

José Ramón Gamó

¿Sabíais que Bart Simpson es hiperactivo? Diagnosticado y tratado. ¿No lo sabíais?

Pues sí, hay un capítulo estupendo, donde le están cambiando del Metilfenidato a la Atomoxetina, y no le funciona, y entonces el tío se va a una base militar y roba un tanque. ¿Para qué? Para pegar un petardazo al cole claro. Y cuando está el tío ahí con el tanque, llega su madre, porque no lo consiguen los militares ni la policía, llega su madre abre el tanque, le mete el Ritalín en la boca y Bart dice “¿Que ha pasado? ¿Donde estoy?... Está diagnosticado, Bart Simpson es el alter ego de los niños hiperactivos.

<http://unlugarparaelda-h.blogspot.com.es/2010/06/cuando-pregunto-personas-que-no-tienen.html>

Voy a intentar explicar los efectos beneficiosos de la medicación, con el aprendizaje y en la escuela y también voy a intentar hacer una reflexión sobre la medicación, porque mucha gente piensa que es la herramienta única para que estos niños empiecen a funcionar.

Vamos a partir primero de todo esto que hemos explicado de las funciones frontales, vamos a hacer un esquema sencillo, para que veáis como funciona el cerebro, y la dificultad que tienen ellos, por qué les medicamos, que efecto conseguimos con la medicación y que cosas son positivas para la escolarización, y que otras cosas tenemos que hacer de otra manera a parte de la medicación.

Primero tenéis que imaginar, el cerebro tiene una parte que es muy primitiva, muy básica que es el sistema de procesamiento de las emociones. Ninguno de los que estáis aquí, sois capaces de controlar las emociones. Podéis controlar la respuesta que dais a vuestras emociones, pero no la emoción en sí. Es decir, el niño os está poniendo como una moto, porque os está cabreando, os estáis calentando... ¿Y eso lo podéis controlar? O de repente emerge y soy consciente de que me estoy irritando, y estoy enfadado. Y claro, lo que podrás controlar luego con tu lóbulo frontal será si le pegas una voz, si le castigas, si le das un azote o si lo dejas pasar, pero la emoción no es controlable.

¿Hay alguno aquí que sea capaz de controlar sus emociones? ¿O lo que controláis es la conducta respecto a la emoción que tenemos?

Luego tenemos un cerebro, que sería el cerebro generador, y este cerebro sería el que cuando hacemos pruebas de capacidad intelectual, y medimos las capacidades de razonamiento, de representación mental, la capacidad diferencial de los niños... todo este tipo de tareas, son funciones, operaciones mentales del cerebro que nos permiten la elaboración de ideas.

Y luego está nuestro cerebro frontal, que esto es lo que nos hace que seamos homo sapiens sapiens. ¿Recordáis antes del homo sapiens sapiens cómo era nuestro cráneo? ¿Recordáis que no teníamos frente? Bien, pues esta es la parte que nos ha hecho homo sapiens sapiens.

¿Cómo funciona? Vamos a pensar en lo siguiente, imaginarnos que estáis en casa, que estáis con hambre por la noche, con lo cual el cerebro emocional dice “Tengo apetito” ¿Qué hace el cerebro generador de ideas? Empieza a generar ideas en función de esa emoción... voy a hacerme una tortillita, a pues no, me voy a calentar las lentejas de ayer, a pues no, voy a hacerme los filetes porque al final se me van a estropear, que llevo dos días pensando en los filetes, y al final se me van a estropear... Empezáis a generar ideas. ¿Lleváis a cabo las ideas según emergen en vuestro cerebro y sois conscientes? Esto es lo que hace un hiperactivo.

El sistema emocional nos dice que tiene hambre, el sistema generador nos dice que vamos a hacer una tortilla, y el niño está, picoteando el pan, comiendo una galleta que hay en la encimera, ha abierto el tupper pero no lo ha calentado y está pegando cucharadas a no se qué...

Mientras que las personas que tienen un lóbulo frontal potente, que trabaja bien, lo que va a ocurrir es lo siguiente. Y esto que voy a explicar es el problema que tienen los niños con déficit de atención, con y sin hiperactividad.

Llega mi cerebro y dice “Tengo apetito” y empieza a generar las ideas de qué me voy a hacer de comer, pero antes de actuar, mi cerebro frontal va a hacer la primera función que es inhibirme, frenarme, pararme, que es lo que ellos no hacen. Aparece la generación de ideas, e inicio las acciones con las ideas sin valorar si son adecuadas, si es el momento, si lo voy a poder hacer, si tengo las competencias y el conocimiento para llevar a cabo esta idea...

Pero bueno, vuestro cerebro funciona bien. No todos, porque aquí habrá padres de hiperactivos que suelen tener el problema también.

Pero bueno, vuestro cerebro funciona bien a priori, con lo cual lo primero que va a hacer es inhibir, “Para, piensa, organiza esta actividad que te está lanzando tu cerebro generador”

Lo segundo que va a hacer vuestro cerebro es autorregularos emocionalmente, por mucho que deseéis comer, el cerebro es capaz de aplazar el deseo y esperar a hacerme la cena, poner la mesa y comer dentro de un ratito. Ellos tienen mucha dificultad para autorregularse sus emociones, con lo cual en el momento en que la emoción emerge, está empujando la acción y empuja las ideas, y las ideas empujan la acción, sin que el niño inhiba, frene y autorregule la emoción, sea capaz de aplazar el deseo de comer.

Vosotros si podéis aplazarlo, y esperáis a cocinaros y esperáis a poner la mesa y a sentaros a cenar. ¿Verdad?

Bien, una vez que mi cerebro autorregula la emoción, lo siguiente que hace es, establecer la meta, de todas las ideas que tenía en la cabeza, de cosas que me puedo hacer de cenar, decido que me voy a hacer una tortilla de patatas.

En este momento un asistente realiza una pregunta:

Si no he entendido mal, los que no tienen déficit de atención somos capaces con la autorregulación de darnos instrucciones para contener la emoción...

“Autogobernarse” añade José Ramón.

¿Hasta que punto un niño con TDAH puede generar por sí mismo esas autoinstrucciones?

“Las va a poder generar... pero tenéis que pensar que estos chavales, su lóbulo frontal tiene un retraso evolutivo y por lo tanto operativo en todas estas funciones que estoy explicando, se estima de un 30% respecto de la edad cronológica, con lo cual tu tienes un chaval de 9 años, pues tienes un chaval que va a tener estas capacidades de autorregulación equivalentes a un niño de 7 o de 6 y pico, pero claro, si el tío tiene 16, un 30% menos significa una capacidad operativa frontal, por su madurez, por su desarrollo de un niño de 11 años. Claro, con 16, la conducción, las relaciones sexuales... la carga escolar... es decir, que aunque tengamos esta misma distancia, de un 30%, no es lo mismo un 30% en la etapa adolescente, no solamente por el contexto y la necesidad de regulación frontal que va a necesitar en esa etapa, si no porque también la etapa adolescente es complicada, es un momento donde la función emocional es muy campeona, y necesitamos mucha más contención frontal... Bueno, sigo con la explicación”

Ya he conseguido inhibirme, no hago todo esto que me viene a la cabeza para cenar, consigo autorregular mi emoción, aplazo el deseo de comer y dar satisfacción a mi deseo, soy capaz de establecer una meta, entre todas las ideas decido que voy a hacer la tortilla por la razón que sea, porque me apetece, porque he comprado huevos, por la razón que sea, y una vez que establezco la meta, lo que voy a hacer es, activar en mi cabeza, los conocimientos y las competencias para hacer la tortilla, es decir... si tenéis un brazo escayolado, ¿Creéis que vais a elegir la tortilla como meta?... Ellos no se lo plantean. Esto también les pasa mucho, no solamente se equivocan en el establecimiento de las metas, si no que muchas veces no valoran si tienen el conocimiento y la competencia para hacerlo.

Bien, tengo el conocimiento para hacer la tortilla de patata y tengo las competencias, se batir, se dar la vuelta con la sartén y el plato. Una vez que el cerebro activa mis conocimientos y mis competencias, lo siguiente que hace es organizar y planificar la acción. Mucha gente hacéis bien la primera secuencia, pero la secuencia de organización y planificación... estoy batiendo los huevos, tengo la sartén ya en el fuego y... ¡Se me quema el aceite!... tengo la tortilla ya casi cuajada y... ¡Se me olvidó la sal! Es decir, falláis en la parte organizativa y planificativa. Esto os pasa sobre todo por la noche, estáis cansados, entonces cuando uno está cansado, tiene depre, tiene ansiedad, se va a frontalizar, y cuando uno se emborracha, se frontaliza, igual que los niños con TDAH.

Bien, ya me he organizado y me he planificado bien, con lo cual la siguiente función frontal es iniciar la acción, es decir, me pongo a hacer la tortilla de patatas. Ellos tardan una eternidad en el inicio de la acción, y esta es una de las cosas que os desesperan a las familias, el niño va a su cuarto a vestirse, y voy 20 minutos después y no ha empezado a vestirse, y está subiéndose los calzoncillos por encima del pijama...

Una vez que yo soy capaz de organizar y planificar y empezar a iniciar la acción, lo siguiente que va a ocurrir es la autoevaluación. La autoevaluación es que llevo 3 paseos hasta la otra esquina de la cocina a la basura para tirar las cáscaras, y al tercer paseo mi frontal dice, tío que estás haciendo, ponte la basura cerca, que estás perdiendo el tiempo. Con lo cual tenemos la capacidad, en el momento en que iniciamos las acciones de estar constantemente auto revisando la eficacia operativa que tenemos y modificando estrategias. Ellos tienen inflexibilidad cognitiva, que tiene mucho que ver con su dificultad de autoevaluación y autorregulación.

¿Qué significa inflexibilidad cognitiva? ¿Recordáis el cubo este que tiene cuatro agujeros con cuatro formas geométricas arriba y tengo que meter las figuras por los agujeros? Bien, pues un niño sin problemas de inflexibilidad cognitiva, coge el cuadrado, va al rectángulo, y empieza a hacer ensayo, error y al cabo de un rato su sistema de autoevaluación le dice, no lo estás haciendo bien, no consigues llegar a la meta, con lo cual, para, analiza y cambiaría de agujero o de figura.... Los nuestros, empiezan a probar, al cabo de un rato que ve que no funciona, se lían a intentar meterlo a puñetazos, y si no lo consigue, desiste, abandona el juego, y a otra cosa... ya que no consigue autorregular su emoción de frustración, ¡Fuera juego! ¿Entendéis?

Por lo tanto son chavales que a veces os cuesta esta pelea, porque a veces ves que no ha entendido algo que le explicó la profesora, se lo intentas explicar de otra forma que creo que lo puede entender mejor, y se cierran en banda, Así no me lo ha explicado mi profe, así no es. Y el problema de autoevaluarse es muy importante en la vida de las personas porque si yo no me autoevalúo, no percibo los errores y si no percibo los errores, no puedo aprender de ellos, con lo cual la siguiente vez que me enfrente a la tarea, mi lóbulo frontal no me activa la información del error que cometí la última vez, y esto es fundamental.

Bien, ya he iniciado la acción, estoy autoevaluando lo que estoy haciendo y lo siguiente para que todo esto pueda funcionar en red, y pueda funcionar con eficacia, necesitamos dos grandes soportes, dos grandes software, que son la memoria a corto plazo y la capacidad de concentración. No la de atención, ya que señores, los niños con déficit de atención no tienen problema para atender, son máquinas atendiendo. Su problema es concentrarse.

¿Qué es la memoria operativa? Lllaman por teléfono, me voy corriendo al salón y gracias a mi memoria a corto plazo, cuando estoy hablando por teléfono, mi sistema frontal, en la memoria a corto plazo está todo el tiempo recordándome que la sartén está en el fuego, y que se me va a quemar la tortilla, ellos NO, pero no solamente esto, si no que necesito concentrarme, necesito que voluntariamente mi cerebro decida donde va a depositar la atención y esforzarse en conseguir centrar la atención ahí y mantener mi atención dirigida durante toda la acción de hacer la tortilla, ahí es nada el lóbulo frontal...

¿Que les va a pasar a estos chavales?, por ejemplo, una cosa que os desespera a nivel de memoria operativa, sobre todo a los papás, “Este niño se acuerda de lo que le da la gana, y de lo que no le da la gana, no se acuerda” Bien, pues papás (Papás varones) digo esto de broma, porque es muy típico este mensaje por parte de los padres “Este niño en lo que le da la gana funciona bien, y en lo que no le da la gana, no funciona bien” pues es así de sencillo, si la información que el niño tiene en su memoria operativa es algo que le motiva, ¿Qué va a pasar? Que el sistema emocional está todo el rato activando la memoria RAM, es decir, le he prometido que le compro las botas de Cristiano Ronaldo... y eso se lo he prometido el domingo, y el martes estoy hablando muy seriamente con él porque me la ha liado parda en el cuarto de baño, y en plena conversación que el tío sabe que yo estoy cabreado, el sistema emocional, que no tiene control ninguno dice “Mis Nike” y el sistema generador, pregunta, pregunta, pregunta, las Nike, las Nike, las Niké, pregunta.... El sistema inhibidor frontal activaría la memoria operativa, tío, no preguntes ahora lo de las Nike, inhíbete, autorregula tu emoción por mucho que desees preguntarlo, cambia de meta porque si no la consecuencia... pero ellos NO lo pueden hacer, y en plena bronca, te preguntan si les vas a comprar las Nike, pero es que te lo ha preguntado desayunando tres veces, en el coche yendo al colegio 4 veces, volviendo 5 veces, porque no lo pueden inhibir ¿Entendéis? Aquella información que les es muy motivadora, va a ser muy pesado, a veces creéis que son obsesivos, y el problema simplemente es que el sistema emocional está constantemente recordándole la información, y el problema es la inhibición.

Ahora bien, si la información no me interesa, se le olvida ¿Por qué? Pues mirar, si la información no le interesa, ahí dependo específicamente de mi frontal, ahí ya no me ayuda mi sistema emocional activándome el dato.

Con lo cual, la información es si le he repetido 20 veces que se quite los zapatos antes de entrar en casa porque están llenos de barro, y las 20 veces que yo se lo he repetido, el fenómeno neurológico que se produce es: “Tío, los zapatos que no me quiero cabrear” ZAPATOS a la memoria operativa, “Mamá mira que perro como mola” PERRO a la memoria operativa, y fuera ZAPATOS... “Zapatos, que no me quiero cabrear, quítatelos cuando lleguemos a casa”... ZAPATOS a la memoria operativa... “Mañana tengo que llevar una cartulina roja al colegio... CARTULINA a la memoria operativa... y fuera ZAPATOS... Después de 20 veces que le he repetido lo de los zapatos, llego a casa, abro la puerta... y se lo he repetido 20 veces, la última entrando por el portal de la casa... abro la puerta... Sistema emocional, me hago pis, tengo hambre, empieza la serie... y el generador de ideas... vete al baño, vete a la cocina, vete al salón... y el inhibidor tendría que decir, “Para, para, autorregula tu deseo de ir al baño, recuerda que te tienes que quitar las zapatillas, que si no después viene una consecuencia... ese es el lóbulo frontal... homo sapiens sapiens.

Los niños con hiperactividad pueden ser niños muy capaces, muy inteligentes, pero fracasan constantemente en su inteligencia. ¿Entendéis que una cosa es la capacidad, que es lo que medimos con los test y otra cosa es la inteligencia, que es como yo soy capaz de adaptarme al entorno, con éxito y sin generarme problemas?

Ellos fracasan constantemente en el uso de su inteligencia, equivocan sus metas, muchas veces eligen metas para las cuales no tienen competencias ni conocimientos para

llevarlas a cabo... no tienen perseverancia para llegar a sus metas, no anticipan ni piensan en el futuro... es decir, todas las metas superiores que tenéis, son metas a largo plazo, y no haceros la tortilla de patatas... ¿Entendéis?

Por eso, este trastorno es un trastorno hardware, el lóbulo frontal tiene un retraso madurativo de evolución que supone un 30% respecto a la edad cronológica, por lo tanto el software, los sistemas operativos de los que acabamos de hablar, inhibición, autorregulación, organización, planificación, concentración, etc, van a poder rendir como esperamos, a nivel operativo como correspondería a niños un 30% más pequeños. Pero es que además existe un fallo de comunicaciones, de wifi, porque los neurotransmisores que recogerían la información del sistema emocional y del sistema generador de ideas, y la tendrían que activar en mi frontal entre 300 y 600 milisegundos como muy tarde, se liberan de forma carencial (Bueno, esto es lo que se sospecha, tampoco está tan claro científicamente. El efecto sintomatológico apunta a que esto es lo que está ocurriendo, pero tampoco está tan claro y esto hay que demostrarlo) Se libera poca cantidad de neurotransmisores y entonces la wifi es muy frágil, ¿Entendéis? Tengo un sistema operativo inmaduro y encima no se conecta bien.

Es como si tengo un teléfono de última generación estupendo y estoy en un restaurante que no va bien la wifi y mis sistemas operativos se descuelgan, no pueden operar. ¿Lo comprendéis?

Bien, ¿Qué hace el metilfenidato? ¿Qué hace esta medicación que estamos utilizando? Lo que hace el metilfenidato por un lado con la parte de metanfetamina, es aumentar la liberación de las dopaminas, de esas catecolaminas psicoactivas. Aumento la cantidad de señal que fortalece mi wifi para llevar información al frontal y mantener todo el sistema operativo frontal trabajando en red, a la vez, que no se me desconecte. Y luego por otro lado estas medicaciones tienen inhibidores, es decir, lo que hacen es, cuando se libera el neurotransmisor, parte de estos neurotransmisores se realimentan, con lo cual lo que hace la medicación es inhibe la retroalimentación y aprovechamos todos los que se liberan. Voy a poner un ejemplo sencillo. Imaginaros que se liberan 10 de la neurona A hacia la neurona B, viajan 10 y vuelve 1, de la B a la C viajan 9 y vuelve 1, pero el volumen total de liberación, permite tener una wifi potente. En estas áreas la realimentación es peculiar, se retroalimenta más, con lo cual estas medicaciones no solamente potencian la liberación de estas catecolaminas, si no que inhiben que se retroalimenten. ¿Entendéis?

No generan adicción, porque el fenómeno de la adicción física es cuando mis neuronas captadoras de estas moléculas, tienen que aprender a elaborar nuevos botones de captación, es decir, la neurona en fase de aprendizaje, tiene memoria y dice "Estoy desbordada, esta cantidad de moléculas... yo no tengo suficientes botones de captación para tantas moléculas" Con lo cual, antes o después, la neurona aprendería a elaborar un nuevo botón de captación, y esa sería la dependencia física. Esta medicación no genera esta dependencia física. Con lo cual esto ya tiene que generar tranquilidad.

¿La medicación es positiva para el tema de los estudios? Si, pero hay que tener en cuenta algunas cosas. La doctora Ana Miranda que es una gran especialista en el trastorno, ha hecho un estudio muy válido. A mi es de los que más me ha gustado últimamente, donde ha demostrado que los niños que utilizan solamente la medicación, como única medida terapéutica para el TDAH. Estos niños mejoran en los primeros estadios de consumo de la medicación, el primer, segundo año, pero a medida que avanzamos en los años, la medicación no es que pierda eficacia, si no que no está pudiendo mantener esa mejora a nivel escolar. ¿Por qué? Porque la exigencia es cada vez mayor, y porque el uso de la medicación, no supone el entrenamiento de las funciones cognitivas. Y esto es una cosa muy importante, porque muchas veces... tenemos un problema, y ahora en CADE voy a tener unas reuniones con los padres que tenemos en tratamiento, porque el año pasado nos preocupó una cosa muy significativa.

Nosotros tenemos 4 centros abiertos y tenemos más de 400 alumnos, de los cuales casi el 50% son hiperactivos. Fue un año de mucho éxito, porque era un año en el que coincidió que muchos niños estaban en 2º y 3º de terapia. Bueno, pues en septiembre cuando volvemos recibimos una cantidad de email tremenda, felicitándonos porque la mayoría de estos chicos habían aprobado... Los padres no habían entendido nada.

No trabajamos para que los niños aprueben. Trabajamos para mejorar la estructura del cerebro, trabajamos para mejorar la conectividad, para mejorar la capacidad operativa, pero si luego el niño no estudia, eso es otra cosa.

En este país, más del 40% de los niños fracasan escolarmente, y sólo el 7% de estos niños tienen dificultades de aprendizaje.

Entendéis que el trabajo que se hace en una intervención neuropsicológica de entrenamiento cerebral, no buscamos que el niño apruebe. Eso es una consecuencia lógica e indirecta de la mejora de sus funciones cognitivas y de su capacidad operativa, pero no es el objetivo de la terapia.

¿Funciona la medicación? Pues señores, funciona, siempre y cuando que yo mantenga el nivel de entrenamiento que requiere ese sujeto, a nivel cognitivo. Si no medico ¿Qué ocurre? Y esto es una de las cosas que no se habla y es curioso que esto en los congresos no se comente.

Hablando con el doctor Russell A. Barkley, que es una de las grandes autoridades en este trastorno, a nosotros estaba preocupando que en niños que no utilizaban la medicación y teníamos monitorizados la evolución en sus capacidades intelectuales a lo largo del desarrollo, iban perdiendo competencia operativa, en funciones superiores del cerebro, inferir, conceptualizar, razonamiento lógico y representación mental, que son funciones básicas en el aprendizaje en la escuela.

Iban perdiendo capacidad operativa. ¿Por qué? Pues mirar, porque la hiperactividad y el déficit de atención impiden un normal entrenamiento de mi cerebro.

Me explico otra vez, vamos a analizar un fenómeno de impulsividad, yo se lo explico siempre a los padres. El niño lee, “Los paías del norte de Australia van desnudos” Y la pregunta es: ¿Cuál es el clima del norte de Australia? (Preguntándole a una asistente)

-“No lo sé”, responde.

-“¿Pero puedes adivinarlo por la información que te he dado?” Pregunta José Ramón.

- “Si, calor”

Bien, eso es una inferencia, eso es una operación mental superior en nuestro cerebro para que mi información llegue al sistema inferencial, tengo que estar inhibiendo.

Pero un niño con déficit de atención, ¿Cuál es el clima del norte de Australia? Lo primero que va a actuar es una función inferior del cerebro, que es la memoria a largo plazo, hemos estudiado que los climas del norte son fríos, según leo Cual es el clima del norte de Australia, lo primero que se le activa en su memoria operativa es “FRÍO”, y 100 milisegundos después, el cerebro frontal, activa el recuerdo de que van desnudos, con lo cual gracias a que en 100ms se activa la información de mi disco duro de que van desnudos, yo puedo inhibir la respuesta, y no contesto FRIO, pero no solamente eso, sino que una vez que mi cerebro inhibe la respuesta y percibe que hay un dato contradictorio, va a buscar resolver este dato a través de una operación mental de rango superior, es decir, que la información viaja a través de la red neural al sistema inferencial, y el sistema inferencial, esas neuronas especialistas dicen, si van desnudos es porque hace calor, será un clima caluroso...

Problema por impulsividad en un déficit de atención, ¿Cuál es el clima del norte de Australia? FRIO. Siguiendo pregunta.

Desde el punto de vista del examen, el niño ha fracasado en la pregunta. Desde el punto de vista de la autoevaluación del alumno, no perciben el error, no hay ningún dato en su cerebro que les advierta del error... ¿Qué tal te ha salido el examen? Perfecto.

Isabel Orjales que es otra gran especialista, sobre todo en niños pequeños con el trastorno, tiene un estudio que a mí me gusta también mucho, para evaluar esta capacidad de autoevaluación que tenían.

Cogieron a un grupo de chavales normativos (Con un rango medio intelectual, sin ninguna afectación), chavales con sobredotación y chavales con TDAH, y entonces hacían tareas muy similares a las del colegio, terminaban la tarea y pedían a los niños que se hicieran una autoevaluación sobre que tal les había salido.

Los sobredotados, pues la mayoría de los sobredotados al principio dudaban mucho, analizaban mucho aquello.

Los chavales normativos más maduros, se acercaban más a la evaluación, y los más inmaduros, fallaban más en la evaluación. ¿Los TDAH? Perfecto, facilísimo, tirado.

Repetida la experiencia, los niños con sobredotación que ya tenían experiencia, cada vez ajustaban más la evaluación, tenían más datos y ajustaban mejor su evaluación.

¿Los TDAH? Estupendo siempre. Aún siendo los que peores resultados tenían, ya que eran tareas que requerían niveles de inhibición y regulación.

Coge Isabel y les pone una tarea que era un juego de la Play Station, no recuerdo cual, donde los nuestros son máquinas, ahí no requieres de concentración, requieres de la alerta atencional, donde ellos son máquinas. Y bien, ¿Qué era lo que pasaba? Que cuando se les preguntaba a estos niños sobre cómo les había salido la tarea, ya la autoestima la tenían por los suelos, ya dudaban de su propia evaluación, y anticipaban el fracaso, sin ser capaces de valorar que una tarea era distinta a la otra, y que en esta sí que habían tenido éxito. Esta es la trayectoria escolar de nuestros chavales, esta es la experiencia constantemente.

Entonces... ¿Es importante medicarlos? Si, señores. Es importante medicarlos, lo primero, porque yo necesito que su lóbulo frontal rinda, por lo menos al máximo de su capacidad operativa. Es decir, extraer el máximo potencial de ese frontal, y lo segundo, porque la mayoría de las operaciones mentales superiores, razonamiento lógico, inferencia, razonamiento abstracto... todas estas funciones son funciones que requieren de niveles muy altos de inhibición, con lo cual, si el cerebro no recibe las señales en estas neuronas, con capacidad de aprendizaje y con memoria... ¿Qué es lo que va a ocurrir? Pues el fenómeno, son 8 meses de escayola... Me quitas la escayola, y ¿Cómo tengo la musculación del brazo?... Inhibida. ¿Entendéis? A esa musculación no le pasa nada, y lo que tiene es un retraso funcional porque no la he podido ejercitar, y nos encontramos con que los chavales que partían de una competencia intelectual en los primeros estadios del desarrollo, en primaria, estos mismos críos en secundaria, tenían capacidades operativas inferiores a las que se habían evaluado cuando eran pequeños.

Con lo cual, la medicación, tiene un valor importante, en cuanto me permite entrenar con normalidad mis funciones mentales. ¿Sabéis que la medida de las capacidades del cerebro, dependen de factores de uso y entrenamiento, y no de vuestra genética?

Las funciones cerebrales científicas tienen más condicionamiento genético, y por eso hay quien no vale para las ciencias y el que no puede ser ingeniero, porque por mucho que se esfuerce, no va a llegar. Pero la gran mayoría de las funciones de vuestro cerebro, dependen del uso y del entrenamiento, y de ahí el valor del entrenamiento neurocognitivo.

Parte III

Bien, otra de las cosas que mejora mucho la medicación, es que la mayoría de tareas que tenemos en esta escuela, requieren de niveles muy altos de organización, planificación, perseverancia, voluntad, con lo cual, mejoran también en estas estrategias, que son estrategias adaptativas a las demandas escolares. Este es el valor de la medicación, pero ahora bien, medicar sin entrenar... está demostrado, y nosotros lo percibíamos por nuestros pacientes, y ahora Miranda lo ha analizado, y efectivamente, si sólo medico, va perdiendo valor la medicación en cuanto a los resultados académicos.

(Un asistente pregunta) ¿Te estás refiriendo en la relación de la medicación con el aprendizaje, tanto al metilfenidato como a la Atomoxetina, o sólo al Metilfenidato?

No, lo que yo he explicado está referido al Metilfenidato, porque la Atomoxetina actúa como un inhibidor no específico de estas catecolaminas, actúa como un ansiolítico.

(Otra asistente pregunta) ¿Y combinado?

Bueno, cuando lo hacen combinado, y esto mejor te lo contestaría ella (Señalando a la doctora Carolina Burillo), por lo menos en el equipo de CADE, se está combinando la Atomoxetina con el Metilfenidato en niños que presentan sintomatología de ansiedad o depresión, y utilizan como un complemento la Atomoxetina.

(Responde la doctora Carolina Burillo) Bueno realmente se usa cuando aparecen otros síntomas además del TDAH, y que aparecen junto al trastorno, como la ansiedad o depresión, porque la Atomoxetina es un antidepresivo, actúa para el control del TDAH, pero su papel principal es como antidepresivo.

(La asistente comenta) Mi hijo por ejemplo, toma las dos, Rubifen con Stratera, pero no tenía depresión ni nada. Me han dado Stratera por los Tics nerviosos.

(Responde Carolina Burillo) Los tics suelen aparecer con el Metilfenidato, es uno de los efectos secundarios del Metilfenidato, la aparición de tics, y además se observa que en cuanto se retira la medicación, los tics desaparecen.

A veces el combinar los dos, o es por el tema de los síntomas que haya, a parte del TDAH, de que esté deprimido, de que esté ansioso... también se utiliza combinado para disminuir las dosis del Metilfenidato y que el efecto sea similar. Si el Metilfenidato tiene efectos secundarios que dependen de la dosis, yo le bajo la dosis y añado otra cosa para intentar el mismo efecto a nivel de los síntomas del TDAH. Pero, el Stratera combinado con Metilfenidato no es lo más habitual, siempre cuando el Metilfenidato no sea eficaz o para disminuir la dosis por efectos secundarios importantes.

(Continúa J.R.Gamo)

Bueno, y ahora, lo que a nosotros más nos importa. En el centro CADE estamos preocupados por la utilización de la medicación como recurso y medida única de tratamiento, y porque los padres depositan muchas expectativas en el Metilfenidato, muchas veces por referencias de otros alumnos y de las experiencias que han tenido otras personas. Bien, lo primero que tenemos que entender es que no hay un paciente único, ni la expresión del problema es igual en todos los pacientes. Lo primero que va a determinar la eficacia de la medicación, respecto de la escuela, no es precisamente la propia medicación y como responde a ella, si no la propia capacidad intelectual de este niño... los recursos que él tenga, las habilidades que él tenga... los recursos ambientales, es decir los apoyos objetivos que este niño tiene del profesorado, de profesores de apoyo, de psicopedagogos, de neuropsicólogos, etc. Es decir, que este acompañamiento tiene tanto valor como el hecho de medicar. El medicar nos ayuda mucho, sin duda ninguna, pero de verdad, que depositar la esperanza en la medicación como medida única de tratamiento es un enorme error, y esto lo vemos a lo largo del desarrollo de estos chavales, esto se queda corto en el momento que llegan a secundaria,

se queda corto, el tratamiento farmacológico como tratamiento único para las dificultades de aprendizaje.

Estos niños hay que entrenarles mucho, son cerebros más frágiles, con más dificultad en esa conectividad, más dificultad para aprovechar estas experiencias y por lo tanto hay que favorecer contextos con mayor nivel de entrenamiento.

Bien, dicho esto, medicamos a los niños para la escuela Española, de la misma manera que si la escuela Española no tuviera un menú específico para celíacos.

¿Os parecería de recibo que vuestro hijo tuviera que tomar una medicación, porque la escuela no tiene un menú específico para celíacos y vuestro hijo es celíaco? Y entonces, se tiene que tomar una medicación para poder tomar el menú único.

Bien, pues hoy sabemos, que la metodología escolar, y no hablamos de los objetivos, que ese sería otro capítulo... la metodología escolar, provoca en gran medida la dificultad de aprendizaje... en gran medida... y esto lo suelo explicar con un ejemplo muy sencillo que quienes me conocéis, ya me lo habréis visto hacer.

¿Cuántos miopes hay aquí en la sala? Pues imagináros que mi metodología para transmitir información fuera reflejar la información por escrito en una pizarra, a cinco metros de donde estás tu... esa es mi metodología... ¿Sabes lo que acabo de provocar? Dificultad de aprendizaje por miopía... Trastorno del aprendizaje por miopía.

Esto es así. Es decir, el déficit de atención en si mismo, no está contemplado como una dificultad específica del aprendizaje... el déficit de atención, lo que hace es que disminuye mi capacidad operativa, porque ahí está mi frontal fallando. ¿Entendéis?

Parte IV

Bien, pues los chavales que tienen déficit de atención no tienen ningún problema para la atención. Tienen problemas para la concentración. Diferencia entre la atención y la concentración. La atención es una función involuntaria del cerebro, muy primitiva. Tu te levantas por la mañana, abres los ojos, y tu cerebro entra en estados de estrés adecuados para mantener la alerta atencional, es decir, para que tu percibas, movimientos, ruidos, olores... y esto es una acción involuntaria del cerebro.

Nos damos un paseo, vamos hablando de la película que vimos ayer, y paralelamente a estar atentos a lo que estamos hablando, (No concentrados, atentos, que es distinto, ya que lo que estamos hablando mantiene captada tu atención, no te tienes que concentrar, no tienes que obligarte a dirigir la atención a lo que hablamos) paralelamente ves por el raballo del ojo, el movimiento de una pelota. Como ese estímulo sobresale de los estímulos neutros, de repente, mi percepción visual, ve el estímulo, lo capta y dirige la atención... yo no he dicho, voy a mirar todas las pelotas que hay en el parque mientras me doy el paseo, si no que el estímulo pelota o un niño que se cae de su bicicleta, ha

sido percibido como un estímulo peculiar, que ha sobresalido, y dirijo la atención involuntariamente.

Estoy hablando contigo, mirando al niño que se ha caído con la bicicleta, sin darme cuenta pasamos al lado de un banco y empiezo a escuchar que discuten en el banco, y estoy hablando contigo, mirando al niño que se ha caído de la bicicleta, escuchando la discusión que tienen los del banco, esto es la atención...

El niño está viendo la tele, está enchufado, parece que está abstraído viendo la tele, mamá está en el salón hablando con la abuela por teléfono, tiene la impresión de que el niño no le escucha, y el niño se está enterando de lo que está hablando mamá... es decir, tiene la antena puesta en todos los lados, es involuntario, él no puede inhibir la alerta, con lo cual cada vez que recibe el estímulo, lo atiende involuntariamente.

Bien, este sistema de atención, que es la alerta atencional, para tele, videoconsola u ordenador, es lo que utilizamos... ¿Entendéis que no puedes ver la tele a través de la concentración? Si te concentraras en una imagen que hay en la pantalla, dejarías de ver lo que hay en el resto de la pantalla.

¿Conduciendo se entiende bien el ejemplo? Si tu vas conduciendo y haces Madrid Barcelona, son 7 horas atento y ni un minuto concentrado. ¿Sabéis lo que pasaría si os concentrarais en la pegatina del coche que tienes delante? Que dejarías de percibir los estímulos de la carretera, pierdes la alerta., la percepción simultánea e involuntaria de los estímulos, con lo cual hay muchas tareas en las cuales no requerimos concentración, requerimos atención y alerta.

Pues esto es lo que hacen con la tele, la consola y el ordenador, son unas máquinas, pueden estar horas, y entonces vuelve otra vez, el conocimiento científico y decimos “Ves como si él quiere se puede concentrar...” Si, pero es que este niño es “miope” no hipermetrope” Es decir que si le pones aquí el libro (Señalando cerca) no tiene ningún problema, pero pónselo allí (Señalando a cierta distancia) y que tenga que utilizar otra función del cerebro...

Bien, tareas de placer, interés personal y motivación, no nos concentramos, es decir, por ejemplo esto que estamos haciendo ahora. Si yo os empiezo a aburrir como osos, pero estáis muy interesados, aunque no lo estoy haciendo bien. Entonces veréis como todos os estáis esforzando para mantener la atención a lo que yo digo y a veces un esfuerzo consciente, voluntario, que requiere perseverancia, genera fatiga y hace que el tiempo pase plomizamente... mientras que si yo estoy en alerta, porque lo que está diciendo este tío y como lo dice, me mantiene captada la atención, no percibo fatiga, no hago ningún esfuerzo para dirigir la atención a lo que cuenta, y me pasa el tiempo volando y además estáis todos con el cuerpo echado para adelante, que eso es muy indicativo, ya que si estamos así sentados, e hipercinéticos perdidos porque me aburro...

Entonces, cuando tú tienes una actividad que te motiva y es placentera, no requieres del sistema de concentración, vas a trabajar a través de la alerta.

¿Por qué estos chavales pueden estar leyendo 4h Harry Potter? Cuando son incapaces de estudiar 10min conocimiento del medio...

Porque cuando leen Harry Potter, lo que están leyendo les mantiene captada la atención por interés. Ahora bien, tendríamos que ver si en Harry Potter hay dos paginitas algo espesas, pesaditas, explicando un paisaje, a ver si son capaces de mantener la atención, o mecánicamente siguen leyendo y mentalmente te están escuchando a ti hablar en la cocina... y no se enteran de nada de lo que leen... ¿Entendéis?

Y es que yo puedo llegar a los sistemas, al software del cerebro de la lectura, a través de la ruta de la atención y alerta, pero si tengo que llegar a este software a través de la ruta de la concentración, lo que me falla es la concentración... ¿Entendéis?

¿Por qué os decía lo de la metodología escolar? Porque no es de recibo, que en pleno siglo XXI, se siga transmitiendo información en la escuela como objetivo principal. No es de recibo, ya que en el siglo XXI la información está en internet. Y las escuelas modernas, lo que hacen es entrenar las funciones cognitivas, es decir, la herramienta que vamos a necesitar para poder mediar con la información, para poder hacer con esa información un aprendizaje significativo en lugar de memorístico, y que ese aprendizaje me permita transformar mi realidad.

Esto es lo que se hace en las escuelas modernas. En las escuelas alemanas, en las escuelas finlandesas... lo que se hace es el entrenamiento de las funciones neurocognitivas.

¿Sabéis cual es uno de objetivos curriculares transversales de la nueva escuela alemana desde hace unos 10 años? El entrenamiento del lóbulo frontal, es decir, el entrenamiento de las funciones ejecutivas en la escuela alemana son objetivo principal del currículo a nivel transversal, es decir, respetando las etapas del desarrollo, van a tener entrenamientos de tipo ejecutivo, a lo largo de todo su desarrollo, y esto es fundamental.

El procesamiento y la autoregulación emocional... ¿Cuántas depresiones infantiles había hace 20 ó 30 años? “Diagnosticadas, pocas.” (Responde la doctora) y ¿Tu recuerdas cuando se empieza a tipificar la depresión infantil en los DSM? “En los años 80” (Responde la doctora) ¿Por qué la depresión infantil es una de las principales causas de muerte en occidente? ¿Lo has leído en la OMS? Yo me quedé impresionado la primera vez que me enteré de esto... ¿Cómo puede ser?

Bueno pues la depresión infantil se empieza a tipificar, a incluirla en los manuales de diagnóstico, creo que en el DSM III, sobre los años 80.

Hoy en día es muy habitual la depresión infantil... ¿Por qué?

Pues te lo digo yo. Porque los niños viven estructuras ambientales similares a las de los adultos, con los mismos niveles de presión, con la misma carga de actividades, es decir, es una locura, están perdiendo toda la infancia los chavales... Las exigencias escolares de autentica locura, los contenidos de refuerzo escolar, deberes etc, de autentica locura... cuando todo esto no se sujeta a ciencia.

Ya no los contenidos curriculares, los objetivos curriculares, las metodologías aplicadas en la escuela... No, hablo de una cosa tan concreta y tan lesiva para los niños, como la carga de deberes.

(Una padre hace referencia a que así es el sistema educativo o algo así. Apenas se le oye)

Pero, me da igual que no cambie el sistema educativo, porque tu como padre si lo puedes cambiar, y me explico.

¿Cuánto tiempo dedicas tu o tu mujer a ayudar a tu niño hiperactivo con las tareas escolares? No importa la cifra, no te voy a liberar de la energía que tienes que invertir ni del tiempo que tienes que invertir. Ahí ni ganas ni pierdes. Lo que voy a aumentar es tu eficacia en lo que haces.

Por ejemplo, tu chaval tiene que estudiar, el cuerpo humano, el aparato digestivo, y automáticamente yo me voy a internet a buscar documentos audiovisuales sobre el aparato digestivo, de una calidad infinitamente mejor al libro de texto, donde tu hijo no tiene ninguna interferencia para mantenerse atento, ni para procesar la información, ni para activar sus operaciones mentales. Luego tendrá dificultad para expresarlo en el examen, pero la va a tener igual de la otra manera, y no se está enterando y aprende de memoria.

Una cosa que hemos hecho en CADE ahora, nos hemos animado ya por fin, hemos hecho cursos de formación específica para padres con el apoyo escolar. Es decir, enseñamos como los terapeutas entrenamos con los chavales y como hacemos el apoyo escolar, porque yo no puedo ser cómplice de algo que no se sujeta a ciencia.

¿Qué sentido tiene que yo esté con tu chaval trabajando, resumen, copiar, leer y leer, donde tu crío lo que hace es memorizar? Y además utiliza la memoria que se llama no significativa, la que se utiliza para aprender ríos, afluentes, nombres de reyes...

¿Sabéis el valor que tiene el aprendizaje de este tipo de memoria? ¿Desde el punto de vista neurocognitivo, y que está estudiado? Lo mismo que estar viendo las olas del mar pasar. Provoca la misma activación neurológica, la misma conectividad, el mismo entrenamiento, lo mismo.

Este cambio de aprendizaje requiere un cambio de la metodología de evaluación, y está totalmente demostrado que este tipo de aprendizaje interioriza lo aprendido y genera aprendizaje significativo, conectado con esquemas previos de conocimiento.

Pero el problema está con la metodología de evaluación. Lo que vuelva a ser tremendo es que el sistema de evaluación sea un examen de 10 preguntas cerrado, donde lo que miden es si el niño tiene la información adquirida, no la competencia adquirida y desarrollada. Y lo que es tremendo, es que un maestro, desconozca las operaciones mentales de Piaget, porque esa es la base de tu trabajo.

Esta es la etapa de desarrollo en la que el niño está, y está haciendo esta tarea de matemáticas, no es capaz de hacer esta tarea, y lo que se le pide es que haga muchos ejercicios. Esto no se sujeta a ciencia.

Vamos a ver... si yo a un niño con dislexia, le digo que lea mucho, el fenómeno que ocurre es el siguiente, mi cerebro está preprogramado, pero no tiene experiencia, porque todavía no he aprendido a hacer esta tarea. De repente, mi sistema de integración visual tiene que aprender donde tiene que mandar esa señal de información para hacer la operación lectora, pero como no tiene experiencia y está preprogramado, entonces el cerebro dice, no sé exactamente a qué grupo neuronal debo mandar esta información para que colabore conmigo, ahora bien, tengo una información general que me dice que ese grupo neural está por aquí (Señalando a una zona amplia) y lanza en racimo la señal hacia esa zona. Y durante la experiencia lectora, por repetición, llega un momento que este grupo de neuronas emisor de la señal, buscando a ver quien colabora con él con eficacia, aprende que cierto grupo, es el que más señal recoge, el que mejor opera con esta señal y el que mejor colabora conmigo, es decir, que parece que es el sistema específico para colaborar conmigo en la lectura. Con lo cual, el fenómeno que se produce, es que deja de enviar en racimo la señal y envía la señal específicamente a ese grupo, con lo cual, las conexiones que había hecho aquí y allá, se retraen en un efecto “poda” y entonces, con la dislexia, el sistema de asociación de sonidos con la palabra está disfuncional, empiezo a hacer la tarea de entrenamiento, y empiezo a lanzar en racimo, y resulta que el sistema específico trabaja peor que sistemas no específicos, de tal manera que el cerebro interpreta que donde tiene que mandar es a otro sitio, y afianzo una ruta neural que luego el especialista tiene que detectar, tiene que desmontar y tiene que enseñar y reeducar al cerebro para que lo haga correctamente... que repita mucho la lectura, que lea mucho...

Ponme un enunciado (Dirigiéndose a una asistente) donde yo tenga que hacer 5×4 ... (La chica responde) “Tenemos 5 alumnos en una clase y cada uno de ellos tiene 4 lápices... ¿Cuántos lápices tienen entre todos?” Perfecto, ella tiene la capacidad de representación mental simbólica reversible. Con lo cual sé que puede entender un enunciado de matemáticas y representar los datos, qué tipo de operación tiene que hacer.

Si ella no hubiera podido hacer esa operación mental, estaría obligada a identificar dentro del enunciado, en qué posición están los datos y qué tipo de verbo se utiliza para la pregunta, sin representar en tu cabeza lo que estás haciendo. Es decir, que tú puedes saber pasar de Km a metros y sumar o restar ceros, pero eso no significa que tu cerebro represente mentalmente que 1Km tiene 1000 metros, ahora bien, que haga muchos ejercicios...

Pues sí, pero que haga muchos ejercicios de representación mental simbólica, es decir, que juegue mucho al Tagram y que practique mucho con el Tetris, y tiene 20000 juegos en internet gratuitos para entrenar la función de representación mental simbólica. Ese es el entrenamiento que el niño tiene que hacer, y no que haga muchos ejercicios, ¿Entendéis? Porque lo único que va a hacer su cerebro es afianzar las rutas compensatorias de aprendizaje, la mecánica, el aprendizaje memorístico, por patrón... y este es el mensaje escolar, esta es la escuela del siglo XIX, instrumentalización, instrumentalización e instrumentalización, sin contemplar las funciones y operaciones mentales, como se entrenan, como se activan, como se conectan ¿Me entendéis más o menos?

(Una asistente comenta) Si es que cualquier cosa científica que se conozca en la mayor parte del mundo, llega a España con un siglo de retraso, porque aquí mismo no aplicamos nada, aunque se use en otras partes y se conozca científicamente, pero luego

está completamente divorciado, lo que hacen los investigadores, lo que hacen los profesores y lo que hace el gobierno)

Tienes toda la razón, pero yo tengo que tener la capacidad de convencer a los padres de que tenéis el conocimiento y las posibilidades de utilizar estos recursos con eficacia y que el mismo tiempo, y aque no os voy a ahorrar tiempo ni energía, pero lo que voy a aumentar es la funcionalidad de este tiempo, la eficacia de lo que estáis haciendo, porque estáis invirtiendo mucho tiempo en cosas que no son eficaces, y el costo es el deterioro en la relación con vuestros hijos... niños que se tiran 10 y 15 años con niveles de esfuerzo muy superiores a cualquier alumno y con niveles de resultados muy inferiores a cualquier alumno... niños totalmente penalizados.

Utilizo este ejemplo últimamente, porque es bastante representativo... La primaria en España es, vamos todos al río Manzanares, nos ponemos en la orilla con todos los niños de Primaria y la actividad de Primaria es tirarnos a cruzar al otro lado, y resulta que un niño por sus dificultades, es el que traga agua, le pega calambrazos, cree que se va a ahogar... y el entorno bien motivador... eres un vago, siempre estamos igual, no ves que te está esperando todo el mundo, parece mentira con todos los años que estamos cruzando el Manzanares... bien, esto no hay ningún problema, el niño tiene menos de 12 años, es la primaria y no tiene sentido crítico, no tiene operaciones formales en el cerebro, le sentará mejor o peor, pero no tiene sentido crítico.

Pero en secundaria... cruzar el Ebro, pero con tíos ya con sentido crítico y dirán ¿Cruzar el Ebro? Pero si es 4 veces más ancho que el manzanares, pero si no pude con el Manzanares, el Ebro imposible, y se plantará, con su sentido crítico se nos plantará.

El 70% de los niños con déficit de atención sin tratar farmacológicamente, por desgracia, abandonan la escolaridad.

Las medidas de recuperación de estos niños, son los profesores de apoyo externos, que es un fracaso total. Está demostrado que las medidas han de ser apoyos inclusivos, dentro del aula, no el niño fuera del aula, cuando se está dando materia, cuando luego encima tiene que recuperar los deberes de esa materia que ni ha visto y al final le educa su madre si puede o si tiene dinero para pagarlo...

(Un asistente comenta algo sobre la ratio de alumnos)

Tenemos la misma ratio que Irlanda, tenemos una ratio de 25 a 30 alumnos por aula, mientras que en Alemania en la escuela pública y concertada tienen una ratio de 20 a 22 alumnos por aula y cobran menos que los profesores españoles. (La asistente puntualiza que en España se puede llegar hasta los 40 alumnos por aula) Si, soy consciente de ello.

Pero lo que se ha demostrado, es que las políticas inclusivas de apoyo son eficaces, pero la gente dice, eso es carísimo, tener dos maestros por aula es carísimo, se ha demostrado también que eso es una falacia, ¿Sabéis por qué? Porque si los niños tienen estos apoyos externos en primaria, y el fracaso escolar permanece en secundaria, y eso es lo que es carísimo, mientras que los países que hicieron la apuesta del apoyo inclusivo dentro del aula, la mayoría de los problemas sobre todo de carácter de lectoescritura, dislexia o chavales con problemas más leves del aprendizaje, reeducaban la dificultad en primaria y en secundaria ya no tenían coste para el sistema, y se ha demostrado que es más

barato. Está demostrado, y no son opiniones personales, tenéis las publicaciones en PISA, y este es el panorama que se han encontrado, y oiga usted, que lo que están diciendo no se sujeta a ciencia, no es científico.

Pero igual que la repetición de curso. De cada 100 niños que repiten un curso, el 70% repiten un segundo año consecutivo.

Y de cada 100 que repiten un segundo año, el 70% pasan a PCPI antes llamado garantía social o hacen abandono escolar.

(Los **Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI)** son una medida de atención a la diversidad, cuya finalidad es ofrecer una vía alternativa al alumnado que no haya obtenido el título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria y, al mismo tiempo, conseguir una cualificación profesional que facilite su acceso al mundo laboral)

Fijaros el éxito de la medida de repetir curso, tremendo.

Tú hablas con un maestro de primaria y te dice, “Le va a venir fantástico repetir”, y dices tú, que eso no se sujeta a ciencia, y entonces te dice “Si pero es que según mi experiencia personal le va a venir fantástico repetir” ya, pero es que no se trata de su experiencia personal, porque el niño ha repetido contigo es cierto y esta repetición no sé si le ha ido mejor o peor, pero el caso es que no puede volver a repetir, es decir, que pasa de curso, y ese profesor no tiene ninguna información, pero ninguna, sobre la trayectoria de ese alumno en secundaria. Les pierden de vista.

Son cosas que no se sujetan a ciencia, que no se sujetan al análisis objetivo de lo que tenemos que hacer, y sobre todo, que no es más caro el recurso.

Termino diciendo, que la calidad educativa en España, para los recursos que se invierten, es espectacular.

En Alemania un estudiante universitario tiene un coste medio de 110.000 euros, en Estados Unidos me parece que están entre 100.000 y 200.000 según la carrera.

¿Sabéis cuanto invertimos en España de media por estudiante y por año, depende la carrera? De 20.000 a 30.000 euros.

Por eso, lo que nosotros hacemos con la inversión en educación es espectacular, pero con un gran problema, que es, que la educación se salva gracias al maestro de aula, con lo cual la calidad educativa de mi hijo no depende de la institución, ni del modelo educativo, ni de los objetivos curriculares, ni de las metodologías aplicadas, la calidad educativa de mi hijo, depende de si me toca uno u otro maestro, y eso no es universalizar la educación, y esto también está demostrado y publicado, no son opiniones personales.

¿La medicación es importante en los niños con problemas de aprendizaje por TDAH?
Sí, pero por la metodología escolar que tenemos y los objetivos que tiene la escuela.

Si la metodología escolar cambia, y tenemos escuela eco-tecnológica, como tienen estos países, entonces no hace falta la medicación, y no es que lo diga yo. En estos países se ha reducido la venta de Metilfenidato de forma espectacular, porque no es necesario. Porque no les estoy exponiendo a tareas y contenidos para los cuales ellos son disfuncionales.

Vamos, que en pleno siglo XXI, los niños tengan un traje único de aprendizaje, eso es una barbaridad, y el niño que encaja en el traje porque le queda grande o le queda pequeño, está perdido, y eso no puede estar permitido.

Ahora bien... tampoco nos movilizamos mucho tampoco....

(Y se produce un fuerte aplauso en la sala)

Transcripción: J.L.Cabero

Nota de transcripción:

No se trata de un resumen, es una transcripción y debe entenderse que todas las comparaciones, simplificaciones y ejemplos tienen la principal finalidad de hacer entendible el tema.

Esta ponencia no es un tratado de neurología, es una explicación a pie de calle de lo que le pasa a los niños con TDAH, para que pueda ser entendida por los padres, profesores y resto de personas que tratan con estos niños pero somos profanos en los términos médicos. De una forma coloquial, amena y comprensible nos enseña qué es lo que pasa dentro de sus cabecitas... o de las nuestras.