



Dirigido a los responsables de Sanidad y Educación

Grupo Parlamentario

Maite Urkizu Molinuevo, con DNI 34100719-E y domicilio a efectos de notificaciones en Plaza del Cedro, 7, 2ºDcha. 20016-DONOSTIA/SAN SEBASTIÁN (GUIPÚZCOA), Presidenta de la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (FEAADAH), CIF G-30787261, entidad inscrita en la Sección Segunda del Registro Nacional de Asociaciones del Ministerio del Interior con el número nacional F-2296 y domicilio en Madrid (sede de ANSHDA) C/ Molina de Segura 33, 28030-Madrid.

Y los presidentes de las Federaciones Autonómicas de: Cataluña (FCAFA-TDAH), Andalucía (FAHYDA), País Vasco (EUSARGHI), Galicia (Fegadah), Valencia (FECOVADAH), Madrid (FM TDAH), Castilla La Mancha (facamtdah) y Castilla León (FACyL).

EXPONEN:

Ante las inminentes elecciones, y los reiterados incumplimientos por parte de los diferentes gobiernos de la nación, queremos hacer una solicitud a los diferentes partidos políticos que se presentan a dichas elecciones para defender y trabajar, desde el Gobierno o la oposición, los derechos de los ciudadanos españoles. Entre esos ciudadanos estamos nosotros/as el 5% que tiene un diagnóstico de TDAH.

Llevamos más de 15 años solicitando a los diferentes Gobiernos que se tengan en cuenta nuestros derechos y se actúe en consecuencia y no hemos obtenido respuesta positiva ante nuestras demandas, más allá de ello, se siguen teniendo actuaciones que discriminan a nuestro colectivo y que nos hacen retroceder en pequeños avances que se han ido dando.

Guste o no, el TDAH está presente en el 5% de la población infanto-juvenil y en un 2-3% en la edad adulta, dando este último dato, sentido a la cronicidad del diagnóstico. No podemos aceptar que se nos deje de lado y no se actúe para mejorar nuestra calidad de vida y en consecuencia la de nuestro entorno: familiar, escolar, laboral y social.

No se trata de un trastorno que afecta solo a la persona con diagnóstico, afecta a TODO su entorno y una buena intervención, además de mejorar la previsión de presente y futuro de la persona, puede evitar “daños colaterales” que suponen un coste económico para todos/as pero sobre todo un COSTE EMOCIONAL.

El vacío que se nos hace, trae consigo un empeoramiento de muchas personas con TDAH, un empeoramiento que, aunque pueda parecer otra cosa, lo menos importante es el éxito académico. Lo más importante es el declive personal al que pueden llegar por no disponer de los recursos necesarios, unos recursos que para un grupo importante de la población son inaccesibles y obligan a las personas a “sobrellevar” las dificultades y limitaciones SOLAS. Esto conlleva un elevado riesgo de: fracaso escolar, consumo de drogas, mayor exposición a accidentes, desequilibrio personal, desarraigo social, violencia filio-parental, desarrollo de patologías mentales, mayor delincuencia...

Estas consecuencias a las que se llegan por una falta de recursos y de intervención precoz, serían mucho menores si desde el Gobierno se nos diese la cobertura que necesitamos, que exigimos y que la ley nos avala.



- Queremos una visualización clara y rotunda de apoyo y de concienciación por parte de nuestros políticos, esas personas, en las que vamos a dejar el futuro de 4 años en sus manos.
- Queremos un compromiso visible en su campaña electoral hacia nuestras demandas.
- Queremos una visualización en sus programas electorales donde quede clara su intención de modificar y mejorar aquellos aspectos que solicitamos en este documento.
- Queremos un compromiso firme de una reunión presencial en cuanto se forme el Gobierno, tanto desde una perspectiva educativa como sanitaria.

Las **demandas** que solicitamos se incluyan en sus proyectos electorales y se trabaje posteriormente **son**:

1. Modificación para el curso 19/20 y posteriores, del texto de la Orden para ayudas al alumnado con necesidades educativas específicas donde **se desligue el TDAH** de la discapacidad y/o trastorno grave de conducta y un **niño/a con TDAH pueda acceder a la ayuda ÚNICAMENTE con su diagnóstico médico de TDAH**.
2. Tratamiento del TDAH como un **trastorno crónico** lo que suponga que el tratamiento farmacológico sea considerado de “punto negro”.
3. Mantenimiento, bajo prescripción médica, del copago del tratamiento farmacológico en el adulto con TDAH.
4. Programa de difusión a nivel estatal, promovido por el Ministerio de Educación, Salud, Ciencia, Innovación y Universidades, que sirva para erradicar Mitos y Bulos existentes sobre el TDAH y que deje clara la postura de la Administración a favor de la evidencia científica.

SOLICITAMOS:

1. **Inclusión en los Programas Electorales de los partidos políticos de nuestras demandas hacia el TDAH:**
 - 1.1. **Modificación de la orden a las ayudas al alumnado con necesidades educativas específicas desligando el TDAH a discapacidad y/o trastornos de conducta.**
 - 1.2. **Incorporación como tratamiento crónico y considerarlo de “punto negro”.**
 - 1.3. **Asegurar el copago farmacéutico en el tratamiento del adulto con TDAH.**
 - 1.4. **Protocolo Nacional de TDAH (procesos de diagnóstico y atención a los afectados incluyendo adultos)**
 - 1.5. **Programa de difusión a nivel estatal en favor de la evidencia científica que existe sobre el trastorno.**
2. **Reunión tras formar el Gobierno para trabajar en la consecución de nuestras peticiones.**

En San Sebastián a 15 de octubre de 2019.



Fdo:

Maite Urkizu Molinuevo

Presidenta FEAADAH

Juan Pérez Caro

Presidente FCAFA-TDAH

Juan Ángel Quirós Cantos

Presidente FAHYDA

Itziar Orive

Presidenta de EUSARGHI

M^a Cristina E. Peña Ruiz

Presidente de FACYL-TDAH

María Elena Podio García

Presidenta de FECOVADAH

Montserrat Álvarez Rodríguez

Presidenta FEGADAH

Teresa Moras Citores

Presidenta de FM TDAH

Gloria López Ruiz

Presidenta de FACAM



Referencias bibliográficas indispensables:

2012: F. Catalá-López, S. Peiró, M. Ridaó, G. Sanfélix-Gimeno, R. Gènova-Maleras, and M. A. Catalá, *“Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in Spain: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies,”* BMC Psychiatry, vol. 12, no. 1, 2012.

<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-12-168>

2016: Caye, A., Spadini, A. V., Karam, R. G., Grevet, E. H., Rovaris, D. L., Bau, C. H. D., ..., Kieling, C. *“Predictors of persistence of ADHD into adulthood: A systematic review of the literature and metaanalysis”*

European Child & Adolescent Psychiatry, 25(11), 1151-1159.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27021056>

2019: Crunelle CL, van den Brink W, Schellekens A, van de Glind G, Icasa Consortium B, Matthys F.: *“International consensus for the screening, diagnosis and treatment of adult patients with substance use disorder and ADHD”*

Tijdschr Psychiatr. 2019;61(7):477-487.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31372969>