

Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad Acerca de los proyectos de ley

Desde la Comisión de Enlace Legislativo de la APA, enviamos ciertas observaciones en relación a diversos proyectos de ley, dejando abierta la posibilidad de tener reuniones por videoconferencia con legisladores y/o asesores legislativos en la materia. La Asociación Psicoanalítica Argentina, componente de la International Psychoanalytical Association, fue fundada en 1942 en la Argentina, con más de mil miembros adherentes y en formación, entre los que se cuentan médicos psiquiatras, pediatras y psicólogos. Muchos de ellos con reconocida trayectoria al frente de distintos servicios de SM en hospitales públicos y privados.

En relación a una serie de proyectos de ley presentados en el Congreso Nacional en lo que va del año 2021, dos en la Cámara de Diputados de la Nación (0496d21 de Baldassi y 1752d21 de Avila) y uno en el Senado de la Nación (888s21 de Mirabella), relacionados con la inclusión del tratamiento del denominado TDAH en el P.M.O. e incluyendo “capacitaciones” docentes para “detectar” estudiantes con TDAH, realizamos estas consideraciones, que no necesariamente implican una posición institucional uniforme.

La primera de ellas, en forma enfática, es que **la Ley Nacional de Salud Mental de la Nación, 26.657/2010, otorga cobertura a todos los trastornos y padecimientos vinculados a la salud mental**, no justificándose la sanción de leyes por patología.

En términos generales, el TDAH es un concepto diagnóstico cuestionado epistemológicamente, pues toma como elementos para su configuración sólo aspectos fenomenológicos conductuales (sintomáticos) y puramente biológicos, dejando por fuera el aspecto psicológico en relación a los conflictos psíquicos, es decir el mundo interno, de quién se presenta supuestamente como imposibilitado de focalizar su atención y concentración en forma pasiva o hiperactiva para el observador externo.

Además existen controversias en relación al TDAH, entendiéndose desde algunas investigaciones (Fuente: British Journal of Psychiatry) que **“no existen marcadores cognitivos, metabólicos o neurológicos específicos ni pruebas médicas para el TDAH. Debido a la incertidumbre sobre la definición, los estudios epidemiológicos producen tasas de prevalencia muy diferentes: del 0,5% al 26% de los niños. A pesar de los intentos de estandarizar los criterios, en los estudios transculturales hay variaciones importantes y significativas entre los evaluadores de distintos países en la forma en que califican los síntomas del TDAH, así como las principales diferencias en la forma en que los niños de distintas culturas son clasificados para los síntomas del TDAH”** ([ADHD is best understood as a cultural construct](#)).

Las iniciativas plantean que el TDAH es una **“patología neurobiológica de carácter crónica, sintomáticamente evolutiva y de probable transmisión genética”** ([0496d21dHCN Baldassi](#)), cuando en la actualidad se tiende a considerar que la etiología de este *síntoma* (la emergencia conductual sintomática de algo que pasa a la vista de un

observador), no se debe a una causa única, sino a una multicausalidad, no constituyendo per se un *cuadro nosográfico*.

En este sentido, vale señalar que un niñ@ y/o adolescente puede presentar una fenomenología conductual en la cual se observa un déficit de atención con o sin hiperactividad, ante lo cual se observa una tendencia a considerarla como un *trastorno* en sí mismo y no como un *síntoma*, es decir como un emergente conductual que puede tener su origen a partir de diversas variables conformadas por el entramado bio-psico-cultural-social.

Según varias investigaciones, actualmente existe un sobrediagnóstico de niñ@s y adolescentes con TDAH, etiquetamiento diagnóstico que conlleva muchas veces la demanda del uso de medicación generalizada de la infancia con diversos fármacos, entre ellas el metilfenidato y la atomoxetina, con todos los efectos secundarios que requieren controles y seguimientos de cierta frecuencia.

La fabricación de metilfenidato ha crecido en forma sostenida en los últimos años en el mundo. La elaboración mundial de metilfenidato entre 1998 y 2012, pasó de 13.493 kilos a 63.236 kilos, significando un aumento de 356,94%, fenómeno que incluye el aumento de la importación de esta droga en la Argentina ([Controversias sobre ADD](#)).

El metilfenidato y la atomoxetina son los dos fármacos más utilizados en la Argentina para el tratamiento del denominado TDAH, siendo el primero el más sujeto a controles, no existiendo en el país una clara estadística sobre estimaciones de prevalencia en diagnósticos ([Fármacos en Argentina - 2003/2016](#)).

Sin negar la utilidad del metilfenidato y la atomoxetina para algunos trastornos sintomáticos, no exclusivamente el denominado TDAH, entendemos y reforzamos la necesidad de la realización de diagnósticos y tratamientos interdisciplinarios.

En relación a los diagnósticos diferenciales, vale mencionar que los términos vinculados al denominado TDAH hoy son de uso corriente y popular y forman parte del lenguaje cotidiano, con fuerte incidencia en ámbitos educativos. Es frecuente escuchar en los consultorios “mi hijo es adedé”, o tal “alumno es hiperactivo, hay que mandarlo al neurólogo”, descartando de plano el *abordaje psicodinámico y transdisciplinar*, que incluyan profesionales de distintas disciplinas (psicoterapeutas, psiquiatras infanto-juveniles, pediatras, psicopedagogas, etc).

En este sentido, se promueve la instalación de intervenciones en Salud Mental que no son propias del cuerpo docente, al mencionarse en el cuerpo del articulado la obligación de establecer **“protocolos de actuación ante síntomas de TDAH”** ([19752d21HCDN - Avila](#)). Entendemos que en los casos donde los docentes observen conductas disruptivas consideradas fuera de lo esperable, los mismos deberían solicitar a los padres la consulta pertinente con sus profesionales de cabecera. Pero no sería pertinente la realización de “pre” diagnósticos por parte de personal del área docente.

En tanto, otro proyecto promueve la creación de un registro nacional de TDAH, en una de cuyas finalidades **se promueven convenios con ONGs y otras instituciones dedicadas al “diseño de políticas para la prevención, información y difusión del TDAH”**, lo que deja

a muchas instituciones de Salud Mental imposibilitadas de trabajar desde otros abordajes. Retomando los postulados de la LNSM, el Estado con sus respectivos órganos de aplicación, es el encargado de proveer prevención y tratamiento para los diferentes **trastornos y padecimientos vinculados a la salud mental**, no justificándose la sanción de leyes por patología ([9496d21HCDN - Baldassi](#)).

A su vez, la iniciativa proyecto de ley del Senado Nacional, orientado a la inclusión del padeciente de TDAH en el sistema educativo, promueve el entrenamiento del docente para la detección de esta **“patología de base neurobiológica caracterizado por desatención, inquietud motora, impulsividad, inestabilidad emocional y comportamiento negativista desafiante en diversos grados y manifestaciones, que afecta a los procesos cognitivos y conductuales con implicaciones leves, moderadas, significativas o graves”**, según el cuerpo del articulado ([0888s21HSN - Mirabella](#)).

Este sesgo exclusivamente determinista y biológico vuelve a excluir toda posibilidad de abordaje psicológico y multidisciplinar, condenando a una supuesta cronicidad a los niñ@s y adolescentes que padecerían TDAH, es decir una entidad nosográfica, de por vida.

Se trata de una simplificación que protocoliza y homogeniza forzosamente diversas patologías dentro del denominado TDAH bajo la idea de que es sólo un trastorno del neurodesarrollo, propiciando un alto índice de falsos positivos diagnósticos sin tener en cuenta lo específico de cada niño y adolescente en su singularidad, historia, contexto y psicodinamismo (diagnósticos erróneos que conllevan a tratamientos específicos, muchos de los cuales apuntan a la reeducación de una u otra función). Tomamos aquí en parte la [Declaración interinstitucional sobre la reglamentación de la ley del autismo](#) realizada en 2019.

Vale destacar en esta breve presentación, en términos de recomendaciones a partir de un profundo trabajo realizado por el [SEDRONAR en 2008](#), la necesidad de **“a) practicar desde diversas instituciones estatales y en los distintos subsectores que lo componen, una mayor vigilancia para impedir el diagnóstico excesivo e inadecuado de TDA/H”; “b) trabajar y sensibilizar a la comunidad general y escolar sobre el peligro de “estigmatización” que pueden padecer los niños que presentan conductas de hiperactividad, déficit de atención, entre otras, quienes quedan englobados bajo un rótulo psicopatológico”** (pág. 273/274).

También, para tomar como punto de referencia externo, vale destacar el informe sobre [Medicalización de la infancia y patologización de la adolescencia](#), más reciente, realizado por la Institución Nacional de DDHH y Defensoría del Pueblo de Uruguay en 2019, en el cual se señala que **“el fenómeno de la medicalización y patologización de las infancias y adolescencias en Uruguay ha merecido en los años 2005, 2010 y 20151 diversas observaciones y recomendaciones de organismos internacionales. Estas se han centrado, fundamentalmente, en el aumento de diagnósticos de Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) y la indicación del Metilfenidato (Ritalina según su nombre comercial más conocido) para su tratamiento”**.

Muchos trabajos de investigación en la Argentina llegan a conclusiones similares.

Reiteramos que existe una ley por la cual no hace falta legislar por patología, más aún entendiendo que las nosografías están sometidas a cambios continuos, habiendo profundas divergencias.

La Ley Nacional de Salud Mental, 26657, otorga cobertura a todas las patologías vinculadas con los padecimientos mentales.

Agradeciendo la deferencia por recibir nuestras observaciones, reiteramos nuestra disposición de los legisladores y asesores en la temática para realizar encuentros personales vía videoconferencia.

Comisión de Enlace Legislativo, ad-hoc de CD

Asociación Psicoanalítica Argentina

Lic. Juan Pinetta (Coordinador)

Integrantes: Dr. Gustavo Finvarb, Dra. Susana Pedernera, Lic. Laura Orsi, Lic. Nora Woscoboinik, Lic. Bárbara Abadi, Dr. Gustavo Dupuy, Dra. Hebe Abrines.

Se dio vista del texto a los ex coordinadores del Depto. de Niños y Adolescentes de APA "Arminda Aberastury", Dra. Hilda Catz y Lic. José Sahovaler.

Redacción: Lic. Juan Pinetta.

Referencias

ADHD is best understood as a cultural construct - 2004

<https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/6A2C79B3CD1D4D2627F3EE4C3DF3FBAF/S0007125000077047a.pdf/adhd-is-best-understood-as-a-cultural-construct.pdf>

Proyecto del diputado nacional Baldassi (HCDN)

<https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2021/PDF2021/TP2021/0496-D-2021.pdf>

Proyecto de ley de la diputada nacional Avila (HCDN)

<https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2021/PDF2021/TP2021/1752-D-2021.pdf>

Proyecto de ley de la senadora nacional Mirabella (HSN)

<https://www.senado.gob.ar/parlamentario/parlamentaria/445767/downloadPdf>

Controversias sobre ADHD y metilfenidato en discusiones sobre medicalización en Argentina y Brasil - 2017

<https://www.scielosp.org/article/physis/2017.v27n3/641-660/es/>

Fármacos utilizados para el TDAH en Argentina - 2003-2016

<https://www.teseopress.com/medicalizacion/chapter/farmacos-utilizados-para-el-tdah-en-argentina-comportamiento-y-tendencias-2003-2016/>

Informe SEDRONAR 2008

La medicalización de la infancia. Niños, escuela y psicotrópicos - 2008

https://red-net.ar/documentos/TDH_Medicalizacion_info-final-Dic-2008_medicalizacion-en-la-infancia.pdf

Medicalización de la infancia y patologización de la adolescencia
Defensoría del Pueblo y DDHH de Uruguay - 2019

https://psico.edu.uy/sites/default/pub_files/2019-12/Medicalizaci%C3%B3n%20de%20la%20infancia_ctapa-1.pdf

Declaración interinstitucional acerca de la reglamentación de la ley de autismo

<https://red-net.ar/documentos/Acerca-de-la-ley-de-Autismo.-15-12-2019.pdf>