H.C. DE DIPUTADOS
FOLIO
1
PCIA. BS. AS.

Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

PROYECTO DE LEY

EL SENADO Y LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES SANCIONAN CON FUERZA DE

L E Y

Artículo 1° - Créase el Programa Provincial de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), destinado a abordar la problemática de niños y adolescentes que padezcan este síndrome.

Artículo 2° - Declarase de interés provincial la lucha contra el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, síndrome dado por un trastorno neurológico del comportamiento, caracterizado por distracción moderada a severa, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas:

Artículo 3° - El Ministerio de Salud será la autoridad de aplicación de la presente ley.

Artículo 4° - El Ministerio de Salud deberá, de manera conjunta y mancomunada con la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, coordinar tareas relativas a la promoción, detección precoz, tratamiento en todas las fases que comprende el síndrome, tareas de rehabilitación y seguimiento de todos los pacientes.

Artículo 5° - El Programa Provincial de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), tendrá los siguientes objetivos:

-Tomar las medidas necesarias para la adecuada y oportuna detección temprana, atención, orientación y tratamiento de los niños y adolescentes que padecen el síndrome.

H.C. DE DIPUTADOS FOLIO 2 PCIA. BS. AS.

-Garantizar la gratuidad y el tratamiento adecuado.

-Fomentar el desarrollo de actividades de investigación, información y difusión, e incluir en tales actividades a los padres, tutores, curadores, y/o responsables del niño, dándole prioridad a la participación de la entidad educativa, para que en forma conjunta y organizar una talleres y/o espacios para que conjuntamente con los Padres se generen capacitaciones referidas a esta patología

-Interactuar de manera constante, con la Dirección General de Cultura y Educación y con los gabinetes psicopedagógicos de todos los establecimientos educativos, a los fines de procurar la detección y el debido tratamiento.

Artículo 6° - El Programa TDAH, incluirá a todos los niños y/o adolescentes que concurran a establecimientos educativos, tanto privados como estatales, en todos sus niveles

Artículo 7° - Las erogaciones que demande el cumplimiento de la presente ley serán atendidas con recursos asignados al Ministerio de Salud, dentro de las previsiones presupuestarias anuales que se asignen.

Artículo 8° - El Ministerio de Salud a través del Programa TDAH deberá instrumentar junto con la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires;

-Campañas informativas a través de los medios de comunicación (escritos, orales y televisivos) relativas al TDAH, dirigidas a la población en general, como así también campañas educativas acerca de las características del trastorno, aspectos clínicos psicológicos y sociales y de las formas apropiadas de prevención y tratamiento.

-Cursos, talleres y/o conferencias destinados a la capacitación, tanto del personal docente y psicopedagógico, padres y personal de la salud, formando de esta manera equipos interdisciplinarios debidamente capacitados.

-Instalaciones, personal y equipamiento adecuado a los fines de procurar la debida atención y tratamiento de todos aquellos que sufran el trastorno.

Artículo 9º - El Programa deberá remitir semestralmente a las Comisiones de Salud y a las de Educación de ambas Cámaras un informe detallado sobre el desarrollo y el resultado de las actividades con balance actualizado.

Artículo 10 - El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los noventa (90) días de su promulgación.

Artículo 11 - Comuníquese al Poder Ejecutivo

Firma y aclaración

Natalia Sanchez Jauregui

Diputada Provincial
Presidente Bloque Partido Fe

FUNDAMENTOS

El presente proyecto de ley tiene como objetivo principal contribuir al tratamiento, detección temprana y derivación médica y psicológica de los casos de síndrome de desatención con o sin hiperactividad.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos del neurodesarrollo más frecuentes de la niñez. Habitualmente su diagnóstico se realiza en la niñez y a menudo dura hasta la adultez. Los niños con TDAH pueden tener problemas para prestar atención, controlar conductas impulsivas (pueden actuar sin pensar cuál será el resultado) o ser excesivamente activos.

La **comorbilidad** en el TDAH es una condición es muy frecuente. Conviene diferenciar entre comorbilidad y rasgos o síntomas asociados, aunque también a veces la comorbilidad es una consecuencia del propio TDAH

Una detección tardía, un mal tratamiento, o un diagnóstico erróneo pueden aumentar el riego de desarrollar problemas futuros. Hasta un 60% de los niños con TDAH muestran patología psiquiátrica asociada (Sotullo y Díez, 2007).

Los trastornos comórbidos que más frecuentemente coexisten con el TDAH son:

Los trastornos de la conducta disruptiva (Trastorno negativista desafiante, trastorno disocial, trastorno explosivo intermitente) son trastornos con una frecuencia significativa en la infancia-adolescencia con una prevalencia aproximada del 4%, y que en el caso de los niños que padecen TDAH es de entre un 40-60% de ellos. Los últimos estudios indican que la hiperactividad es el factor de riesgo más importante para la aparición de trastornos de conducta de inicio temprano. Los patrones más relevantes son los de agresividad, oposicionismo y conductas antisociales (agredir a personas, robar, mentir).

Un estudio epidemiológico realizado por Eyestone y Howel (1994) reveló que el 25% de los presos presentaron el diagnóstico de TDAH. Siempre que haya problemas de conducta tanto en casa como en el colegio, hay que intervenir con programas de modificación de conducta específicos.

Abuso de Sustancias Toxicas. El TDAH es un factor de riesgo para el uso/abuso de drogas Barkley y Fisher (1998). Un estudio reveló que un 21% de los adolescentes derivados a los servicios psiquiátricos tras desintoxicación por drogas tenían un diagnóstico de TDAH. Según Biederman (1997), el 40% de adolescentes con TDAH reunían criterios de dependencia o abuso de sustancias.

Principalmente ansiedad **y** depresión. Se manifiestan en un 2,5% de los niños hasta los 8 o 9 años y de un 8% en adolescentes. Entre un 15-20% de los niños que padecen depresión sufren recaídas durante la edad adulta. De los niños que padecen TDAH se considera que entre un 20-25% sufre además de estos trastornos. El suicidio es la tercera causa de mortalidad en niños a partir de los 10 años, después de los accidentes de tráfico y el cáncer. Un diagnóstico certero y un tratamiento adecuado pueden evitar mucho sufrimiento de los pacientes y su entorno. No se sabe por qué coexisten más frecuentemente de lo esperable los TDAH y los trastornos emocionales y de ansiedad. Pero probablemente tiene que ver con el desarrollo de inseguridad y baja autoestima secundarios a sus conductas y a la relación con el entorno.

El Síndrome de Tourette es un trastorno del neurodesarrollo, con inicio en la infancia caracterizado por la presencia de tics, movimientos o producciones vocales, bruscos, repetitivos y estereotipados y de carácter involuntario. Los tics pueden ser transitorios, apareciendo en un 4-16% de los niños en algún momento y crónicos en un 0,1%. Los trastornos de Gilles de la Tourette son tics motores y vocales de carácter crónico y aparece en una frecuencia de 3-5 por 10.000 niños. La aparición de estos trastornos de tics en niños TDAH es de un 25-50%. Alrededor del 70% de las personas que presentan el trastorno de Tourette padecen TDAH.

El Síndrome de Asperger es un conjunto de características psicológicas y comportamentales dentro de los trastornos del espectro autista (TEA). Se caracteriza por dificultades más o menos acusadas, en la interacción social y la comunicación interpersonal así como pensamientos focalizados y obsesivos, intereses restringidos y estereotipias.

El **Autismo,** es un trastorno del neurodesarrollo dentro de los trastornos del espectro (TEA) caracterizado por una alteración acusada de la interacción social, la comunicación interpersonal, comportamiento social restringido y presencia de actos repetitivos y compulsivos. En ocasiones puede ir acompañado de capacidad intelectual inferior a la media. Los padres generalmente notas signos de alarma en los dos primeros años de vida.

La Dislexia es un trastorno del aprendizaje de la lectoescritura, de carácter persistente y específico. Es el trastorno más frecuente entre la población de edad escolar, cuya prevalencia se estima entre un 5 y un 17%, Se caracteriza por un rendimiento en lectura, (precisión, velocidad o comprensión), que se sitúa sustancialmente por debajo del nivel esperado en función de la edad cronológica, del cociente intelectual y de la escolarización propia de la edad del individuo. Es más frecuente en niños que en niñas. Se presenta en diferentes: **dislexia visual**, **fonológica** o **mixta.**

El Discalculia (dificultades en el aprendizaje de matemáticas, DAM) es un trastorno especifico del aprendizaje en el área de matemáticas, que se caracterizada por la dificultad para entender y trabajar con números y conceptos matemáticos. Las personas con discalculia, aunque logren automatizar el proceso, no entienden la lógica del proceso matemático.

La Disgrafía, es un trastorno específico del aprendizaje que limitado al área de la escritura. Se caracteriza por un déficit significativo del dominio de la grafía (escritura), en

ausencia de antecedentes de un trastorno específico de la lectura (dislexia) y capacidad intelectual inferior. Existen diferentes formas: **disgrafía motriz** (problema psicomotor) o **específica** (dificultad para reproducir las letras o palabras no responden a un trastorno exclusivamente motor).

La **Disortografía** o disgrafía disléxica, es un trastorno del lenguaje escrito, caracterizado por dificultades en la asociación entre el código escrito, las normas ortográficas y la escritura de las palabras. Existen diferentes formas: **disortografía natural**, **visual** o **mixta**. Es un trastorno que frecuentemente va unida a retraso del lenguaje oral.

La **disfemia**, es un trastorno del habla que afecta a la fluidez oral y al ritmo. La disfemia afecta aproximadamente al 5% de los niños de cinco años y al 2% de las niñas de la misma edad. La tartamudez (espasmogenia) es el principal síntoma de la disfemia (por lo que a menudo se usan como sinónimos); la discontinuidad verbal característica de la disfemia suele acompañarse de miedo a hablar y movimientos involuntarios que la convierten en un trastorno del habla y de la comunicación social.

La **taquifemia** causa una aceleración del habla; el niño habla de una forma precipitada y excesivamente rápida, omitiendo sonidos y sílabas.

Las **dislalias**, son alteraciones en la articulación de algún o algunos fonemas bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos del habla o por la sustitución de estos por otros, de forma improcedente, en personas que no muestran patologías del sistema nervioso central, ni en los órganos fonoarticulatorios a nivel anatómico. Se presentan en distintas formas: **Dislalia evolutiva o fisiológica, dislalia audiógena**, **dislalia orgánica** o **dislalia funcional.**

Es normal que a los niños les cueste concentrarse y comportarse bien de vez en cuando. Sin embargo, los niños con TDAH no van dejando atrás esas conductas a medida que crecen. Los síntomas continúan y pueden provocar dificultades en la escuela, el hogar o con los amigos.

Un niño con TDAH puede presentar las siguientes conductas:

- Fantasear mucho.
- Olvidar o perder las cosas con mucha frecuencia.
- Retorcerse o moverse nerviosamente.
- Hablar mucho.
- Cometer errores por descuido o correr riesgos innecesarios.
- Tener problemas para resistir la tentación.
- Tener problemas para respetar turnos.
- Tener dificultades para llevarse bien con otros.

Hay tres tipos diferentes de TDAH, según qué tipos de síntomas sean más fuertes en la persona:

- **Presentación en la que predomina la falta de atención:** Es difícil para la persona organizarse o terminar una tarea, prestar atención a los detalles o seguir instrucciones o conversaciones. La persona se distrae fácilmente o se olvida de detalles de la rutina diaria.
- **Presentación en la que predomina la hiperactividad/impulsividad:** La persona se mueve nerviosamente y habla mucho. Le resulta difícil quedarse sentada quieta durante mucho tiempo (p. ej., para una comida o mientras hace la tarea escolar). Los niños más pequeños pueden correr, saltar o trepar constantemente. La persona se siente inquieta y tiene problemas con la impulsividad. Una persona que es impulsiva puede interrumpir mucho a otros, agarrar cosas que les pertenecen a otros o hablar en momentos inapropiados. Es difícil para la perso-

na esperar su turno o escuchar instrucciones. Una persona con impulsividad puede tener más accidentes y lesiones que los demás.

- **Presentación combinada:** Los síntomas de los dos tipos anteriores están igualmente presentes en la persona.

Dado que los síntomas pueden cambiar con el paso del tiempo, la presentación también puede cambiar con el tiempo.

Los científicos estudian las causas y los factores de riesgo para intentar encontrar mejores maneras de manejar y reducir las probabilidades de que una persona tenga TDAH. Se desconocen las causas y los factores de riesgo del TDAH, pero investigaciones actuales muestran que la genética tiene un papel importante.

Además de la genética, los científicos están estudiando otras causas y factores de riesgo posibles que incluyen los siguientes:

- Lesión cerebral
- Exposición ambiental (p. ej., al plomo)
- Consumo de alcohol o tabaco durante el embarazo
- Parto prematuro
- Bajo peso al nacer

Los resultados de investigaciones no respaldan las opiniones populares de que el TDAH se origina por comer demasiada azúcar, ver demasiada televisión, por las técnicas de crianza o por factores sociales y ambientales, como la pobreza o el caos familiar. Por supuesto, muchas cosas, incluidas estas, podrían empeorar los síntomas, especialmente en ciertas personas, pero no hay suficientes datos de peso como para concluir que son las causas principales del TDAH.

Decidir si un niño tiene TDAH es un proceso de varios pasos. No hay un único examen para diagnosticar el TDAH y hay muchos otros problemas, como la ansiedad, la depre-

sión y ciertos tipos de trastornos del aprendizaje, que pueden presentar síntomas similares. Un paso del proceso implica realizar un examen médico, que incluye pruebas auditivas y de la visión, para descartar otros problemas con síntomas similares a los del TDAH. Otra parte del proceso puede incluir completar una lista de verificación para calificar los síntomas del TDAH y recolectar los antecedentes del niño por parte de los padres, maestros y, a veces, el propio niño.

En la mayoría de los casos, el TDAH se trata mejor utilizando una combinación de terapia conductual y medicamentos. Para los niños de edad preescolar (4-5 años de edad) con TDAH, se recomienda la terapia conductual como la primera línea de tratamiento. Ningún tratamiento es la única respuesta para todos los niños, y los buenos planes de tratamiento incluirán un monitoreo estricto, seguimiento y cualquier cambio necesario en el camino.

Es cierto que, es un trastorno aún poco conocido, de causas poco claras y que tiene múltiples factores causales. Según expertos en nuestro país, el TDAH es un síndrome clínico neuropsicopatológico.

El hecho de que los síntomas repercuten en las actividades principales de la vida de un niño, hace que sea la escuela el lugar donde se observen algunos de los síntomas que tiene este síndrome, por lo que la participación del docente en el tratamiento es sumamente importante.

Sin embargo, los trabajadores del sistema de educación en nuestro país no cuentan con información suficiente y adecuada en relación a este trastorno, ni tampoco con programas que permitan abordar el problema a través de estrategias pedagógicas o psicológicas adecuadas.

H.C. DE DIPUTADOS FOLIO 11 Pcia. Bs. As.

Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

En Argentina, se pueden destacar un documento entregado a los Ministerios de Salud y Educación por parte de más de mil expertos, entre docentes, pediatras, psicólogos, psicopedagogos, neurólogos y psiquiatras.

Estos especialistas, preocupados por el auge que tomó en los últimos años la patologización y medicalización de la infancia, alertaron sobre la gravedad de estigmatizar y unificar a distintos niños y niñas con TDA en un único diagnóstico, se procede a homogeneizar en lugar de identificar, lo que da cuenta de una concepción reduccionista de las problemáticas psicopatológicas y de su tratamiento.

Es por este motivo que en el diagnóstico debe trabajar un equipo multidisciplinario, para descartar otras patologías. es que solicito a mis pares que me acompañen en la sanción del presente proyecto de ley.

Firma y aclaración

Natalia Sanchez Jauregui

Diputada Provincial
Presidente Bloque Partido Fe