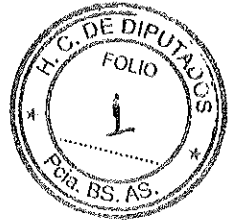




Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

EXPTE. D- 1851 123-24



PROYECTO DE DECLARACIÓN

LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DECLARA

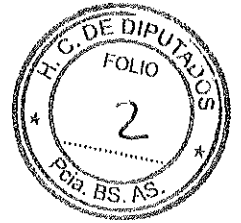
Que vería con agrado que el Honorable Congreso de la Nación dé tratamiento y posterior sanción a los proyectos de ley que buscan garantizar el tratamiento integral e interdisciplinario para las personas con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA/TDAH).

JOHANNA PANEBIANCO
Diputada
Bloque Juntos
Cámara de Diputados Prov. Bs. As.



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

EXPTE. D- 1057 123-24



FUNDAMENTOS

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría¹, el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA/TDAH) es un trastorno neurobiológico de carácter crónico, evolutivo y de alta tasa de heredabilidad que afecta entre un cinco y diez por ciento de niñas, niños y adolescentes, llegando a la edad adulta en un setenta por ciento de los casos con gravísimo impacto social, económico y familiar.

La característica esencial del trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar (Criterio A). Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de desatención causantes de problemas pueden haber aparecido antes de los 7 años de edad. Sin embargo, bastantes sujetos son diagnosticados habiendo estado presentes los síntomas durante varios años (Criterio B). Algún problema relacionado con los síntomas debe producirse en dos situaciones por lo menos (p. ej., en casa y en la escuela o en el trabajo) (Criterio C). Debe haber pruebas claras de interferencia en la actividad social, académica o laboral propia del nivel de desarrollo (Criterio D)².

Asimismo, dicho manual establece los siguientes criterios para el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad

A. (1) o (2):

(1) seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo

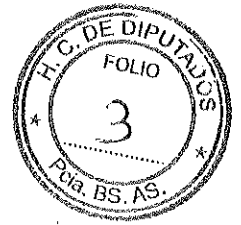
¹ DSM-IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association, APA.
Disponible en <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

² Ib. pág. 82



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

EXPTE. D- 1851 123-24



menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Desatención

- (a) a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades
- (b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
- (c) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
- (d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)
- (e) a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades
- (f) a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)
- (g) a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)
- (h) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
- (i) a menudo es descuidado en las actividades diarias

(2) seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

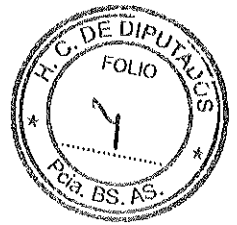
Hiperactividad

- (a) a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento
- (b) a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

EXPTE. D- 1051 123-24



- (c) a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
- (d) a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
- (e) a menudo «está en marcha» o suele actuar como si tuviera un motor
- (f) a menudo habla en exceso

Impulsividad

- (g) a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas
- (h) a menudo tiene dificultades para guardar turno
- (i) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos)

B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en la escuela [o en el trabajo] y en casa).

D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad).³

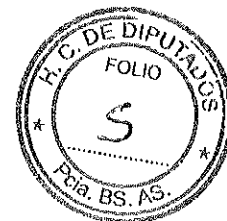
Según la prevalencia de dichos síntomas, se distinguen tres subtipos de TDAH: 1) "Combinado" (si al menos hay seis de los síntomas de atención y seis de los síntomas de hiperactividad están presentes por un mínimo de seis meses); "Predominantemente

³ Ib. págs. 88 y 89.



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

EXPTE. D- 1851 123-24



Inatento" (si bien hay al menos seis de los síntomas de atención pero menos de seis de los síntomas de hiperactividad por un mínimo de seis meses); y "Predominante Hiperactivo/ Impulsivo" (si al menos hay seis síntomas de hiperactividad pero menos de seis en el ámbito de atención por un mínimo de 6 meses). Más allá de esta clasificación, se debe tener en cuenta que los síntomas pueden presentarse de manera total o parcial.

Más allá de esta clasificación científica exhaustiva, son muchas las familias de niñas, niños, adolescentes y adultos que padecen este trastorno que, hasta alcanzar el diagnóstico, deambulan por decenas de profesionales, incluso no dando nunca con él o siendo mal diagnosticados. Desde ya, la principal consecuencia de ello es la imposibilidad de acceder a un tratamiento integral y acorde que les permita llevar una vida de calidad.

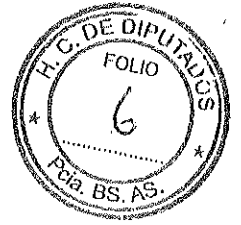
No estamos frente a personas con "meros problemas de comportamiento", o que "se portan mal", o que "no les gustan los límites"; la observación sobre la etiología del trastorno se centra en un fallo en el desarrollo de los circuitos cerebrales en que se apoyan la inhibición y el autocontrol, funciones cruciales para la realización de cualquier tarea.

Además, se debe aclarar que el TDAH no se encuentra dentro de los trastornos del espectro autista, quedando fuera de los marcos normativos que garantizan los derechos de estas personas. A ello se agrega que, con diagnóstico de TDAH, y las costosas prescripciones médicas para comenzar a dar calidad de vida, minimizando síntomas, a muchas familias no se les permite acceder al Certificado Único de Discapacidad, más allá de las comorbilidades que puedan presentar y aquellas que puedan ir desarrollándose a falta de un tratamiento adecuado, debido que aún hay juntas médicas que insisten en evaluar bajo el ya caducado "Modelo Médico de la Discapacidad".



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

EXPTE. D- 1851 /23-24



Desde el año 2008 (Ley 26.378) la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad insta en Argentina y con jerarquía constitucional desde el año 2014 (Ley 27.044) el "Modelo Social de la Discapacidad". Con este modelo, se entiende que la discapacidad incluye a aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás (Art. 1 párrafo 2). Por consiguiente, la discapacidad es el resultado de la interacción entre las características de una persona y el entorno en el que vive, es decir, la sociedad.

El panorama descripto coloca a las familias y pacientes con TDAH en estado crítico debido a la vulneración de sus derechos por parte de estas esferas que actúan desconociendo lo que dictamina la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Es por ello que se torna relevante dar tratamiento y posterior sanción a los proyectos de ley que brindan protección y acceso a tratamientos a las personas con este padecimiento; muchos de ellos, habiendo perdido estado parlamentario y vueltos a reproducir.

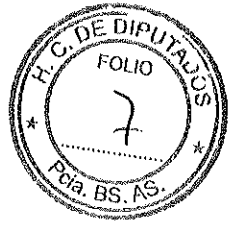
Por último, pero no menos importante, la ley que se sancione debe ir acompañada de un nuevo paradigma de Educación Inclusiva (Art. 24 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad: los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles, así como la enseñanza a lo largo de la vida). En tal sentido, es importante retomar el debate de los proyectos presentados sobre la temática, frente a la pérdida de estado parlamentario de la media sanción del Senado de la Nación que sintetizaba los proyectos de ley presentados por los senadores Esteban Bullrich (MC), López Valverde, Mirabella (MC) y Cobos (MC).

Por todo lo expuesto, es que solicito el acompañamiento de mis pares a la presente iniciativa.



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

EXPTE. D- 1851 123-24



JOHANNA PANEBIANCO
Diputada
Bloque Juntos
Cámara de Diputados Prov. Bs. As.