



Dra. Lorena María Andrea Lazaroff Pucciariello
Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Corrientes

EXPTE N° 17540 INGRESO 27/03/23 HORA 19.46

PROYECTO DE LEY

INICIADOR: Diputada Lorena María Lazaroff Pucciariello - Bloque PRO

OBJETO: creación Programa de Tratamiento Integral e Interdisciplinario de las personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

FUNDAMENTOS

Este proyecto tiene por objeto la creación del Programa de Tratamiento Integral e Interdisciplinario de las personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

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% 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 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. Es un trastorno invisible, pero afecta al 5% 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. Puede presentarse a través de tres subtipos: predominante desatento, predominante hiperactivo/impulsivo y combinado. En la actualidad la prevalencia en niños es del 5 al 7 %, 2 a 1 en varones; en adultos 1 de cada 25



Dra. Lorena María Andrea Lazaroff Pucciariello
Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Corrientes

padece TDAH, esto equivale a 4.4% de adultos en Argentina igual a 1.350.000 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 años. A los niños de hasta 16 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.



Dra. Lorena María Andrea Lazaroff Pucciariello
Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Corrientes

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 alumno 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 Acompañante Terapéutico se presenta como un 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 de 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. Las diferencias neurológicas continúan 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



Dra. Lorena María Andrea Lazaroff Pucciariello
Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Corrientes

integradoras, consultas neurológicas, terapia familiar y medicación y, dada las actuales circunstancias de crisis económica las familias en muchos casos no cuentan con cobertura, por lo cual el Estado debe de proveerles las herramientas necesarias para tener un tratamiento adecuado en tiempo y forma. Cosa que actualmente no ocurre por los diversos pasos que debe sortear la familia (entre 4 a 7 meses).

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 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 alumno/ alumna.
- a) Fomentar en el grupo el respeto a las diferencias, incluidas las neuro-divergencias, entre el alumnado.
- b) Ubicar al alumno o alumna 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 alumno o alumna (videos, diagramas, dibujos, audio, computadoras, etc.).
- 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.



Dra. Lorena María Andrea Lazaroff Pucciariello
Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Corrientes

- 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 alumno/alumna 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 alumno/a 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 alumno/a.

Por otro lado, debemos tener en cuenta como parte del equipo que es la persona del Acompañante 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 Acompañante 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 determina.

Es por todo ello, que solicito a mis pares que me acompañen con el siguiente proyecto de ley.

**EL HONORABLE SENADO Y LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE
LA PROVINCIA DE CORRIENTES, SANCIONAN CON FUERZA DE
LEY:**

**“Creación Programa de Tratamiento Integral e Interdisciplinario de las personas con
Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)”**

ARTÍCULO 1º. OBJETO. Abordaje de forma integral e interdisciplinario de un programa obligatorio que involucra las áreas de Salud y Educación, en la detección temprana del trastorno, la asistencia a los diagnosticados con TDAH, la formación y capacitación en TDAH de los profesionales de salud y docentes, la elaboración de políticas públicas en beneficio de los afectados, la concientización, difusión a través de campañas y sensibilización sobre TDAH.



Dra. Lorena María Andrea Lazaroff Pucciariello
Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Corrientes

ARTÍCULO 2º. DEFINICIÓN. Es una condición del neuro-desarrollo, con una importante carga genética que se manifiesta por la presencia de síntomas de conductas recurrentes, como dificultad en la regulación de la atención, hiperactividad e impulsividad. El TDAH en los niños es una problemática de salud pública que de no recibir un abordaje de tratamiento multidisciplinario las consecuencias 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 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, entre otras.

ARTÍCULO 3º. OBJETIVOS. Garantizar la asistencia a pacientes con TDAH; asegurar el derecho desde el diagnóstico hasta el tratamiento interdisciplinario acorde a cada sujeto, accesibilidad a la medicación específica; a 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.

CAPÍTULO I AREA SALUD

ARTÍCULO 4º. PROGRAMA DE ATENCIÓN EN EL ÁREA SALUD DEL TDAH

- 4.1.- Garantizar la gratuidad en la realización de un diagnóstico diferencial y tratamiento del TDAH.
- 4.2.- Promover instancias de capacitación y formación continua, a los profesionales de salud involucrados en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento del TDAH.
- 4.3.- Realizar un “Protocolo Consensuado” de actuación para la detección y diagnóstico del TDAH, el que será de uso obligatorio por el personal de salud (ámbito público y privado) - Ver Anexo I -

CAPÍTULO II EDUCACIÓN

ARTÍCULO 5º. PROGRAMA DE ATENCIÓN EN EL ÁREA EDUCACIÓN DEL TDAH. Establézcase la obligación por parte de los establecimientos educativos de todos los niveles, de 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.

- 5.1.- Establecer un “Protocolo de Actuación”; ante la detección de síntomas de TDAH, para todos los establecimientos educativos de todos los niveles, y uno destinado a que el cuerpo docente tenga una guía de actuación y derivación al área salud en el caso de detectar síntomas de TDAH en el alumnado.- Ver Anexo II -
- 5.2.- Establecer la obligatoriedad, de los establecimientos educativos en todos los niveles, de seguir la “Guía Educativa para TDAH”, en donde se consignarán las medidas y adaptaciones necesarias para una exitosa escolarización de los afectados por el TDAH.
- 5.3.- Se debe garantizar la capacitación de los docentes sobre el TDAH; Promoviendo campañas de información, difusión y detección sobre TDAH, sus síntomas y comorbilidades, tratamiento.



Dra. Lorena María Andrea Lazaroff Pucciariello
Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Corrientes

ARTÍCULO 6°. CONSIDERACIONES ORIENTATIVAS DOCENTES. Deberán siempre garantizar, Adaptar, Fomentar y Diseñar el acceso curricular común en los establecimientos educativos de todos los niveles.

CAPITULO III ACOMPAÑANTES TERAPÉUTICOS (AT)

ARTÍCULO 7°. Se considera ejercicio del Acompañamiento Terapéutico, a la intervención y asistencia que facilite al asistido el proceso de vida independiente, inclusión, participación social y/o evitar una internación innecesaria.

ARTÍCULO 8°. DE SU EJERCICIO. El Acompañante Terapeutifo podrá 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.

ARTÍCULO 9°. CAMPAÑAS DE INFORMACION Y CONCIENTIZACION. Garantizar la capacitación de los docentes sobre el TDAH, promoviendo campañas de información, difusión y detección sobre TDAH, sus síntomas y comorbilidades, tratamiento.

ARTÍCULO 10°. ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA. Los gastos que demanden el cumplimiento de la presente Ley se readequarán a las partidas ya asignadas en el Presupuesto General de la Provincia de Corrientes de los Ministerios de Educación y de Salud.

CAPÍTULO IV DE LOS ANEXOS

ARTÍCULO 11°. ANEXO I: PROTOCOLO CONSENSUADO Conforme este protocolo en el diagnóstico clínico del TDAH, los profesionales médicos deben confeccionar una historia clínica, compuesta principalmente por:

1. Entrevista clínica (Anamnesis) en la que el paciente (y en el caso de los menores, también los padres) proporcionarán información sobre: historia perinatal, presencia de otros trastornos psiquiátricos, síntomas (cuándo se detectaron por primera vez, duración, ocasiones se producen, cómo le afectan a nivel funcional), antecedentes familiares, exploraciones físicas (para 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 (diagnóstico diferencial, 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).
2. Evaluación psicopedagógica: realizada la historia clínica, se investiga si existen trastornos del aprendizaje y se evalúa el rendimiento académico del niño a lo largo del tiempo. Para realizar esta evaluación es fundamental la participación del equipo docente, profesores o el equipo de orientación escolar.
3. 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



Dra. Lorena María Andrea Lazaroff Pucciariello
Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Corrientes

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.

ARTÍCULO 12°. Anexo II: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN. El protocolo de actuación deberá incluir:

1. Definición del TDAH.
2. Diagrama de flujo sobre las actuaciones que se deben realizar a partir de la sospecha de un problema de TDAH.
3. Indicaciones sobre la intervención.
4. Plantillas para la elaboración de informes.
5. Con posibilidad de derivar a consulta con profesionales del neuro-desarrollo para evaluación.
6. Datos para el contacto con instituciones relevantes (salud, educación, asociaciones, fundaciones).
7. Material y bibliografía específico sobre el TDAH.

Será confeccionada por la Provincia de Corrientes, a través del Ministerio de Educación, siguiendo con las pautas consignadas en el articulado de la presente ley y todas aquellas medidas, pautas técnicas y adaptaciones que puedan ser efectivas para el objetivo consignado en el articulado.

ARTÍCULO 13°. De forma.

DADA en la Sala de Sesiones de la Honorable Legislatura de la Provincia de Corrientes, a los.....días del mes de.....del año.....