

Proyecto de Ley sobre:
Registro de niños en edad escolar con Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH)

Informe: Dras. Alicia Muniz y Adriana Cristoforo - Mag. Yliana Zeballos -
Facultad de Psicología- Udelar

I) Consideraciones generales en relación al diagnóstico de TDAH

Las dificultades atencionales manifiestas fundamentalmente en la actividad escolar son un problema que los maestros, psicólogos, pediatras y neuropediatras, vienen describiendo desde 1902 (Risueño, 2001; Tallis, 2004; Orjales Villar, 2007) definiéndolo con diversas categorías diagnósticas y proponiendo diferentes enfoques terapéuticos. Es en la tercera versión (1980) del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación de Psiquiatría Americana que aparece por primera vez con la denominación de *Trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad*.

El mismo Manual en sus distintas versiones posteriores ha introducido cambios en relación al mismo. Por su parte en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS aparece en la décima versión de 1992 por primera vez y también ha ido modificando la denominación y los criterios diagnósticos. Es importante señalar además que ambos Manuales no tienen los mismos criterios diagnósticos.

Asimismo se considera que las variadas designaciones del cuadro a lo largo de la historia responden a diversos modelos que difieren según se ponga el acento en la desatención, o en la falla en el control y en la inhibición conductual. Al mismo tiempo las discusiones de diversos investigadores a nivel internacional han dado lugar a considerarlo como síntoma, síndrome, trastorno, etc. (Téllez Villagra, Valencia Flores y Beauroyre Hajar, 2011) mostrando la heterogeneidad de lo que se quiere designar y categorizar, sin que en la actualidad se haya llegado a un consenso.

Actualmente la hiperactividad y desatención es señalada por varios autores (Fouque, 2003; Gaillard, Quartier y Besozzi, 2004; Cohen de Lara & Guinard, 2006; Graindorge, 2006; Vega Balbás, 2007; Taborda y Díaz, 2009) como uno de los trastornos que presenta mayor incidencia en la consulta por niños.

Como resultado la desatención y la hiperactividad han derivado en una importante cantidad de investigaciones que buscan comprender el fenómeno, generando controversias entre los investigadores en torno a la significación patológica que se le puede atribuir a estos comportamientos, a los factores etiológicos en juego, y a las intervenciones terapéuticas pertinentes (farmacológicas o psicológicas). La complejidad del cuadro hace también que

se proponga la hipótesis multifactorial, es decir, la intervención no solo de factores genéticos, biológicos y psicológicos, sino también de factores ambientales.

Se han propuesto diversas explicaciones etiológicas que implican asimismo variadas estrategias terapéuticas. En relación a unas y otras las discusiones se organizan básicamente a partir de dos posturas teóricas. Una de ellas sostiene el carácter patológico de la desatención, la existencia de una etiología orgánica (contemplando en algún caso también la existencia de factores ambientales que favorecen el desarrollo de la patología), y entienden que la terapéutica pertinente es medicamentosa, acompañada de terapia cognitivo conductual. La otra postura y en contraposición a la anterior sostienen que la desatención es un indicio y que por consiguiente amerita un diagnóstico en cada caso, que la etiología es psicológica y recomiendan tratamientos psicológicos, fundamentalmente enmarcados en teorías dinámicas.¹

En relación a la función atencional es una función compleja puesto que en su funcionamiento y desarrollo participan factores de diversa índole: neurológicos, neuropsicológicos y psicológicos, culturales y ambientales, siendo muy sensible a la incidencia de factores emocionales y motivacionales permanentes o situacionales, por lo que el diagnóstico en relación a la desatención debe contemplar el estudio de diversos aspectos de la historia singular y familiar de cada niño o niña. Se debe entender en cada caso, porque un niño no atiende de acuerdo a los requerimientos del momento y qué más le pasa cuando no atiende.

Hay que tener en cuenta además que recién en el entorno de los 5 o 6 años la función cuenta con el suficiente desarrollo neurológico y psicológico para que la misma sea voluntaria, de tal forma que se pueda evaluar si existe o no una dificultad en la misma. Es importante señalar en este sentido que nos encontramos con diagnósticos de TDAH realizados cada vez más tempranamente, incluso antes de que la atención haya completado su desarrollo. Así como con la indicación temprana de un tratamiento medicamentoso vinculado a este diagnóstico.

II) Consideraciones respecto al Proyecto de Ley

Art. 1 - Sobre la creación de un registro

De acuerdo a lo que fue planteado el diagnóstico del TDAH es un diagnóstico complejo e interdisciplinario, ya que las dificultades atencionales y la hiperactividad en sí mismas son indicios o síntomas que pueden responder a

¹ Los párrafos que anteceden corresponden a la tesis doctoral de la Profa. Dra Adriana Cristóforo. La eficacia de la psicoterapia psicoanalítica en situación de grupo para niños con dificultades en la atención disponible en: <https://racimo.usal.edu.ar/id/eprint/5438>

variadas circunstancias personales y/o familiares. Los problemas atencionales en general son detectados en el aula ya que el dispositivo educativo requiere de un determinado tipo de atención. En 10 años de investigación sobre el tema hemos visto una variabilidad muy grande de situaciones en niños y niñas diagnosticados como TDAH:

- niños que presentan desatención en clase puesto que su estilo atencional no es el que el aula requiere, pero que no tienen un déficit atencional.
- niños que están bajo situaciones de violencia que van desde la negligencia hasta el abuso sexual, circunstancias que no le permiten disponerse a las exigencias de la clase, por lo que su atención se disipa hacia cuestiones internas.
- niños deprimidos transitando duelos de diverso orden donde su energía psíquica está orientada a mantener estos procesos.
- niños que viven en situaciones de pobreza y pobreza extrema que generan una situación de estrés permanente y padecen fallas estructurales por acumulación de factores perjudiciales para su crecimiento y desarrollo integral.

Diagnosticar niños/as con TDAH en situaciones en las que se toma el síntoma sin tener en cuenta el contexto y otras dimensiones del sufrimiento infantil ha llevado a un sobrediagnóstico que mereció en el año 2005 una observación al estado Uruguayo por parte del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas:

“Al Comité le preocupa también la información de que se han diagnosticado erróneamente el trastorno de la concentración e hiperactividad y el déficit de atención y que, por lo tanto, se han prescrito en exceso fármacos psicoestimulantes, a pesar de que los efectos perjudiciales de esos fármacos son cada vez más evidentes.”

“El Comité recomienda que se realicen estudios más a fondo sobre el diagnóstico y el tratamiento del trastorno de la concentración e hiperactividad y del déficit de atención, en particular sobre los posibles efectos negativos de los fármacos psicoestimulantes para el bienestar físico y psicológico de los niños, y que se utilicen en la medida de lo posible otras formas de manejo y tratamiento de esos trastornos del comportamiento” (Comité de los Derechos del Niño, 2005: párrafo 50).

Iguals observaciones se reiteraron en el año 2010 y 2015.

Como señala el Comité uno de los problemas vinculados al TDAH es el tratamiento con fármacos estimulantes. Al respecto en el año **2017** la División Sustancias Controladas del MSP **realizó un estudio sobre el consumo del metilfenidato en Uruguay entre enero de 2014 y octubre de 2016 del que se desprenden entre otras cosas el aumento exponencial en el consumo.**

El estudio entre sus consideraciones refiere:

-considerando que existe escasa información sobre la seguridad (de la droga), principalmente a largo plazo, **resulta indispensable desarrollar estrategias de fármaco vigilancia intensiva ya que estos niños constituyen un grupo de riesgo. La educación de los profesionales de la salud y de los usuarios representa una estrategia fundamental para promover el uso racional de metilfenidato".**

Continúa: "Se plantea, en una próxima etapa, caracterizar el consumo de metilfenidato. Para esto, **sería oportuno obtener datos que evidencien la duración del tratamiento, la proporción de pacientes medicados según franja etaria y la distribución del consumo en el territorio nacional.**

Al tratarse de un **medicamento con potencial de abuso, que se receta mayoritariamente a niños en edad de crecimiento, y cuyo consumo viene en alza, se debe abogar por una prescripción y uso racional. Con este propósito, se plantea la necesidad de trabajo en conjunto entre el Ministerio de Salud Pública, las instituciones educativas terciarias que forman profesionales médicos y el Sindicato Médico del Uruguay** "(pp 27-28).

La cuestión es por lo tanto, preguntarnos qué fiabilidad tendría un registro como el que plantea el proyecto de ley, en tanto en nuestro país los profesionales de la medicina que habitualmente diagnostican TDAH son los psiquiatras de la infancia y adolescencia además de los neuropediatras. Esto supone que muy pocas veces el diagnóstico es integral e interdisciplinario (incluyendo varias miradas disciplinares y seguimiento de la evolución de su presentación). Del mismo modo, las prestaciones en salud mental de los prestadores privados y públicos, no tienen previsto el abordaje interdisciplinar e intersectorial de esta población.

No obstante, insistimos en que un recorte y discriminación de los niños/as en función de un diagnóstico que los patologiza y estigmatiza, **no ayuda** a mejorar sus condiciones para el aprendizaje e integración social. La discriminación, aunque se pronuncie pretendidamente positiva, atenta contra los derechos de niños y niñas y adolescentes.

Hacer hincapié en la búsqueda de tales diagnósticos para reubicarlos en una escuela especial, implicaría un aumento desmedido de dicho trastorno en tanto puede interpretarse como un beneficio para algunos padres o maestros, pero no para el niño. El efecto que ello tiene para su identidad e imagen de sí mismo es nefasto como lo hemos investigado.

Se apreció claramente el elemento estigmatizante con el que se identificaron estos niños, dando cuenta de que la percepción de sí mismos coincide con lo que el entorno les devuelve.

En algunas de las investigaciones llevadas a cabo, en tal sentido afirmamos que “el lugar que el niño percibe que tiene en la familia y en la escuela está en relación a las vivencias de sí respecto a su conducta, caracterizada en general por la desvalorización, la estigmatización y la justificación del castigo por sentimientos de culpa.”²

El efecto sobre el psiquismo del niño cuando se lo señala con un diagnóstico psicopatológico (aunque en este caso hay mucha bibliografía que destierra la existencia del llamado TDAH) es mayormente dañino que lo que se pretende “curar”.

Art. 2 - Sobre la preparación de maestros/as en enseñanza basada en métodos conductistas.

En la exposición de motivos se propone que la formación de los maestros/as para trabajar con niños/as diagnosticados con TDAH debe ser bajo métodos conductistas.

Al respecto:

Los métodos conductistas no son los únicos recomendados por las investigaciones en relación a cómo trabajar en las escuelas con los niños con este diagnóstico, en la región existe amplia experiencia clínica y pedagógica en otras perspectivas teóricas que han demostrado también eficacia para el trabajo pedagógico con las características de estos niños/as.

Entendemos que en todo caso es el Consejo de Formación en Educación de la ANEP, quien debería decidir qué método es el más pertinente en ese sentido. El aprendizaje es un proceso intersubjetivo y singular para cada niño, para algunos sirve determinado método pero para otros es iatrogénico.

² Tesis doctoral de la Profa. Alicia Muniz “Impacto a nivel de los vínculos intrafamiliares del diagnóstico psicopatológico y del tratamiento por dificultades en la atención y por hiperactividad en niños escolares”, Universidad del Salvador, 2017. Disponible en: <https://racimo.usal.edu.ar/5569/>

³ El mismo fue realizado en conjunto por la Comisión para la continuidad educativa y socio-profesional para la discapacidad del MEC. La Comisión está integrada por la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) mediante representantes de los diferentes subsistemas (incluido el CFE), el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP), el Programa Nacional para la Discapacidad del Ministerio de Desarrollo Social (Pronadis - MIDES), el Espacio CANDI del Ministerio del Interior, el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), y el Grupo de Trabajo sobre Educación Inclusiva (GT - EI), quien representa a la Sociedad civil organizada. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-educacion-cultura/comunicacion/publicaciones/protocolo-actuacion-parainclusion-personas-discapacidad-centros>

En Uruguay además, existe un Protocolo de Inclusión (aprobado por decreto presidencial 72/017) que propone tres estrategias pedagógicas: Diseño Universal de Aprendizaje (DUA); Accesibilidad en sus distintas modalidades y ajuste razonables; este protocolo está orientando a los docentes y a las instituciones para trabajar con todos los niños/as que presentan algún tipo de dificultad para acceder a los aprendizajes formales.

Entendemos que, existiendo ya orientaciones nacionales para trabajar con todos los niños/as que presentan dificultades, lo primero a implementar en las instituciones educativas, serían las orientaciones que el decreto propone, incluyendo la formación de los docentes en estos contenidos y estrategias.

Por su parte el Consejo de Educación Inicial y Primaria de la ANEP tiene un Programa de Formación en servicio que incluye dichas estrategias, dirigido a maestras de apoyo e itinerantes y que sería pertinente ampliar a todos los maestros en ejercicio, como parte de la formación permanente.

Arts 3 y 4 - Sobre la creación de Centros educativos especiales.

En primer lugar supone ubicar a los niños y niñas diagnosticados con TDAH, en una situación de discapacidad que no tienen.

Atender de tal o cual manera, es una singularidad del niño y no una discapacidad ni una falla. Sí lo es para el sistema educativo tal como está funcionando actualmente.

Por otra parte, tanto a nivel internacional (UNICEF y UNESCO entre otros) como nacional (ANEP; MEC), las recomendaciones van en la línea de promover y fortalecer la **educación inclusiva**.

La misma es definida por UNICEF como **la generación de oportunidades reales de aprendizaje dentro del sistema escolar normal para grupos que tradicionalmente han sido excluidos.**

La idea de una educación para todos se promovió en el foro internacional de la UNESCO celebrado en Jomtien en 1990 en Tailandia, con el propósito de ofrecer la satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje y asegurar el bienestar individual y social de todas las personas en el sistema educativo formal.

Luego en la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad, organizada por el Ministerio de Educación y Ciencias de España y la UNESCO en 1994, se elaboró un documento conocido como la Declaración de Salamanca. En el mismo se produce una amplia adscripción al reconocimiento del derecho a la educación y se generaliza la inclusión como

principio central que ha de guiar la política y la práctica para la construcción de una educación para todos.

La educación inclusiva es un derecho de todos los niños y niñas, y no sólo de aquellos que presentan dificultades. Desde esta concepción se reconoce el derecho de los niños a ser diferentes como legítimo, valorando explícitamente la diversidad como condición inherente a lo humano, desde una ética de la diversidad.

Entre los derechos del niño está el de ser valorado, comprendido y apoyado desde su singularidad. Educar en la diversidad implica reconocer las diferencias existentes entre las personas, reconociendo la riqueza de lo diverso.

Las ideas que subyacen a una educación inclusiva se basan en los Derechos Humanos, no se admite ninguna discriminación o segregación por motivos de diferencias individuales o aspectos sociales. (Zeballos, 2015).

La educación inclusiva concebida como un proceso sin fin de transformación del sistema educativo en su conjunto (Booth y Ainscow, 2000), permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias. La misma alude a un cambio de paradigma en el sentido de que implica un cambio de visión, organiza una mirada diferente sobre el problema de la exclusión socio-educativa.

Esto implica transformaciones y modificaciones de contenidos, enfoques, estructuras y estrategias basados en una visión común que abarca a todos los estudiantes y la convicción de que es responsabilidad del sistema educativo común educar a todos los niños, niñas y adolescentes.

La educación inclusiva, es una estrategia universal para lograr que todos los estudiantes formen parte de la enseñanza común, representa una perspectiva que debe servir para analizar cómo transformar los sistemas educativos y crear otros entornos de aprendizaje, con el fin de responder a la diversidad de los estudiantes.

El propósito de la educación inclusiva es permitir que los docentes y estudiantes se sientan cómodos ante la diversidad y la perciban como un desafío y una oportunidad para enriquecer las formas de enseñar y aprender (Unesco, 2005; en Echeita y Ainscow, 2010).

En este sentido es importante considerar el concepto de barreras para la presencia, el aprendizaje y la participación de los estudiantes en el centro educativo. Este concepto es interactivo y relacional, implica considerar la interacción que se da entre un estudiante con ciertas características y un sistema educativo particular.

En Uruguay a partir de la Ley General de Educación N 18.437 del 2008 se considera a la educación como un derecho humano fundamental y al sujeto de la educación como un sujeto de derechos.

En este sentido el Estado ha de garantizar una educación de calidad para cada uno de sus niños/niñas y jóvenes a efectos de consagrar el derecho a la educación entre la etapa de educación inicial y el bachillerato, cobrando especial relevancia el concepto de trayectorias educativas continuas, completas y protegidas.

Para lograr este propósito no necesitamos más escuelas especiales sino de una escuela inclusiva que valore las diferencias y la diversidad, brinde posibilidades de acceso al conocimiento, destrezas e información como oportunidades para el desarrollo tanto de los niños como de los docentes. Adapte la educación a las características de los estudiantes, tomando en cuenta sus conocimientos previos, lo que es capaz de hacer, su potencial y su estilo de aprendizaje.

En Uruguay desde el año 2015, en el marco del proceso de descentralización de la ANEP, se crea el Sistema de Protección de Trayectorias Educativas (SPTTE) dependiente de la Dirección Sectorial de Integración Educativa de CODICEN. Este sistema se lleva adelante a través de Unidades Departamentales, el mismo tiene dos componentes uno digital y otro de acompañamiento de las trayectorias educativas de los niños y adolescentes de todo el país.

La ANEP y los diferentes subsistemas que la componen han iniciado hace ya varios años un proceso de reformulación y diversificación de las propuestas educativas para dar respuesta a la diversidad del alumnado.

En el caso del CEIP, se pretende que las escuelas y centros de educación especial se transformen en Centros de recursos y actualmente se define como:

“Una red de escuelas, aulas, unidades de apoyo, proyectos, equipos, dispositivos, estrategias, recursos, modalidades de la Educación Inicial y Primaria, para favorecer los aprendizajes de niños, niñas y adolescentes **con discapacidad, problemas para aprender y altas capacidades**, desarrollada desde una perspectiva de derechos, en el marco de una educación inclusiva y de una Escuela con todos, para todos y cada uno.” (CEIP

<http://www.ceip.edu.uy/educacion-especial-es>)

En este marco las escuelas especiales se “constituyen en **Centros para apoyar la inclusión educativa**”,

(CEIP: <http://www.ceip.edu.uy/educacion-especial-es/der-inclu-especial>)

De acuerdo a documentos del CEIP el riesgo de las escuelas especiales es la segregación y advierte: “**Hoy adquiere mayor importancia prevenir la problematización de la acogida, así como el riesgo de segregación y exclusión, ante la irrupción en las escuelas especiales y comunes de nuevas complejidades subjetivas en la infancia**”(CEIP: <http://www.ceip.edu.uy/educacion-especial-es/der-inclu-especial>).

Desde nuestra perspectiva, muchas veces lo que se diagnostica como TDAH es expresión justamente de tales complejidades.

La cuestión debe centrarse a nuestro entender, en continuar capacitando a los docentes de todos los niveles para su trabajo con la diversidad y singularidad de niños, niñas y adolescentes en un contexto determinado. La construcción de una mirada integral del maestro/a, profesor/a hace la diferencia en cuanto a las posibilidades de éxito en los procesos de aprendizajes.

Ubicar, clasificar, categorizar, trabajar aparte con los niños y niñas a partir de una patología, es uno de los problemas extendidos en distintos organismos que trabajan con la infancia del país.

En función de la relevancia de la temática, en noviembre de 2019, se publicó el Informe sobre Medicalización y Patologización de las Infancias y Adolescencias, producto del trabajo de un grupo interdisciplinar e intersectorial que se reunió en la INDDHH, disponible en:

<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/grupo-trabajo>.

Entre las recomendaciones se destacan:

- Contemplar las diversas realidades de las infancias y adolescencias y sus intersecciones con otras dimensiones –como género, etnia, pobreza, discapacidad, diversidad sexual, etc.– venciendo las inequidades de acceso a los servicios.
- Profundizar el abordaje de las situaciones desde equipos interdisciplinarios contemplando la intersectorialidad.
- Multiplicar dispositivos interdisciplinarios que permitan trabajar desde la singularidad de las situaciones, permitiendo –en espacios de reflexión colectiva– generar nuevas formas de atender cada situación.
- Generar nuevos dispositivos de prevención en territorio, que funcionen en los propios espacios sociales y de educación formal y no formal considerando los cambios en la socialización de esta población.
- Profundizar en la práctica de otros dispositivos terapéuticos, los medicamentos son una herramienta terapéutica necesaria en determinadas circunstancias, pero de ninguna forma deben ser la única alternativa.

En el caso del Consejo de Educación Secundaria (CES) en setiembre del año 2014, a través de la circular 3.224, se propone modificar la forma de acompañar a los estudiantes que por alguna razón presentan problemas para aprender. En esta circular se establece que para estos casos los docentes tienen que realizar adecuaciones curriculares (AACC).

Esta Guía como herramienta que se desarrolla en el marco del trabajo de los técnicos del Departamento Integral del Estudiante (DIE), está siendo utilizada

por los docentes y equipos educativos para acompañar desde la educación media básica la situación de los estudiantes diagnosticados con TDAH. En la actualidad se ha comenzado a trabajar con la estrategia de Diseño Universal de Aprendizaje (DUA), iniciando procesos de formación con docentes y equipos educativos.

Consideramos que garantizar el derecho a la educación de los niños y adolescentes con TDAH implica instrumentar diversos dispositivos y orquestar los apoyos necesarios para garantizar su permanencia y egreso del sistema educativo.

Dadas sus características y la situación actual del sistema educativo uruguayo los niños y adolescentes diagnosticados con TDAH, son pasibles de ser sujetos de exclusión social y educativa.

Ante la seria problemática que enfrenta el país sobre la exclusión socioeducativa, Mancebo (2010) plantea la metáfora del puzle diciendo que estamos ante “*un modelo para armar*”. Donde las piezas de las políticas de inclusión educativa y de profesionalización docente deben encajar de manera perfecta si pretendemos superarla. La autora refiere al desfasaje que existe entre la implementación de políticas educativas compensatorias y la formación de profesionales que sean capaces de reconocer y valorar la diversidad con el propósito de promover comunidades educativas inclusivas.

Consideramos que si desde la agenda educativa nacional se pretende favorecer el desarrollo de una educación inclusiva, la formación de los profesionales de la educación y de la salud, entre otros, es uno de los componentes primordiales para avanzar en este sentido.⁴

En síntesis:

1. El diagnóstico de TDAH es controvertido a nivel mundial, llegando a plantearse la inexistencia de dicho cuadro psicopatológico.
2. El abordaje de niños, niñas y adolescentes que presenten dificultades para el aprendizaje, debe ser integral, interdisciplinario e intersectorial.

⁴ Zeballos Fernández, Y. (2015.). *Concepciones de infancia con discapacidad e inclusión educativa en estudiantes de magisterio de Lavalleja*. Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología..

3. Los niños, niñas y adolescentes responden con su singularidad a las propuestas del sistema educativo, que no siempre se adecuan a dichas características.
4. El diagnóstico, selección y pretendida discriminación “positiva” de alumnos y alumnas diagnosticados desde el punto de vista neurológico, atenta contra los derechos de la infancia y adolescencia; provoca un estigma y segregación que afecta seriamente el desarrollo psicológico y social del niño, niña y su familia.
5. El aumento del llamado TDAH se debe a un sobrediagnóstico de dicho trastorno, tomando como indicador el rasgo y no la compleja situación en la que se manifiesta.
6. Uruguay ha sido observado desde larga data por organismos internacionales debido al aumento exponencial en la importación y receta del metilfenidato, acciones subsidiarias del diagnóstico psicopatológico que las precede.
7. Una ley que abarque a la población sensible, no garantiza la disminución de tales acciones, sino que ante el fracaso del sistema, se correría el riesgo de aumentar la medicación.
8. Los métodos cognitivos conductuales no son los únicos que han demostrado eficacia en los tratamientos de niños con dificultades en la atención y en la conducta. Se debe abordar la situación en toda su dimensión y no al niño o niña exclusivamente.
9. La formación de los y las docentes debe profundizarse para trabajar en la inclusión con la singularidad de los alumnos. Para ello debe además, desterrar otros males en la educación vinculadas a la sobrepoblación de las aulas por ejemplo.
10. La formación de los operadores sanitarios también debe profundizarse para abordar las situaciones que aquejan a las infancias y adolescencias en la actualidad, para no replicar esquemas que por falta de recursos, se repiten aún sin evidencia de los beneficios.