



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

Proyecto de Declaración

La Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires

DECLARA

Solicitar que el Poder Ejecutivo Provincial tome las medidas necesarias a los efectos de prevenir al sobrediagnóstico de TDH/A (Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad) que deriva en la medicación con psicotrópicos a niños que presentan problemas en la dinámica de aula.

Asimismo, que el Poder Ejecutivo incorpore las recomendaciones establecidas por el Estudio realizado por la SEDRONAR denominado: “Medicalización de la Infancia: Niños, Escuela y Psicotrópicos”.



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

Fundamentos

En el mes de Diciembre de 2008 la SEDRONAR publico el informe final de su estudio denominado “La Medicalización de la Infancia. Niños, Escuela y Psicotrópicos”. Este estudio es una investigación realizada en conjunto por el Observatorio Argentino de Drogas, y el Instituto de Investigación Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Este trabajo tenía por objetivo estudiar la medicalización de la infancia, concepto el cual implica una serie de prácticas las cuales llevan a patologizar la conducta infantil que no encuadre en los criterios de “normalidad” o en las expectativas de “éxito” de padres y docentes. El estudio se concentra en uno de los aspectos de este fenómeno el cual es la medicamentación, es decir, la medicación o tratamiento farmacológico sobre niños en edad escolar que padecen de deficiencias en la atención o de conductas de hiperactividad.

El estudio plantea los riesgos a nivel físico que una droga puede tener en la salud de un niño y los riesgos posibles respecto de la habitualidad y banalización del uso de fármacos en niños, sobre todo psicofármacos. Y a su vez nos alerta respecto del despliegue de estrategias de marketing por parte de los laboratorios, estrategias orientadas a incrementar la administración de estos productos creando artificialmente una demanda a través de distintas estrategias de mercadeo.

El informe toma como elemento analizador la proliferación de diagnóstico y tratamiento entre los niños de edad escolar de la patología denominada como TDA/H (Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad) en la población escolar de todo el país.

En la actualidad hay 2 sistemas de clasificación internacionales que han ido convergiendo con el tiempo: 1.- El DSM-IV (Manual Diagnostico y Estadístico de Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría). Este reconoce tres subtipos según el grado de afectación presente:

- . Subtipo con predominio de déficit de atención. Entre el 20-30% de los casos.
- . Subtipo con predominio hiperactivo-impulsivo del 10-15% y cuestionable según algunos autores.
- . Subtipo combinado. Del 50-75% de los casos.

2.- El CIE-10 (clasificación Internacional de Enfermedades Mentales de la OMS). Según estos es necesaria la existencia simultánea de los 3 síntomas: déficit de atención, hiperactividad e impulsividad constituyendo el cuadro alteración de la actividad y la atención. Reconoce además una categoría separada, el “trastorno



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

hiperquinético de la conducta”, cuando coinciden además de los 3 síntomas una alteración de la conducta. De este modo con el CIE-10 al ser los criterios más restrictivos se diagnostican menos cuadros que con el DSM-IV.

En el DSM-IV existe la posibilidad, no considerada en la CIE-10, de que un niño con el tipo inatento pueda no tener ningún síntoma de hiperactividad/impulsividad. Por ello, si se siguen criterios CIE-10, es más probable que los niños con el tipo inatento queden fuera del umbral diagnóstico y su trastorno quede sin detectar, produciéndose así un falso negativo. Por otro lado, al usar criterios DSM-IV es más probable diagnosticar las formas de hiperactividad e inatención leves en el niño (teóricamente “normales” para la edad) como TDA/H, con mayor riesgo de obtener falsos positivos en el diagnóstico.¹

En nuestro país, siguiendo los lineamientos propuestos por este estudio, la proliferación de TDA/H se manifiesta según las siguientes características:

1. El importante número de niños y niñas diagnosticados con y tratados por este “síndrome” en la Argentina (Benasayag et. al., 2007).
2. El incremento de diagnósticos de niños y niñas cada vez más pequeños, así como la prescripción de medicamentos (Vasen, 2005; Benasayag et. al., 2007).
3. La inespecificidad del diagnóstico (Benasayag et. al, 2007; Janin, 2007).
4. El tipo de medicación indicada –psicoestimulantes– (Zieher, 2007; Brio, 2007).
5. Los intentos de redefinir el “síndrome” para darle carácter crónico (Michanie, 2000; Scandar, 1999).²

A este escenario debemos agregar la presunta intención de los laboratorios y empresas farmacéuticas de incrementar la producción y venta de medicamentos específicos para el TDA/H, como se deduce del significativo incremento en la importación de la sustancia metilfenidato utilizada para la manufactura de la droga, ya que según datos aportados por el ANMAT se incremento el volumen de su importación de 47,91 kilogramos en el año 2007 a 81,75 kilogramos en el año 2008.³

La droga utilizada para el tratamiento del TDA/H es el metilfenidato, conocida a través de su nombre comercial, Ritalina®; autorizada por el ANMAT, de venta restringida y con receta archivada. En segundo lugar aparece la droga Atomoxetina. Los laboratorios que comercializan estos medicamentos son: Novartis, Janssen-Cilag, Eli Lilly, y Neuropharma. Hay quienes han dividido la medicación en: Atomoxetina, para los que

¹ http://www.comtf.es/pediatria/Bol_2007_2/Diagnostico_TDAH.pdf

² La medicalización de la infancia. Niños, escuela y psicotrópicos. Diciembre 2008. Pág. 9

³ Idem. Pág. 256.



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

son de predominio impulsivo, y el Metilfenidato, para los que son de predominio desatento. Existen casos extremos relevados por el estudio como son los casos de Tierra del Fuego y Corrientes en donde se constato el uso de ansiolíticos en menores (con intención de disminuir o eliminar la ansiedad), por ejemplo: clonazepam cuya marca comercial más conocida es Rivotril® o de neurolépticos (con acción antipsicótica), por ejemplo la risperidona (Dropticine®; Risperin®) dado que –según refieren– no cuentan siempre con metilfenidato.⁴

Entre los efectos adversos producidos por esta medicación suministrada a niños con supuesto TDA/H encontramos:

- *Disminución del apetito (produciendo poca evolución en materia de peso)*
- *Dolor de cabeza*
- *Dolor de estómago los primeros días*
- *Aumento de la ansiedad al inicio*
- *Tics (en el caso específico del metilfenidato)⁵*
- *Potencial peligro de adicción al consumo de anfetaminas.*

Un grupo de profesionales del área de la salud, provenientes de diversos campos como la psicología, psiquiatría, pediatría, neurología y psicopedagogía, elaboro en el año 2006 un documento denominado "*Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*" para ser entregado al Ministerio de Salud de la Nación. En este documento se alertaba sobre "*un proceso de simplificación de la problemática infantil contemporánea.*" También agregaban que existe: "*una multiplicidad de "diagnósticos" psicopatológicos y de terapéuticas que simplifican las determinaciones de los trastornos infantiles y regresan a una concepción reduccionista de las problemáticas psicopatológicas y de su tratamiento (...) un biologismo extremo que no da valor alguno a la complejidad de los procesos subjetivos del ser humano*" (...) Uno de los firmantes del documento es el neuropediatra Jaime Tallis quien en su artículo "*la medicalización desresponsabiliza*", señala que el TDA/H debe comprometer no sólo a los profesionales de la salud sino a la escuela, las instituciones educativas y a la industria farmacológica. Para él existen presiones que hacen que este síndrome sea tan difundido y haya una sobrediagnóstico del mismo. Para este mismo autor, los sobrediagnósticos o diagnósticos errados han tenido consecuencias muy fuertes en los niños. Su postura es tratar de reducir al máximo el uso farmacológico en los niños. En este sentido, Tallis menciona; "*es más fácil pensar que una pastilla puede solucionar un problema que pensar que es parte de un proceso*" (Tallis, 2006: p. 36).⁶

En conclusión, el TDA/H estaría siendo sobrediagnosticado, ocultando bajo un mismo rotulo a variadas patologías o trastornos de diversa índole como: trastornos de ansiedad

⁴ La medicalización de la infancia. Niños, escuela y psicotrópicos. Diciembre 2008. Pág. 195-196

⁵ Idem. Pág. 199

⁶ Idem. Pág. 28.



**Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires**

infantil, depresión infantil, trastorno bipolar, problemas de aprendizaje, epilepsia, apnea del sueño, entre otros. Las presiones sociales existentes que buscan alcanzar el “éxito” escolar, el escenario poco propicio de docentes y efectores de salud pública desbordados, como la adopción de prácticas culturales hoy generalizadas en donde todo debe solucionarse en forma expeditiva y cuasi automática, generan un sustrato favorable a las falsas soluciones las cuales en este caso adoptan la forma de “tomar una pastilla y curarse”. En este contexto se está medicando a niños con fármacos psicotrópicos como es el caso de la droga metilfenidato, una sustancia de efectos similares al de las anfetaminas de consecuencias para la salud no previstas al mediano y largo plazo, y con serios riesgos de generar adicción.

La intención de este proyecto es alertar a las autoridades provinciales sobre la existencia de este fenómeno para que los correspondientes efectores, de salud y educación, tomen los recaudos del caso.

Por todo lo expuesto solicito a los señores/as legisladores/as a que acompañen con su voto positivo el presente Proyecto de Declaración.

**La Medicalización de la Infancia. Niños, escuela y psicotrópicos.
Informe final. Diciembre 2008.**



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR – Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Principales recomendaciones

A partir de los resultados a los que arribamos, se pueden especificar como principales sugerencias y recomendaciones:

- 1) Contar desde el Estado con datos estadísticos actualizados sobre la problemática del TDA/H.
- 2) 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, así como también todo tratamiento medicamentoso injustificado en el que se prescriba metilfenidato u otros estimulantes. Para este punto, tomar la particularidad que presentan algunas provincias o regiones que no cuentan con médicos especialistas instalados en los servicios de salud locales.
- 3) Ejercer un estricto y minucioso control sobre los laboratorios que lanzan al mercado en forma ilegal publicidades ligadas al suministro de medicación en la infancia.
- 4) Ejercer idéntico control en la promoción de medicamentos a través de los Agentes de Propaganda Médica (APM) y de la producción de conocimientos científicos por parte de los médicos, quienes a partir de lo explorado son líderes y representan autoridades avaladas y poseen un poder legitimado específico sobre el diagnóstico del TDH/A y la prescripción de medicamentos en niños.
- 5) Favorecer la construcción de estrategias interdisciplinarias en el campo médico y escolar para el abordaje de problemáticas complejas en la infancia.
- 6) Propender a advertir a la comunidad acerca de la existencia de sobrediagnóstico de TDH/A en la Argentina.
- 7) 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.
- 8) Favorecer la realización de estudios de corte cualitativos centrados en otras problemáticas del campo de la salud mental en los que puede reproducirse los mismos



**Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires**

procesos de medicalización de la infancia, tales como la “depresión infantil”, la “bipolaridad” y los “trastornos generalizados del desarrollo”.

9) Exigir que se cumpla con las normas éticas esperables en materia de ensayos clínicos adecuados, en el tiempo de experimentación y lanzamiento de medicaciones en la infancia considerando que un niño es un ser en desarrollo y cualquier secuela y efecto secundario puede resultar lesivo para su vida futura.

10) Difundir toda la información relevante para el campo escolar con fines prácticos que favorezcan el abordaje de la problemática en la escuela

11) Suministrar a las escuelas los recursos materiales necesarios para abordar el problema.

12) Llevar a cabo instancias de capacitación y actualización en las problemáticas aúlicas a fin de contar con recursos humanos capacitados en el abordaje de la problemática en las escuelas, de forma exclusiva y permanente en cada institución.

13) Que estos recursos estén orientados a propender a políticas públicas de inclusión escolar.

14) Coordinar tareas conjuntas entre salud, educación, organizaciones de padres y otros actores involucrados en la temática.

15) Planificar acciones conjuntas entre el Estado, el campo de la salud y el de la educación en torno a concientizar el consumo racional de medicamentos.