

TDAH, Fármacos, Escuela y Legislación





Modifica la ley General de Educación y la ley sobre Subvención del Estado a establecimientos educacionales, en el sentido de prohibir que se condicione la permanencia de estudiantes al consumo de medicamentos para tratar trastornos de conducta

Boletín N°11662-04

Ante esta moción...

nos preguntamos...

¿Por qué el tratamiento de un trastorno de salud mental puede condicionar la asistencia a la escuela?

¿Cuál es la cuestión fundamental que descubre la necesidad de legislar en esta materia?

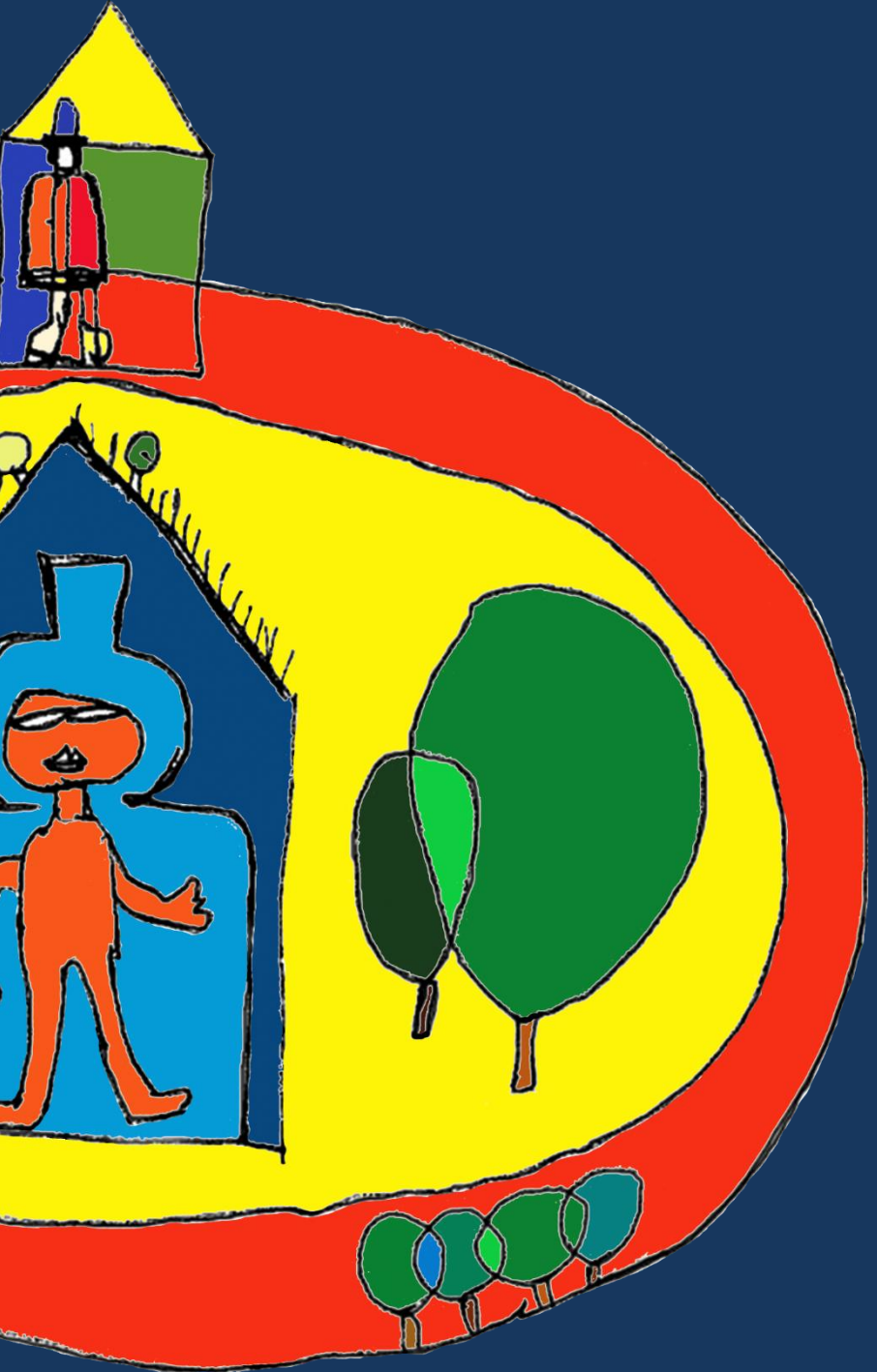
Datos sobre el problema en Chile

Cómo se aborda el TDAH en la edad escolar

El TDAH y sus déficits

Del niño-TDAH a la situación-TDAH

Principales desafíos para el abordaje de la S-TDAH:
Individualización e intersectorialidad



Datos sobre el problema en Chile

Superintendencia de Educación

La discriminación escolar bajo la lupa:
Hacia escuelas más inclusivas

Seminario aniversario
Septiembre 2015

12-18 años
EE

R.E. N°	6073	18,5	1,1	13,8	1,4	23,5	2,1	21,0	1,8	15,7	1,9
		5,5	0,9	2,9	0,8	8,2	1,6	5,9	1,2	5,1	1,3

1.456
DENUNCIAS
(2013 - 2014)

¿Cuáles son las materias más denunciadas?



2015	Total general
1.483.523	10.833.523
8.153.670	36.393.668
150	150

dispone de datos por cambio en su sistema de información.

Cualquier trastorno	38,3	2,3	33,5	2,5	43,3	3,6	42,9	3,6	33,2	2,4
---------------------	------	-----	------	-----	------	-----	------	-----	------	-----

Datos Pesados Censo Chile 2002.

Buenas escuelas
para Chile

ra cada
BAST no



Cómo se aborda el TDAH en edad escolar

EDUCACIÓN

Proyecto de Integración Escolar (PIE)

Ley de Subvención Escolar Preferencial (Ley SEP)

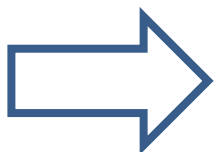
Programa Habilidades Para la Vida (HPV)

Documento. DÉFICIT ATENCIONAL. Guía para su comprensión y desarrollo de estrategias de apoyo, desde un enfoque inclusivo, en el nivel de Educación Básica. Año 2009

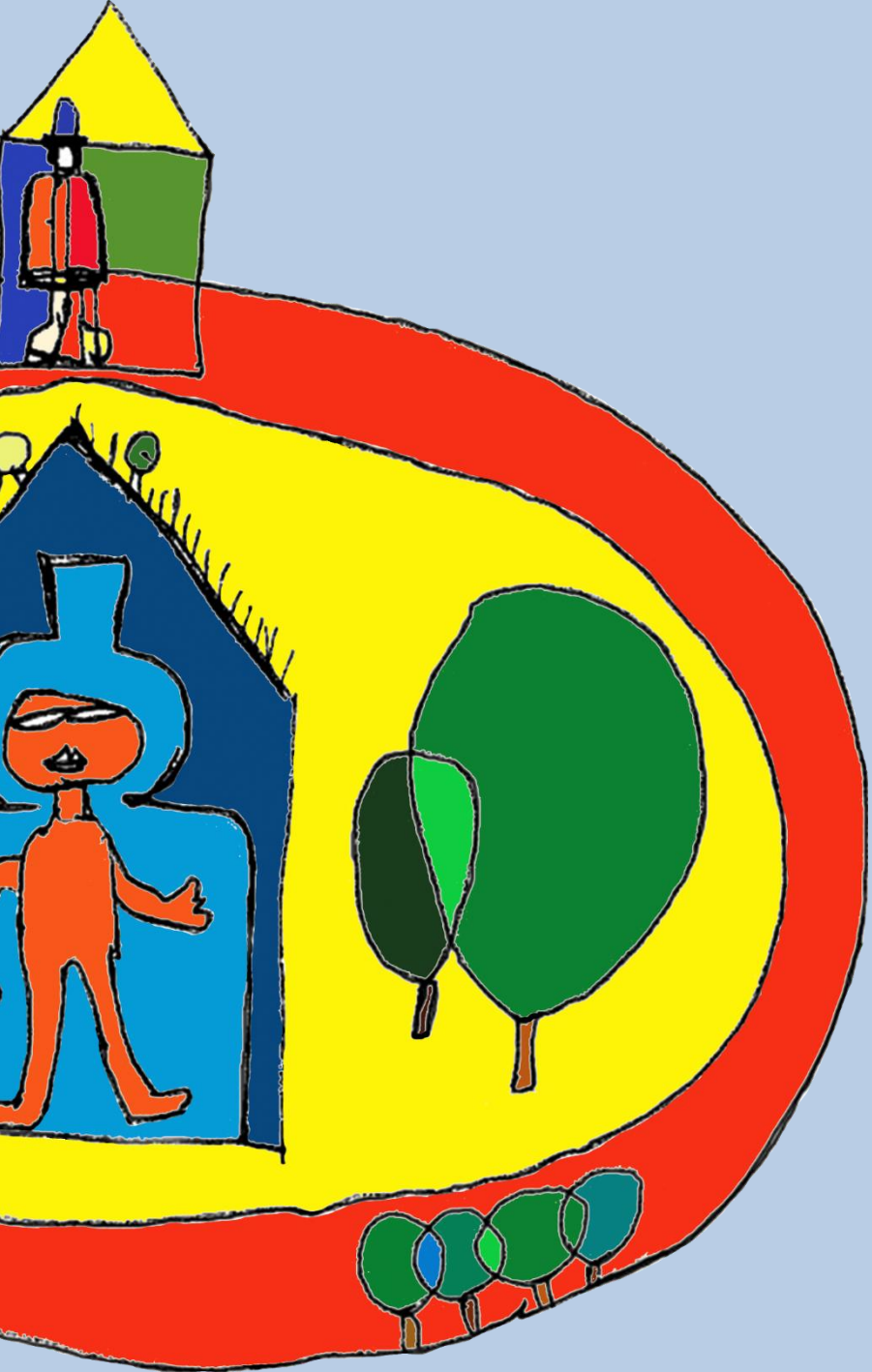
SALUD

Prioridad programática (año 2008)

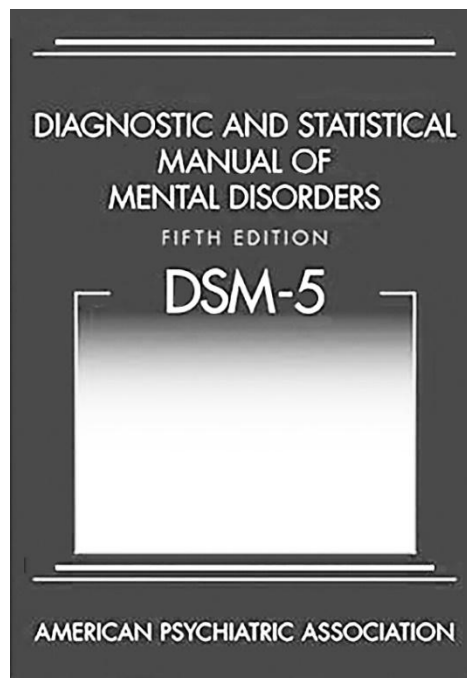
Programa de apoyo a la salud mental infantil de niños y niñas de 5 a 9 años (PASMI) (año 2017)



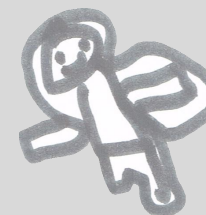
No se han diseñado intervenciones específicas e integrales para abordar el TDAH / escaso trabajo intersectorial y colaboración entre salud y educación.



El TDAH y sus déficits



NNA



Hiperactividad,
impulsividad
y/o desatención

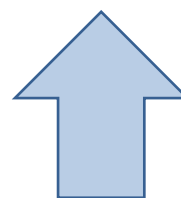
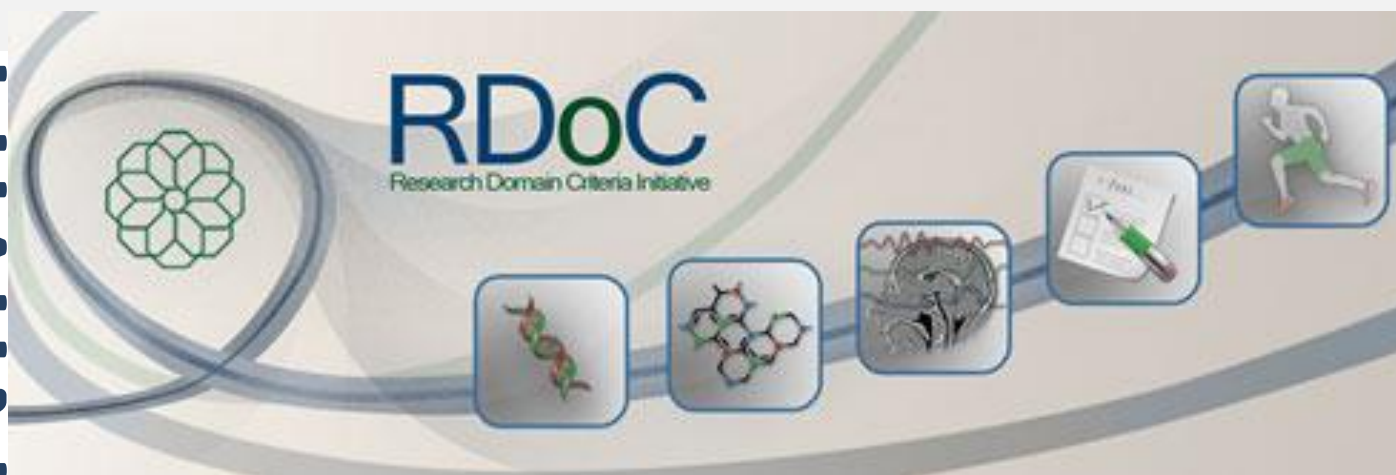


«Aunque algunos trastornos mentales pueden tener límites bien
A pesar de miles de estudios...

que conforman grupos de síntomas, la evidencia
realizar documentos sobre la evidencia científica,
túa. En la actualidad, muchas definiciones sobre la
de los años 1950 y 2014, utilizada para construir el
entradado en este (trastorno) trastorno se construyeron
gnósticos que lo antecedieron, Mallet y col. (2014)
s, que a) comportan síntomas, factores de riesgo
o hay suficiente evidencia empírica para confiar de
han alcanzado conclusiones acerca de la
ambigüedad y los problemas de los diagnósticos. En
ma de la salud mental en Estados Unidos, ha
e la farmacoterapia y de las intervenciones,
ha llegado a la conclusión de que los límites entre
definición correcta del diagnóstico de TDAH.
les, en un periodo mayor a 14 meses (Parker, Wales,
son más permeables de lo que inicialmente se

Chalhoub y Harpin, 2013).
percibía» (APA, 2013, p. 6).

NIMH



“... la mortalidad no ha disminuido para ninguna enfermedad mental, la prevalencia con que se presentan estas enfermedades no ha cambiado, no hay pruebas clínicas que confirmen el diagnóstico, la detección se realiza tiempo después de que estas enfermedades se inicien y no se han creado intervenciones preventivas bien diseñadas.”

Cuthbert & Insel, 2013.

Multimodal Treatment Approach (MTA)

“Existe una necesidad práctica de más investigación, para diseñar e implementar intervenciones más efectivas y con impacto a largo plazo, y cambiar el énfasis otorgado a los síntomas-TDAH, como principales indicadores de éxito, e incluir las variables que llevan a que las familias consulten y que sean mediadores del funcionamiento de los adultos”.

Molina y col. (2009). The MTA at 8 years: prospective follow-up of children treated for combined type ADHD in a multisite study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 48(5), 484-500.

TABLE 2. Cost per Child per Treatment Arm (\$) for Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) During 14 Months of Treatment

Variable	Cost per Child per Treatment Arm (\$)			
	Medical Management	Intensive Behavioral Treatment	Combined Medical Management and Behavioral Treatment	Routine Community Care
Total	1,180	6,988	7,827	1,071
Components of cost				
Medication	624	104	538	222
Medication visit	393	34	408	91
Psychosocial therapy	163	6,850	6,881	757

Precios año 2000 - 14 meses - Estados Unidos

Jensen, P., et al. (2005). Cost-effectiveness of ADHD treatments: Findings from the multimodal treatment study of children with ADHD. *Am J Psychiatry* **162**(9): 1628-1636.

US\$600

\$708.000

\$4.192.800

\$4.696.200

\$642.600

¿Quién(es) es(son culpable(s) del TDAH?

Attention deficit/hyperactivity disorder blame game: A study on the positioning of professionals, teachers and parents

Alessandra Frigerio, Lorenzo Montali and Michelle Fine

Health (London) 2013 17: 584 originally published online 14 February 2013

DOI: 10.1177/1363459312472083

¿Los profesores?

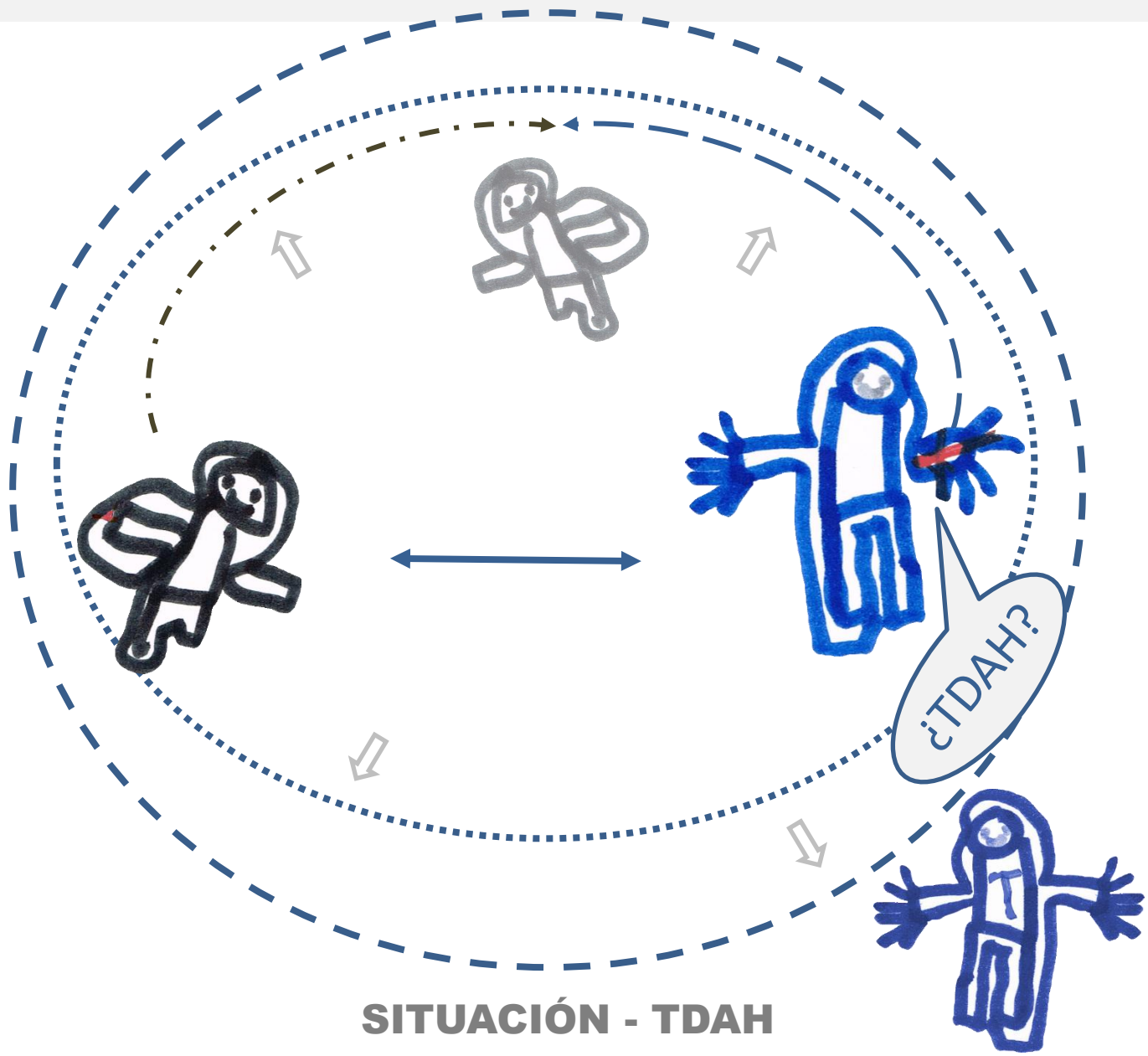
¿Los padres?

¿Los médicos?

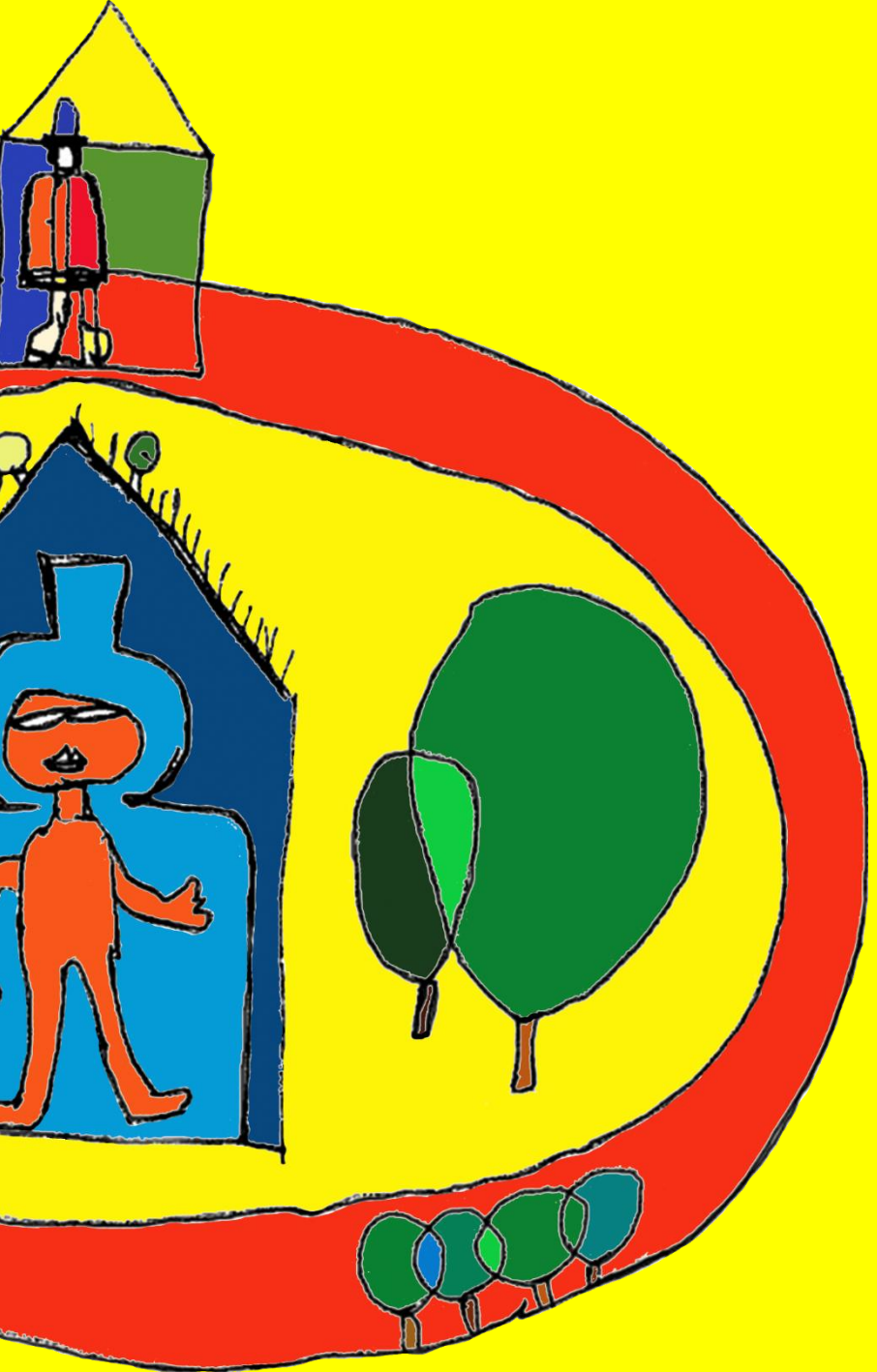
¿Las farmacéuticas?



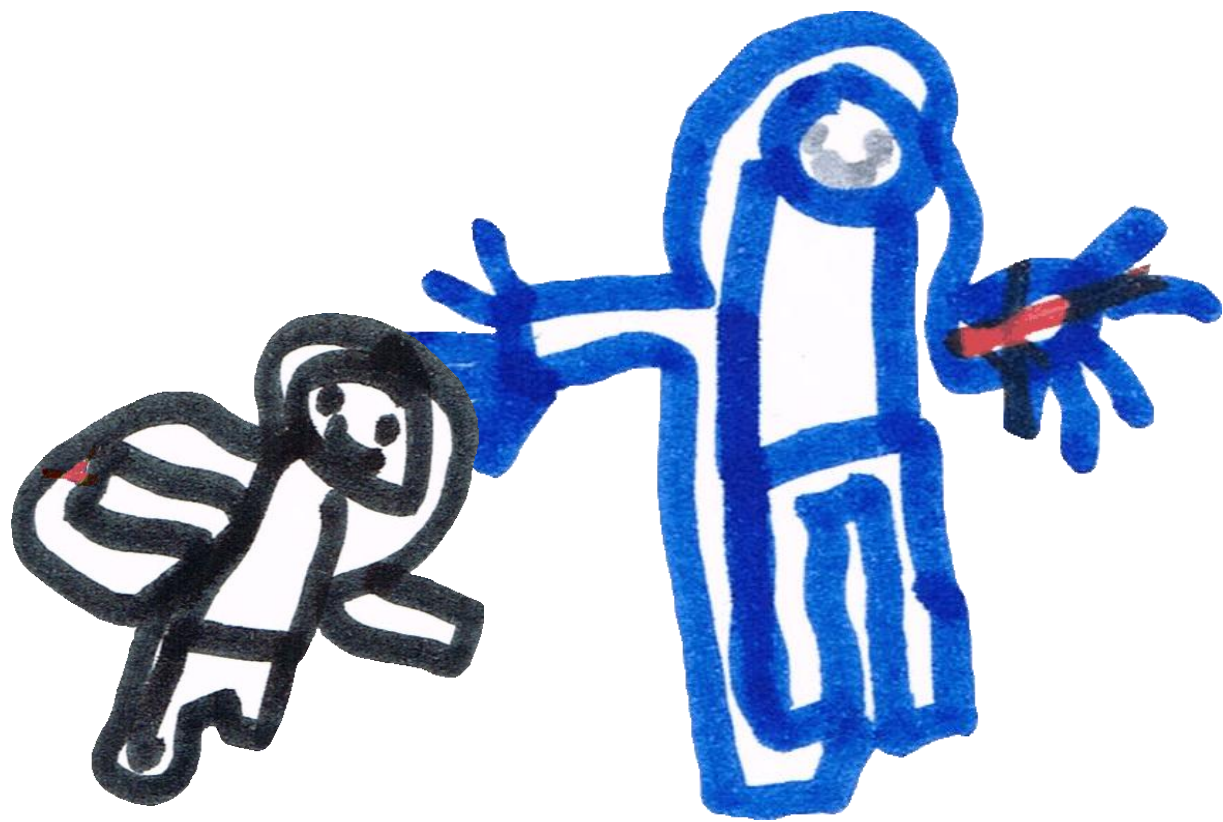
Del niño-TDAH a la situación-TDAH



- NNA
- Adulto
- Terapeuta
- Relación significativa
- Manifestación
- Percepción
- Hiperactividad, impulsividad y/o desatención
- Entorno
- Contexto sociocultural



Principales desafíos
para el abordaje de la S-TDAH:
Individualización e intersectorialidad

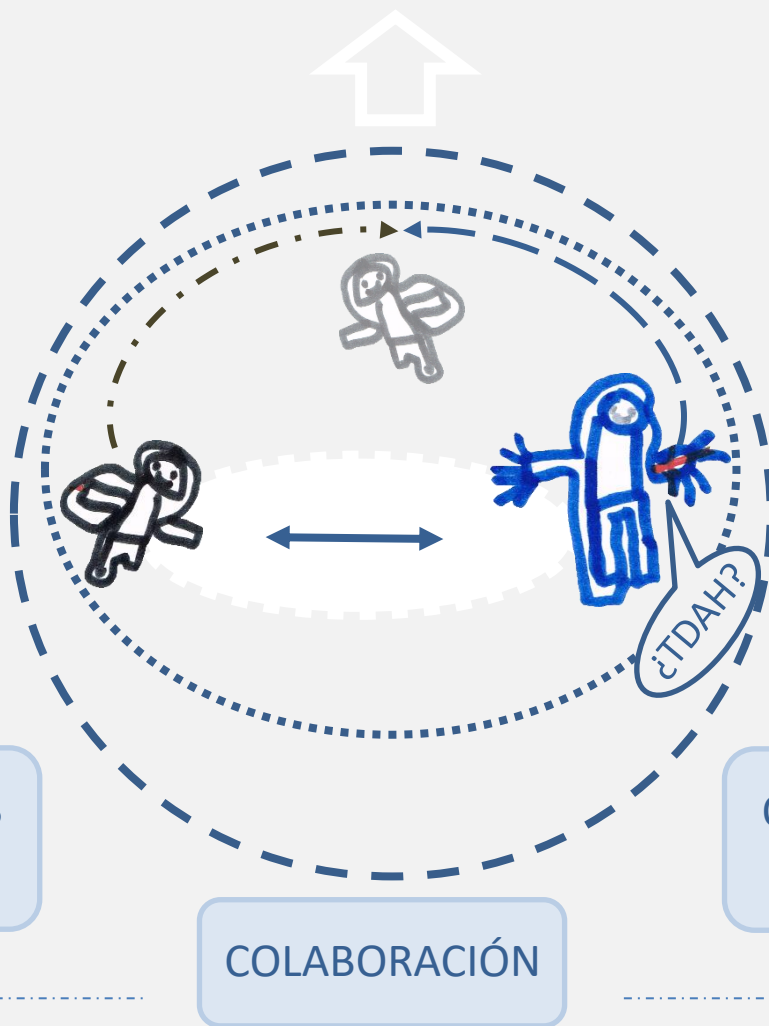


INDIVIDUALIZACIÓN



¿El sistema educativo favorece/dificulta la individualización?

Menos uso/necesidad de fármacos



CONFIANZA
BÁSICA

INDIVIDUALIZACIÓN



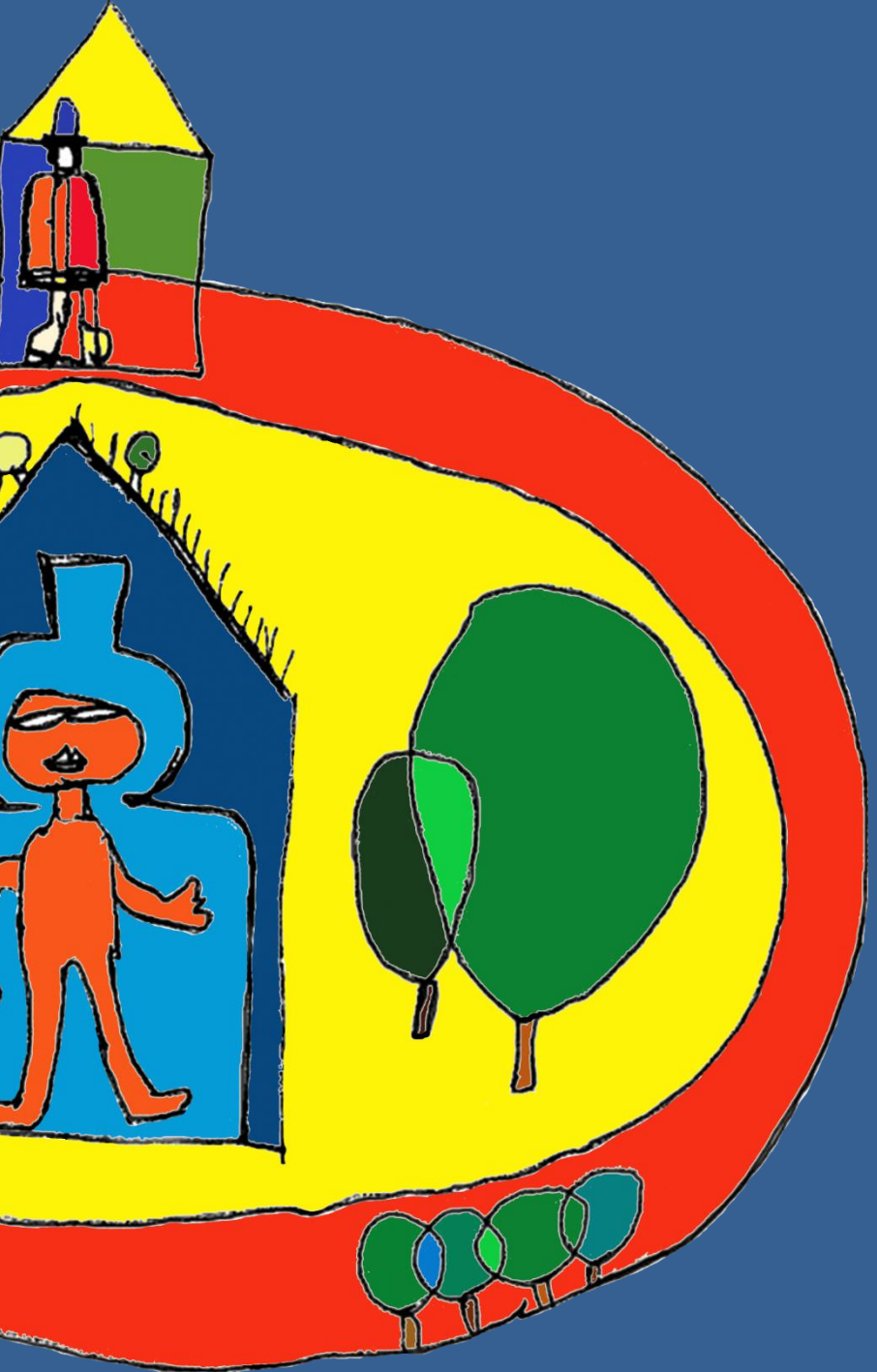
RESPONSABILIDAD



TRANSDISCIPLINA



INTERSECTORIALIDAD



CONCLUSIONES

1. El uso prevalente del TDAH y de la farmacoterapia en niños y niñas significa un problema público relevante.
2. Esto lleva, entre otros, al condicionamiento de la asistencia a la escuela, de niñas y niños diagnosticados con TDAH, a la ingesta de fármacos.
3. El diagnóstico de TDAH presenta déficits fundamentales.
4. El problema en cuestión no es un niño-TDAH, sino una situación-TDAH.
5. El abordaje de la situación-TDAH requiere:
 - a. Enfocarse en la **relación del niño con sus adultos significativos**.
 - b. Favorecer condiciones para la **individualización de el/la niño(a)**.
 - c. Generar condiciones legislativas/presupuestarias/evaluativas para el **trabajo intersectorial entre salud y educación**.

