



Asociación Tinerfeña de Madres y Padres de Niños y Adolescentes
con Déficit de Atención e Hiperactividad

INFORME 2007

LA SITUACIÓN DEL TDAH EN CANARIAS PROPUESTA DE ACTUACIONES

“La marginación de las personas con dificultades para acceder mundo social y laboral supone un coste mucho más elevado para la sociedad que el que requiere la implantación de un programa de prevención”

“Las personas afectadas con TDAH son imaginativas, creativas y grandes emprendedores potenciales. Tienen mucho que aportar a la sociedad y el derecho a ser reconocidos y respetados por ésta”

PRESENTACIÓN

El 4 de octubre de 2007 ATIMANA-DAH organizó la **III Jornada Regional Canaria sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)**, celebrada en la Sala Conferencias de CajaCanarias en Santa Cruz de Tenerife.

Esta III Jornada se planteó desde el principio con el objetivo de conocer y analizar en qué situación se encuentra la oferta institucional de servicios en los tres frentes en los que hay que atender a los afectados: el educativo, el médico-asistencial y el de los servicios sociales.

El presente **Informe 2007. La situación del TDAH en Canarias. Propuesta de Actuaciones** se ha elaborado a partir de los debates y discusiones que tuvieron lugar a lo largo de la Jornada. Los datos, análisis y reflexiones allí expuestos han servido de base para la elaboración de un diagnóstico de la situación y de un conjunto propuestas que pueden servir a su vez para configurar un programa de actuaciones en este ámbito.

La III Jornada Regional sobre el TDAH en Canarias se estructuró en tres Mesas Redondas:

- El TDAH en el ámbito educativo de Canarias
- El TDAH en el ámbito sanitario de Canarias y,
- El TDAH y los Servicios Sociales de Canarias.

Las Mesas Redondas estuvieron precedidas por una Ponencia Marco, que sirvió para situar el debate que se desarrollaría en cada una de ellas. Cada Mesa estuvo compuesta por representantes de la administración, de las asociaciones de afectados así como de profesionales e investigadores en educación, psicología y psiquiatría implicados en el TDAH (en el Anexo 1 al presente del Informe se muestra el programa completo de la III Jornada).

Es preciso señalar no obstante que en la Mesa dedicada a los Servicios Sociales sólo respondió a nuestra invitación el Instituto de Atención Social y Sociosanitario del Cabildo de Tenerife. Lamentamos profundamente la ausencia de la administración autonómica, en concreto de la Dirección General de Protección al Menor y la Familia, que por razones no explicadas no respondió a la invitación que se cursó. La ausencia una representación de la

Consejería de Bienestar Social, Juventud y Vivienda del Gobierno de Canarias, responsable de la atención al menor y la familia, es para los afectados la más elocuente y estentórea declaración del nivel de interés y sensibilidad que por los problemas y preocupaciones del colectivo afectado por TDAH, que en este ámbito puede hacerse. En este sentido el diagnóstico de la situación no puede ser más desalentador desde el momento que ni siquiera se ha dado pie desde esta parte de la administración del gobierno autónomo a que haya diagnóstico.

Sin duda, en esta III Jornada, no han estado todos los que son (o deberían ser) en el TDAH en Canarias pero sí estamos seguros que son todos los que están. Conscientes pues de las limitaciones de este trabajo, partimos de la convicción que cualquier aproximación al problema que nos ocupa, por limitada que sea, es siempre mejor que ninguna. Es además nuestra intención que este Informe 2007 sea el primero de una serie a lo largo de la cual podamos hacer un seguimiento de la evolución del TDAH en Canarias.

1. PONENCIA MARCO: EL IMPACTO SOCIAL DEL TDAH

El impacto social del TDAH viene determinado, en primer lugar, por su *carácter crónico*: quienes lo padecen nacen con él y por tanto es un Trastorno que acompaña a las personas durante toda su vida.

En segundo lugar, las características del TDAH (dificultades en la atención/concentración, impulsividad y exceso de actividad motora) influyen de manera decisiva en la vida de las personas afectadas ya que es un trastorno que *determina la forma en que estos perciben el mundo y condiciona la forma en que interactúan con él*. Las consecuencias del TDAH están presentes pues en todas las facetas de su vida: como hijos, como padres, como estudiantes, como trabajadores, en sus sentimientos y en sus relaciones con los demás.

En tercer lugar, el TDAH evoluciona a lo largo de la vida del afectado y sus manifestaciones van a depender en gran medida de la eficacia del tratamiento que se reciba y del tipo de interrelación que se establezca con el medio social. *El entorno desempeña un papel esencial en la evolución de las personas afectadas.*

Las características del tratamiento del TDAH, en el que se combinan las medidas farmacológicas con la terapia psicopedagógica, implica demandas específicas y coordinadas en los ámbitos en los que se lleva a cabo la socialización de la persona afectada: la familia, el sistema educativo, el sistema sanitario y los servicios sociales.

Impacto sobre los afectados

Desde el punto de vista de los afectados, el primer aspecto a tener en cuenta es la importante *comorbilidad* que se asocia al TDAH: ansiedad, depresión, trastorno oposicionista desafiante, dificultades de aprendizaje, etc. Esto conlleva además de un importante nivel de sufrimiento personal ligado al TDAH, importantes alteraciones sobre su desarrollo vital.

La necesidad y posibilidad de prevención de estas comorbilidades y los daños asociados a ellas señalan la necesidad de que *se actúe lo antes posible para evitarlas*. El diagnóstico y el tratamiento lo más temprano posible plantea demandas importantes en orden a *evitar la demora en el diagnóstico y para facilitar la accesibilidad a un tratamiento multimodal* que permita minimizar el daño en la vida de los afectados.

Impacto sobre la familia

El TDAH altera notablemente la vida familiar: el niño con TDAH requiere *más dedicación*, *más formación* en los padres y madres y *más recursos económicos* para su tratamiento.

La crianza-educación de un niño/a afectado por el TDAH supone una reordenación de la dinámica familiar ya que estos necesitan que los padres les dediquen más tiempo y obliga a una intensa estructuración de la vida familiar: horarios, espacios, ocio, estudio, relaciones interpersonales, espacios de "respiro" y descanso para los padres y hermanos, etc. Las dificultades para llevar a cabo esta reestructuración en el marco de la familia actual son evidentes. La conciliación de la vida familiar y laboral plantea, en el caso de las familias con TDAH, requerimientos especialmente intensos.

Los progenitores necesitan contar con una formación adecuada que incluya, no sólo información sobre las características del TDAH y sobre el papel que la familia desempeña en su tratamiento, sino la *adquisición de habilidades pedagógicas*. Esto constituye una demanda básica que deben satisfacer las familias en las *que se integra un afectado por el TDAH*. Las *escuelas de padres y el entrenamiento parental* se presentan como herramientas esenciales para la adecuada adaptación familiar al TDAH de uno de sus miembros. *Estas tareas en la actualidad están siendo asumidas básicamente por las asociaciones de ayuda al TDAH*, siendo los recursos públicos en Canarias escasos o de muy difícil acceso.

Por último, en el ámbito familiar debe hacerse mención a la importante repercusión económica que supone el TDAH. En primer lugar, la medicación tiene un importante coste, dado que *los fármacos para el TDAH todavía no tienen la consideración adaptada al carácter crónico del trastorno*. Por otra parte, las *intervenciones psicopedagógicas* suponen también un gasto de indudable relevancia. En este aspecto debe señalarse que dada la *comprobada escasez de recursos del sistema público canario de salud mental*, el costo de esta atención corre *por cuenta exclusiva de las familias cuando pueden afrontarlo* y, en caso, contrario, esta parte del tratamiento no se realiza. También en este caso debe resaltarse el papel que están cumpliendo las asociaciones de ayuda para compensar las carencias del sistema público. Finalmente, debe hacerse referencia al costo económico que suponen los refuerzos y *apoyos extraescolares* que un porcentaje importante de los afectados necesitan para alcanzar los objetivos educativos.

Impacto sobre el Sistema Educativo

El sistema educativo se ve fuertemente afectado por la incidencia de un trastorno, que como el TDAH, afecta en torno a uno de cada veinte escolares y que requiere de diversas adaptaciones para su adecuada inserción en el aula, tanto desde el punto de vista del aprendizaje como desde el punto de vista de la convivencia.

La *formación de los docentes en TDAH* y el reconocimiento de la *diversidad de los procedimientos de aprendizaje y evaluación de los escolares afectados por el TDAH* son retos que el TDAH plantea al sistema educativo.

El *fracaso escolar y la destrucción de la autoestima* que muchos escolares con TDAH sufren como consecuencia de estas carencias de formación, medidas y medios es una *lacra que el sistema educativo debe erradicar de manera urgente*. No se nos escapan las dificultades para conseguirlo, pero son más que evidentes las nefastas consecuencias que tiene que no se aborde la problemática del TDAH en la escuela de forma adecuada.

Impacto sobre el Sistema de Salud

Las consecuencias del TDAH se manifiestan en el Sistema Canario de Salud por el número de afectados, por su carácter crónico y por las especificidades del tratamiento.

El TDAH es una patología con una elevada prevalencia en la población y al ser una *patología del ámbito de la salud mental*, padece todos los problemas que la atención sanitaria tiene en este ámbito, *derivadas fundamentalmente de la insuficiencia de los recursos con que cuenta*. La adecuada atención al TDAH por parte del Sistema Canario de Salud implica necesariamente

un importante aumento de recursos para abordar tanto el tratamiento del trastorno en sentido estricto como las importantes comorbilidades que puede acarrear.

A las dificultades que la insuficiencia de recursos en el área de salud mental plantea, debe añadirse la *imprescindible coordinación que el tratamiento del TDAH exige entre los sistemas educativos y de salud*. Esta particularidad supone un reto para el que se necesita el *desarrollo de pautas y sistemas eficaces de intercambio de información*: cuestiones como el control y la evaluación de la eficacia de la medicación; la detección y prevención de comorbilidades y el seguimiento psicopedagógico llevan necesariamente a plantear la necesidad de establecer *protocolos específicos de relación entre estos sistemas y formas ágiles de comunicación*.

Finalmente, la relevancia del impacto del TDAH sobre cuestiones como el abuso de sustancias, los accidentes (en el hogar, de tráfico y laborales) así como los problemas que conlleva en el ámbito de las relaciones laborales y sociales justifican plenamente la necesidad de abordar *una estrategia social tendente a difundir los conocimientos sobre el TDAH y su tratamiento* para que todos los implicados, personas e instituciones, asuman los retos que la minimización de sus consecuencias negativas demanda.

2. EL TDAH EN EL ÁMBITO EDUCATIVO DE CANARIAS

2.1 Análisis de la situación

En Canarias no existen hasta ahora estudios sistemáticos y transversales sobre la prevalencia e impacto del TDAH en el ámbito educativo. Pero podemos aproximarnos a un diagnóstico de la situación a través de estudios realizados en otros entornos y que son razonablemente extrapolables a la situación en Canarias

En primer lugar es un dato contrastado que la problemática escolar de los estudiantes con TDAH muestra diferencias significativa en comparación con sus compañeros, afectando tanto a sus *habilidades sociales* como al *rendimiento académico*. Estudios realizados por distintos grupos de reconocida solvencia científica muestran que:

- Hay al menos *un estudiante afectado por TDAH en cada clase*.
- De estos, *el 15% es expulsado de la escuela*.
- De los que llegan al Bachillerato, *el 85% ha repetido algún curso*.
- Más del *50% de los niños/as afectados* con el TDAH presentan al mismo tiempo *otros trastornos asociados* que repercuten negativamente en el curso y pronóstico del TDAH.
- Alrededor del *40% presentan trastornos de aprendizaje* asociados, con repercusiones graves en el rendimiento en *lengua y matemáticas*. Estos trastornos asociados se verán afectados negativamente por las dificultades atencionales propias del TDAH.
- *En Canarias la mayoría de los niños y adolescentes no tienen oportunidad de acceder a una evaluación completa, ni a un diagnóstico diferencial, ni a un tratamiento adecuado*.
- Para hacer frente al TDAH es necesario ofrecer *apoyo a las familias* en el abordaje del trastorno y de sus repercusiones.

En los dos últimos cursos escolares la Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa del Gobierno de Canarias se han emprendido una serie de acciones, enmarcadas en el "Programa Para la Atención Educativa al Alumnado con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad", orientadas a paliar los problemas generados en el ámbito educativo por la población afectada por TDAH. El Programa ha desarrollado acciones en dos frentes: Formación y Coordinación Educación-Sanidad.

Formación del profesorado de educación primaria y secundaria

Las acciones más relevantes de formación realizadas durante el curso 2005-2006 consistieron en la formación de 40 profesores/as de apoyo a las Necesidades Educativas Especiales (NEE)

y 40 orientadores/as en un curso teórico-práctico de 60 horas que fue impartido por especialistas de prestigio. También se celebraron cursos-talleres para profesores y alumnos en los que especialistas trabajaron con alumnos TDAH frente al profesorado en formación. Entre las personas que han participado en estos cursos de formación se ha seleccionado a un equipo de 8 personas por provincia como futuros formadores del resto de la comunidad educativa.

Desde el Programa se han elaborado orientaciones que proporcionan pautas para realizar la detección, la coordinación con sanidad, la elaboración de los informes psicopedagógicos, etc. a los Profesores, Orientadores e Inspectores y se ha publicado el libro "Escolares con Trastornos por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH). Orientaciones para el Profesorado", que se ha distribuido, aunque de manera irregular, entre el profesorado de los centros educativos de Canarias.

Durante el curso 2006-2007 se impartieron dos cursos presenciales de 60 horas, con la participación de 80 personas, profesores de áreas, de apoyo a las NEE, Orientadores e Inspectores. Estos cursos fueron impartidos por un equipo de formadores que incluía a médicos, Orientadores, Profesores de Pedagogía Terapéutica (PT), Inspectores y profesores de ambas universidades canarias. Se impartieron otros cursos y cursos-talleres en Gran Canaria, Fuerteventura, Tenerife y La Palma. En total han participado en acciones de formación 210 profesores y 64 orientadores.

Planificación para el curso 2007-2008

Está prevista la realización de un curso teórico-práctico para profesores de Educación Especial (EE), orientadores y profesores de áreas e inspectores en Tenerife, Gran Canaria, Lanzarote, Fuerteventura y La Palma e impartir charlas-conferencias en los centros que lo soliciten ante problemáticas concretas, así como la impartición de un curso de 30 horas *on-line* para el profesorado. Por otra parte con el objetivo de diseñar, poner en práctica, evaluar y reajustar los programas y materiales para la intervención con el alumnado con TDAH se prevé impartir 4 talleres para el alumnado en desarrollo de las funciones ejecutivas; habilidades sociales; habilidades de aprendizaje autónomo y habilidades intelectuales. Estos se impartirán preferentemente a profesorado de apoyo a las NEE de forma que inicien la atención a un grupo de alumnos y la continúen hasta la finalización de la Educación Primaria. Los profesores que participen en esta co-tutoría y tratamiento repercutiendo en su formación, tendrán además de una remuneración económica la obligación de continuar al menos dos curso más en estos talleres como tutores de otros profesores y alumnos. Los escolares que participen en estos talleres serán preferentemente de centros públicos y de los niveles de 1º y 2º de Educación Primaria, con la excepción del taller para el desarrollo de las habilidades de aprendizaje autónomo que irá dirigido al alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria. Para la selección de 4 a 8 alumnos por taller de TDAH, se contará con la colaboración de las asociaciones de padres de Tenerife y Gran Canaria y de los centros seleccionados en la muestra experimental del programa de detección temprana. En febrero de 2008 se iniciará una escuela de padres y madres de este alumnado en Gran Canaria y en Tenerife.

Coordinación Sanidad-Educación

Se ha creado un grupo de trabajo para la coordinación Sanidad-Educación que ha fijado los procedimientos de coordinación. Se parte de la concepción de que la aproximación diagnóstica clínica del TDAH la realizan las Zonas Básicas de Salud, pero estas necesitan para ello disponer de la evolución escolar del alumno que le proporciona el centro educativo. La evaluación psicopedagógica del TDAH la realizan los EOEP, pero estos necesitan conocer previamente si clínicamente el alumno presenta TDAH antes de proceder al ajuste de la respuesta educativa. Se ha fijado un procedimiento y varios instrumentos para el traslado de la información entre Sanidad y Educación.

En el curso 2006-2007 se realizó el pilotaje de los procedimientos e instrumentos de coordinación entre Educación y Sanidad para la detección e intervención con escolares que presentan dificultades susceptibles de atención educativa y sanitaria (no sólo TDAH). Este estudio ha mostrado la necesidad de realizar ajustes para la puesta en práctica de dichos instrumentos y procedimientos. Además, se ha iniciado la difusión y formación a los profesionales de la educación y sanidad afectados por estos acuerdos.

Durante el curso actual se pretende iniciar a elaboración de una Orden conjunta con Sanidad donde se incluyan no sólo la regulación del TDAH, sino otros aspectos de necesaria coordinación entre ambas Consejerías. En al menos seis centros de Infantil y Primaria se realizará la detección temprana.

Investigación y Desarrollo sobre TDAH

La investigación sobre TDAH que se realiza en Canarias se circunscribe, fundamentalmente, a la que se realiza en la Universidad de La Laguna por parte de varios grupos de investigación ubicados en la Facultad de Psicología, con colaboraciones ocasionales con algunos centros sanitarios. A esa investigación hay que sumar la que llevan a cabo algunos responsables de centros de atención de salud mental.

En el ámbito de la neuropsicología los grupos más activos y que ya acreditan resultados y publicaciones sobre el TDAH se ubican en el Departamento de Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento de Neuropsicología y Psicología Educativa. El primero, de orientación fundamentalmente básica, se interesa por la caracterización del perfil neuropsicológico y por aspectos relacionados con la detección; el funcionamiento ejecutivo y los efectos de la medicación. Es además activo en la formación sobre el TDAH a través de varias iniciativas dirigidas hacia el profesorado de enseñanza no universitaria y hacia los estudiantes de grado universitarios. El grupo del Departamento de Psicología Educativa viene interesándose desde hace casi una década en la comorbilidad, las dificultades de aprendizaje asociadas, los perfiles cognitivos y la intervención en TDAH. También interviene activamente en acciones formativas.

2.2 Propuestas de actuación en el ámbito educativo

10 medidas para la mejora de la atención a los afectados por TDAH en el ámbito educativo canario

1. La detección precoz y el diagnóstico eficaz en la infancia requiere el *trabajo coordinado de los departamentos de educación y salud*. Se requieren protocolos eficaces de detección en los *centros escolares* y en las *consultas pediátricas*.
2. Para que los *estamentos educativos y médicos* puedan detectar y tratar adecuadamente el TDAH se requiere una *formación más específica y completa* en TDAH en los planes de *estudio universitarios*.
3. Los síntomas del TDAH afectan directamente al proceso de aprendizaje. Como consecuencia los niños y niñas afectados tiene *Necesidades Educativas Especiales*, permanentes en la mayor parte de los casos. Dichas necesidades *deben ser atendidas* desde el ámbito educativo si se quiere que estos superen con éxito la etapa escolar.
4. La mejora de la adaptación escolar y el rendimiento académico de los niños y niñas con TDAH requiere:
 - *Formación de los educadores* para mejorar la *detección del TDAH*.
 - *Formación de los educadores* en medidas específicas para la *atención pedagógica* de los afectados.

- *Formación de los Equipos de Pedagogía Terapéutica.*
5. Se requiere una *mayor y mejor aproximación de los profesionales de la salud al entorno escolar*, dedicando un mayor número de horas a la atención de maestros y profesores.
 6. *Se precisan Programas que garanticen una atención más individualizada* al niño con TDAH en el entorno escolar. Estos programas pasan por la implantación de medidas que permitan:
 - Disminución de la ratio de alumnos.
 - Aumento de las horas de atención individual y de tutoría.
 - Creación de la figura del tutor-consultor.
 - Elaboración y difusión de materiales de apoyo a los educadores: guías de actuación, manuales y protocolos.
 7. Facilitar el *refuerzo escolar personalizado* al niño con TDAH, orientado a la mejora de la adaptación escolar y el rendimiento académico (reeducaciones pedagógicas).
 8. Implementar *programas específicos de actuación* en los casos más difíciles, en forma de servicios externos de ayuda a los centros escolares.
 9. Todo lo anterior debe venir acompañado por la *realización de estudios sistemáticos y transversales sobre la prevalencia e impacto del TDAH en el ámbito educativo.*
 10. Todas las acciones anteriores deben estar *garantizadas por el marco legislativo de la educación y de la sanidad en Canarias*. En ésta se deberá reconocer explícitamente al TDAH y al alumnado afectado como sujeto de NEE, de manera que el alumnado afectado por TDAH, como resultado de una valoración rigurosa, *tendría reconocido el derecho a ser atendido en el contexto del aula y del centro ordinario*. Para ello los centros deben ser dotados con los recursos necesarios y adoptar las medidas curriculares y organizativas que garanticen el ajuste de la respuesta educativa a sus necesidades.

3. EL TDAH EN EL ÁMBITO SANITARIO

3.1 Análisis de la situación

Diversos estudios ponen de manifiesto que los afectados por TDAH que cursan sin tratamiento desarrollan en un 30% trastorno disocial; en un 45% retraso escolar y en un 30% consumo de tóxicos.

1. Insuficiente red de unidades de atención a la salud mental en Canarias

La actual red de unidades de atención a la salud mental en Canarias tiene unas dimensiones que, en relación con el volumen de población afectada, puede calificarse de totalmente insuficiente e impropia de un país desarrollado. Baste como ilustración de lo dicho la situación que se presenta en la isla de Tenerife. Para atender a toda la población de la isla se cuenta sólo con 7 unidades de atención a la salud mental. Cada una de ellas cuenta por término medio con 1 psiquiatra y un psicólogo. A estos recursos se suma 1 psiquiatra infanto-juvenil en Inter-consulta del Hospital Universitario de Canarias y 1 dispositivo de Hospital de Día (antiguo Hospitalito en Santa Cruz). Hay pues una escasa dotación de Unidades y se carece además de programas específicos orientados a la atención de las necesidades de estos colectivos.

Esta situación, con ser grave se ve *empeorada en el caso de las islas menores*. Así, en La Palma, *no existe ninguna unidad de psiquiatría infanto-juvenil*. Esto obliga a que los niños y niñas afectados, junto con alguno de sus familiares, deban trasladarse casi todos los meses al Hospital Universitario de Tenerife, con el agravante de que el Servicio Canario de Salud, sólo cubre los gastos de transporte y no los de alojamiento, manutención, etc.

2. Escaso conocimiento entre los profesionales de la medicina del TDAH.

España es el único país europeo donde no existe la especialidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil, lo que redundará en una formación incompleta y variable de aquellos especialistas. En el ámbito de la Pediatría existe un déficit crónico en formación en temas de salud mental.

3. Escasa y dificultosa comunicación entre las administraciones socio sanitarias y educativa

Tal como se indicó en el capítulo anterior se requieren mecanismos de coordinación entre la administración educativa, la sanitaria y la sociosanitaria. En este sentido se señalan las dificultades derivadas del actual ordenamiento penal en el que se castiga con penas de hasta 2 años y 1 día por faltas a la confidencialidad

4. Excesivo tiempo de espera para las primeras citas en salud mental

Este tiempo llega a extenderse hasta dos años en algunos casos y afecta también a la derivación desde el Servicio de Pediatría de Zona a la Unidad de Salud Mental correspondiente (o en el caso de La Palma a la derivación a la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Universitario en Tenerife). Esa situación fuerza a las familias a desistir del tratamiento o a afrontar los costos privadamente.

5. No hay cobertura de la seguridad social para consultas de psicoterapia.

Es esta una parte fundamental del tratamiento, complementario a la medicación, por lo que se agravan los costes o simplemente el tratamiento pasa a ser inaccesible.

6. El Programa de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil de la Comunidad Autónoma de Canarias: sólo una declaración de intenciones.

A principios de 2006 se publicó el documento "Programa de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil de la Comunidad Autónoma de Canarias". En dicho documento se reconoce que en la actualidad sólo un pequeño porcentaje de los niños con patología mental recibe ayuda para la misma y que el pronóstico para los trastornos mentales de inicio en la infancia que no reciben tratamiento eficaz es malo. Se pasa entonces a declarar que la atención a la salud mental es uno de los seis objetivos estrella del Plan de Salud de Canarias 2004-2008, y dentro de ella se quiere dar especial relevancia a la atención de la salud mental en niños y adolescentes. Se entiende que dicha atención debe ser prestada por equipos multidisciplinares, conformados por profesionales del Servicio Canario de Salud, la Consejería de Educación; la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales y la Fiscalía del Menor.

El programa está dirigido a la población de 0 a 17 años mediante un modelo comunitario; multi e interdisciplinar, de especificidad propia y carácter preventivo que garantice la continuidad de los cuidados y en donde las Unidades de Salud Mental Comunitarias son pieza clave de la asistencia. Se contempla la implicación de personal con formación específica y dedicación exclusiva. Como alternativas a la hospitalización psiquiátrica se prevén Hospitales de Día Infanto-Juvenil; dispositivos específicos para la hospitalización total; dispositivos socio sanitarios y recursos de soporte social así como programas de rehabilitación-reeducación.

Este documento constituye un reconocimiento por parte de la administración sanitaria canaria de la sangrante realidad que se vive en Canarias en lo tocante a los servicios que presta en el ámbito de la salud mental en general, y de la infanto-juvenil en particular. Pero lo grave es

que desde su publicación en el 2004, no ha pasado de ser una declaración de intenciones sin que se haya visto ningún movimiento efectivo hacia la puesta en marcha del mismo.

3.2 Propuestas de actuación en el ámbito sanitario

1. Es necesario aumentar los recursos destinados a la planificación en salud mental infanto-juvenil. En esta línea se propone que se establezca una estructura basada en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil, independientes de las Unidades de Salud Mental de adultos.
2. En el caso de las islas menores, estas deben disponer de las unidades infanto-juveniles que sean requeridas en función de la población. En todo caso y a falta de estas, se debería contar con el servicio de un especialista que se desplace a la isla periódicamente (semanal o mensualmente) para el tratamiento y atención de los niños/as y jóvenes afectados.
2. Se hace necesaria la creación de la especialidad de Psiquiatría Infanto-juvenil. Asimismo se propone la rotación de los residentes de Pediatría por los dispositivos de salud mental infantil, actualmente no obligatorias y con frecuencia, ni deseadas ni permitidas. Esta medida es competencia de la Comisión Nacional de Especialidades y del Coordinador regional de la formación de los residentes de pediatría.
3. Se demanda una mayor implicación y responsabilidad por parte del personal sanitario (medicina general y servicios pediátricos) respecto al TDAH y aspectos relacionados con el mismo (medicación, tratamientos complementarios, etc.).
4. Urge la reforma del Código Penal en el sentido de que se permita una comunicación más fluida entre profesionales de la sanidad, la educación y los servicios sociales.
5. Es preciso facilitar y crear procedimientos de coordinación y comunicación entre los servicios socio sanitarios y los dispositivos de salud mental infantil.
6. Urge agilizar el trámite de las derivaciones desde pediatría a los servicios sanitarios correspondientes, unidad de salud mental de zona y unidades de psiquiatría infanto-juvenil de los Hospitales Universitarios o de referencia.
7. Considerar entre las coberturas para el tratamiento del TDAH:
 - a. El tratamiento farmacológico en todas sus modalidades y con carácter de enfermedad crónica;
 - b. La psicoterapia y el tratamiento cognitivo-conductual a cargo de especialistas en psiquiatría o psicología infanto-juvenil.
8. Gran parte de las medidas anteriores se contemplan en el antes aludido Programa de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil de la Comunidad Autónoma de Canarias. Sin embargo este no ha pasado de ser un documento sin que se haya observado la implementación del mismo. *La puesta en marcha del mismo, junto con los recursos humanos y materiales que requiere es una demanda central que hacen no sólo los colectivos de afectados sino los propios profesionales del medio y por tanto la sociedad canaria.*

AGRADECIMIENTOS

ATIMANA-DAH en nombre propio y de las otras tres asociaciones colaboradoras (TDAH Gran Canaria; Besay La Palma; ATDAHILANZ, Lanzarote) en la organización de la III Jornada quiere dejar constancia de nuestro reconocimiento a aquellas personas e instituciones sin cuya colaboración este acto no hubiera sido posible.

Entre estas instituciones nos referiremos en primer lugar la Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa del Gobierno de Canarias, que manifestó desde un principio su disponibilidad a participar en la Mesa de Educación así como a colaborar en los aspectos logísticos de la organización. Contamos con la presencia de D. Guillermo Melián, Director General de Ordenación e Innovación Educativa que participó en la Mesa Redonda dedicada a Educación. En la misma intervino también el Dr. D. Ceferino Artilles Hernández, Coordinador General del Programa para la Atención Educativa del Alumnado con TDAH de esa Consejería. El ámbito educativo desde la vertiente universitaria estuvo representado por el Dr. Sergio Hernández del Departamento de Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Universidad de La Laguna.

Del Servicio Canario de Salud excusó su ausencia D. Javier del Campo González, Director de Programas pero intervino en su lugar el Sr. Beneito. De ese mismo Servicio participaron en esta mesa dos profesionales de este ámbito, el Dr. Pedro J. Rodríguez (Hospital de día Infantil y Juvenil "Diego Matías Guigou y Costa) y la Psicóloga Clínica del Servicio Canario de Salud Rosina Matallana.

En la mesa dedicada a los servicios sociales, lamentamos no haber podido contar con nadie en representación de la Dirección General de Protección del Menor y la Familia. Sí estuvo sin embargo D. Daniel Cerezo Baelo, Director de la Unidad Orgánica de Infancia y Familia del Instituto de Atención Social y Sociosanitario, dependiente del Cabildo Insular de Tenerife.

En todas las mesas la voz de los afectados se oyó a través de las asociaciones de afectados.

Por último queremos manifestar nuestro agradecimiento a la Obra Social de la Caja por su inestimable colaboración en numerosos los aspectos logísticos de la organización.

Santa Cruz de Tenerife a 6 de noviembre de 2007.

ANEXO 1. PROGRAMA

08:45 – 09:00 Recepción y entrega de documentación

09:00 – 09:20 Bienvenida y Presentación de la Jornada

Néstor V. Torres Darias. *Presidente de ATIMANA-DAH*

Ponencia Marco. El Impacto Social del TDAH.

09:20 – 10:50 I Mesa Redonda. El TDAH en el ámbito educativo de Canarias

Ponentes

Ilmo. Sr. D. Guillermo Melián Sánchez.
Director General de Ordenación e Innovación Educativa del Gobierno de Canarias.

Dr. D. Ceferino Artilles Hernández.
*Coordinador General del Programa para la atención educativa del alumnado con TDAH.
Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa*

Dr. D. Sergio Hernández Expósito.
Profesor del Departamento de Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Universidad de La Laguna.

Néstor V. Torres Darias.
Presidente de ATIMANA-DAH

Moderadora/Relatora: Alejandra Sanjuán Hernán-Pérez.
Presidenta de la Asociación TDAH Gran Canaria.

10:50 – 12:30 II Mesa Redonda. El TDAH en el ámbito sanitario de Canarias

Ponentes

Sr. Beneito
Servicio Canario de Salud

Dr. D. Pedro Javier Hernández.
Pediatra especializado en Psiquiatría Infanto-Juvenil. Hospital de día Infantil y Juvenil "Diego Matías Guigou y Costa". Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria.

D^a Rosina Matallana.
Psicóloga Clínica. Servicio Canario de Salud

D^a Ana E. González Pérez
Presidenta de la Asociación BESAY La Palma

Moderadora/Relatora: D^a Leo Barreto Cedrés
Secretaria de ATDAHILANZ (Asociación TDAH Lanzarote)

12:30 – 12:45 Descanso

12:45 – 14:00 III Mesa Redonda. El TDAH y los Servicios Sociales de Canarias

Ponentes

D. Daniel Cerezo Baelo

Director de la Unidad Orgánica de Infancia y Familia del Instituto de Atención Social y Sociosanitario.

D^a. Alejandra Sanjuán Hernán-Pérez

Presidenta del TDAH Gran Canaria.

Moderadora/Relatora: D^a. Consuelo García-Talavera Almenara.

Vocal de ATIMANA-DAH

14:00 – 14:30 Conclusiones

Presentación de las principales conclusiones y propuestas a cargo de los Relatores de las Mesas Redondas y de los representantes de la Asociaciones de afectados.

14:30 – 14:45 Clausura