

PROYECTO DE LEY

CREACIÓN DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO INTEGRAL
E INTERDISCIPLINARIO DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO
POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- DEFINICIÓN. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una condición del neuro-desarrollo, con una importante carga genética que se manifiesta por la presencia de síntomas de conductas recurrentes, como la dificultad en la regulación de la atención, la hiperactividad y la impulsividad.

Artículo 2°.- PROGRAMA. CREACIÓN. Créase el Programa integral e interdisciplinario para las personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) mediante su abordaje de forma integral e interdisciplinaria que involucra las áreas de Salud y Educación, que facilite la detección temprana del trastorno, la asistencia a los diagnosticados con TDAH, la formación y capacitación en TDAH de los profesionales de la salud y los docentes, la elaboración de políticas públicas en beneficio de los afectados, la concientización y la difusión a través de campañas sobre TDAH.

Artículo 3°.- PROGRAMA. OBJETIVOS. Los objetivos del Programa integral e interdisciplinario para las personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) son garantizar la asistencia a pacientes con TDAH, el derecho desde el diagnóstico hasta el tratamiento interdisciplinario acorde a cada sujeto; el acceso a la medicación específica; la educación inclusiva en todos los niveles y modalidades del Sistema Educativo del Sistema Público y de Gestión Privada, priorizando en todos los casos a las personas de bajos recursos.

Artículo 4°.- AUTORIDADES DE APLICACIÓN. La Autoridad de Aplicación de la presente Ley en lo relativo a la salud de las personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) será el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o el organismo que lo reemplace.

La Autoridad de Aplicación de la presente Ley en lo relativo a la educación de las personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) será el Ministerio de Educación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o el organismo que lo reemplace.

CAPÍTULO II DEL PROGRAMA EN MATERIA DE SALUD

Artículo 5°.- DEBERES. El Programa integral e interdisciplinario para las personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a cargo de la Autoridad de Aplicación en materia de salud deberá:

a) Garantizar la gratuidad en la realización de un diagnóstico diferencial y posterior tratamiento del TDAH.

b) Promover instancias de capacitación y formación continua, a los profesionales de salud involucrados en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento del TDAH.

c) Implementar un Protocolo de actuación para la detección y diagnóstico del TDAH, el que será de uso obligatorio para el personal del sistema de salud público y privado en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 6°.- HISTORIA CLÍNICA. A los efectos de elaborar el Protocolo de actuación mencionado en el artículo 5°, los profesionales médicos deberán confeccionar una historia clínica, compuesta principalmente por:

a) Una entrevista clínica o anamnesis en la que el paciente y, en el caso de los menores, también los padres, proporcionarán información sobre su historia perinatal; la presencia de otros trastornos psiquiátricos; la presencia de síntomas en cuanto su primera detección, duración, ocasiones en que se producen y cómo le afectan a nivel funcional; antecedentes familiares; exploraciones físicas a fin de descartar la presencia de cualquier enfermedad o condición que pueda explicar los síntomas que presenta el paciente o que pueda contribuir a su presencia; comorbilidades; y diagnóstico diferencial, que llevará a determinar en el caso de que se presenten varios trastornos entre los cuales se encuentre el TDAH cuál de ellos es el trastorno principal y el que será prioritario a la hora de plantear el tratamiento.

b) Escalas de diagnóstico de TDAH: las escalas ayudarán a identificar los síntomas nucleares y también para valorar su intensidad. En el diagnóstico del TDAH los especialistas pueden utilizar varios instrumentos en función de las características, sintomatología, comorbilidades o afectación que muestre el paciente: escalas específicas para el TDAH; escalas de psicopatología general; entrevistas estructuradas y semi-estructuradas; pruebas de inteligencia y neuro-psicológicas; evaluación psicopedagógica y exploraciones complementarias.

c) Una evaluación psicopedagógica para los menores: una vez realizada la historia clínica, se investigará si existen trastornos del aprendizaje y se evaluará el rendimiento académico del menor a lo largo del tiempo. Para realizar esta evaluación es fundamental la participación del equipo docente, de profesores o del equipo de orientación escolar.

Artículo 7°.- PROTOCOLO. REQUISITOS. El Protocolo de actuación deberá incluir:

a) Definición del TDAH.

b) Diagrama de flujo sobre las actuaciones que se deben realizar a partir de la sospecha de un problema de TDAH.

c) Indicaciones sobre la intervención.

d) Plantillas para la elaboración de informes.

e) Indicación de la posibilidad de derivar a consulta con profesionales del neuro-desarrollo para evaluación.

f) Datos para el contacto con instituciones relevantes en materia de salud, educación, asociaciones o fundaciones.

g) Material y bibliografía específico sobre el TDAH.

El "Protocolo consensuado de actuación" será confeccionado por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través de la Autoridad de Aplicación en materia de salud, siguiendo las pautas consignadas en la presente Ley y todas aquellas medidas, pautas técnicas y adaptaciones que puedan ser efectivas para el objetivo de la presente Ley.

CAPÍTULO III DEL PROGRAMA EN MATERIA DE EDUCACIÓN

Artículo 8º.- DEBERES. El Programa integral e interdisciplinario para las personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a cargo de la Autoridad de Aplicación en materia de educación deberá:

- a) Garantizar el acceso de las personas con TDAH, considerándose acto discriminatorio todo obstáculo o negación infundada a la matriculación en cualquier establecimiento educativo, ya sea público o privado, a causa del TDAH.
- b) Implementar de forma obligatoria un "Protocolo de Actuación" ante la detección de síntomas de TDAH para todos los establecimientos educativos de todos los niveles, que incluya una guía de actuación para el cuerpo docente y derivación al área salud en el caso de detectar síntomas de TDAH en los estudiantes.
- c) Implementar de forma obligatoria en los establecimientos educativos de todos los niveles una "Guía educativa para el TDAH", en la que se consignarán las medidas y adaptaciones necesarias para una adecuada escolarización de los afectados por el TDAH.
- d) Garantizar la capacitación de los docentes sobre el TDAH, promoviendo campañas de información, difusión y detección sobre el TDAH, sus síntomas y comorbilidades y tratamiento.
- e) Garantizar, adaptar, fomentar y diseñar el acceso curricular común en los establecimientos educativos de todos los niveles.

CAPÍTULO IV DE LOS ASISTENTES TERAPEUTICOS (AT) EN MATERIA DE TDAH

Artículo 9º.- DEFINICIÓN. El Asistente Terapéutico es el profesional que facilita a sus pacientes una mayor autonomía, los ayuda a sostener o restablecer los vínculos con su entorno, familiar, social y laboral, mediando, previniendo y acompañando las situaciones de roce que se presentan en su vida cotidiana a fin de favorecer la creación y sostenimiento de una red de contención familiar que ayuda a su recuperación, evita la cronificación y posterior estigmatización social de estos pacientes facilitándoles el proceso de vida independiente, inclusión y participación social, evitando en lo posible una internación innecesaria.

Artículo 10.- REQUISITOS. El Asistente Terapéutico deberá contar con estudios terciarios finalizados o encontrarse en el último curso de su carrera en los campos de educación, enfermería o salud mental, lo que deberá ser acreditado ante la Autoridad de Aplicación.

Artículo 11.- FUNCIONES. El Asistente Terapéutico tiene las siguientes funciones:

- a) Evitar una internación en situaciones críticas que afectan al paciente y su entorno familiar;
- b) Actuar en el marco de la internación domiciliaria ocupándose del suministro de medicación, como así también de que circule la información diaria al médico tratante, efectivizando lo que el paciente trabaja en su sesión;



LEGISLATURA

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

"1983-2023. 40 Años de Democracia"

- c) Acompañar al paciente sin contención familiar operando como un “par” para evitar el aislamiento, ofreciéndole así una mejor calidad de vida;
- d) Ayudar a pacientes en el proceso de externación, puesto que en esta etapa del tratamiento que transita el paciente estable o compensado se pretende facilitar su reinserción en diversos ámbitos de su vida;
- e) Ayudar a pacientes en el proceso de internación en una institución, acompañar y contener al paciente y su familia en este proceso crítico, utilizando las herramientas necesarias para que la internación resulte terapéutica y no sea percibida como violenta.
- f) El trabajo realizado por el Asistente Terapéutico deberá ser supervisado por el médico de cabecera del paciente.

Artículo 12.- DEBERES FUNDAMENTALES. Los deberes fundamentales del Asistente Terapéutico son:

- a) Guiarse en su práctica profesional por los principios de responsabilidad y competencia, absteniéndose de realizar cualquier clase de discriminación.
- b) Abstenerse de participar activa o pasivamente en cualquier acción o forma de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, y de todo tipo de apremio ilegal que atente contra los derechos humanos reconocidos internacionalmente, así como intentar cometerlos, incitarlos o encubrirlos.
- c) Obtener el consentimiento de los padres, tutores o representantes legales de sus pacientes. Sólo actuará sin dicho consentimiento por razones de urgencia justificada conforme la declaración de principios y el código de ética mencionados en la presente Ley; el profesional en lo posible deberá recabar la opinión de otro profesional antes de intervenir sin consentimiento.
- d) Si el profesional no puede actuar por sí, actuará conjuntamente con otros profesionales y el paciente deberá prestar consentimiento para la actuación de los otros profesionales.
- e) Abstenerse de establecer relaciones terapéuticas con personas que tengan vínculos de autoridad, familiaridad o de estrecha intimidad con el Asistente Terapéutico, debiendo en todos los casos restringir su relación al área estrictamente profesional, salvo cuando la técnica a emplear no afecte ni sea afectada por este tipo de vínculos.
- f) No prestar su nombre a personas no facultadas por autoridad competente para practicar la profesión, ni colaborar con Asistentes Terapéuticos inhabilitados o no habilitados.
- g) No derivar en personas no habilitadas legalmente funciones específicas de la profesión.
- h) No realizar actos en forma apresurada o deficiente con el objeto de cumplir con una obligación administrativa o por motivos personales, lo que constituye una conducta reñida con la ética y puede ser causal de sanciones conforme el ordenamiento jurídico vigente o la reglamentación de la presente Ley.

Artículo 13.- EJERCICIO PROFESIONAL. DEBERES INHERENTES. Los deberes inherente al ejercicio profesional del Asistente Terapéutico son:

- a) Asistir a los pacientes, previa solicitud de un profesional o de un familiar; en este último caso estará obligado a consultar a quien trate al paciente, para orientar la asistencia y supervisar la tarea con un director de tratamiento o coordinador de equipo de salud.
- b) Se abstendrá de intervenir en aquellos casos en los que no hubiere terapeuta, coordinador o profesional a cargo del tratamiento, en el entendimiento que el ejercicio profesional del Asistente Terapéutico constituye una labor auxiliar y complementaria en los dispositivos asistenciales.
- c) Ejercer la actividad por solicitud e indicación del profesional de la salud a cargo del tratamiento de las personas asistidas en forma privada, o en instituciones públicas o privadas responsables del paciente, o por disposición del Poder Judicial.
- d) Brindar apoyo asistencial y de promoción de las personas por un período limitado, con la posibilidad de su renovación en caso de que la evaluación profesional así lo determine.
- e) Propender a que los pacientes gocen del principio de libertad de elección del Asistente Terapéutico.
- f) Establecer y comunicar los objetivos, métodos y procedimientos que utiliza, así como sus honorarios y horarios de trabajo.
- g) Concluir con responsabilidad la tarea que realiza o, en su defecto, hacer la derivación pertinente, de modo que la misma pueda ser continuada satisfactoriamente por otro colega.
- h) Respetar la voluntad del consultante cuando sobreviene su negativa a proseguir bajo su atención. En dicho caso el asistente terapéutico puede realizar un documento que deberá ser firmado por el paciente o su familia, en el que informará los riesgos de discontinuar el acompañamiento.
- i) En caso de que en su desempeño profesional observare una contradicción parcial entre dos bienes protegidos, el Asistente Terapéutico procederá según el criterio ético de optar por el que ocupe el lugar más alto conforme su escala valorativa. Si una cuestión no puede ser resuelta por el código de ética de su actividad, ni por el código de ética del Colegio o Asociación al que pertenece el Asistente Terapéutico, deberá considerar otras instancias de consulta específicamente idóneas y representativas de la actividad.
- j) Elaborar un reporte diario donde consten las novedades relativas al estado del paciente con el fin de que el médico se encuentre debidamente informado de su evolución
- k) Permitir la supervisión de su trabajo realizada con periodicidad.
- l) La actualización permanente y periódica de sus conocimientos como garantía del servicio que brinda.

Artículo 14.- DERECHOS. Los derechos del Asistente Terapéutico son:

- a) No acatar instrucciones emanadas de sus empleadores cuando éstas lo obliguen a contravenir los principios o normas de la ética profesional. En caso de conflicto entre los procedimientos institucionales y los intereses de las personas a quienes va dirigido el servicio, el Asistente Terapéutico debe optar por defender a estos últimos.
- b) Utilizar los datos que recoja o elabore dentro de la institución en la que trabaja para destinarlos a trabajos científicos, resguardando la privacidad de la información y el secreto profesional, menos que exista una limitación legal, reglamentaria o contractual.

Artículo 15.- REGISTRO. CREACIÓN. Créase el Registro de Asistentes Terapéuticos en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, dependiente de la Autoridad de Aplicación.

Artículo 16.- REGISTRO. FUNCIONES. DEBERES. El Registro de Asistentes Terapéuticos tendrá las funciones de obrar como contralor del ejercicio técnico profesional de los Asistentes Terapéuticos, y certificar, verificar y auditar su matriculas.

El Asistente Terapéutico, al informar en el registro acerca de sus antecedentes profesionales y curriculares, servicios, honorarios, investigaciones o actividad docente, tiene prohibido realizar declaraciones falsas o engañosas.

Artículo 17.- CODIGO DE ÉTICA. El código de ética dictado por la Autoridad de Aplicación establecerá principios generales y normas deontológicas orientadas a las situaciones con que pueden encontrarse los Asistentes Terapéuticos en el ejercicio de su profesión, estableciendo reglas de conducta profesional que han de regir su práctica.

Artículo 18.- DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS. Los principios sobre los que se basará el código de ética y la práctica del Asistente Terapéutico son:

- a) Respeto por los derechos y la dignidad de las personas. Los Asistentes Terapéuticos se comprometen a hacer propios los principios establecidos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asimismo, guardarán el debido respeto a los derechos fundamentales, la dignidad y el valor de todas las personas, y no participarán en prácticas discriminatorias. Respetarán el derecho de los individuos a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación y autonomía.
- b) Competencia. Los Asistentes Terapéuticos se comprometen a asumir niveles elevados de idoneidad en su trabajo. Asimismo, reconocen las fronteras de sus competencias particulares y las limitaciones de su pericia. Proveerán solamente aquellos servicios y técnicas para las que están habilitados por su formación académica, capacitación o experiencia.
- c) Compromiso profesional y científico. Los Asistentes Terapéuticos asumen sus responsabilidades profesionales, a través de un constante desarrollo personal, científico, técnico y ético.
- d) Integridad. Los Asistentes Terapéuticos promueven la integridad del quehacer científico, académico, y de práctica de la asistencia terapéutica.

Artículo 19.- SECRETO PROFESIONAL. Se entiende por secreto profesional todo aquello que no es ético o lícito revelar sin causa justa, referente a las relaciones clínicas o de consulta concernientes a pacientes, sus familias o instituciones a las que pertenecen o concurren. Cuando se trate de trabajo profesional en equipo, recae sobre todos sus miembros la obligación de guardar el secreto profesional.

El Asistente Terapéutico tiene la obligación primordial de respetar el derecho a la confidencialidad de los pacientes con los que trabaja y debe minimizar intrusiones en la privacidad, en especial cuando se trabaje en el domicilio de los pacientes.

El Asistente Terapéutico no debe usar en provecho propio las confidencias recibidas en ejercicio de su profesión, salvo que tuvieran expreso consentimiento de los pacientes.

El deber de guardar secreto profesional subsiste aún después de concluida la relación con el consultante.

Artículo 20.- LÍMITES. Los límites del secreto profesional del Asistente Terapéutico son los siguientes:

- a) La información amparada por el secreto profesional sólo podrá ser transmitida para evitar un grave riesgo contra sus pacientes o terceros. Sólo se podrá entregar a las personas calificadas la información que, a juicio del profesional actuante, aparezca como estrictamente necesaria para cumplir el referido objetivo.
- b) Los informes escritos o verbales sobre personas, instituciones o grupos deberán excluir los antecedentes entregados al amparo del secreto profesional, y se proporcionarán sólo en los casos necesarios cuando, según estricto criterio del profesional interviniente, constituyan elementos ineludibles para confeccionar el informe.
- c) La información que se brinda a padres o terceros, como por ejemplo a las instituciones que la hayan requerido, debe comunicarse de manera que no condicione el futuro del consultante o pueda ser utilizada en su perjuicio.
- d) Todo lo relativo al secreto profesional debe cumplirse igualmente en todos los ámbitos y en todo tipo de prestación.
- e) Cuando intervenga el Comité de Ética de la institución en la que actúa el profesional, aquel determinará en forma directa y sumarisima si existe o no violación del secreto profesional.

Artículo 21.- ÁMBITOS ACTUACIÓN. El Asistente Terapéutico podrá actuar en el ámbito sanitario, doméstico, educativo y de recreación.

Las obras sociales deberán incluir las prestaciones del Asistente Terapéutico en su Plan Médico Obligatorio y asegurarlas efectivamente a los afiliados que la soliciten justificadamente. El valor del módulo nominado deberá ser fijado en función del valor de la carga horaria.

CAPÍTULO V DISPOSICIONES FINALES

Artículo 22.- ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA. Los gastos que demanden el cumplimiento de la presente Ley se readecuarán a las partidas ya asignadas en el Presupuesto de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires respectivamente al Ministerio de Salud y al Ministerio de Educación, o los organismos que los reemplacen.

Artículo 23.- Comuníquese, etcétera.

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El propósito del presente Proyecto de Ley es la creación del Programa integral e interdisciplinario para las personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) mediante su abordaje de forma integral e interdisciplinaria que involucra las áreas de Salud y Educación, que facilite la detección temprana del trastorno, la asistencia a los diagnosticados con TDAH, la formación y capacitación en TDAH de los profesionales de la salud y los docentes, la elaboración de políticas públicas en beneficio de los afectados, la concientización y la difusión a través de campañas sobre TDAH.

Este proyecto es abordado desde distintas perspectivas, que incluyen a las personas con diagnóstico de Trastorno Déficit de Atención Hiperactividad (TDAH), sus familias y entornos sociales en los que interactúan. El TDAH es un trastorno del desarrollo asociado con un patrón continuo de falta de regulación de la atención, hiperactividad o impulsividad, presentando un índice del 80% —ochenta por ciento— de heredabilidad genética. Los síntomas pueden interferir en las actividades y las relaciones diarias. Este comienza en la niñez y puede continuar hasta la adolescencia e incluso la edad adulta.

El TDAH en los niños es una problemática que de no recibir un abordaje por medio de un tratamiento multidisciplinario provisto por el sistema de salud pública puede implicar consecuencias que se verán reflejadas en la vida adulta, con alto riesgo de fracaso académico, laboral, de pareja, abuso de sustancias, con un alto impacto emocional en su vida diaria y pudiendo ser causal hasta de suicidio. El TDAH en adultos no tratados en la infancia puede traer graves comorbilidades como depresión, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno oposicionista desafiante, trastornos de los impulsos, problemas cardiológicos, obesidad, enfermedades de transmisión sexual, entre otras.

El TDAH es un problema de salud pública que puede ser, en términos de expectativa de vida, peor que la diabetes, el tabaco, y la obesidad combinadas. Un estudio europeo¹ reveló que el costo estatal de no ocuparse del TDAH privado —generados por tener menor ingreso, costos privados de gastos médicos por fármacos, costos por ser víctimas de crimen, etc.— fue valuado en €8.900 —ocho mil novecientos euros— por año,

¹ Barkley, R. A., & Fischer, M. (2019). *Hyperactive child syndrome and estimated life expectancy at young adult follow-up: The role of ADHD persistence and other potential predictors*. *Journal of attention disorders*, 23(9), 907-923.

por individuo. En cuanto al gasto público en materia de costo de la lucha contra el crimen, policía, cárceles, educación estatal, costo de accidentes de tránsito, salud pública y subsidios, se valuó en €15.800 —quince mil ochocientos euros— por año, por individuo.

Los costos del TDAH deberían poder prevenirse; pero no sólo existe costo económico, también hay un costo emocional para un individuo cuyo diagnóstico no es conocido por sus docentes, por los profesionales de la salud o en la vida adulta en general. Esto puede expresarse en menores diagnósticos en la infancia o diagnósticos erróneos, estigmatización, y sufrimiento que podrían ser prevenidos de haber mayor educación al respecto.

El TDAH es un desorden de autorregulación, asociado con múltiples y serias disfunciones en la vida cotidiana. Afecta a cada persona de una manera única y se caracteriza por la disfunción ejecutiva. El TDAH es un trastorno invisible, pero afecta al 5% —cinco por ciento— de la población mundial. Generalmente los hombres, dado la presentación de síntomas en ellos, tienen más posibilidades de ser diagnosticados. Sin embargo, no es de la misma manera para las mujeres, ya que por cómo se presentan los síntomas en ellas, tendiendo a la desatención, se diagnostica una mujer cada tres hombres.

Las personas con este trastorno experimentan un patrón continuo de los siguientes tipos de síntomas: falta de atención; hiperactividad e impulsividad. El TDAH puede presentarse a través de tres subtipos: predominante desatento, predominante hiperactivo/impulsivo y combinado. En la actualidad la prevalencia en niños es del 5%— cinco por ciento— al 7% —siete por ciento—, 2 a 1 en varones; en adultos 1 de cada 25 padece TDAH, esto equivale a 4.4% —cuatro punto cuatro por ciento— de adultos en Argentina, lo que es igual a 1.350.000 —un millón trescientos cincuenta mil— personas.

De acuerdo a lo indicado por el Instituto Nacional de Salud Mental, los signos de falta de atención pueden incluir que el niño no presta mucha atención a detalles o comete errores aparentemente por descuido en las tareas escolares o durante otras actividades; le es difícil mantener la atención en los juegos y las tareas, lo que incluye las conversaciones, los exámenes o las asignaciones largas; tiene problemas para escuchar atentamente cuando se le habla directamente; le resulta difícil seguir las instrucciones o terminar las tareas escolares o los quehaceres del hogar, o comienza las tareas, pero deja de concentrarse y se distrae fácilmente; tiene dificultad para organizar trabajos y actividades, como hacer tareas en secuencia, mantener sus materiales y pertenencias en orden, administrar el tiempo y cumplir con los plazos; evita las tareas que requieran un esfuerzo mental sostenido, como

las escolares; pierde las cosas necesarias para hacer las tareas o realizar las actividades, como los útiles escolares, los libros, los anteojos y los teléfonos celulares; se distrae fácilmente con pensamientos o estímulos no relacionados; es olvidadizo durante las actividades diarias, como hacer quehaceres del hogar o mandados y acudir a citas.

Mientras que los signos de hiperactividad e impulsividad pueden deberse a que el niño se mueve y se inquieta mientras está sentado, se levanta y se mueve constantemente cuando debería permanecer sentado; como en un salón de clases; corre, da vueltas o se trepa a cosas en momentos inapropiados o, en la adolescencia, a menudo se siente inquieto; no puede jugar o participar en pasatiempos en silencio o calladamente; está constantemente en movimiento o actúa como impulsado por un motor; habla excesivamente; responde preguntas antes de que se terminen de hacer o acabar las oraciones de otras personas; tiene dificultad para esperar su turno, como cuando hace fila; interrumpe a otros o se entromete, por ejemplo, en conversaciones, juegos o actividades.

Para recibir un diagnóstico de TDAH, los síntomas deben haber estado presentes antes de los 12 —doce— años. A los niños de hasta 16 —dieciséis— años se les diagnostica este trastorno si han tenido al menos seis síntomas persistentes de falta de atención o seis síntomas persistentes de hiperactividad e impulsividad que han estado presentes durante al menos seis meses y estos deben ocurrir en dos o más entornos —por ejemplo, en el hogar o la escuela o con amigos o familiares— e interferir en la calidad del funcionamiento social o escolar.

Los padres que estimen que su hijo puede tener este trastorno, deben consultar con su médico tratante, el cual puede diagnosticarlo y tratarlo a través de la atención primaria, lo cual podrá ser evaluado por un profesional de la salud mental, como un psiquiatra o un psicólogo clínico, que puede realizar una evaluación exhaustiva y emitir un diagnóstico adecuado. Debido a que el estrés, los trastornos del sueño, la ansiedad, la depresión y otras afecciones o enfermedades físicas pueden causar síntomas similares a los del TDAH, es necesario realizar una evaluación exhaustiva para determinar la causa de los síntomas.

De acuerdo al protocolo del Instituto Nacional de Salud Mental, durante la evaluación, el efector de su atención médica o el profesional puede examinar el comportamiento teniendo en cuenta el historial médico del niño; reunir información con miembros de la familia, maestros y otros adultos que conocen bien al niño y que ven cómo actúa en diferentes entornos para aprender sobre su comportamiento, experiencias en el hogar y la escuela; usar escalas de calificación de comportamiento estandarizadas o listas

de verificación de síntomas del trastorno de déficit de atención con hiperactividad para determinar si el niño o el adolescente cumple con los criterios de diagnóstico para este trastorno y administrar pruebas psicológicas que analicen la memoria operativa, el funcionamiento ejecutivo —habilidades como la planificación y la toma de decisiones—, las destrezas visuales y espaciales, o las habilidades de razonamiento, las cuales pueden ayudar a detectar fortalezas y retos psicológicos o cognitivos, así como a identificar o descartar posibles dificultades de aprendizaje.

Estos síntomas contribuyen a un cuadro clínico donde la baja tolerancia a la frustración y la baja autoestima cobran un papel fundamental en relación con otros padecimientos como la depresión y la ansiedad, trastorno de conducta, trastorno oposicionista desafiante, en definitiva, una detección no temprana les puede desencadenar en la vida adulta un trastorno mayor y un diagnóstico poco alentador.

En general, las características específicas de aprendizaje que presenta el estudiante con TDAH en el ambiente escolar se pueden resumir en dificultades para planificar el horario; organizar el trabajo y su material e inhibición de estímulos relevantes para la tarea a desarrollar. Ante este cuadro de situación en algunas ocasiones, la figura del Asistente Terapéutico se presenta como una herramienta necesaria para el sostén, auxiliando al paciente en su imposibilidad de autorregularse a sí mismo; lo organiza y estructura. Lo acompaña y ampara en su desvalimiento, su angustia, sus miedos, su desesperanza e incluso en aquellos momentos de mayor desequilibrio.

La evaluación psicopedagógica es un proceso que conlleva una valoración pedagógica y psicológica del niños/adultos. Es un proceso sistemático y constante, que tiene como objetivo hacer un análisis completo y minucioso de la persona, de sus características personales, académicas, familiares y sociales para poder conocer la naturaleza de los problemas del niño/ adulto.

Los síntomas del TDAH van desde leves hasta graves y pueden volverse exagerados o convertirse en un problema en ciertos ambientes, como en el domicilio del niño/ adulto, en la escuela o el trabajo.

A pesar de que el TDAH se considera un trastorno infantil y siempre se inicia durante la infancia, puede no ser reconocido debido a su invisibilidad, sobre todo en las niñas/ mujeres hasta la adolescencia o la edad adulta. Las diferencias neurológicas

continúan hasta la edad adulta y alrededor de la mitad de las personas afectadas continúan presentando síntomas de conducta durante la edad adulta.

Por su parte, los niños con TDAH no reciben respuestas de calidad de las obras sociales, dado que no cuenta con cobertura para todos los casos. Esta situación dificulta la continuidad de los tratamientos, que generalmente implica gabinete psicológico-psicopedagógico, maestras integradoras, consultas neurológicas, terapia familiar y medicación y, por otro lado tenemos una población numerosa en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que, dada las actuales circunstancias de informalidad laboral la familia no cuenta con cobertura por lo cual el Estado debe de proveerles las herramientas necesarias para tener un tratamiento adecuado en tiempo y forma. Actualmente esto no ocurre por los diversos pasos que debe sortear la familia, que van de los 4 —cuatro— a 7 —siete— meses.

En los casos que se requiera tratamiento farmacológico previamente evaluado y prescripto por un profesional médico neurólogo/psiquiatra, los medicamentos son una forma segura y eficaz de aliviar los síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Así como los anteojos ayudan a las personas a enfocar sus ojos para ver, estos medicamentos ayudan a los niños/adultos con TDAH a enfocar sus pensamientos mejor, a ignorar distracciones, a regular sus emociones y a controlar su impulsividad. Por otro lado se debe considerar que la medicación específica para el TDAH ayuda a las funciones ejecutivas, las cuales se ven afectadas en esta condición.

Durante los últimos veinte años los costos de la salud se incrementaron de forma sostenida en todo el mundo. Su principal síntoma es el aumento en los costos de la atención médica. Sus causas son múltiples, pero entre ellas el incremento en el precio de los medicamentos adquiere creciente protagonismo. Por un lado, los medicamentos son cada vez más importantes dentro de la sanidad. Constituyen el procedimiento terapéutico más utilizado por los médicos. Tanto los pacientes como los curadores los valoran como parte crucial de la estrategia sanadora.

Durante los últimos años la dificultad para adquirir los medicamentos se ha constituido en la principal barrera de acceso a los cuidados médicos. La posibilidad o no de obtener un medicamento cuando se lo necesita es el aspecto en el que se registran mayores brechas e inequidades. Los condicionantes del acceso a los medicamentos se pueden clasificar en tres grandes grupos. Por un lado, se registran barreras de acceso al medicamento establecidas por las diferentes modalidades de organización y estratificación

de cada sociedad. Por otro lado, el acceso a los medicamentos es función directa de los esquemas de protección de los sistemas de salud. Por último, existen barreras de acceso que se desprenden de la propia dinámica económica del mercado de medicamentos. A continuación se analizan primero las barreras sociales y sanitarias y luego las económicas.

En Argentina y específicamente en nuestra ciudad hay más dificultades de acceso a los medicamentos que a los servicios de salud. Como siempre se ha analizado y restan algunas barreras de acceso por vencer. Las dificultades de acceso son mayores en el caso de los medicamentos para el TDAH, ya que es un tratamiento ambulatorio y de alto costo.

Actualmente, la brecha entre ocupados y desocupados ha crecido y, en cuanto al acceso a medicamentos, es alta. Entre quienes consultan hay el doble de desocupados que no acceden que ocupados en esa condición. Pero cuando en ambas categorías se discriminan los sectores de menores ingresos, quienes como ha sido mencionado son los que padecen mayores restricciones para adquirir medicamentos con sus propios recursos, la diferencia es de 220% —doscientos veinte por ciento—.

Graciela Bartomeo, psicopedagoga que dirige la Fundación TDAH, indica que no todos los diagnósticos de déficit de atención tienen como tratamiento la medicación. Afirmar que existen otras alternativas basadas en tratamientos “multimodales”, donde se integra un médico clínico, consultas neurológicas, gabinete psicopedagógico y psicológico así como herramientas de focalización del niño tanto en la escuela como en el hogar: “Son tratamientos largos y si los padres no tienen la posibilidad de que alguien les dé una mano con los costos, finalmente se abandonan”², aclara.

La Fundación estima que en cada aula de escuela primaria hay por lo menos 3 —tres— niños que presentan esta condición; advierte, además, que por desconocimiento de las autoridades escolares, los niños con TDAH son estigmatizados como estudiantes caprichosos. En verdad, por la patología enfrentan diariamente dificultades para mantener la concentración, son desorganizados, se distraen fácilmente, olvidan las cosas y suelen tener baja tolerancia a la frustración.

Las características de este trastorno son muy diversas; en términos generales, se trata de un problema neurobiológico innato y con una carga genética importante, persistente a lo largo de la vida. El TDAH afecta en el rendimiento de todos sus niveles desde el inicial-escolar-medio-terciario-universitario debido a la corta capacidad de atención que, a

² V. <https://anccom.sociales.uba.ar/fotografo/rocio-garcia/page/7/> (26/2/24).

su vez, manifiestan escaso control de los impulsos, baja autoestima y dificultades de adaptación.

La tarea del docente es muy importante para todos los que padecen este trastorno y se debe contar con herramientas necesarias para actuar en el momento. Creemos que debemos tener consideraciones orientativas tales como:

- a) Garantizar el acceso curricular común en los establecimientos educativos de todos los niveles. básicamente hablamos de: adaptar el programa educativo a las necesidades individuales de cada estudiante.
- a) Fomentar en el grupo el respeto a las diferencias, incluidas las neuro-divergencias, entre el alumnado.
- b) Ubicar al estudiante cerca del profesor o profesora, facilitando el contacto visual y la supervisión de las tareas, así como el control de los distractores.
- c) Utilizar medios técnicos que favorezcan su atención de acuerdo al método de aprendizaje del estudiante —videos, diagramas, dibujos, audio, computadoras, etcétera—.
- d) Evitar exponer y criticar públicamente o poner en evidencia su condición.
- e) Programar las fechas de los exámenes con antelación mínima de una semana y coordinadamente entre el equipo docente, para evitar sobreesfuerzos y coincidencias de día. Si es posible, programar un máximo de dos exámenes a la semana. Notificar las fechas de manera escrita y verbal.
- f) Diseñar actividades de evaluación escrita y oral, ya sea presencial o remota, dependiendo de lo que sea conveniente para el estudiante.
- g) Permitir al estudiante que presente dificultades de escritura, hacer los exámenes de forma oral o mediante procesador de textos.
- h) Establecer la comunicación activa con la familia del estudiante con el fin de mantenerse mutuamente informados acerca de la situación del estudiante, y asumir la responsabilidad y compromiso que le corresponde a cada uno en el proceso educativo del mismo, incluyendo la continua psico-educación de los docentes a lo largo de la educación del estudiante.

Por otro lado, debemos tener en cuenta como parte del equipo que es la persona del Asistente Terapéutico que debe ejercer la actividad por solicitud e indicación del profesional de la salud a cargo del tratamiento de las personas asistidas, en forma privada,

en instituciones públicas o privadas responsables del paciente, o por disposición del Poder Judicial.

El Asistente Terapéutico realiza un apoyo asistencial y de promoción de las personas asistidas, el cual tiene un tiempo de duración limitada, con posibilidad de renovación si la evaluación profesional así lo determine. Su tarea abarcará el trabajo con niños, niñas, adolescentes, adultos y personas de la tercera edad en situaciones diversas o entre otras situaciones que amerite en actuación del Asistente Terapéutico. Su función no se define *a priori* de un modo generalizado sino en relación a una práctica, un encuadre, a la dirección de un tratamiento.

El equipo interdisciplinario establece una estrategia de tratamiento y la función del Asistente Terapéutico y la táctica a utilizar se va delineando en relación a ésta y la particularidad del caso, de cada subjetividad; indicaciones; construir las condiciones para que un dispositivo de tratamiento se ponga en marcha; sostener ese dispositivo en momentos de crisis —con mediación, contención, etc.—; movilizar y ayudar a destrabar el trabajo terapéutico —mediante condiciones alternativas para un lazo social posible—.

En definitiva, el Asistente Terapéutico puede ser el sostén del paciente mientras desarrolla su tratamiento. El objetivo es que el individuo que recibe el acompañamiento pueda mejorar su condición y adquirir toda la autonomía posible, minimizando las limitaciones y explotando las capacidades adquiridas. Así, una vez que finaliza el tratamiento, la persona debe contar con más recursos para desarrollar su vida.

Hay que recordar que no todos los tratamientos conducen a la total recuperación; por el contrario, muchos de ellos simplemente apuntan a mejorar la calidad de vida o a superar ciertos síntomas. Por esta razón, el Asistente Terapéutico debe preparar a sus pacientes para que aprendan a llevar adelante una vida plena y gratificante a pesar de sus potenciales limitaciones, en lugar de prometerles una curación que quizás nunca llegue.

Es importante que el tratamiento apunte a que las personas recuperen su autonomía y a la capacidad de toma de decisiones para no crear relaciones dependientes con su entorno en favor de conductas y prácticas cotidianas, sociales saludables que alivien el padecimiento.

Por todo lo expuesto, solicito a mis colegas la aprobación del presente Proyecto de Ley.