

Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires


Proyecto de Solicitud de Informes

La Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires

RESUELVE

Solicitar al Poder Ejecutivo Provincial, y por su intermedio al organismo que corresponda, que informe a la brevedad y por escrito, respecto de los siguientes puntos que a continuación se detallan:

- 1) Si la Dirección General de Cultura y Educación posee estadística respecto a la detección del síndrome TDA/H entre la población escolar en el ámbito de la provincia.
- 2) Si el Ministerio de Salud de la provincia posee estadística respecto a la detección y diagnóstico del síndrome TDA/H en su consulta clínica.
- 3) Si los Gabinetes Psicopedagógicos dependientes de la Dirección General de Cultura y Educación están en conocimiento del informe de la SEDRONAR denominado Medicalización de la Infancia: Niños, Escuela y Psicotrópicos.
- 4) Si el anterior punto es afirmativo, ¿Qué medidas se han tomado a tal efecto?
- 5) Si los Gabinetes Psicopedagógicos dependientes de la Dirección General de Cultura y Educación cuentan con un protocolo de actuación/intervención para este tipo de casos.
- 6) Cuales son las medidas a adoptar en el ámbito de la educación pública ante casos de niños que presenten problemas en la dinámica de aula (déficit de atención, hiperquinéticos, impulsividad, y otros problemas de rendimiento escolar y/o conducta)
- 7) Como se estructura la atención y derivación en el ámbito de la educación pública de niños y jóvenes con problemas como los anteriormente descriptos.
- 8) Si dentro de la Curricula de formación profesional docente en el ámbito de la provincia de Buenos Aires se le suministra a los docentes elementos para poder detectar en forma temprana este tipo de síndromes.
- 9) En todos los puntos precitados, remita documentación que resulte pertinente.
- 10) Cualquier otro dato que sirva para ilustrarnos sobre el particular.


SEBASTIÁN CINQUERRUI
Diputado Provincial
Presidente
Comisión de Prevención de las Adicciones
H.C. Diputados Prov. Bs. As.



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



Fundamentos

En el mes de Diciembre de 2008 la SEDRONAR publico el informe final de su estudio denominado "La Medicalización de la Infancia. Niños, Escuela y Psicotrópicos". Este estudio es una investigación realizada en conjunto por el Observatorio Argentino de Drogas, y el Instituto de Investigación Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Este trabajo tenía por objetivo estudiar la medicalización de la infancia, concepto el cual implica una serie de prácticas las cuales llevan a patologizar la conducta infantil que no encuadre en los criterios de "normalidad" o en las expectativas de "éxito" de padres y docentes. El estudio se concentra en uno de los aspectos de este fenómeno el cual es la medicamentación, es decir, la medicación o tratamiento farmacológico sobre niños en edad escolar que padecen de deficiencias en la atención o de conductas de hiperactividad.

El estudio plantea los riesgos a nivel físico que una droga puede tener en la salud de un niño y los riesgos posibles respecto de la habitualidad y banalización del uso de fármacos en niños, sobre todo psicofármacos. Y a su vez nos alerta respecto del despliegue de estrategias de marketing por parte de los laboratorios, estrategias orientadas a incrementar la administración de estos productos creando artificialmente una demanda a través de distintas estrategias de mercadeo.

El informe toma como elemento analizador la proliferación de diagnóstico y tratamiento entre los niños de edad escolar de la patología denominada como TDA/H (Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad) en la población escolar de todo el país.

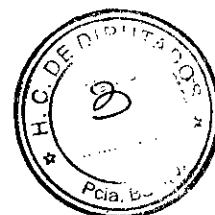
En la actualidad hay 2 sistemas de clasificación internacionales que han ido convergiendo con el tiempo: 1.- El DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría). Este reconoce tres subtipos según el grado de afectación presente:

- . Subtipo con predominio de déficit de atención. Entre el 20-30% de los casos.
- . Subtipo con predominio hiperactivo-impulsivo del 10-15% y cuestionable según algunos autores.
- . Subtipo combinado. Del 50-75% de los casos.

2.- El CIE-10 (clasificación Internacional de Enfermedades Mentales de la OMS). Según estos es necesaria la existencia simultánea de los 3 síntomas: déficit de atención, hiperactividad e impulsividad constituyendo el cuadro alteración de la actividad y la atención. Reconoce además una categoría separada, el "trastorno hiperquinético de la conducta", cuando coinciden además de los 3 síntomas una alteración de la conducta. De este modo con el CIE-10 al ser los criterios más restrictivos se diagnostican menos cuadros que con el DSM-IV.

En el DSM-IV existe la posibilidad, no considerada en la CIE-10, de que un niño con el tipo inatento pueda no tener ningún síntoma de hiperactividad/impulsividad. Por ello Por ello, si se siguen criterios CIE-10, es más probable que los niños con el tipo inatento queden fuera del umbral diagnóstico y su trastorno quede sin detectar, produciéndose así un falso negativo. Por otro lado, al usar criterios DSM-IV es más probable diagnosticar las formas de hiperactividad e inatención leves en el niño (teóricamente "normales" para la edad) como TDA/H, con mayor riesgo de obtener falsos positivos en el diagnóstico.¹

¹ http://www.comtf.es/pediatria/Bol_2007_2/Diagnostico_TDAH.pdf



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

En nuestro país, siguiendo los lineamientos propuestos por este estudio, la proliferación de TDA/H se manifiesta según las siguientes características:

1. El importante número de niños y niñas diagnosticados con y tratados por este “síndrome” en la Argentina (Benasayag et. al., 2007).
2. El incremento de diagnósticos de niños y niñas cada vez más pequeños, así como la prescripción de medicamentos (Vasen, 2005; Benasayag et. al., 2007).
3. La inespecificidad del diagnóstico (Benasayag et. al, 2007; Janin, 2007).
4. El tipo de medicación indicada –psicoestimulantes– (Zieher, 2007; Brio, 2007).
5. Los intentos de redefinir el “síndrome” para darle carácter crónico (Michanie, 2000; Scandar, 1999).²

A este escenario debemos agregar la presunta intención de los laboratorios y empresas farmacéuticas de incrementar la producción y venta de medicamentos específicos para el TDA/H, como se deduce del significativo incremento en la importación de la sustancia metilfenidato utilizada para la manufactura de la droga, ya que según datos aportados por el ANMAT se incrementó el volumen de su importación de 47,91 kilogramos en el año 2007 a 81,75 kilogramos en el año 2008.³

La droga utilizada para el tratamiento del TDA/H es el metilfenidato, conocida a través de su nombre comercial, Ritalina®; autorizada por el ANMAT, de venta restringida y con receta archivada. En segundo lugar aparece la droga Atomoxetina. Los laboratorios que comercializan estos medicamentos son: Novartis, Janssen-Cilag, Eli Lilly, y Neuropharma. Hay quienes han dividido la medicación en: Atomoxetina, para los que son de predominio impulsivo, y el Metilfenidato, para los que son de predominio desatento. Existen casos extremos relevados por el estudio como son los casos de Tierra del Fuego y Corrientes en donde se constató el uso de ansiolíticos en menores (con intención de disminuir o eliminar la ansiedad), por ejemplo: clonazepam cuya marca comercial más conocida es Rivotril® o de neurolépticos (con acción antipsicótica), por ejemplo la risperidona (Dropticine®; Risperin®) dado que –según refieren– no cuentan siempre con metilfenidato.⁴

Entre los efectos adversos producidos por esta medicación suministrada a niños con supuesto TDA/H encontramos:

- *Disminución del apetito (produciendo poca evolución en materia de peso)*
- *Dolor de cabeza*
- *Dolor de estómago los primeros días*
- *Aumento de la ansiedad al inicio*
- *Tics (en el caso específico del metilfenidato)⁵*
- *Potencial peligro de adicción al consumo de anfetaminas.*

Un grupo de profesionales del área de la salud, provenientes de diversos campos como la psicología, psiquiatría, pediatría, neurología y psicopedagogía, elaboró en el año 2006 un documento denominado “*Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*” para ser entregado al Ministerio de Salud de la Nación. En este documento se alertaba sobre “*un proceso de simplificación de la problemática infantil contemporánea.*” También agregaban

² La medicalización de la infancia. Niños, escuela y psicotrópicos. Diciembre 2008. Pág. 9

³ Idem. Pág. 256.

⁴ La medicalización de la infancia. Niños, escuela y psicotrópicos. Diciembre 2008. Pág. 195-196

⁵ Idem. Pág. 199




Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

que existe: *“una multiplicidad de "diagnósticos" psicopatológicos y de terapéuticas que simplifican las determinaciones de los trastornos infantiles y regresan a una concepción reduccionista de las problemáticas psicopatológicas y de su tratamiento (...) un biologismo extremo que no da valor alguno a la complejidad de los procesos subjetivos del ser humano” (...)* Uno de los firmantes del documento es el neuropediatra Jaime Tallis quien en su artículo *“la medicalización desresponsabiliza”*; señala que *él TDA/H debe comprometer no sólo a los profesionales de la salud sino a la escuela, las instituciones educativas y a la industria farmacológica. Para él existen presiones que hacen que este síndrome sea tan difundido y haya una sobrediagnóstico del mismo. Para este mismo autor, los sobrediagnósticos o diagnósticos errados han tenido consecuencias muy fuertes en los niños. Su postura es tratar de reducir al máximo el uso farmacológico en los niños. En este sentido, Tallis menciona: “es más fácil pensar que una pastilla puede solucionar un problema que pensar que es parte de un proceso” (Tallis, 2006: p. 36).*⁶

En conclusión, el TDA/H estaría siendo sobrediagnosticado, ocultando bajo un mismo rotulo a variadas patologías o trastornos de diversa índole como: trastornos de ansiedad infantil, depresión infantil, trastorno bipolar, problemas de aprendizaje, epilepsia, apnea del sueño, entre otros. Las presiones sociales existentes que buscan alcanzar el “éxito” escolar, el escenario poco propicio de docentes y efectores de salud pública desbordados, como la adopción de prácticas culturales hoy generalizadas en donde todo debe solucionarse en forma expeditiva y cuasi automática, generan un sustrato favorable a las falsas soluciones las cuales en este caso adoptan la forma de “tomar una pastilla y curarse”. En este contexto se esta medicando a niños con fármacos psicotrópicos como es el caso de la droga metilfenidato, una sustancia de efectos similares al de las anfetaminas de consecuencias para la salud no previstas al mediano y largo plazo, y con serios riesgos de generar adicción.

La intención de este proyecto es alertar a las autoridades provinciales sobre la existencia de este fenómeno para que los correspondientes efectores, de salud y educación, tomen los recaudos del caso.

Por todo lo expuesto solicito a los señores/as legisladores/as a que acompañen con su voto positivo el presente Proyecto de Declaración.


SEBASTIAN CINQUERRUI
Diputado Provincial
Presidente
Comisión de Prevención de las Adicciones
H.C. Diputados Prov. Bs. As.

⁶ Idem. Pág. 28.