralmente aquí... Trimestralmente mínimo hacemos una entrevista con la familia, luego pues como todo, hay familias que se implican más y que no vienen una vez al trimestre, que tienes una comunicación más fluida, o bien a nivel de un cuaderno viajero que vaya y venga para trabajar este tipo de cosas, de conducta, de habilidades sociales, para que se haga... Ellos hagan también... Lo apliquen también a su ámbito familiar lo que desde aquí, en apoyo, se trabaja. Ahí claro, depende de las familias. Hay familias muy implicadas, con las que es más fácil coordinarte, y hay familias que bueno, lo dejan un poco en tus manos y lo manejan en casa como buenamente pueden. Hay familias que están muy cansadas también.

E: Claro...

O: Porque son niños muy difíciles y están muy cansadas. Y luego hay niños que aparte del tratamiento que reciben aquí, tienen otros apoyos externos, o bien de logopedia, o de psicólogo y tal, y ahí sí que no hay apenas coordinación. A mí no me parece bien, vamos, lo que pasa es que es difícil porque claro, somos muchos los que incidimos con un niño, a veces es difícil ponerte de acuerdo por cuestión de horarios y tal, pero claro, al final no deja de ser un niño el que va a distintos sitios, con distintos profesionales, y eso a veces no somos conscientes, yo sí que se lo digo a las familias muchas veces, que es muy interesante, que todo a lo mejor al niño le viene bien, pero que a lo mejor sí que con una coordinación buena, pues eh... A lo mejor dices: “vamos a dar prioridad ahora al tema de la conducta en vez de al de lenguaje, porque parece que el niño está más alterado”. En fin, que sí que se podrían hacer cosas que al final, desde luego para el alumno serían muy positivas, en cuanto a la coordinación. Pero eso aquí es muy difícil, es difícil eh...

E: ¿Y tú crees que es probable, o posible, que una de las causas de los errores en el diagnóstico sea precisamente esa, la coordinación entre profesionales? Es decir, por ejemplo, si es un... Si es un diagnóstico clínico, y pasan una ficha de observación, con una serie de ítems o no sé, lo que sea, de las conductas del niño, en la clínica o donde sea, pero... No tienen en cuenta otros factores, como por ejemplo cómo está él en clase, cómo está él en casa, ¿no? ¿Puede ser?

O: Claro. A ver, desde la cuestión del diagnóstico, a mí me parece que esos cuestionarios que pasan, que es en los que se basa realmente el diagnóstico... Pues... Hombre, sí que es verdad que se ciñen a los parámetros que hay para el diagnóstico de TDAH, pero claro, a lo mejor es verdad que hay que mirar un poco más para hacer una observación a lo mejor más sistemática, en el aula o en la familia, y a lo mejor para hablar con los profesionales que trabajan con el niño directamente, que tienes desde luego mucho más conocimiento que el psiquiatra en cuanto a estos aspectos de... Conductuales, escolares, de rendimiento académico, a nivel social, porque es que además la escuela facilita todo, o sea, es que es ahí donde se dan todas las circunstancias donde el niño tiene problemas, las “circunstancias problema”. Donde no se ven es en la consulta del psiquiatra, y el psiquiatra además no suele ver a los niños casi, les ve un momento, entonces... Y les ve, ¿dónde? En una consulta. Es que ahí al

niño no le puedes... ¿Qué observación haces? Lo que te cuenta el padre, y muchas veces lo que te cuenta el padre tampoco a veces es muy fiable, porque... Nosotros aquí tenemos información del niño directamente, luego claro, hablas con los padres, pero tú al niño le ves funcionar una serie de horas y durante mucho tiempo aquí. Entonces es verdad que lo del diagnóstico bueno, pues está establecido así, desde luego el diagnóstico lo tiene que hacer el médico, y así es. También es verdad que hay variabilidad de unos sitios a otros, porque yo he visto a niños que han ido a determinados sitios a hacer una valoración y un diagnóstico, con un equipo interdisciplinar, donde no solamente hay un psiquiatra, sino que hay un psicólogo, hay un logopeda, hay un equipo donde se hace ese diagnóstico pero de una manera no tan sesgada, sino que ya... En varios días, es decir, tiene que ir el niño, va la familia también, hay una entrevista a los padres, hay una información también un poco de... Bueno, pues de toda la... Desde el nacimiento del niño hay una historia clínica también del niño que aporta también datos y cosas. O sea, que no es igual, no se hace el diagnóstico igual en todos los sitios.

E: Claro, que debería haber... Debería ser más coordinada la intervención.

O: Sí. Y luego un diagnóstico también no tan sesgado, no tan que me baso simplemente en un cuestionario, o dos cuestionarios. Entonces, también pasa eso, sí.

E: Vale, bien. Bueno, por otra parte, siguiendo el hilo de lo de la medicación farmacológica y el... La controversia esta y tal, eh... Se contemplan algunas terapias alternativas, o bueno, más que alternativas a lo mejor... ¿Complementarias deberían ser?

O: Sí.

E: No sé si conoces terapias alternativas, has oído hablar de ello...

O: Bueno, ¿a qué te refieres? A ver si...

E: Pues es que... Depende, hay autores que como terapias alternativas consideran incluso los cambios de dieta, el ejercicio físico, o sea, cosas que... Pueden parecer una obviedad, ¿no? Pero que a lo mejor haciendo un seguimiento puede considerarse una terapia o una intervención.

O: Ah, sí... El cambio de dieta sí, lo he oído. El ejercicio también... La relajación también... La relajación desde luego yo he comprobado que sí la necesitan, les ayuda mucho a... Porque ellos están normalmente en un estado de agitación que no les deja concentrarse, no les deja relacionarse bien, entonces necesitan... Ellos no saben relajarse porque claro, un niño relajarse es muy difícil, necesitan momentos de tranquilidad, que se los des, que se los... Bueno, que es que estos niños tiene que ser todo un poco pautado: “ahora te toca hacer esto”, ¿no? “Y vas a estar diez minutos o cuarto de hora sin hacer nada, o escuchando música o con una relajación”. Bueno, pues también de notar corporalmente cómo tenso, cómo relajo los músculos, enseñarles técnicas de relajación. Y yo creo que eso sí que es... Bueno, les viene yo creo que muy bien. Es algo que creo que se trabaja muy poco, pero que es muy necesario. O por lo menos también trabajarlo con los padres para que en casa a lo mejor les faciliten momentos a lo largo del día donde ellos tengan esos momentos para aislarse, para... Concentrarse más, para concentrar, porque yo creo que su cuerpo se lo pide, y bueno, eso sí que puede ser una terapia a lo mejor alternativa.

E: (*Pensativo*) Bueno, yo te digo así por si tú... Se te ilumina una bombillita. (*Ríen*) *Reiki*, equinoterapia, *Mindfulness*, no sé qué más cosas me han contado... El contacto con la naturaleza...

O: Sí. Bueno, yo creo que nada de eso puede venir mal...

E: Claro.

O: Nada de eso, vamos, yo... El contacto con la naturaleza, pues... Me parece muy bien, vamos, y *Reiki*, pues yo no lo he probado, pero yo creo que... Que puede ser una experiencia buena también para ellos, también por la... El tema de la concentración, de... Del lenguaje interior, de... Yo creo que todas esas cosas... Lo que pasa que claro, tampoco a lo mejor hay estudios científicos que digan... Pues esto mejora... Pero empeorar a lo mejor tampoco va a empeorar el problema, pienso yo...

E: Sí, pero vamos, que... O sea, ¿podemos llamarlas alternativas y apartar farmacología, intervenciones psicológicas, educativas...? Quiero decir...

O: No eh... Yo esas terapias yo creo que serían complementarias...

E: (*Asiente*) Eso es.

O: Pero no. La conducta hay que trabajarla, la modificación de conducta, la... Un poco la regulación emocional, el control de la impulsividad, todo eso, las funciones ejecutivas... Eso hay que trabajarlo, y eso hay que trabajarlo a nivel cognitivo y conductual, y eso es un trabajo que hay que hacer sistemáticamente, y eso no lo trabaja el *Reiki*, ni... ¿Que les vaya bien? Pues sí, pero que es complementario. Yo no diría a ningún padre “pues mira, deja esto y vete mejor a estas terapias alternativas, al contacto con la naturaleza, que hagan mucho ejercicio físico, porque no, el niño necesita aprender, esas cosas se aprenden, igual que aprendes un idioma, el niño tiene que aprender a que tiene ese problema y que... Y a enseñarle estrategias, tienen muchísimas dificultades de memoria, y eso requiere un entrenamiento... Eso si no lo trabajas, tienen dificultades de discriminación auditiva, es que eso... Esas habilidades hay que trabajarlas, igual que las habilidades del lenguaje, es que eso no lo trabajas en esas terapias alternativas...

E: Claro.

O: Esa es mi opinión, eh...

E: Claro, claro. Es decir, complementarias.

O: Complementarias.

E: Que puedan acompañar al... Tratamiento.

O: Cada uno la que elija, pues si a los padres les parece más eh... Las actividades deportivas, pues a mí la actividad deportiva me parece que les puede venir muy bien, porque después de haber ido a jugar al fútbol a lo mejor el niño viene cansado, se relaja mejor, duerme mejor, que si encima está medicado le va a venir muy bien porque a veces esas medicaciones producen insomnio... Entonces, eso sí. Una actividad física a todos nos viene bien y también para relacionarse, las relaciones sociales también en un grupo de fútbol, tengo que seguir normas, tengo que ajustarme, tengo que... Con los demás, con el grupo, tengo que hacer amigos, o sea, que yo creo que eso muy bien, vamos...

E: ¿Y crees que este tipo de terapias se ofrecen a los padres? O se conocen, o se... Sabe que pueden venir bien, o se hacen...

O: No, yo creo que cada padre hace con su hijo lo que le parece, lo que buenamente piensa. Algunos tienen más información y por ejemplo sí que... Cómo se llama este arte marcial que no es taekwondo... *Kenpo*.

E: Ah, el *Kenpo*...

O: El *Kenpo* sí que... Los padres tienen información algunos, de que es muy bueno para este tipo de problemas y para otros, para autismo, en fin... Y yo sí que sé de algún padre que le lleva, pero bueno, que no es porque nadie te lo haya aconsejado, yo desde luego tampoco me parece que desde aquí tengamos que decir: “pues llévale a *Kenpo* que es buenísimo”. Pues no. Yo creo que...

E: Claro, no es vuestra función.

O: No, tendrás que experimentar tú con tu hijo las actividades que al niño más le gusten, que potencien también su desarrollo psicológico, físico, emocional, social, o sea, eso ya... Y dentro de lo que le guste al niño, claro, porque eso es una actividad lúdica y deportiva que al niño le tiene que gustar. Si le gusta el tenis, pues bueno, el tenis es muy difícil, pero si te gusta, pues a lo mejor mira... Yo lo veo positivo eso, sí.

E: Vale... Y dentro de este tipo de terapias, bueno, nos intentamos centrar en la música y bueno, y la Musicoterapia, que son como un poco distintas, pero... Primero, ¿tú crees...? O a lo mejor hablando con compis, o... La profª de música o algo... ¿Tú crees que la música les puede ayudar a estos niños? O de qué forma les puede ayudar, o...

O: A mí me parece que sí.

E: O de alguna forma especial...

O: A mí me parece que sí.

E: ¿De qué forma?

O: Pues a ver... Para relajarse, por ejemplo, otro de los problemas que tienen estos niños que su capacidad de atención y de escucha es bastante reducida... Tú les estás hablando y hablando y muchas veces no les llega la información, porque su memoria inmediata también es muy... Pequeña. Entonces, yo creo que la música, el ayudarles a... Enseñarles a escuchar música, porque hay que enseñarles, claro, porque tendría que

ser un trabajo dirigido a ellos, claro, no sé, no ponerles música como a lo mejor la profesora de música puede hacer aquí con un grupo de primero o de quinto de primaria. Sí, no sé muy bien, eso tendría que ser un experto, pero yo creo que para potenciar sus habilidades en cuanto a atención auditiva, que yo eso lo trabajo, por ejemplo, porque es necesario trabajarlo, discriminación de sonidos, relajarse, disfrutar... Para el tema de las emociones, expresar emociones, qué sientes cuando escuchas esta música, cómo te sientes tú, o sea, yo creo que la música les vendría muy bien, o sea, a mí me parece que es un campo complementario también, yo tampoco pienso que eso sea... Que puede ser complementario con el tratamiento cognitivo y conductual, pero... Pero sí, es complementario, y les podría venir muy bien, vamos, a mí sí me parece positivo, vamos...

E: Y... ¿Conoces algún caso real o práctico de... Del trabajo con Musicoterapia con estos niños?

O: No.

E: *Nothing...*

O: Nada de nada. Si tú conoces algo, me lo dices... (*Ríe*) Porque yo...

E: (*Ríe*) No, no, poco...

O: Pero puede ser interesante.

E: No, nosotros el año pasado, yo en prácticas hice un... El trabajo de fin de grado fue sobre eso, una intervención en clase... Bueno, esto te lo cuento así por si te interesa... En clase de música, dedicamos una sesión a trabajar a través de la música cada grupo sintomatológico... Es decir, una sesión para la atención y la concentración, otra sesión para la impulsividad, otra para la hiperactividad y otra para... Bueno, no es un grupo sintomatológico pero... Para el tema de las relaciones sociales dentro del grupo y tal, y... Bueno, no da tiempo a nada, pero hay cosas positivas.

O: A mí me parece que sí.

E: Claro, y con la música pues... Muchas veces llama su atención, y siguen las clases y tal. Entonces está muy bien dedicar así... Luego hicimos unas fichas de observación de

las conductas, de cómo estaban ellos pero en relación con sus síntomas en las clases de música, entonces... Sí hay cosas positivas, el problema es extrapolar eso a otras clases y a su vida en general.

O: El problema es... Eso eh... Sí... Hacerlo de una manera que fuera algo dentro del colegio porque vale para niños TDAH y para muchos otros... Estoy pensando en algún niño que tengo que no es TDAH y que también yo creo que puede potenciar mucho sus habilidades en muchos campos la música, pero es que hay tan poco, se aprecia tan poco el tema de la música todavía a estas alturas, que siempre ha sido una “maría”...

E: Sí, y ahora más...

O: Y lo sigue siendo...

E: Y ahora más...

O: Y lo sigue siendo... Entonces, a mí me parece interesante, vamos...

E: Bueno, pues ya, ya te contaré... *(Ríe)*

O: Sí. *(Ríe)*

E: Y... Bueno, eso, Musicoterapia, bueno, ya hemos respondido a esta pregunta, si lo recomendarías un tratamiento con Musicoterapia o a través de la música... Como algo complementario.

O: Algo complementario, sí. A mí me parece muy interesante, vamos... Si al niño, claro, esto como todo, eh... Que al niño le guste, que sea algo... Que sea un disfrute para el niño, porque claro, también no sé, puede ser una actividad que si el niño rechaza por la razón que sea, que no creo, porque yo creo que a quién no le gusta la música, de un estilo o de otro estilo, ¿no? La música nos gusta a todos, entonces... Y la música yo creo que el acostumbrarles a ellos, para un futuro, a relajarse con música, saber escuchar música, pues... A ellos, por ejemplo, les puede venir muy bien para fomentar la concentración también, y lo que dices tú, frenar la impulsividad también. Esos momentos que yo me noto cuando son ya... Cuando son muy pequeños no son conscientes, pero cuando ya voy siendo un poco más mayor me noto muy tenso, muy... “Me voy a poner a escuchar un poco de música yo solo...” Y me relajo, o sea... Pero

claro, eso hay que cultivarlo y enseñarlo, como una habilidad, o sea, como una estrategia, igual que hay que enseñarles cualquier otra... Otra... Otra tarea, a leer bien, o a escribir mejor, o... Pues sería, dentro de los objetivos, no el escuchar música en sí, sino que el objetivo final sea que a través de la música consigo pues cosas que me vienen bien...

E: Mejorar conductas, comportamientos... Claro, ese es el tema.

O: Entonces eso, que en el sentido de la música para ellos, igual que para los demás a lo mejor no es ese, pero para ellos sería eso... Ayudar a un poco... Paliar sus dificultades y conseguir los objetivos que tienen que conseguir.

E: Vale, pues... Por mi parte ya está.

O: Muy bien, pues nada.

E: Si quieres... Añadir algo, una reflexión final o algo... *(Ríe)*

O: No, no, bueno... No se me ocurre nada. *(Ríe)* Si quieres algo tú más adelante porque te haya quedado algo pendiente ya me dices...

E: Nada, nada, está muy bien.

O: Nada, espero que te valga.

E: Muchas gracias. *(Ríe)*

O: Nada. Gracias a ti, ya ves. *(Ríe)*

Pilar Vivanco Galindo

Maestra tutora en el Colegio de Educación Infantil y Primaria “Marqués de Lozoya”, en Torrecaballeros.

E: Pilar Vivanco Galindo. Buenas tardes.

P: Buenas tardes. *(Ríe)*

E: Gracias por recibirme, Pilar. *(Ríen)*

P: Un placer muy grande. *(Ríen)*

E: Bueno, ya te he comentado un poco el esquema de lo que va a ser la entrevista, así que ya entramos en materia. Bueno, en primer lugar, si quieres explicar cual ha sido tu experiencia con TDAH, de qué forma has trabajado con ellos, si has tenido varios casos de niños diagnosticados, me cuentas todo, así en resumen, para situarnos un poco.

P: Bueno, pues lo que te comentaba ahora mismo, siempre he tenido niños, siempre en cada curso, cada año que he tenido, siempre ha habido alguno que ha tenido dificultades, que se manifestaban más o menos físicamente con esta especial necesidad de movimiento, que incluso muchas veces pensábamos que era por falta de madurez, o sea, que eran más niños, con menos capacidad de control de su cuerpo, con más necesidad de movilidad. Y luego, yo siempre he tenido muchos casos que muchas veces no han sido diagnosticados y cuyos padres no lo han sabido; a lo mejor iban peor en las tareas, mejor en unas cosas, peor en otras, con dificultad sobre todo (a lo mejor hay un hilo conductor) en la concentración, en la atención. Los que luego se manifestaban físicamente, de no parar quietos, dificultad en estar siguiendo una tarea durante un tiempo, el que fuera, aguantaban muchísimo menos cualquier otro niño, al hacer esa tarea sentados. A muchos, se les daba mejor las cosas que fueran al aire libre, ese tipo de cosas. Pero a lo mejor, no hemos llegado a saber que es que tenían ese problema.

E: Pero sí has trabajado con TDAH como tal, diagnosticados.

P: Sí, con varios, que yo ahora me acuerde. Uno que yo recuerde ahora, en sexto, que estaba medicado y además se le notaba mucho cuando tenía medicación y cuando no la tenía. No tenía dificultad de estar quieto, no era especialmente movido, él tenía dificultades de concentración, de atención y, sobre todo, mucha necesidad de estar

continuamente hablando, él era incapaz de callarse, digamos, ¿no? Era la característica principal conmigo y con sus compañeros. Luego yo, hablando con los padres, porque era algo especialmente llamativo, me contaron, que no me lo habían contado desde el principio, que había estado medicado y cuando vino a este colegio le quitaron la medicación por ver si era también una cuestión ambiental la actitud que tenía el niño. Estaba el pobre fatal, incluso a los compañeros ya les caía, entre comillas, mal porque era excesivo, acaparaba toda la atención constantemente y bueno, luego ya lo medicaron y ya fue otra persona. También te daba mucha pena y muchas dudas; por un lado, sí le podía servir, pues bien, pero por otro lado era como otra persona y yo no sabía cual era la persona realmente. Más vivaz, más vivo, más expresivo, más alegre, era él mismo cuando no estaba medicado, pero cuando estaba medicado era un chico, digamos, normal, que pasaba desapercibido, no participaba tanto, no interrumpía tanto, no hablaba tanto, pero claro, tuvo problemas con los compañeros porque ya lo habían conocido así y aunque hubo el cambio, siguió el hombre estando un poco marginado; ese fue el sufrimiento que tuve yo ese año. Y él era un encanto, además su capacidad intelectual era buena, tenía esa dispersión que tenía y esa necesidad de hablar constantemente le impedía concentrarse; tenía un mundo interno riquísimo, tenía interés por cosas que no eran propias ni de la edad ni de su ambiente, o sea, que se veía que tenía ahí un potencial muy grande... He tenido, mira, ¿te cuento otro caso?

E: Vale, sí, sí, perfecto.

P: No, pero es que me van viniendo. Este ha sido un caso que tuve hace cuatro años, que es cuando yo tuve sexto, que era un niño que vino con el curso ya empezado. Pero me viene a la mente otro que lo tuve hace ya bastantes años aquí también, que tenía un mundo propio... Este no era..., no tenía dificultades ni de relación ni de nada, él estaba en su mundo, ni interrumpía ni se movía demasiado, pero yo creo que entonces no estaba diagnosticado, decían que el niño era raro; yo hablaba con los padres porque le arrastraba a su mundo, yo tenía que estar continuamente reclamándolo para que prestara atención en lo que estábamos haciendo. Y luego era capaz de hacer unas máquinas inventadas, luego su padre lo entendía muy bien, construían cosas, motorcitos y cosas en casa y llegaron a hacer cosas muy buenas, Y era, pues, un personaje en clase, tuve esa suerte que lo pudimos encauzar como que era inventor, científico y tal, pero yo creo que alguna cosa, algún síndrome o como se pueda llamar, tenía. Se chupaba las mangas, o sea síntomas externos, pues era eso, empezaba con su manga... y estaba siempre en su

mundo. Pero vamos, hiperactividad física no tenía, dificultad para concentrarse, muchísima.

E: Es que has dicho una cosa muy interesante, que cuando estaba medicado estaba muy bien, pero es como que era otra persona.

P: Así es, otra persona.

E: Vale, pero es que hay un debate, uno de los debates que giran en torno a los TDAH y es el tema de la medicación, en plan, pues, no sé tú, ¿qué opinas? ¿Viene bien medicarlos? ¿No viene bien medicar a los niños a tan temprana edad y ya para toda la vida, entre comillas, tiene efectos secundarios...?

P: A este niño en concreto le hubiera venido muy bien, luego te doy mi opinión, pero lo que yo ví, le hubiera venido muy bien que hubiese venido al colegio medicado, al principio, se hubiera introducido por el tema de la relación, para abrirse camino, para poder formar parte del grupo, porque yo digo que si le hubieran conocido así desde el principio, lo hubieran asimilado; pero yo prefería al niño que no estaba medicado, al que estaba como una moto, digamos así, para entendernos, que luego al otro. Lo único que a él le trajo muchos problemas porque él sufría mucho por este problema de relación. Cuando fueron al CRIE, estaba siempre sólo, porque es que era insoportable, yo lo reconozco desde el punto de vista de los niños. Yo, como tutora, los manejaba, le interrumpía yo cuando era el momento, le daba cuartelillo siempre que podía para que él pudiera desahogarse, o sea, que lo manejé como pude, de forma intuitiva, porque yo ahí no tenía la más remota idea ni formación, o sea, era algo intuitivo. Pero yo pienso que él, socialmente, en el grupo, hubiera caído mejor si hubiera venido como el niño de después; pero yo esa tristeza que yo notaba en él y ese “pasar de todo” era él, no era la persona que yo había conocido hacía unos meses, entonces es que no te sé contestar.

E: Bueno, es tu opinión en general. Tu, ¿qué opinas de medicar a los niños? ¿Les puede venir bien? Pero a lo mejor, bueno, no sé, tu ¿qué es lo que opinas?

P: Yo lo que creo es que, a lo mejor lo que no sabemos es manejar eso, como te digo, sin medicinas. A mí, a lo mejor, si alguien me hubiera orientado, cuando pase esto o lo otro o sus padres, en casa, porque su padres fueron al médico, pidieron la medicina porque tenían un problema en casa y en el caso de otra niña lo mismo. Es que esa era

incluso más claro, cuando a mí me lo contaron decían “no, no, es que no hay quien la aguante, es que si no me vuelvo loca” decía la madre, “no, es que es ella o yo; entonces pues que se tome lo que se tenga que tomar, que se calme y que me deje en paz a mí”. Pero bueno, que yo no juzgo a nadie, pero te quiero decir que los otros tenían más preocupación,”a ver que pasa, tenemos un problema, vamos al médico que nos ayude” Entonces, la ayuda es la medicina, que te pasa a todos los niveles. Cuando vas al médico, tú sabes que te vas a volver con las medicinas, sobre todo en cosas así, más mentales. Entonces, bueno, si hubiera otra alternativa, si se nos dieran otros consejos, otras actuaciones o poner en práctica ciertas cosas. Yo intenté con el taichi, el yoga, yo siempre he tenido cosas de éstas; el Yoga, desde luego, les venía fenomenal, yo tengo sesiones de relajación, pero bueno, para todo el grupo, nunca de forma individual, lo hemos hecho así, a nivel de todo el grupo, se calman todos, porque luego es eso, parece que estos son más significativos, pero es que hay muchos niños que no paran quietos y que no paran de hablar y que nadie les ha llevado al médico ni se sabe qué tienen; o niños que tienen dificultades a la hora de escribir o de leer, la dislexia o cosas de esas, que, a lo mejor, no sé, pueden tener alguna relación. Pero, en fin, dificultades te encuentras siempre en cualquier grupo, un grupo sin ninguna dificultad yo no lo he tenido nunca. Yo no estoy a favor de las medicinas, en general, en ningún aspecto de la vida, como opinión personal; que luego pues, el niño en concreto éste estaba más tranquilo y sufría menos, sí, porque esa misma medicina le ayudaba a pasar de lo que a él tanto le importaba que era la relación con los amigos. Pero eso no era una solución, es como si tú vas al médico con un pie plano y te pone una plantilla, a lo mejor es mejor hacer ciertos ejercicios para corregir eso, que no una plantilla; pero esos ejercicios son los que a lo mejor nos falta todavía por descubrir o están y no llegamos a ellos, vamos que yo no sé qué decir.

E: Vale, vale. Hablábamos antes del etiquetado, que hay como un gran saco, en el que, sin querer, metemos casos, se habla de “sobrediagnóstico”, se habla de errores de diagnóstico, porque como ahora hay muchos niños movidos y tal, a lo mejor, a la mínima, diagnosticamos TDAH, como quien dice... No sé, a ver que opinas; ¿hay errores de diagnóstico? ¿Cuál puede ser la causa?

P: Sí, yo estoy segura de eso. Sí, sí, vamos a ver, a nivel así, casero nuestro, como profesional, como maestros, digamos, siempre hay niños en todas las clases que tienen dificultades de ese tipo que te decía antes y luego algunos se manifiestan y parece que

es más fácil el diagnóstico, pues porque dices “es que no para quieto”. Bueno, pues es que hay otros que no paran quietos o que sí paran quietos, pero que también tienen dificultades muy parecidas, pero yo eso tampoco lo sé, o sea, yo creo que eso ya lo hemos dicho antes, lo de etiquetado en general, a todos los niños que han tenido problemas y les han llevado al médico y han vuelto con el diagnóstico de TDAH.

E: (*Asiente*) Y, ¿cuál crees que es la causa de ese error de diagnóstico? A lo mejor, ¿hay coordinación, por ejemplo, entre el psiquiatra que prescribe y el centro educativo?

P: Pues yo he tenido que rellenar algunos formularios de niños que venían del psiquiatra, pero eran todo generalidades, yo podía haber puesto las mismas cruces con cualquiera de los niños de clase, o sea, no eran cosas que especialmente llamaran la atención; en algunos casos, sí, como “no se puede sentar”, bueno vale, pero tengo otros tres o cuatro. O “que no se concentra”, pero si es que hay un 15 % que no se concentran. Te quiero decir que son cosas muy generales y que yo no sé si han servido; yo, en general, la sensación que tengo, quitando los casos ya de lo que es el efecto de una pastilla, que es una droga que te tranquiliza, yo no he visto solución, o sea, no he visto un niño que haya empezado un tratamiento sin pastillas, por ejemplo, de los que sí han ido al médico y luego hayan cambiado. Yo ahí tampoco tengo documentación, pero te quiero decir... Me acuerdo ahora de otro que lo llevaron al médico porque tenía malos resultados y tal, que si dislexia, que si TDAH, que si no se qué y le pusieron a hacer unas fichas, una serie de trabajos, pero el chico seguía igual, para mí era una cuestión de madurez, el niño no tenía ninguna dificultad, era que se le estaba forzando a hacer cosas para las que todavía no estaba preparado para hacer.

E: Claro que a lo mejor se pasan una serie de fichas de observación, con ítems y no se tienen en cuenta los factores sociales o familiares, escolares, como está el niño en estos ambientes, ¿no?, a lo mejor...

P: Pues puede ser también. Los formularios que yo he rellenado eran todos generalidades y luego los tratamientos que se les han puesto han sido hacer fichas, que luego yo, en base a eso... mira, ahora me vienen cosas a la memoria, lo tengo por ahí. Yo me hice con un material para trabajar la concentración, la atención, cosas muy elementales, con razonamiento, sin razonamiento, lo que viene en los periódicos, los juegos, los pasatiempos. Yo se lo iba dando a las familias que yo iba viendo que tenían

los niños más dificultad para concentrarse y tal; pues eso era prácticamente lo mismo que lo que les llevaba al médico o era la pastilla o hacer alguna cosita de estas.

E: Bueno y sobre el tema del TDAH como tal, como concepto, porque hay gente que opina que es de origen neurológico, otros que opinan que es de origen social, de origen ambiental, otros que de origen psicológico y quienes piensan que no existe, que es una invención. Hay como un debate ahí y también estoy recogiendo esta opinión de la gente. Tu, ¿qué opinas?

P: A ver, yo no tengo formación para decir “esto no existe”; pero sí que creo que un profesional, un psiquiatra, un médico al que le manden un paciente necesita darle una respuesta, no le puedes decir al padre que no sabes lo que le pasa al niño. Como que es un saco grande, creo que hay mucha desinformación, como que estamos dentro de eso en un punto en el que queda mucho por investigar y por analizar casos concretos. Puede que haya causas neuronales, causas físicas o fisiológicas o como se puedan ir llamando; yo tampoco te sé decir, pero sí que creo que en este momento, que yo sepa, no hay mucho conocimiento, es algo muy general; incluso la medicación, me parece que no es nada concreta, nada específico, es algo así como “venga, toma, un calmante”, porque en el caso de esta niña me pasaba lo mismo, a ella no se le notaba como otra personalidad cuando estaba medicada, conmigo en clase nunca llamó la atención, estos síntomas externos que se manifestaban así que son muy evidentes, yo veía que ella en el patio se le recorría dando volteretas y de árbol en árbol, pero bueno hay otros niños que también les gusta mucho el ejercicio físico, pero luego ya en casa, lo que decían los padres era un movimiento continuo, pero yo eso aquí no lo vi, también podría ser ambiental, una manera de llamar la atención en casa, eso ya no lo sé, no te lo puedo decir.

E: Bueno, vale, guay. Hemos hablado antes, hemos dejado caer, terapias alternativas. ¿Conoces terapias alternativas? ¿Aplicas terapias alternativas?

P: Bueno, pues yo, como terapia, eso que te decía antes de intentar mediante ejercicios o fichas desarrollar la atención, la concentración y la percepción, de diferencias, de pequeños detalles. Yo veo que eso les ayuda a ellos, les venía muy bien y les gustaba mucho. Era como una planta que está un poco seca y que la echas agua y florece, pues eso, cada uno lo recibía de una manera y los que más lo necesitaban yo veía que tenían

alternativa y tenía yo más ocasión de trabajar con ellos de forma individual. Ese material, yo lo he aplicado, les gustaba mucho y yo veía que les venía bien, porque estaban ahí un ratito concentrados y buscando las cosas que tenían que hacer. Bueno, si eso se puede considerar material, yo eso sí que lo he utilizado siempre que he podido, pero ya te digo, que no sólo con los más significativos, sino con todos en general, ya que luego se los iba pasando de unos a otros. También por no significar, eso le venía bien a cualquiera, por eso se lo iba pasando de casa en casa, iba fotocopiando, se lo iba pasando de unos a otros. Y luego están esas otras cosas de hacer yoga, de hacer relajación con audiciones, imaginarte una cueva, una playa, imágenes, cosas muy bonitas, cortitas, que les gustaba muchísimo. Yo eso se lo he puesto así a todos en general porque a todos les viene bien, eso mal no le viene a ninguno y estos niños con dificultades de atención y tal lo seguían perfectamente, o sea, que no me han boicoteado la sesión ni mucho menos, sino que han participado, incluso con mucho interés. Volviendo al caso de esta niña, que es la más reciente, cuando hacíamos lo del *Brain Gym* era la más activa, le iba muy bien por la parte física que tenía de activar los botones que teníamos en los ejercicios, los memorizaba rápidamente, incluso era la guía y otros alumnos la seguían a ella para hacerlos, no sé si es casualidad o es que es bueno o que. Yo siempre he hecho lo que he podido, lo que yo he ido investigando, pero por mi gusto y para todos.

E: Vale, guay. Has dicho audición... Este trabajo este se orienta un poco hacia el tema de la música como terapia, la Musicoterapia. Y ¿cómo crees tú, a lo mejor, siguiendo por ahí, que la música puede ayudar a estos niños como terapia?

P: Yo también de eso he tenido material y lo sigo teniendo ahí: poníamos música para según qué actividades, en matemáticas, para que asociaran tiempo de concentración; tenía sonatas, era material que me pasó una madre con mucho interés y yo lo he utilizado. Yo luego fui buscando otras cosas y bueno, pues era muy agradable, a la hora de la asociación, es el momento de hacer las tareas, de resolver los problemas o lo que estuviéramos haciendo de matemáticas de trabajo individual podríamos resolverlo así, trabajo individual con esta música. Y muy bien, lo que luego me ha pasado es que esa misma música a otros grupos no les ha gustado y yo tampoco he insistido, porque también a mí me gusta variar, yo no me empeño en las cosas así porque sí, o sea que si un tema me funciona bien y veo interés, sigo y si no lo dejo y busco otras cosas. Estos

me decían que si no tenía a Los Chichos o a no sé quien, no me acuerdo muy bien, pero era un despropósito

E: Sí, sí. (*Ríen*). Claro.

P: Bueno, pues lo puse unas cuantas veces y no me pareció que funcionara, pero durante unos cursos sí que me sirvieron, las tengo ahí, las sonatas.

E: Claro, es que a veces, hay que adaptar las músicas a los intereses de los niños.

P: Por supuesto, es que ese material que yo había recogido y que me había funcionado, luego con lo que ellos querían a lo mejor también había servido igual, sólo que, bueno, no seguí buscando... Eso hace mucho que no lo hago, es verdad... Me estás recordando toda mi trayectoria.

E: Bueno, pero eso está bien. (*Ríen*) Hablamos ya de la música como terapia en sí misma, en musicoterapia. ¿Conoces algún caso concreto de que se haya trabajado con TDAH con musicoterapia, pero como una terapia aparte?

P: Pues ahora mismo no me doy cuenta, pues no sé, algunos niños a lo mejor han ido con Margarita, ¿no? No sé exactamente si les ponía alguna cosa...

E: Sí, lo de Tomatis, es que eso no es musicoterapia exactamente, pero está bien, porque entra como terapia alternativa. Ese es otro tema. Tu ¿crees que podemos hablar de terapias alternativas? O sea, en plan, quitamos medicación, quitamos lo que sea intervención psicológica, lo que sea de tal y se trata con terapias alternativas, nada más y...

P: Yo lo intentaría, yo soy partidaria, con conocimientos, habiendo gente como tú que estáis interesados en este tema y que en eso consiste, porque la investigación es eso, vais buscando cosas, me parece que esto es lo que hay que apoyar y es lo que hay que buscar. Incluso, no te digo ya sólo para estos niños, sino para todos los niños. Estamos educando, no es la palabra educando, estamos aplicando las mismas estructuras de toda la vida a los niños del siglo XXI, yo sigo haciendo cosas que he hecho hace años y que, no sé como decirte, nos empeñamos en transmitir valores, bueno, no son valores, esa palabra no me vale, sino metodologías, niños sentados y es lo que sabemos hacer, pero que no es lo mejor ni mucho menos. Se traduce en que el fracaso escolar es evidente,

será por algo. Y que tampoco creo, yo tengo esa experiencia, la alternativa no son las tecnologías, ni lo digital, ni la pizarra, ni el ordenador individual ni nada, porque yo cuando lo he usado tampoco es tan funcional ni tan práctico. Hay que buscar, tú tienes que seguir investigando y encontrar otras cosas. Vamos, que te digo sí a las terapias alternativas, porque son necesarias, no sólo como terapia, sino como metodología en la enseñanza.

E: Sí a las terapias alternativas, muy interesante. La cosa es que hay mucha gente que me ha dicho que debe ser mejor como algo complementario, no como otro tipo de intervenciones. Yo creo que tiene que ser todo como un todo. Bueno, ya para finalizar con el tema de la musicoterapia y las terapias alternativas, ¿tú crees que la gente lo conoce o que se ofrece a los padres como posibilidad de terapia y a los profesionales o es un tema que pasa de unos padres a otros? ¿Se conoce el tema, se intenta aplicar?

P: Pues, seguramente, cada vez más. El boca a boca funciona, pero como algo fuera del colegio, no como una opción... Deberíamos tener ese tipo de alternativas en el centro. Fuera hay un abanico muy grande de cosas que se pueden hacer con los hijos; si yo conozco a mi hijo y tiene esta dificultad, lo llevo al fútbol, o le llevo al ballet o pensando en lo que vaya a ser mejor para él. Yo creo que sí, que la musicoterapia puede funcionar; lo que yo no sé decirte es en qué grado se conoce o si va mucha gente o poca, pero que en mi opinión ese tipo de cosas teníamos que tenerlas nosotros dentro del colegio, dentro del aula, o con un especialista. Si se sabe que eso es bueno, pues igual que hay PT o AL, podría existir esto, no sé si como un apoyo o incluso formando parte del curriculum; incluso si nos dieran pautas a nosotros como profesionales, sabiendo que cada día nada más entrar... Eso se sabe con los idiomas, por ejemplo; cuando yo daba inglés en infantil propuse que el horario no fuera cada día una hora en la clase, sino que fueran diez minutos en cada clase. Mi opinión es que yo pasaba todos los días 5 minutos por las clases, de tres años, cuatro años, cinco años... como una rutina. Pues de la misma manera, incorporar, si se sabe que hay ciertas cosas que van a funcionar, a predisponer a la atención, a la concentración con música, pues eso, como una dosis, como si fuera una cucharadita de jarabe, incorporándolo nosotros así, más que como una actividad extraescolar, que puede ser buena, como pueden ser buenas muchas otras.

E: Vale, pues eso es. Yo creo que ya está todo.

P: Ya está todo... Bueno, si ves que hay algo que falta, aunque sea por teléfono me llamas.

E: Muchas gracias.

M1: Hola Alberto. *(Sonríe)*

E: Hola. *(Sonríe)*

M1: ¿Qué tal?

E: Bien, bien, aquí estamos. ¿Qué tal?

M1: Bien, bien. *(Ríen)*

E: Me alegro. Bueno, nada, si quieres te comento un poco de qué va la investigación. Estoy haciendo un estudio sobre el tema del TDAH, sobre qué opina la gente de ello, y lo que me lleva al final de la investigación es saber un poco si la gente, sobre todo las familias, conocen pues no sé, terapias alternativas, o la Musicoterapia como tratamiento complementario, y tal. Así, a grandes rasgos.

M1: *(Asiente)* Vale.

E: Vale, pues si quieres empezamos con las preguntas.

M1: Vale.

E: Bueno, esta entrevista va a ser transcrita para poder analizarla, pero es completamente anónima, no se hace ninguna referencia ni a tu nombre ni al nombre del niño.

M1: Vale, muy bien.

E: Bueno, pues...

M1: Qué son, preguntas que me vas haciendo, ¿no?

E: Sí, si es muy sencillo, más que nada por saber lo que sabéis.

M1: Vale.

E: Bueno, pues en primer lugar, si me podéis contar cuál ha sido vuestra experiencia con el TDAH... En qué momento se lo diagnosticaron o... Cuéntame.

M1: Pues mira, la experiencia que tenemos es con nuestro hijo mayor que tiene ocho años. En principio, vamos desde que nació ya se le veía que era un niño muy nervioso, se movía muchísimo, pero bueno, nosotros tampoco entendíamos muy bien qué era, pues nada, era un niño nervioso y ya está, no... No tenía más. Hasta que en el colegio nos indicaron que consideraban que el niño, pues que no prestaba la suficiente atención, no se concentraba, y que creían que fuera adecuado pues que le empezara a revisar la orientadora del cole, que le hiciera un estudio, para que nos pudiera decir un poco si pasaba alguna cosa o no pasaba nada. Esto nos pasó con cuatro años. Hasta entonces la verdad es que, en general pues lo que considerábamos es que era un niño difícil, que no hacía caso, que había que repetirle las cosas muchas veces, que no era capaz de in andando tranquilo a tu lado, pues este tipo de cosas, ¿no? Entonces ya, cuando nos comentaron esto, pues le empezó a ver la orientadora del cole, nos habló del tema, y le empezamos a llevar un poco hacia otro estudio privado con una psicopedagoga especializada para que, bueno, pues para tener un poco dos visiones distintas de... De qué le podía pasar al niño. Lo que pasa que claro, que era muy pequeño, tenía cuatro años y todavía no tenía una edad muy... Muy adecuada para hacer un diagnóstico, aunque ya nos dijeron que sí que se le veía que podía llegar a ser hiperactivo. Entonces, bueno, básicamente a partir de ahí pues bueno, empezamos a... En principio lo empezamos a negar, ¿no? No puede ser, no puede ser, porque como te dicen “es posible”, pues nada, que no, no, es un niño difícil y ya está y nosotros seguimos, ¿no? Pero muchas de las respuestas a los comportamientos que tenía el niño estaban un poco en esa... Te daban orientaciones de cosas relacionadas con el TDAH, entonces... Al final decidimos, ya cuando entró en primaria, ya empezó a tener muchos castigos, porque le costaba mucho estarse quieto, y decidimos hacer el diagnóstico... Vamos, si lo tendría... Pero hacer el diagnóstico oficial, por así decirlo: llegar al hospital, que le hicieran las pruebas que le tenían que hacer, con el neuropediatra, y que nos dijera si efectivamente era que sí o que no. Y a partir de entonces, pues a tomar las medidas que consideramos un poco más adecuadas...

E: (*Asiente*) Y... Bueno, a partir de ahí, qué... ¿Qué medidas fueron esas? ¿O qué tipo de tratamiento o intervención seguisteis?

M1: Pues... Mira, nosotros intentamos buscar terapias alternativas, porque no estábamos muy de acuerdo con el tema de la medicación. Nos parecía muy pequeño para andar medicándolo o... La verdad que los prospectos te echan mucho para atrás

porque tiene unos riesgos y unos efectos secundarios bastante importantes... Y entonces estuvimos buscando cosas que le pudiesen venir bien, como por ejemplo buscar un refuerzo de Omega 3, y de magnesio, porque nos dijeron que este trastorno podía estar asociado a eso, a una falta de magnesio... Y el yoga, que también les va muy bien a los niños, sobre todo a niños con TDAH, porque sí que es verdad que les ayuda a calmarse, y esto sí que se notaba. Pero bueno, luego en el cole pues su rendimiento era muy bajo, nos decían que no trabajaba bien, que en clase no se concentraba, y los resultados eran un poco... Pues eso. Pero bueno, también es verdad que se usa el castigo un poco rápido, ¿no? Como que a la mínima... Se castiga a los niños cuando se portan mal pero en seguida, no se da cabida a que... No sé. Bueno, el caso es que cada vez peor, cada vez tenía más problemas, y una vez que hicimos el diagnóstico pues... Pues ya decidimos medicarle porque no veíamos otra solución. Y bueno, sí, la medicación le ayuda a estar más tranquilo y eso, digamos que sí le ayudaba... Pero a nosotros no nos gusta que tenga que estar medicado desde tan pequeño y ya bueno, esperemos que no, pero para toda la vida... A nosotros nos habría gustado más tener otras alternativas, otras formas de intervenir, terapias alternativas eficaces, o más probadas... Pero claro, si con la medicación está un poco más tranquilo, y en el cole no da tanta guerra, pues bueno, como que la situación está más normalizada.

E: *(Asiente)* ¿Y a vosotros os ofrecieron la posibilidad de optar por otro tipo de terapias? Alternativas, o complementarias. Es decir, ¿los profesionales recomiendan este tipo de tratamientos?

M1: No, no, no. No se recomiendan.

E: *(Asiente)* Y respecto al tema de la Musicoterapia... ¿Habéis oído algo?

M1: Qué va, para nada. Musicoterapia como tal, nada. Sí que he oído algo de un método... Como de estimulación auditiva... Cómo era...

E: ¿Tomatis?

M1: Eso es, Tomatis. Y eso por lo visto sí que les ayuda, les estimula, les ayuda a lo mejor a centrar la atención... Pero yo creo que eso no es Musicoterapia como tal, ¿no?

E: No, no es exactamente eso.

M1: Claro, ya decía yo...

E: Y... La misma pregunta de antes, ¿tú crees que se conoce o se recomienda?

M1: Qué va, qué va... Yo creo que no, para nada. Primero, yo creo que casi no se conoce de este tema, del tema de la Musicoterapia, y segundo... Los profesionales que trabajan e intervienen con el tema del TDAH pues son más... Pues eso, de sus propios métodos, sobre todo con el tema de la medicación...

E: *(Asiente)* Vale, pues eso es todo. *(Ríe)*

M1: *(Ríe)* ¿Sí? Bueno, pues nada, si en algún momento necesitas alguna otra cosa o lo que sea, pues nada, me dices...

E: Vale, muchas gracias. *(Ríe)*

M1: Gracias a ti. *(Ríe)*

M2: *Good morning... (Sonríe)*

E: Hola...

M2: Hola

E: Ay, muchas gracias, me has salvado la vida.

M2: Bueno, bueno, si quieres te busco otras... otras madres.

E: No, es que lo he intentado por todos los medios y es imposible. A la gente le cuesta un montón colaborar con estas cosas, les da como...no sé.

M2: Pero, ¿tienes ya otra?

E: Si, tengo otra, fíjate que conseguí de rebote...

M2: Que yo sí que te puedo dar más nombres, vamos...

E: Bueno, tú tranquila, porque ya no da tiempo. Sí que hubiera querido más gente, pero como he tenido tantos problemas, pues al final lo hemos dejado. Sois dos mamis y siete profesionales, así que no está mal tampoco.

M2: Vale, vale, vale. A ver si te sirvo, porque igual no te sirvo.

E: Pero si es que sirve todo el mundo, porque es para saber, simplemente es para saber lo que la gente sabe o conoce sobre este tema, sobre el tema de las terapias alternativas o sobre la Musicoterapia y tal, ¿sabes? Y como además no hemos podido definir un contexto, porque no tengo un contexto, no lo puedo trabajar yo este año, ni un cole, ni un centro... ¿Sabes? Pues es como un estudio exploratorio, aleatorio.

M2: Aleatorio, ya...

E: Claro, porque tampoco podemos decir, pues en Segovia...

M2: De laboratorio. *(Ríen)*

E: Así es que... nada, pues eso, venga vamos ahí, al tema. Primero, si me quieres comentar un poco así, la experiencia que tienes con lo del TDAH, cuando lo diagnosticaron o toda la historia.

M2: Bueno, eso de diagnosticarlo siempre depende de con quién hablas, de lo que te dicen y de qué tipo de profesionalidad tienen las personas con las que estás hablando...eso lo primero. Está diagnosticado, en el sentido de que en un momento de nuestras vidas fuimos a un neurólogo en Madrid, que es uno de los mejores, una eminencia, que ya no trabaja, está jubilado y que nada más verlo diagnosticó una personalidad TDAH con los dos componentes, pero más acentuada la de la falta de atención. Pero, por ejemplo, en el colegio, sí que algunos profesores se quejaban, otros no, dependía del ciclo, dependía del momento de año, ¿sabes? Era un poco... yo qué sé, muy subjetivo todo, hasta que finalmente... Bueno, en infantil, no se quejaba nadie, en primaria empezó alguien a quejarse, pero de forma... Vamos, digamos que en el colegio se contenía bastante, donde más era en el ámbito familiar, donde nosotros veíamos más problemas, vamos. Entonces, empezamos de pequeño unas terapias alternativas, entre comillas, en un centro aquí, en Segovia, que se llama “Centro Caricias”, pero no se habló en ningún momento de TDAH, vamos que no estaba definido así. Luego ya, es que no me acuerdo bien en qué año fue, pero creo que han pasado ya varios, imagino que estaba en 4º o por ahí, en 4º de primaria, pues decidimos darle nombre a este malestar que tenía y que teníamos y ahí fuimos. Pero, por ejemplo, la orientadora del colegio nunca lo aceptó, entre comillas, sí que le hizo las pruebas, salió con un nivel de inteligencia muy alto, sí que fallaba la memoria de trabajo, estaba todo más o menos dentro de la norma, pero no estaba compensado el nivel intelectual que tenía, la inteligencia, con la memoria de trabajo. Y eso es lo que le provoca a él los problemas. No sé si sabes como funcionan los colegios en estos casos... Primero no te dan ningún tipo de apoyo, porque realmente mi hijo no lo necesita, no lo necesita a nivel académico y, segundo, te dicen que somos los raritos y que exageramos y tal y cual. Los profesores, por ejemplo, el que tenía de educación física en un ciclo decía: “Ah, no, si no pasa nada, si está muy bien”...Luego lo tiene como profesor de matemáticas en el segundo ciclo y empieza a decirnos que no se concentra, que tiene que estar detrás de él. Es como si... bueno, no se sabe. Cada uno intenta opinar, cada uno con conocimientos o no, cada uno da su opinión dependiendo del momento, del año, de la asignatura que dan cambia la opinión.

E: Vamos, digamos que no hay una coordinación, no se ponen de acuerdo, vaya, los profesionales.

M2: Bueno, lo que está claro es que fuimos a este neurólogo y nos dijo que tenía una personalidad TDAH. No te sé decir si hay diferencia entre personalidad de TDAH y TDAH, eso sí que lo desconozco, si hay diferencia entre una cosa y la otra. Vamos, mi hijo estaba bien, desde el punto de vista académico podría ser muchísimo mejor, teníamos que estar encima continuamente, pero vamos, va tirando para adelante. Pero claro, otras facetas de su personalidad, pues sí que las tiene que trabajar mucho: la gestión de las emociones, el contenerse, la frustración, estar dentro de los tiempos, de las normas, esto no remite.

E: Vale, bien y cuando lo decidisteis diagnosticar, ¿qué tipo de solución os dieron o qué tipo de intervención o de tratamiento?

M2: El farmacológico.

E: ¿Os lo puso el neurólogo?

M2: Este señor, que también tengo su libro, porque publicó varios libros, uno de los cuales lo tengo, ahora desaparecido, pero a ver si lo encuentro, porque igual te puede venir bien, porque es muy interesante. Pues te decía, este señor es de la línea genética, que piensa que es un comportamiento, no sé como definirlo, que se transmite genéticamente y entonces, la línea que utiliza es la farmacológica. Nosotros, la verdad, es que hemos probado primero con un tipo de fármaco, pero no nos ha convencido, no le iba bien, no daba mucho resultado, le molestaba al estómago, luego probamos con otro, pero vamos, realmente, no hemos probado una temporada larga, porque nunca nos ha convencido y entonces, no sé decirte, si no ha funcionado porque no ha funcionado o porque no hemos tenido suficiente paciencia como para esperar que funcionara.

E: No, si le sentaba mal, pues le sentaba mal, a ver...

M2: Sí, pero te digo, tampoco hemos probado mucho tiempo, hemos probado unos meses y hemos dicho, pues no, fuera, ¿sabes?

E: Claro, puede ser suficiente...

M2: Aparte de esto no ha tenido ningún tipo de terapia.

E: Y, aparte de la medicación no ha habido otro tipo de terapia... Bueno, intervención en el cole, eso sí que se tiene en cuenta, intervenciones a nivel educativo, a nivel familiar...

M2: No, ninguna, intervenciones a nivel educativo, la orientadora que tuvimos la mala suerte de conocer entonces dijo que no, que éramos unos exagerados y que no había absolutamente nada. Y de hecho, en su historial no está señalado, en su historial no quiso ponerlo porque decía que era como etiquetarle y en cierto modo sí que estamos de acuerdo, que realmente, si ella no consideraba que fuera tanto como para ponerlo en su historial no está señalado, vamos. Y nosotros, en casa a temporadas, a veces muy muy duro, sobrevivimos, a veces va mejor, otras veces peor, pero no tenemos ningún tipo de.... A ver, somos muy inconstantes en esto, un tiempo fue a un psicólogo, pero no cuajó. Entonces, intentamos nosotros ayudarle como podemos y cuando estamos agotados nos vamos a dar un paseo y sacamos un poco de malestar y volvemos y respiramos hondo y otra vez.

E: Claro, sí, el día a día... Sobre el tema de que os habéis interesado en algún momento por el tema de las terapias alternativas, me ha parecido oírte antes, lo del Centro Caricias, ¿que tipo de terapias eran?

M2: Era... Psicomotricidad, hacían juegos de psicomotricidad...

E: El *Brain Gym*, este que llaman... No sé, pregunto.

M2: No te sé decir, no tiene realmente un nombre, no te sé decir qué tipo de técnica o que tipo de... Míralo, a ver si le han dado un nombre. Entonces, no le daban ningún nombre.

E: Vale, no te preocupes... Y, ¿conoces otro tipo de terapias alternativas?

M2: Bueno, aparte de la Musicoterapia, las que están un poco de moda ahora, la gestión de las emociones..., el mes pasado conocimos a una chica, porque recibí un curso de formación para el profesorado sobre la gestión de las emociones y sí que fuimos una vez con él, hace un mes, fue una vez y luego ya no volvimos. Reconozco que somos un poco inconstantes en esto...

E: Bueno, pero es que a veces la vida nos hace ser inconstantes, es que es así... Bueno y tú crees que... perdona, te he interrumpido, ¿ibas a decir algo?

M2: Bueno, sí, te iba a comentar que yo creo que cuando el ha encontrado un poco su sitio en el mundo, su lugar, que en su caso es la magia, ha conseguido aumentar la autoestima, porque en principio cuando... Ah, espera, que se me ha olvidado decirte que antes de todo esto sí que acudimos a un centro, que es el Sermo, qué está en Segovia, que es compañero de mi marido del CFIE y sí que le hicieron un test, donde salió, creo recordar que fue en cuarto de primaria o por ahí, salió que en ese momento de su vida el problema más grande que tenía es que tenía una depresión infantil, que era lo que preocupaba más, digamos. Y luego, una compañera del CFIE, que es la que lleva este centro, que se llama Sermo, nos comentaba que probablemente le estábamos hablando de TDAH y luego nos aconsejó que fuéramos a un neurólogo para diagnosticarlo ya de forma médica. Eso se me ha olvidado de decírtelo.

E: Bueno, no te preocupes...

M2: Bueno, pues eso, que la depresión era lo que más preocupaba entonces. Luego ya con los años, pues esto de la magia le ha ayudado mucho, porque ha empezado a tener más autoestima..., pero bueno, ahí estamos...

E: Eso es muy interesante, porque parece que si le motivas, pues si que puede...

M2: Sí, mira, ahora ha empezado a bailar, ahora está con el break dance y está todo el tiempo con ello, está todo el día bailando y también es otra cosa... Pero por ejemplo en el instituto, bueno, no tiene muchas amistades, se relaciona con dificultad, bueno, también, no creo que sea sólo por el TDAH, sino que también no encaja, porque es un chico que tiene otros intereses y no encaja, ¿sabes? Pues eso.

E: (*Pensativo*) No, si muchas veces, a lo mejor es un genio y no encaja porque es un genio, ¿sabes? Porque como en la sociedad tenemos que seguir unos estereotipos...

M2: No, si altas capacidades sí que tiene, él y el hermano, también, pero claro, a veces, es un problema.

E: Sí, sí, ya me lo han dicho más de una vez, pero bueno... Sólo otro par de cosillas y ya te dejo. Sobre el tema de la Musicoterapia, ¿tú conoces intervenciones en Musicoterapia y que se hagan con estos niños, algún sitio donde se hagan?

M2: Yo conozco personas como tú, que han hecho el curso, que están estudiando, pero realmente aquí, en Segovia, no conozco ningún centro donde apliquen este tipo de terapias.

E: Vale. Y ¿tú crees que las terapias alternativas u otro tipo de terapias que no sean la medicación se recomiendan en el cole, por ejemplo, o los profesionales o los neurólogos?

M2: Sí, sí, sin duda... Y de hecho, Sermo, esa clínica, sí que nos aconsejaba y nos decía que la terapia farmacológica sin la psicológica no era tan efectiva como pudiera ser, o sea, que sí que hay profesionales que te aconsejan intervenir en las dos direcciones.

E: (*Asiente*) O sea, eso es como el tratamiento en dos vías, pero luego otra cosa es lo que decimos de las terapias alternativas, de la Musicoterapia, de los cambios de dieta, ¿sabes? Porque eso es lo que no recomiendan tanto porque no están muy demostrado. No sé si a ti te han hablado de las terapias alternativas en algún momento de toda esta historia que tenéis con tu chico.

M2: No, las psicológicos y nada más.

E: A eso me refería. Muchas veces, obvian un poco esa parte los profesionales.

M2: Sí, los profesionales.

E: Sí, eso es... Era por reflejarlo un poco. Bueno, pues creo que ya está todo.

M2: ¿Sí? ¿Ya?

E: Sí, ves, sólo es eso, son un par de chorradillas.

M2: (*Ríen*) ¿Sabes lo que pasa?... que para ti son cuatro chorradillas, pero para nosotros es una vida entera, que muchas veces, se olvida esto, es que es durillo, ¿eh?

E: Claro, claro que es durillo...

M2: Es duro. Y cuesta, cuesta mucho.

E: No, lo que quiero decir con lo de cuatro chorradillas es que eran cuatro preguntillas, no le he querido restar importancia al tema.

M2: No, si es que era de broma, porque estaba nerviosa, por tomarte un poco el pelo. *(Ríe)* Pero yo que sí veo es que también, no sé... Ahora veo chicos, que no son los míos, con este tipo de problema y oigo también comentarios en el parque, en el colegio y claro... porque realmente no es el caso de mi chico, porque él la parte hiperactiva la tiene muy controlada, nunca ha dado problemas en el colegio, pero sí que hay niños que con la parte hiperactiva muy elevada y muy acentuada y realmente son niños que incordian, que te sacan de quicio y los comentarios pueden ser muy desagradables y muy fuertes, sobre todo uno que nos toca en el alma, que siempre se echa la culpa a lo mal que lo han educado los padres, cuando, casi siempre, no tiene nada que ver. Entonces, reconozco que quien no conoce cómo es y cómo se vive se tiende a dejar un poco de lado al niño que tiene este problema, porque es que incordian y desquicia.

E: *(Asiente)* Sí, pero bueno, se tendría que considerar más.

M2: No lo sé, no lo sé, te digo, es difícil y se pierde la paciencia y se vuelve a perder y se vuelve a recuperar y se vuelve a perder... Y es así, y será así, no es que...

E: Claro, es que tenía que estar más considerado este trastorno como lo que es, con los problemas que genera... Es que a veces la gente dice, bueno, que no es para tanto, pero sí que será...

M2: No es para tanto, pero a la vez, hay veces que sí que lo es... Es un poco aleatorio, pero vamos, en nuestro caso, repito, no sé que diferencia hay entre diagnosticar un TDAH o diagnosticar una personalidad TDAH, pero en el caso de mi hijo está claro que sacará por delante todo lo que quiera, vamos que no tendrá problemas, si encuentra su vida y su sitio, pues puede ser un chico muy brillante y no tendrá ningún tipo de problemas, desde el punto de vista del trabajo y de la carrera. Emocionales, tengo dudas...

E: Bueno, seguro que irá muy bien, ya me contarás...

M2: Sí, sí, ya hablaremos.

E: Bueno, pues muchas gracias. *(Sonríe)*

M2: Gracias a ti. *(Sonríe)*