



PROYECTO DE LEY

La Honorable Cámara de Diputados de la Nación

Creación Programa Nacional de Tratamiento Integral e interdisciplinario de las personas con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

ARTICULO 1°. - Crease el Programa Nacional de Tratamiento Integral e interdisciplinario de las personas con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

ARTICULO 2°. - PROGRAMA OBLIGATORIO

El abordaje integral e interdisciplinario comprenderá un Programa obligatorio que involucrará el área salud y educación, haciendo hincapié en la detección temprana del trastorno, la asistencia a los diagnosticados con TDAH a lo largo de su vida, la formación y capacitación en TDAH de los profesionales de salud y docentes, la elaboración de políticas públicas en beneficio de los afectados y para la concienciación de la población en general sobre este trastorno y la realización de campañas masivas para el conocimiento y sensibilización de la población sobre este trastorno

ARTICULO 3°. - PROGRAMA DE ATENCION EN EL AREA SALUD DEL TDAH (PAASTDAH)

A) Programa Médico Obligatorio. Tanto el diagnóstico como el tratamiento del TDAH quedan incluidos dentro de las prestaciones del Programa Médico Obligatorio.

B) Los agentes de salud comprendidos en las leyes 23.660 y 23.661; las organizaciones de seguridad social; las entidades de medicina prepaga; la obra social del Poder Judicial, de las universidades nacionales, personal civil y militar de las fuerzas armadas, de seguridad, de Policía Federal Argentina; la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las obras sociales dependientes de las provincias que adhieran a la presente ley y los agentes de salud que brinden servicios médico-asistenciales, independientemente de la figura jurídica que tuvieren, tendrán a su cargo, con carácter obligatorio, las prestaciones necesarias para el diagnóstico y tratamiento integral e interdisciplinario del TDAH.

C) La Nación y las provincias que adhieran a la presente Ley, garantizarán la gratuidad de la detección temprana, diagnóstico y tratamiento del TDAH, para las personas que carezcan de obra social o medicina prepaga.

D) La Nación y las provincias que adhieran a la presente ley, tendrán la obligación de promover instancias de capacitación y formación continua, a los profesionales de salud involucrados en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento del TDAH, tanto médicos pediatras, neurólogos y psiquiatras pediatras y de adultos, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, odontólogos, psicomotricistas y afines.

E) La Nación y las provincias que adhieran a la presente ley, deberán realizar un "PROTOCOLO CONSENSUADO DE ACTUACION PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNOSTICO DEL TDAH", el que será de uso obligatorio por el personal de salud tanto en el ámbito público como en el privado. Conforme este protocolo en el diagnóstico clínico del TDAH, los profesionales médicos deben realizar una historia clínica, compuesta principalmente por:

l) Anamnesis: entrevista clínica en la que el paciente (y en el caso de los menores, también los padres) proporcionan información sobre: Historia perinatal, presencia de otros trastornos psiquiátricos, síntomas (cuándo se detectaron por primera vez, cuánto duran, en qué ocasiones se producen, cómo le afectan a nivel funcional), antecedentes familiares, exploraciones físicas (para descartar la presencia de cualquier enfermedad 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).

II) Evaluación psicopedagógica: Una vez 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 de los profesores o el equipo de orientación escolar.

III) 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 neuropsicológicas
- Evaluación psicopedagógica
- Exploraciones complementarias

ARTICULO 4°. - PROGRAMA DE ATENCIÓN EN EL AREA EDUCACIÓN DEL TDAH (PAAETDAH)

A) 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.

B) Establézcase la obligación, de todos los establecimientos educativos de todos los niveles, de realizar un “PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE LA DETECCION DE SINTOMAS DE TDAH”, 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. Deberá incluir una definición del TDAH, un diagrama de flujo sobre las actuaciones que se deben realizar a partir de la sospecha de un problema de TDAH, indicaciones sobre la intervención, plantillas para la elaboración de informes, pruebas de evaluación, datos para el contacto con instituciones relevantes (salud, educación, asociaciones, fundaciones), y bibliografía.

C) Establézcase la obligación, de todos los establecimientos educativos de todos los niveles, de seguir la “GUIA DE PRACTICA EDUCATIVA PARA TDAH”, en donde se consignarán las medidas y adaptaciones necesarias para una exitosa escolarización de los afectados por el TDAH. Esta guía será realizada por la Nación y las provincias que adhieran a la presente ley, a través de los Ministerios

de Educación, siguiendo las pautas consignadas en el articulado de la presente ley y todas aquellas medidas, pautas, técnicas y adaptaciones que puedan ser provechosas para el objetivo consignado.

D) La Nación y las provincias que adhieran a la presente Ley, deberán garantizar la capacitación de los docentes sobre el TDAH, promoviendo campañas de información, difusión y detección sobre TDAH, sus síntomas y comorbilidades, tratamiento interdisciplinario y adaptaciones y medidas en los ámbitos educativos.

E) Inclúyase el TDAH, dentro del plan de estudios universitarios o terciarios de todos los colectivos implicados en la detección y manejo de las personas con este trastorno.

ARTICULO 5°. - CONSIDERACIONES ORIENTATIVAS DOCENTES

A los fines de garantizar el acceso al currículum común en los establecimientos educativos de todos los niveles, se tomarán como básicas las siguientes consideraciones orientativas:

A) Adaptar el programa educativo a las necesidades individuales de cada alumno o alumna.

B) Fomentar en el grupo el respeto a las diferencias entre el alumnado.

C) 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.

D) Utilizar medios técnicos que favorezcan su atención (videos, computadoras, etc.)

E) Evitar criticarle públicamente o ponerle en evidencia.

F) 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.

G) Diseñar actividades de evaluación escrita y oral, dependiendo de lo que sea conveniente para el estudiante.

H) Permitir al alumno o alumna que presente problemas de escritura, hacer los exámenes de forma oral o mediante procesador de textos.

I) Establecer la comunicación con la familia del alumnado 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.

ARTICULO 6°. - CAMPAÑAS DE INFORMACION Y CONCIENCIACION

Promuévase, a través de la autoridad de aplicación, campañas de información, difusión y detección temprana del TDAH, sus consecuencias y comorbilidades, con la realización de un plan de difusión masiva sobre el TDAH, dando a conocer a la población en general sobre este trastorno, a través de los medios de comunicación, de las sociedades científicas y de las asociaciones de pacientes con TDAH y sus familias.

ARTICULO 7°. - AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Serán autoridades de aplicación, el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Educación de la Nación, conjuntamente con los pertinentes organismos provinciales.

ARTICULO 8°. - ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA

Los gastos que demanden el cumplimiento de la presente Ley se imputarán a las partidas asignadas en el Presupuesto General de la Nación a los Ministerios de Educación y de Salud.

ARTICULO 9°. - ADHESION

Invítese a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a adherir a la presente ley en el ámbito de sus competencias.

ARTICULO 10°. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

Reproducción del expediente 1846-D-2019 publicado en trámite parlamentario N° 41 con fecha 16/04/2019.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un Trastorno del Neurodesarrollo de origen neurobiológico, que compromete entre un 2 y un 5% de la población infantil (podríamos decir que uno de cada 20 niños tiene TDAH). Se trata de uno de los trastornos más importantes dentro de la Psiquiatría Infanto-Juvenil, constituyendo cerca del 50% de su población clínica. El TDAH es crónico y comienza a revelarse antes de los 6 años, pero actualmente el diagnóstico se sitúa entre los 7 y 8 años. Se estima que más del 80% de los niños continuarán presentando problemas en la adolescencia, y entre el 30-65%, en la edad adulta.

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo que compromete al circuito dopaminérgico a nivel de la corteza prefrontal del cerebro, ocasionando un compromiso de las llamadas funciones ejecutivas.

Es necesario aclarar que también una lesión adquirida a nivel del lóbulo frontal nos puede ocasionar una sintomatología similar al TDAH debido a la alteración de las funciones ejecutivas.

Son factores de riesgo:

- Prenatales: tabaquismo y alcoholismo materno durante el embarazo, prematuridad, ansiedad materna.
- Postnatales: hipoxia cerebral, intoxicación con plomo (antes de los 3 años de vida), traumatismos de cráneo, infecciones cerebrales, tumores, epilepsia (especialmente algunos tipos de epilepsia como las parciales frontales y la benigna de la infancia).

Asimismo, se destaca que un 80% de los casos no se encuentran lesiones en los estudios de imágenes o electrofisiológicos.

El origen de este trastorno ha intentado ser explicado desde distintas hipótesis, entre las que se encuentran:

Neuroanatómicas - neuroquímicas: las áreas anatómicas cerebrales que han sido involucradas en la focalización y sostenimiento atencional, capacidad de planificación, anticipación y control inhibitorio de la conducta se encuentran identificadas, siendo el área prefrontal la más destacable especialmente el

circuito fronto-estriatal. En la actualidad se cree que, dependiendo del grado y tipo de afección de uno u otro circuito neuronal, serían los distintos tipos de TDAH que evidenciamos a diario. A nivel neuroquímico se han identificado a los circuitos de neurotransmisores como la dopamina y la noradrenalina como de singular importancia para el desarrollo de este cuadro. En estos circuitos habría una desregulación de los mismos.

Genética: en diversos estudios tanto con gemelos univitelinos como también poblacionales, se ha establecido el peso de la herencia para este rasgo. Se ha logrado establecer que padres que presenten TDAH tienen entre un 40 y un 50% de probabilidades de tener hijos con el mismo trastorno. Por otro lado, hijos con este diagnóstico pueden tener en el 25% de los casos padres con la misma alteración. Entre los genes más citados se encuentran el DRD4, DAT1, DBH, SNAP25, MAO-A.

Injuria del sistema nervioso central: en muchos trabajos científicos se ha demostrado una asociación positiva, especialmente con encefalopatía hipóxico-isquémica, encefalitis, e intoxicación plúmbica (plomo). Asimismo, se lo ha relacionado con trastornos nutricionales en la infancia y prematurez.

Factores de riesgo ambiental: en algunos estudios se ha demostrado que las disfunciones familiares parecerían contribuir no sólo a la modalidad de expresión del problema, sino también a la aparición de algunas comorbilidades como el trastorno oposicionista desafiante. Por otro lado, el consumo de golosinas, gaseosas (especialmente colas), las alergias alimentarias o el excesivo uso de tecnología han sido descartados por el momento como asociaciones etiológicas del TDAH.

Los subtipos o manifestaciones clínicas del TDAH (inatento, hiperactivo y combinado) son poco estables en el tiempo.

Los trastornos asociados más frecuentes entre los adolescentes con TDAH son: conducta oposicionista o desafiante, trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad, tics, trastornos de la alimentación, trastornos de personalidad y abuso de sustancias (Yoshimasu et al., 2012).

Los adolescentes con TDAH son propensos a tener problemas escolares. Se distinguen dos áreas principales de problema: habilidades académicas y conducta disruptiva. Los problemas más frecuentes son los de planificación y gestión del tiempo (Sibley et al., 2014).

Se estima que aproximadamente un 20% de los niños con TDAH presentan dificultades en el lenguaje oral. También la comprensión lectora es deficiente, tienen dificultades en la comprensión de textos largos a pesar de no tener puntuaciones bajas en vocabulario. Además, su impulsividad y los problemas de atención suelen omitir palabras con una interpretación inapropiada del contenido

de la lectura. De esta manera en la comprensión de instrucciones escritas, el niño realiza la tarea en función de la información que ha logrado retener, considerando solo algunas variables en la ejecución de tareas.

La importancia del diagnóstico oportuno de TDAH está vinculado, no tan solo el impacto que genera en el niño y en su grupo familiar, sino también el riesgo pedagógico elevado, que ocasiona repetición de grado/curso, con deserción escolar y consecuencias gravísimas en adolescencia y adultez, como los efectos de las comorbilidades en estas etapas de la vida. Es importante destacar que, en el caso del adolescente, la mayoría de las comorbilidades son producto de diagnósticos e intervenciones tardías, de allí la importancia de las evaluaciones precoces.

Todas estas circunstancias repercuten en las emociones del niño al ser rechazados por sus compañeros en el colegio (les cuesta hacer amigos), al sentirse que no valen en la escuela (experimentan una sensación de fracaso al no cumplir con las expectativas de padres y profesores) y en casa, día sí y día también están expuestos a las regañinas de sus progenitores. Esto hace que muchos de ellos desarrollen patologías asociadas a trastornos de ansiedad o depresión.

Es común escuchar el relato de madres acerca de las dificultades en el ámbito escolar. El revelar, a la hora de la inscripción escolar del niño, el diagnóstico de TDAH implica el inicio de una serie de consecuencias que incluyen: la negativa a inscribirlo alegando falta de lugar, la negativa por cumplir con cupo completo para discapacidad, el inscribirlo, pero bajo condición de ingresar solamente con su maestra de apoyo, el pedir informes y por demás requisitos, por solo nombrar algunos. El sistema privado constituye un sistema inexistente para el Ministerio, por ende, es en donde se dan los mayores casos de discriminación a familias con niños con TDAH. Los docentes no están debidamente capacitados, por lo que resulta fundamental la creación de un programa de capacitación docente continua.

Existe una real falta de capacitación profesional motivado por los elevados costos de las mismas, la falta de organismos del Estado con profesionales capacitados en el área, como así también la existencia aún de teorías psicogénicas que niegan la existencia del TDAH y lo consideran un cuadro con base en conflictos emocionales del niño.

Si bien el diagnóstico del TDAH es clínico y se basa en los criterios descriptos en el DSM 5, la realización de una evaluación neuropsicológica es de gran valor e importancia dado que nos permite no sólo objetivar el diagnóstico sino también identificar déficit y fortalezas cognitivas, orientar adaptaciones y planear una estrategia terapéutica.

En las evaluaciones neuropsicológicas se debería poder constatar la presencia de un déficit en funciones ejecutivas y atencionales.

En función de esto, los test y baterías que se elijan, deberán cuantificar el nivel intelectual, las funciones ejecutivas (planificación, anticipación, memoria de trabajo), funciones atencionales, visoespaciales, memoria ante estímulos visuales y verbales, motricidad fina, lenguaje.

Habitualmente los pacientes con TDAH suelen presentar errores en los test que evalúan funciones ejecutivas, como señalamos previamente, específicamente en memoria de trabajo, planificación, anticipación y control inhibitorio de la conducta.

En otras patologías esta función también se ve afectada, como, por ejemplo, en el trastorno bipolar o en los trastornos generalizados del desarrollo, pero en estos casos se suele ver un compromiso del control inhibitorio de la conducta y de la flexibilidad cognitiva.

El TDAH es un trastorno de origen neurobiológico con una carga genética superior al 50-70%; caracterizado por una desregulación de los neurotransmisores, fundamentalmente la dopamina, pero también influirían la serotonina y la noradrenalina. La impulsividad, entre otros factores representativos, principalmente lleva a los adolescentes a experimentar el consumo de sustancias psicotrópicas que por ensayo-error les hace sentir un estado de funcionalidad y aceptación social.

Por tanto, es común la prevalencia del TDAH en consumidores de sustancias como alcohol, cocaína o heroína; y similar es la presencia de pacientes con TDAH predispuestos a volverse dependientes de sustancias.

Centrándonos inicialmente en el TUS, los jóvenes y adultos con TDAH presentan una elevada prevalencia: hasta un 50%. La presencia de esta patología dual empeora la presentación clínica, la evolución y el pronóstico de ambos trastornos comorbidos y dificulta el abordaje terapéutico tanto farmacológico como psicoterapéutico.

Múltiples estudios indican que los trastornos por uso de sustancias (TUS) son mucho más frecuentes en afectados por TDAH que en la población general.

La asociación entre el TDAH y el abuso o dependencia de nicotina, alcohol y otras drogas, es un área de creciente interés debido a sus implicaciones en la práctica clínica, en investigación y a nivel de salud pública, por el impacto en el gasto de salud que representa. A esto último se añade la poca capacitación profesional para poder detectar el TDAH en una persona con consumo problemático de sustancias.

Por otro lado, para referirnos a las nuevas tecnologías, los niños con TDAH tienen problemas con la atención sostenida y directa, pero cuando están jugando con consolas, móviles, tablets, etc., su atención aumenta, al recibir continuamente una respuesta inmediata a sus jugadas. Sin apenas esfuerzo adicional obtienen un refuerzo positivo a través de puntos o premios, lo que ocasiona un incremento gradual en su interés y motivación hacia su insistente uso.

Es por ello que los chicos con TDAH pueden tener más posibilidades de realizar un uso excesivo e inadecuado de la tecnología, pudiéndoles causar problemas de ansiedad, alteración de sueño, obesidad, desórdenes de apego, agresión y muchas más dificultades.

Del mismo modo, la impulsividad y la escasa flexibilidad cognitiva conllevan una mala auto-regulación sobre el uso de internet, y en las personas con TDAH se observa una búsqueda constante de estimulación. Una característica de internet es que ofrece recompensas inmediatas como incentivos de “pasar al siguiente nivel”, ajustándose al estilo cognitivo de este perfil. Además, las pantallas que cambian rápidamente exigen un bajo nivel de atención y memoria de trabajo.

Ante todo esto, debemos prevenir los posibles factores de riesgo que propician el nacimiento de estas conductas y prestar atención a las señales de alarma que nos pueden dar indicio sobre la presencia de una adicción.

El tratamiento oportuno, la psicoeducación parental para intervenciones efectivas, la intervención de los docentes y el fomento de actividades deportivas y recreativas son fundamentales para trabajar estas dificultades.

Uno de los principales síntomas del TDAH es la impulsividad, algo que muchos estudios ya han relacionado con un mayor riesgo de realizar actos peligrosos o sufrir accidentes. Además, el compromiso de las funciones ejecutivas, que significa dificultades en la planificación y organización pueden ser factores que condicionan el correcto manejo de vehículos.

De hecho, en junio de 2017, investigadores del Hospital Infantil de Filadelfia (CHOP) publicaban en 'Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine' el primer estudio a gran escala sobre la relación entre accidentes de tráfico y adolescentes con TDAH. Dicho estudio concluía que estos adolescentes tenían un riesgo hasta un 36% mayor de sufrir un accidente de este tipo, aunque esta cifra era hasta cuatro veces menor que lo que había deducido estudios previos realizados con muestras menores.

La sanción de una ley de alcance nacional, tiene como finalidad la detección precoz, el tratamiento oportuno con profesionales capacitados, la capacitación docente y el trabajo en equipo, como así también el acompañamiento de las familias, para así trabajar juntos en evitar o disminuir las consecuencias arriba

descriptas de la falta de diagnóstico o de tratamientos e intervenciones inoportunas e incorrectas.

El TDAH es un trastorno crónico, pero en función de los apoyos que reciba el niño o adolescente, estaremos en presencia de una mayor o menor problemática para el menor. Si somos capaces, tanto los familiares como los maestros, de darles a estos niños “las muletas” que necesiten durante el tiempo que las necesiten, estaremos contribuyendo a que este niño se mueva en entornos adaptados. De lo contrario, solo encontraremos problemas, conductas desafiantes en todas partes y sufrimiento.

Es imprescindible que no se diagnostique este trastorno solamente en base a la expresión o manifestación de sus síntomas. Dediquemos tiempo y cariño a nuestros niños con TDAH o con posibilidad de tener TDAH para valorar si realmente se trata de un caso de TDAH o no. Ellos lo merecen, y sus familias, que sufren con ellos, también.

Con el presente proyecto se procura atender la situación de cientos de niños, adolescentes y adultos con TDAH, sin contar aquellos que tienen la condición y lo desconocen, sus familias y su entorno social completo.

Sr. Presidente, resulta fundamental se legisle sobre esta condición neurobiológica, que trasciende al afectado y que involucra a las familias, a las escuelas, repercute en el ámbito laboral y en la sociedad toda. La necesidad de contar con una ley sobre TDAH, se ve expresada por todas las organizaciones de padres y familiares, que se encuentran a lo largo de todo el país, con más de 24 grupos activos, miles de familias de distintas provincias, que luchan día a día por los derechos de sus hijos o familiares afectados, personas que promueven la visibilización del trastorno y que requieren de una respuesta urgente ante el desconocimiento y hasta la falta de sensibilización hacia el trastorno.

El sistema educativo también está pidiendo capacitación y medidas de actuación ante el alumnado que presente el trastorno. Asimismo, corresponde tener en cuenta la cantidad de proyectos ya presentados, desde el año 2006 a la fecha, donde se solicita tratar el tema del TDAH, por lo que ya es imposible desconocer la necesidad y hasta la urgencia de contar con una ley que permita proteger este importante colectivo de nuestra sociedad.

Como se ha expresado a lo largo de esta fundamentación, la falta de diagnóstico temprano y del debido tratamiento, tiene consecuencias graves no solo para el afectado, sino que trasciende a lo familiar, educativo, laboral, judicial y social.

En definitiva, estamos ante una problemática que afecta a toda la sociedad, por lo que existen sobrados motivos que justifican la sanción de esta ley, siendo el coste social y económico mucho mayor, si no se decide actuar sobre esta problemática.

Por las razones expuestas, solicito a mis pares, la aprobación del presente proyecto de Ley.

Referencias y Aportes:

*American Psychiatric Association (APA). (1996). DSM-IV. Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos mentales, Barcelona, Masson.

*Barkley, R. A. (1998). Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and

treatment (2^a. ed.). Nova York: Guilford Press

*Conners, C. K., Epstein, J. N., March, J. S., Angold, A., Wells, K. C., Klaric, J., Swanson, J. M., Arnold, L. E., Abikoff, H. B., Elliott, G. R., Greenhill, L. L., Hechtman, L., Hinshaw, S. P., Hoza, B., Jensen, P. S., Kraemer, H. C., Newcom, J. H., Pelham, W. E., Severe, J. B., Vitiello, B. & Wigal, T.(2001). Multimodal treatment of ADHD in the MTA: An alternative outcome analysis. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40, 159-167

*Conners, C. K. (1997). Conners' Rating Scales-Revised: Technical manual. Toronto: Multi- Health Systems.

*Conners, C. K. (1995). Conners' Continuous Performance Test. Toronto: Multi-HealthSystems.

*Hernández Hernández, M. (2012). Trastorno por déficit de atención a lo largo de la vida. En M. Ruiz García, & J. M. Saucedo García, Trastorno por déficit de atención a lo largo de la vida (págs. 39-40). México: Alfil.

*Martínez Coll, J. C. (Abril de 2012). Contribuciones a las Ciencias Sociales. Recuperado el Abril de 2013, de <http://www.eumed.net/rev/cccss/20/mh.html>

*López-Ibor, J. J., & Valdés Miyar, M. (2005). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV-TR. Barcelona: MASSON.

*Szerman, N.; Martínez-Raga, J.; Knecht, C. "Patología Dual. Protocolos de intervención". Editorial Edikamed (2012).

*DSM 5 American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos mentales.

*Lucía González Cadelo. Psicóloga Fundación Acorde. "No solo tengo hiperactividad: Patología Dual y TDA-H" I Jornadas sobre Patología Dual "Adicciones y otros trastornos mentales". 8 y 9 de Noviembre, Santander.

* Molina Ladrón, M. `Informe sobre Prevención de adicción en los jóvenes` CONCEJALIA DE ACCION SOCIAL Y MAYOR C.M.A.P.A. Zaragoza (2009).

* Rafael Guerrero Tomás, Psicólogo y Doctor en Educación. Director de Darwin Psicólogos y autor del libro “Educación emocional y apego, Pautas prácticas para gestionar las emociones en casa y en el aula (2018).

* Proyecto PANDAH (Plan de acción en TDAH, España)

* “ORIENTACIONES Y ESTRATEGIAS DIRIGIDAS AL PROFESORADO PARA TRABAJAR CON ALUMNADO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD”. Autoría: Balbuena Aparicio, Felicidad. Especialista en administración educativa del Servicio de Alumnado, Orientación y Participación Educativa. Barrio García, Emilia. Presidenta de la Asociación ANHIPA. González Álvarez, Carolina. Trabajadora social de la Asociación ANHIPA. Pedrosa Menéndez, Begoña. Secretaria de la Asociación ANHIPA. Rodríguez Pérez, Celestino. Profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo. Yágüez Soberón, Luís Alfonso. Especialista en administración educativa del Servicio de Alumnado, Orientación y Participación Educativa.

Dr. Julio Rodríguez Araoz. médico psiquiatra especialista en neurodesarrollo infantil. Tucumán

CIN. Comité interdisciplinario de Neurodesarrollo. Tucumán.

Dra. Aida Fabiola Arias Maidana, abogada. Miembro de la Asociación de Padres de niños y adolescentes con TDAH de la provincia de Catamarca. “TDAH.Catamarca”.

Lic. Mercedes Vergara. Psicopedagoga. Referente de la Provincia de Catamarca del Centro de Actividades Infantiles CAI-Ministerio de Educación de la Nación Argentina.