

El estudiante de medicina ante el síndrome de Down. Cuidados a las personas con síndrome de Down

Jesús Flórez, Mercedes del Cerro, Salomé Pérez

Fundación Síndrome de Down de Cantabria¹. Santander, España

Nota de la Dirección. Esta es la transcripción de un Taller que la Fundación Síndrome de Down de Cantabria, invitada por la Asociación Nacional de Estudiantes de Medicina, ofreció en su X Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina celebrado en Santander durante los días 5 a 7 de octubre de 2017. El Taller, ofrecido durante 90 minutos, formó parte de la serie de actividades realizadas por la Fundación Síndrome de Down de Cantabria con motivo de la celebración de su 35º aniversario.

EN RESUMEN | El cuidado a las personas con síndrome de Down parte de un principio fundamental: La esencia se asienta en que es un ser humano; lo accesorio es que tiene síndrome de Down. El cuidado a la persona exige contemplarla como tal: con sus necesidades y sus capacidades. Función indispensable de los médicos es el atender a la problemática médica mediante la aplicación de específicos programas de salud. El bienestar físico le ayudará a alcanzar el mayor bienestar psico-social. El taller analizará este programa, expondrá las modernas tareas educativas y psico-sociales, y dará oportunidad para que personas adultas con síndrome de Down muestren su realidad y experiencias.

ABSTRACT | The care to individuals with Down syndrome should be based upon an essential principle: the person is a human being. Having Down syndrome is just an accidental element. Coping the care requires addressing the entire person, including both limitations and the abilities. The main function of the medical profession is to care for the physical health through the use of good health programs. The physical quality of life will help to secure the best psychosocial well-being. This workshop will offer and summarize, first, the health program; second, it will explain the current educational and psychosocial practices; third, it will give the opportunity to a lady with Down syndrome to show the highlights and experiences of her life.

Fundada en 1982, cumple este año su 35º aniversario.

DR. JESÚS FLÓREZ: LA ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Presentación del taller

Mi primera reflexión se centra en la naturaleza del grupo de personas que asistís a este taller. Sois estudiantes de Medicina, una carrera con objetivos muy claros que, pese a su duración, es incapaz de cubrir con la necesaria profundidad todos los contenidos de la patología humana. Por eso, el tema del síndrome de Down es tocado casi de modo anecdótico. Y la realidad diaria confirma que, en el ejercicio de la profesión, veréis pocos “casos”. Por eso, si dispusiéramos de tiempo suficiente en este taller, mi primera pregunta sería: “¿Por qué lo habéis elegido dentro de las decenas de talleres disponibles en vuestro congreso?”. La segunda: “¿Qué tipo de información esperáis recibir?”. La tercera: “¿Tenéis alguna experiencia personal de conocimiento o contacto con una persona con síndrome de Down?”.

Vamos a centrarnos.

Como médicos que vais a ser, yo personalmente me voy a centrar en la *problemática estrictamente médica* que suele acompañar al síndrome de Down. Pero como uno de los órganos que siempre se ven afectados es el cerebro, ello va a repercutir en el desarrollo de los aprendizajes, la cognición, la conducta, la comunicación, la conducta adaptativa, las funciones ejecutivas: es decir, en el conjunto de la personalidad y las capacidades. Entramos en el terreno de la *discapacidad intelectual*. Y ese ya no es un terreno propio (en el sentido de exclusivo) de los médicos. Por eso, para tener una idea cabal, nos va a hablar una *educadora* con más de 30 años de experiencia en el síndrome de Down: Mercedes del Cerro. Y por último vamos a escuchar la trayectoria de una vida por parte de su protagonista: Salomé Pérez, una ciudadana corriente con síndrome de Down.

La vertiente médica

En la moderna visión sobre la discapacidad intelectual, ya no nos movemos por cifras frías y fijas que cuantifiquen y definan el grado de discapacidad. Nos movemos por los análisis de las capacidades y limitaciones en las diversas dimensiones del individuo, que varían y fluctúan a lo largo de su desarrollo individual. Y, en función de tales capacidades y limitaciones, establecemos los apoyos con la cualidad e intensidad que cada persona, individualmente considerada, necesita para su mejor desenvolvimiento en la vida en sociedad.

Dentro de esos apoyos, se encuentra por su propia esencia el *apoyo a la salud física*: los cuidados médicos. La buena salud física es un objetivo fundamental de todo individuo. Mucho más si tiene discapacidad intelectual. No sólo porque el “sentirse en forma” físicamente le va a permitir actuar y trabajar con mejores rendimientos, sino porque determinadas limitaciones o insuficiencias orgánicas impedirán que el cerebro procese adecuadamente la información necesaria. (Ejemplos evidentes: visión, audición...).

No voy a dar una clase de patología. Me voy a limitar a destacar aspectos fundamentales para, sobre ellos, ofrecer unas reflexiones que os ayuden a centrar la aportación del médico en la vida de una persona con síndrome de Down.

1. El síndrome de Down o trisomía 21 es el resultado de la presencia de un cromosoma 21 extra (o parte de él en la trisomía parcial) en el cariotipo de todas las células del organismo (o una sustancial pero variable proporción de ellas en el mosaicismo).

2. La presencia extra del material cromosómico (es decir, sus más de 500 genes, iRNAs, cromatina, etc.) provoca un desequilibrio en la síntesis y/o función de numerosas moléculas (proteínas, factores de transcripción, etc.). Este desequilibrio compromete también a la actividad de genes de otros cromosomas distintos del 21.

3. El desequilibrio, fruto de la inicial sobreexpresión del material cromosómico 21 pero extendido/expandido al resto del genoma:

- a) Se manifiesta de manera absolutamente individual, diferente de unas personas a otras.
- b) Afecta a algunos órganos, pero en grado diverso; tanto en relación con el número de órganos afectados, como en la intensidad de la afectación, e incluso en el momento de la vida en que puede aparecer.
- c) Aceptada esta diversidad, es cierto que hay órganos que son afectados con mayor frecuencia que otros; por eso hablamos de síndrome.
- d) Dada la cantidad de genes que influyen sobre la formación y desarrollo del cerebro, puede decirse que en el síndrome de Down hay siempre una afectación del cerebro que conduce a la discapacidad intelectual. Pero también en este caso la disparidad individual con que se expresa en su forma y en intensidad es enorme.

Así, pues, nos encontramos con una patología orgánica en una persona que tiene discapacidad intelectual. Surge, en consecuencia, una interacción entre ambas realidades. La patología orgánica influye en el modo y manera en que pueda expresarse la discapacidad intelectual. Y ésta va a repercutir no sólo en el modo en que se exprese la patología orgánica, sino en el modo en que hayamos de tratarla.

El programa de salud

Nuestro objetivo es tener conciencia, conocer cuáles son los problemas orgánicos que aparecen a lo largo de la vida, para preverlos y evitarlos, si es posible, o para aliviarlos y curarlos cuando aparezcan.

Mi primer contacto con el síndrome de Down fue hace 41 años, cuando nació mi hija Miriam. La media de esperanza de vida entonces era de 25 años. Esa media es ahora de 60 años. Es evidente que, en gran medida, este sustancial incremento en la esperanza de vida se debe a una actuación médica decidida que ha afrontado con gran eficacia los diversos problemas médico-quirúrgicos que se pueden presentar. Unos aparecen ya en el nacimiento, otros lo hacen a lo largo de la vida. Diréis que no basta con añadir años a la vida sino añadir vida a esos años. Naturalmente: y esa es la gran función que cumplen los demás profesionales que acompañan a las personas con síndrome de Down, empezando por sus familias.

La acción propiamente médica se funda en el conocimiento y cumplimiento del programa de salud específico para las personas con síndrome de Down. Iniciado en Estados Unidos en 1981 como simple listado recordatorio basado en la experiencia que se iba acumulando en los hospitales, se fue desarrollando y ampliando por los diversos países, ofreciendo explicaciones conforme se iban acumulando experiencias.

En España el primero apareció en Cantabria en junio de 1985 en la revista “Síndrome de Down: Noticias”, germen de la actual “Revista Síndrome de Down” que publica la Fundación Síndrome de Down de Cantabria. Actualmente disponemos del “Programa Español de Salud para Personas con Síndrome de Down” en su edición del año 2011, preparada y publicada por Down España. Entregamos un ejemplar del programa a cada uno de los asistentes a este taller, que está también disponible en: http://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/9oL_downsalud.pdf.

Junto a este programa, os recomiendo la consulta de los contenidos muy documentados que encontraréis en el área de Salud y Biomedicina, en la página web Downciclopedia: <https://www.downciclopedia.org/areas/salud-y-biomedicina>.

Reflexiones

No se trata de revisar ahora todos los contenidos. Pero creo que es preciso que, al hilo de mi experiencia de más de 40 años, os haga llegar algunas reflexiones.

1. Empezaré por hacer una afirmación rotunda que quizá os sorprenda: la inmensa mayoría de las personas con síndrome de Down son personas sanas. Para el médico que sigue anualmente el programa, un descubrimiento importante ha sido el comprobar con cuánta frecuencia las personas con síndrome de Down gozan de buena salud. Entonces, ¿para qué estamos aquí?

2. Lo normal es que los médicos sólo veamos problemas porque somos los que los recibimos.

Por eso nos cuesta prescindir de ellos, y sin querer adoptamos una actitud negativa que transmitimos a la sociedad. Pero, ciertamente, no podemos minusvalorar la patología orgánica: en órganos y sistemas variados. Patología que a veces es grave en sí misma y potencialmente mortal si no se aborda en su raíz (p. ej., cardiopatías congénitas, leucemia, malformaciones gastrointestinales). Otras veces perturba el desarrollo cognitivo (p. ej., hipotiroidismo, alteraciones auditivas y oculares, hipotonía). Otras veces altera el natural discurrir en la vida de la persona (p. ej., infecciones de las vías respiratorias que requieren hospitalizaciones más frecuentes y más prolongadas). O se agravan más fácilmente (p. ej., las infecciones en un entorno de déficit inmunitario).

3. Pero no todos tienen todo. La variedad con que aparecen los trastornos en los individuos es extraordinaria, tanto en la naturaleza del problema como de su intensidad. Por eso se comete un grave error cuando se relata a los padres todos los problemas que pueden aparecer.

4. Además, la inmensa mayoría de todos estos trastornos son tratables y con frecuencia los tratamientos normalizan o mejoran sustancialmente el estado de salud del individuo.

5. La sintomatología externa puede ser más débil y anodina que en el resto de la población. Pero los padres suelen ser mucho más conscientes de la gravedad de la situación, por lo que es preciso que los médicos escuchen y se fijen de lo que la familia dice aunque parezca que “exageran”. No cuesta nada mantener una estricta vigilancia y mantener una actitud de prevención “armada” (p. ej., evolución de un catarro en neumonía, evolución de una apendicitis en peritonitis).

6. Cada época de la vida muestra su propia patología. El nacimiento, la infancia y la niñez suelen ser las etapas más vulnerables. Es preciso atender al seguimiento recomendado en el programa de salud. No desconoceremos la presencia de un envejecimiento precoz.

7. Es frecuente que los padres conozcan mejor que los médicos la patología propia del síndrome de Down. Para éstos, el síndrome de Down es un caso “raro” y le cuesta mantener al día la información sobre él. Para la familia es “su caso” por excelencia, por lo que acude a los sistemas de información y se empapa del programa de salud hasta sus últimas consecuencias. Es necesario que cuando un síndrome de Down penetra en vuestra práctica ordinaria, dediquéis el tiempo necesario para incrementar vuestro conocimiento. La bibliografía actual es numerosísima.

8. La discapacidad intelectual se introduce en el proceso patológico en grado diverso, según las características de cada sujeto. Por diversos motivos: pobre comunicación, imprecisión en su relato, resistencia a la exploración o a ciertos tratamientos, alteraciones conductuales.

9. A pesar de lo anterior, es sorprendente la general afirmación por parte de familias y personal sanitario sobre la paciencia y aguante con que los individuos aceptan y sobrellevan situaciones complicadas: intervenciones quirúrgicas serias y postoperatorios complejos (p. ej., cirugía), tolerancia a tratamientos difíciles y prolongados (p. ej., leucemias). Obviamente, es imprescindible la toma de medidas que supongan un acompañamiento positivo y eficaz: avisar sobre lo que se va a hacer, acompañamiento de la familia, talante positivo, ambiente alegre.

10. El primer acto terapéutico. Se trata de cómo comunicar a los padres la noticia de la presencia de síndrome de Down en el hijo que han concebido (diagnóstico prenatal) o que acaba de nacer (diagnóstico postnatal). La inmensa mayoría de los padres en todo el mundo se quejan del modo impropio con que se les comunicó la noticia y del impacto que ello supuso en sus vidas. No hay modo bueno de dar noticias poco agradables. Pero hay maneras y maneras. Hay un folleto que aborda delicadamente este tema y lo vamos a repartir ahora. Está también disponible en: <http://www.down21materialdidactico.org/libro-comunicar-la-noticia/Sindrome-de-Down-comunicar-la-noticia.pdf>.

11. Volviendo al punto 2, he de señalar que una gran mayoría de las personas con síndrome de Down viven una vida positiva que ellas mismas reconocen. Desean vivir; y vivir con la mejor calidad posible. Crecen progresivamente en su autodeterminación y autogestión, comparten trabajo, aficiones y afectos. Se ha conseguido en buena medida un cambio sustancial en su calidad de vida gracias a esas otras modalidades no terapéuticas que han mejorado su cognición, su forma de conducta; en definitiva, su vida. De esto vamos a hablar a continuación.

Como futuros médicos, tenedlo muy presente desde el primer instante en que entréis en contacto con una persona con síndrome de Down. Vuestra percepción y actitud serán claves para el bienestar de esa persona y de su familia.



MERCEDES DEL CERRO: DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Cuando nace un niño, también cuando nace un niño con síndrome de Down, las primeras atenciones las recibe de los médicos.

Las familias, cuando reciben la noticia de que su hijo tiene síndrome de Dow, se llenan de sentimientos negativos, dudas, temores. Pasados los años recuerdan y cuentan esos primeros momentos como si acabasen de suceder.

Cuentan el alivio que empezaron a sentir cuando recibieron información por parte de personas que también tenían un hijo con síndrome de Down. Esa sensación crecía cuando conocían a otros niños, a otras personas con síndrome de Down: “pero si no se les nota nada”, “son como otros niños”, “pero si habla...”.

Desde las primeras semanas, si la salud del niño lo permite, empieza a participar en los programas de Estimulación Precoz o de Atención Temprana. La familia tiene un papel fundamental y se convierte en la mejor terapeuta para su hijo.

Los programas de Atención Temprana están diseñados para trabajar el desarrollo del niño, de forma sistemática y están estructurados por niveles de dificultad creciente. Abarcan varias áreas.

En mi caso particular, cuando llega un niño por primera vez a mi clase, a lo mejor sólo tiene unos pocos meses, o 3-4 años. Da igual, yo siempre veo al adulto en que me gustaría que se convirtiese. Ya tengo la meta, ahora me toca programar objetivos y actividades para conseguirlo. En ese recorrido tienen que implicarse los padres, los abuelos, la guardería, el colegio, y hasta los vecinos si es posible.

¿Qué áreas trabajamos en esos primeros años?

- *Motricidad gruesa:* sostener la cabeza, mantenerse sentado, de pie, caminar, correr, etc. Luego jugará al fútbol, andará en bicicleta...

- *Motricidad fina*: coger objetos con la mano, con los dedos, utilizar ambas manos, sujetar una pintura... Luego escribirá su nombre, manejará una tablet, mandará Whatsapp, etc.
- *Autonomía personal*: comer con cuchara, beber de un vaso sin ayuda, colaborar en el vestido. Luego se irá con sus amigos de fin de semana, sin padres.
- *Habilidades sociales*: decir adiós con la mano, tirar besos, jugar con otros niños. Luego comerá en un restaurante correctamente, pasará desapercibido o llamará la atención por actuar de forma normal.
- *Lenguaje*: hay que distinguir entre el comprensivo, que está oculto pero “se entera de todo”, dice la mamá y el expresivo. Nos podemos encontrar con un habla poco inteligible, pero con un contenido de gran calidad. Hay una gran diversidad de casos y situaciones.
- *Área cognitiva*: colores, formas, tamaños... Lectura, escritura, sumas.

¿Qué vamos consiguiendo?

- A los 2-3 años muchos niños se incorporan a la Escuela Infantil. Sus profesores, en muchos casos, dicen que saben cosas que sus compañeros aún no dominan.
- A los 6 años pasan a Educación Primaria, en centros ordinarios. Tiene nociones de lectura, algo de escritura, trazan letras, ponen su nombre y unas nociones básicas de cálculo: contar, algunos suman, etc.

¿Cómo lo vamos haciendo?

- Desde las primeras semanas trabajamos la atención. Al niño con síndrome de Down le cuesta mantenerla durante periodos largos. Con un entrenamiento sistemático se consigue mejorarla. Sin atención no hay aprendizaje.
- La percepción y la discriminación. El mundo que nos rodea está lleno de información explícita e implícita. Hay que aprender a reconocer semejanzas y diferencias. No es lo mismo cruzar el semáforo en rojo que en verde. Las letras n - m se parecen, pero no son iguales.
- Ponemos constancia y cariño. El refuerzo positivo tiene una gran fuerza.
- Cultivamos con esmero la autoestima del niño, joven, adulto. Siempre.

Igual que otros niños, crecen. Se hacen adolescentes y también viven las inquietudes de esta etapa, cada uno a su manera. Los adolescentes se hacen adultos y hay que pensar en un proyecto de vida para ellos. Contando con ellos.

Algunos se sienten cómodos en un Centro Ocupacional, otros quieren trabajar y algunos consiguen hacerlos en empresas ordinarias. Manifiestan deseo de independizarse de la familia, vivir en un piso tutelado, salir con los amigos, tener relaciones.

Todos no alcanzan los mismos niveles de desarrollo, no tienen los mismos intereses y aspiraciones. Con apoyos especializados (en la escuela, en el trabajo, en la vida independiente y algo de supervisión) vemos que llegan a alcanzar metas sorprendentes.

Nosotros no les ponemos límites porque no sabemos dónde están; en todo caso ya los pondrán ellos. Siempre se puede aprender, siempre se puede avanzar. Nosotros les acompañamos buscando siempre que disfruten de la máxima calidad de vida.

SALOMÉ PÉREZ: MI SÍNDROME DE DOWN

Buenas tardes. Me llamo Salomé. Tengo 36 años. Soy de Laredo y vivo en Laredo. Tengo síndrome de Down. Voy a contarles algunas cosas de mi vida.

Con 3 años fui a la guardería y a los 6 al colegio Pablo Picasso, allí hice la EGB. Cuando acababan las clases iba a la Casa de Cultura para participar en talleres de: baile, cerámica, teatro. Lo que surgía. También tenía tiempo para jugar, en la plaza, con otros niños que vivían por la zona: al balón, a

la goma, etc. Cuando me cansaba me sentaba a mirar. Eso también era muy interesante y aprendía muchas cosas observándoles a ellos jugar. Cuando terminó el colegio empecé a ir, a diario a la Fundación, antes sólo iba algunas horas a la semana para recibir clases de Apoyo.

Hice Garantía Social. Tenía que prepararme bien para cuando llegase el momento de trabajar. Ese momento llegó. Este pasado 7 de marzo hizo 17 años que fui, por primera vez, a trabajar a una empresa. Aún me acuerdo lo fuerte que me latía el corazón y el nudo que tenía en el estómago.

Ahora les voy a hablar un poco de estos últimos 17 años de mi vida.

Por un lado mi experiencia laboral. Por otro, mis aficiones, sólo de algunas porque nos darían las uvas y eso que yo soy de pocas palabras. No sé cómo me las arreglo pero siempre tengo cosas para hacer, no me aburro.

Mi trayectoria laboral

Mi primer trabajo fue en la Universidad de Cantabria. Durante más de 10 años trabajé en la Conserjería del Pabellón de Gobierno. Allí hacía tareas como: Clasificar el correo, ensobrar, repartir carpetas y el correo por los despachos. En los descansos solía salir con algunas compañeras, a tomar algo en las cafeterías de la zona. Al final de estos 10 años me di cuenta que necesitaba un cambio. La Fundación y mi familia me ayudaron y apoyaron para dar el paso de cambiar de trabajo.

El 19 de Octubre del 2011 empecé hacer prácticas en una nueva empresa, El Diario Montañés. En Febrero, del año siguiente, firmé el contrato indefinido. Me paso todo el día con periódicos para arriba y para abajo. Entro a las 8:30 y estoy allí hasta las 12:30.

Lo único malo que tiene este trabajo es que me tengo que levantar a las 7 menos diez. ¡Menudo madrugón! Pero no me importa nada porque me siento muy a gusto y se me pasan las horas volando.

Todos los días, después de dejar mis cosas en la taquilla, cojo el material que voy a necesitar: un carro, tijeras y la carpeta con la lista de las tareas que tengo que hacer.

Lo primero que hago es subir los periódicos al Director General y a su secretaria. Después llevo, a sus despachos, a los otros directores los periódicos que cada uno quiere: ABC, Alerta, El País, El Correo, El Diario. Cada uno tiene sus gustos. A continuación coloco 30 ejemplares en redacción y otros 15 en CM (Cantabria Multimedia) para el resto. Los periódicos viejos los echo en las jaulas para reciclar. Otra tarea es colocar, ordenadamente, todos los periódicos en el archivo y apartar los que se van a utilizar para encuadernar. A continuación tengo que repartir el correo postal y los periódicos que llegan de otras provincias. Cuando tengo tiempo también repongo papel en las impresoras y los vasos en las fuentes de agua. Paso por recepción para preguntar si hay que entregar algo o coloco los cajetines donde están colocados, mejor dicho descolocados, los ejemplares del último mes: El Diario, Alerta o El Mundo.

Entre todo esto, también encuentro un rato para hacer un descanso y reponer fuerzas.

Una cosa que me hace mucha ilusión es que de vez en cuando vienen por el Diario personas conocidas como el Presidente Revilla, el anterior alcalde de Santander, Jesús Flórez, Emilio Ruiz y hasta el embajador de Japón. Lo *mejorrrr* fue la visita de Eduardo Noriega, me firmó un autógrafa y además me hicieron fotos con él. Aún me dura la emoción.

Me siento muy a gusto con todas las personas del periódico, son amables y simpáticas conmigo. Siento que me quieren, lo mismo que yo a ellas.

Antes de cerrar este apartado quiero decir algo muy importante. Todo esto no sería posible sin la ayuda de mi Preparadora Laboral. Al principio, ella me enseñó las tareas y cómo organizarme. Siempre resuelve mis dudas y me da seguridad. Al principio estaba conmigo todo el tiempo, ahora me visita cuando puede, una vez por semana si hay suerte. Si todo va bien en el trabajo aprovechamos para ponernos al día. Pero sin dejar de trabajar. Puedo hacer las dos cosas a la vez. ¡Qué conste!

Es posible que se pregunten qué hago con mi sueldo. Todos los meses voy al banco para sacar el dinero que, creo, voy a necesitar a lo largo del mes. Una parte es para colaborar en los gastos generales de casa, otra para mis gastos personales: peluquería, viajes, cine, libros, etc. También queda algo para ahorrar, hay que pensar en el futuro.

Además todas las semanas hago la Primitiva, a medias con mis primas. No nos ha tocado, de momento, pero si nos toca seguro que se me ocurren cosas para gastarla. Si desaparecemos puede ser por eso.

Mi salud

Antes de hablar de mis aficiones les voy a comentar unas cosillas relacionadas con la salud.

- Ya adolescente me diagnosticaron cataratas congénitas. Nadie se dio cuenta antes, ni los médicos, ni los profesores, ni mi familia. Un susto que se solucionó con dos operaciones y listo.
- Siempre he tenido muchos catarros y he ido perdiendo audición. Eso no me afecta en mi vida cotidiana. Yo no noto nada raro, pero es cierto que mi familia siempre está pendiente de que tenga mis auriculares en buen estado, para cuando veo la tele o escucho música. Supongo que es porque no tenemos los mismos gustos musicales.
- Tengo hipotiroidismo. Una pastilla todas las mañanas y listo.
- Otra cosa que me pasa relacionada con la salud es el tema del dolor. Yo sé cuándo me duele algo y cuándo no.
- Me insisten que debo “informar”, siempre, de todo lo que me pase y lo antes posible.
- El problema es cuando tengo que concretar. Ahí ya la liamos: ¿dónde te duele?, ¿te duele poco o mucho?, ¿ya te encuentras mejor? Un lío...
- La persona que me ayuda en estos temas dice que tiene un truco para saber cómo estoy, en eso que yo no acierto a explicar. No quiere contármelo para que no se lo “chafe”, ¿qué será? A lo mejor es por mi cara, por mis gestos... algún día lo descubriré.
- Estas cosas no me impiden hacer mi vida con normalidad. Es cierto que tengo que acudir, con la frecuencia que me mandan los médicos, a revisiones para que todo siga bajo control.

Mis aficiones

Cuando no estoy en el trabajo, en mi tiempo libre, tengo muchas cosas para hacer, muchas aficiones. También ayudo en casa pero de eso hoy no voy a hablar.

Me gusta mucho leer, todas las noches leo un rato antes de dormir. Antes leía más poesía, pero ahora leo otro tipo de libros. Me gusta leer sobre temas que hablan de emociones, de sentimientos. A veces, me cuesta entender lo que pone, pero cuando es necesario, pregunto y me lo explican.

En una ocasión estuve en una conferencia que dio en Laredo Bernabé Tierno, mi autor favorito. No entendí mucho porque hablaba muy rápido, pero conseguí que me firmase un libro y hacerme una foto con él.

Por otro lado, el baile me entusiasma. Me gusta poner en la Wii alguno de los Juegos de baile que tengo y dejarme llevar por el ritmo. Mi favorito es el Zumba. A veces acabo sudando como un pollo pero feliz. Otras veces, me entretengo con el ordenador, la tablet o con el móvil.

Los viajes con mi familia son estupendos, pero los que hago con mis amigos son todavía mejores. ¡Son geniales! Me gustaría que en lugar de un fin de semana durasen una semana entera. El lugar al que vayamos da lo mismo porque siempre cuando estamos juntos lo pasamos en grande. Ya estamos preparando el próximo.

Tengo muchos amigos, pero mi mejor amiga es Marta. Los sábados quedo con ella.

Paseamos, charlamos de nuestras cosas, nos reímos un montón y cuando vamos al cine resulta el plan perfecto.

Muchas gracias.

