



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO**

TEMA:

**El trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su régimen
jurídico de protección en el sistema ecuatoriano.**

AUTOR:

Mena Calvachi, Tania Lizzette

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ABOGADO DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL
ECUADOR**

TUTOR:

Dr. Zambrano Veintimilla, Carlos Luis

**Guayaquil - Ecuador
14 de septiembre 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE DERECHO

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Mena Calvachi, Tania Lizzette** como requerimiento para la obtención del título de **Abogado de los Tribunales de la Republica.**

TUTOR

f. _____

Dr. Zambrano Veintimilla, Carlos Luis

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

DR. XAVIER ZAVALA EGAS.

Guayaquil, a los 14 días del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE DERECHO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Mena Calvachi, Tania Lizzette**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su régimen jurídico de protección en el sistema ecuatoriano**, previo a la obtención del título de **Abogado de los Tribunales de la República**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 14 días del mes de septiembre del año 2022.

f. _____

Mena Calvachi, Tania Lizzette



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE DERECHO

AUTORIZACIÓN

Yo, Mena Calvachi, Tania Lizzette

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su régimen jurídico de protección en el sistema ecuatoriano**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 días del mes de septiembre del año 2022.

LA AUTORA:

f. _____

Mena Calvachi, Tania Lizzette

REPORTE URKUND

The screenshot displays the URKUND interface. On the left, document details are shown: 'Documento: TESIS Lizzette Mena.doc (D143634721)', 'Presentado: 2022-09-05 15:42 (-05:00)', 'Presentado por: carloszambrano@hotmail.com', and 'Recibido: paola.toscanini.ucsg@analysis.urkund.com'. A yellow highlight indicates '4% de estas 23 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.' On the right, a 'Lista de fuentes' (List of sources) table is visible, listing various URLs and their associated institutions. At the bottom, there are navigation icons and a status bar with '1 Advertencias', 'Reiniciar', and 'Compartir' buttons.

Lista de fuentes	Bloques
Universidad Autónoma de ...	(null)
https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-...	
https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-...	
https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf	
https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7	
https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-...	
Universitat de Valencia / (null)	
Universidad Tecnológica Indoamerica / (null)	

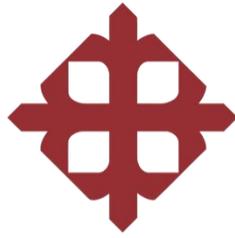
TUTOR

Dr. Zambrano Veintimilla, Carlos Luis

LA AUTORA:

f. _____

Mena Calvachi, Tania Lizzette



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dr. Zavala Egas, Xavier

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

AB. ANGELA MARIA PAREDES CAVERO, MGS.

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

AB. ROXANNA GOMEZ, MGS.

OPONENTE

DEDICATORIA

Les dedico esta victoria a Uds. mis amados hijos, Javier y Josue mi motor, mi inspiración, mi vida entera, porque quiero ser mejor para Uds. y por Uds. La culminación de mi carrera es la muestra más clara que pueden alcanzar todo lo que se propongan, las metas y sueños en base a esfuerzo, entrega y dedicación se cumplen.

A mi amado esposo, mi amor, mi amigo, mi compañero que me ayudo a descubrir quién soy y que ha atravesado este diagnóstico de mi mano.

A mi madre Flor María por inculcarme su fortaleza, al enfrentar cada batalla y ser ejemplo de lucha.

A mi tía Nancy que, con tu amor incondicional, y con tu apoyo he podido lograr todo lo que me he propuesto.

Les dedico este trabajo de titulación a todos los niños con TDAH que son juzgados, he incomprendidos, a los que etiquetan como distraídos, traviosos, irrespetuosos, problemáticos, inaptados, agresivos, a esos pequeños que día a día solo quieren rendirse, no lo hagan, si yo lo hice, Uds. también lo pueden lograr.

Finalmente, pero no menos importante, dedico esta victoria a esa niña que fui, que muchas veces se sintió defraudada al pensar que no se podía, y sentía derrotada ahora le digo a esa niña pequeña eres una ganadora, lo logramos.

AGRADECIMIENTO

Cuando miro hacia atrás y observo todo el camino que he recorrido, y todo lo que he podido lograr, comprendo que a pesar que muchas veces no tenía fe en mí, también podía lograr lo impensable, y es eso, por lo que todos los días me esfuerzo sin hacer caso a mis propios pensamientos intrusivos, a los que día a día aun me enfrento, esos que me hicieron tomar el camino largo para cumplir mis metas, pero hoy sé, que todo pasa en el tiempo correcto y perfecto, por eso quiero agradecer primero a Dios, que me ha guiado desde el primer día.

A veces la vida es simple y otras es un conjunto de circunstancias que no siempre son óptimas para lograr nuestros sueños, por eso hijos, Josue David y Javier Alejandro, batallen, aunque sea contra Uds. mismos, no pierdan la Fe, encuentren siempre su motivación, así como Uds. Josue y Javier han sido la mía, han sido fuente de inspiración para cumplir mis metas y para culminar mi carrera.

Agradezco con todas mis fuerzas el haberte encontrado en mi camino amado Esposo, Cristian Astudillo me ayudaste a saber quién era, a reconocer mi patología y con eso a entender los porqués, que me había planteado toda mi vida, simplemente gracias por apoyarme, por ayudarme a ser una mejor persona, por comprenderme en los momentos más sombríos y amarme plenamente.

Y en esa continua búsqueda por lograr mi propio entendimiento pude haberte decepcionado querida madre, Flor María Calvachi, gracias por tus oraciones y por no perder la fe en mí, has sido un pilar fundamental en mi vida.

Gracias por enseñarme lo fundamental de vida, que el amor verdadero no espera nada a cambio, tía Nancy Cecilia, porque sin tu respaldo, contención y amor infinito simplemente todo lo que he logrado, no sería posible.

Mi infinita gratitud, a mi Mentor el Dr. Andrés Esteban Jaimes por ayudarme a encontrar mi camino, acompañarme, guiarme y ser luz en tanta oscuridad.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y a todos sus docentes por facilitarme la oportunidad de crecer profesionalmente.

Cuando pensé en rendirme siempre hubo una persona que me motivo a seguir adelante en mis estudios, Ing. Ángel Núñez, como le decía Inge, gracias por su motivación e impulso.

A mi Tutor el Dr. Carlos Zambrano por su guía, enseñanzas y paciencia dentro del proceso para elaborar mi trabajo de titulación.

Me permito hacer un reconocimiento especial a la Dra. Paola Toscanini por su dedicación, profesionalismo y apoyo incondicional, así como calidad humana.

Gracias a mi familia, amigos, y a todos quienes de alguna forma han contribuido para que pueda dar este paso tan importante en mi vida.

Gracias

INDICE

DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO.....	VIII
INDICE	IX
RESUMEN	XI
Abstract.....	XII
Introducción	2
Problema de investigación	3
Propuesta.....	3
Capítulo 1: Sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, como afectación relevante a la salud.	4
Capítulo 2: El derecho convencional a la salud, como interés jurídico protegido en los sistemas internacionales.....	9
Capítulo 3: La protección a las personas diagnosticadas con TDAH, en el derecho comparado.	14
Capítulo 4: La experiencia ecuatoriana en la protección de personas diagnosticadas con TDAH.	19
Conclusiones.....	23
Recomendaciones.....	24

Referencias..... 25

RESUMEN

Actualmente, en Ecuador cada vez son más los casos en los cuales se diagnostica Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad -en adelante TDAH-, afectando en gran medida tanto a las familias como a las instituciones de educación en los cuales se presentan dicho casos; es por lo anterior que, el presente trabajo tiene como finalidad analizar el régimen jurídico de protección a personas que padecen TDAH en Ecuador, estableciendo en primer lugar un estudio conceptual acerca de dicho trastorno con el objetivo de dar una mejor comprensión al tema objeto de estudio; de igual manera, enunciar el régimen jurídico de protección internacional referente a la salud como derecho humano; así como también realizar un estudio comparado con países como España, México, Colombia y Chile para abordar de manera más amplia la necesidad de protección a este grupo poblacional; y finalmente el presente artículo expone la situación en cuanto a la protección de las personas que padecen TDAH en el Ecuador.

Palabras Claves: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Régimen Jurídico, Salud.

Abstract

Currently, in Ecuador there are more and more cases in which Attention Deficit Hyperactivity Disorder is diagnosed, greatly affecting both families and educational institutions in which these cases are presented; It is for the above that this article aims to analyze the legal regime of protection for people suffering from ADHD in Ecuador, establishing in the first place a conceptual study about said disorder with the aim of giving a better understanding of the subject under study; likewise, enunciate the legal regime of international protection regarding health as a human right; as well as carrying out a comparative study with countries such as Spain, Mexico, Colombia and Chile to more broadly address the need for protection of this population group; and finally this article exposes the situation regarding the protection of people suffering from ADHD in Ecuador.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Legal Regime, Health.

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad hace parte del área psiquiátrica con origen biológico, se caracteriza por afectar la capacidad que tienen los niños, niñas, adolescentes y adultos de prestar una atención plena a las actividades ejecutivas, en otras palabras, tienen inatención; de igual manera son personas hiperactivas e impulsivas; así mismo, el TDAH es el trastorno más frecuente en consultas con pediatras, dado que se presenta en el rango antes de los 7 años de edad; así mismo, tiene una alta comorbilidad pues es muy normal que este trastorno se presente acompañado de otras alteraciones, como puede ser depresión y ansiedad (Téllez, Valencia, & Beauroyre, 2011)

Por otro parte, al ser un trastorno que debe ser tratado por profesionales de la salud quiere decir que indudablemente afecta la salud mental de la persona; respecto a esto, existe una amplia protección en materia internacional respecto al derecho fundamental a la salud y lo que este engloba; en el sistema internacional para la protección de dicho derecho se encuentra, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Sobre los Derechos del Niño, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, entre otros.

Es por lo anterior, que en países como España, México, Colombia, Chile y Ecuador se debe legislar en la materia para cumplir con lo pactado en dichos tratados internacionales; sin embargo, con relación al Trastorno por Déficit de Atención es muy poca la normatividad existente, a pesar de ser una situación que actualmente cuenta con una alta demanda en el ámbito de la psicología; esto se puede evidenciar en países como el Ecuador que a pesar de que cada vez son más los casos de TDAH sigue siendo poco a nula la protección jurídica a dichas personas; sin dejar de lado que los profesionales en el Ecuador carecen de instrumentos o herramientas idóneas para realizar el debido diagnóstico del TDAH (Lara, Pazmiño, & Játiva, 2021).

Problema de investigación

Una de las principales falencias en el sistema ecuatoriano de salud pública, es la falta de una comprensión holística del derecho a la salud, y la salud en sí misma, pues la lógica a través de la cual se desarrolla, tiene una tendencia fuertemente encaminada a la salud pública, dejando de lado, que, en términos de dimensión, la salud síquica es un componente determinante y esencial en la existencia de los seres humanos. Así, es frecuente que las políticas públicas estatales, estén más dirigidas a los asuntos de la salud física, olvidando que las afectaciones a nivel síquico o neurológico, tienen un impacto determinante a nivel social. En este panorama, el TDAH carece de políticas públicas previstas en el régimen jurídico ecuatoriano en el Reglamento para la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad o con deficiencia o condición discapacitante (acuerdo ministerial No 02452018), haciendo de él, una afectación a nivel somato- conductual prácticamente desconocida, y por ende no atendida.

Propuesta

En este trabajo se propone poner en evidencia la existencia y la naturaleza del TDAH como discapacidad, pues a partir de su conocimiento, comprensión y aceptación social, se generará la necesidad de promover políticas públicas a cargo del estado como el Reglamento para la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad o con deficiencia o condición discapacitante (acuerdo ministerial No 02452018), en el capítulo dos, artículo 3 donde se define la clasificación de las discapacidades, con esto encaminamos a su atención adecuada, especialmente a temprana edad, cumpliendo los principios éticos universales, no maleficencia, autonomía, beneficencia y justicia distributiva.

Capítulo 1: Sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, como afectación relevante a la salud.

Como punto de inicio del abordaje temático del presente artículo, resulta indispensable exponer que la primera información que fue documentada sobre el TDAH se hizo en el año de 1897, por lo que, desde ese año, se ha conocido con diferentes nombres, lo que influye ampliamente en los cambios conceptuales del mismo; a su vez en el manejo del mismo en el ámbito médico, familiar, social, escolar, de autoestima, entre otros. Ha sido llevado a cabo de forma distinta en el paso del tiempo, para el año de 1897 la hiperactividad nació debido a una secuela de una epidemia encefálica la cual fue considerada como el síntoma central del trastorno; dicho planteamiento se encuentra establecido en la escuela europea; sin embargo, la estadounidense se encamina más en la disfunción de la atención, síntoma que se señala como parte del trastorno desde el año de 1921 (Téllez, Valencia, & Beauroyre, 2011)

Actualmente, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es considerado como trastorno psiquiátrico de procedencia biológica; este trastorno impacta de manera directa en la capacidad que tiene el niño, el adolescente o el adulto de prestar atención a las actividades que realiza, siendo denominado este fenómeno como inatención; de igual manera, afecta el nivel de actividad desarrollándole una hiperactividad que afecta la capacidad que tienen de frenar sus pensamientos o comportamientos lo cual los hacen personas con alta impulsividad (Soutullo & Díez, 2007)

Ahora bien, además de lo dicho anteriormente, otras características que presentan las personas que tienen Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, es el hecho de que se les dificulta mucho relacionarse con otros niños y adultos; así como también en el caso de los menores, dicho trastorno les genera un bajo rendimiento en su ámbito escolar; también presenta una baja autoestima, puesto que tienden a no tener amigos y a que se les critique continuamente por hacer las cosas mal a pesar de intentar hacerlas bien; por último, el TDAH se puede desarrollar con otros problemas psiquiátricos o del aprendizaje (Soutullo & Díez, 2007)

Cabe mencionar que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es el trastorno psiquiátrico más común en la edad pediátrica; de igual manera, tiene una alta comorbilidad, puesto que se desarrolla de manera conjunta con otros problemas psiquiátricos como lo son la ansiedad o la depresión; no obstante, son los problemas de conducta los que más se presentan en compañía del TDAH (Soutullo & Díez, 2007).

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad se considera junto con la alergia, la patología más común en los niños, a la par de otros trastornos psiquiátricos; por lo que, para la comunidad de investigación psiquiátrica y neurológica en los adultos, este trastorno es un desafío para el futuro, dada su gran prevalencia en la actualidad, siendo el TDAH un síndrome que cobra gran relevancia en los ámbitos familiares, sociales y sanitarios, dejando de lado la creencia que se tenía de que dicho trastorno es una patología menor (Castraviejo, 2008)

Así pues, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es un trastorno heterogéneo debido a que su presencia es diferente en niños, en niñas, en adolescentes y en adultos, por lo que es un problema que no se puede identificar fácilmente en consulta, y por dicha complejidad, no existe como tal un tratamiento genérico que funcione efectivamente para todos los pacientes que son diagnosticados con TDAH; ahora bien, sí existe un signo de alerta que se debe tener en cuenta para todos los casos y es el hecho de que los primeros síntomas aparecen antes de los 7 años de vida, sin embargo, no existe un diagnóstico oportuno del mismo (Soutullo & Díez, 2007).

Por otra parte, se tiene la creencia de que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad se produce por diversas causas, y cada una de ellas cooperan para que el trastorno se exteriorice de forma más clara; sin embargo, en algunos casos, sólo basta con que la causa sea lo suficientemente fuerte para que se pueda apreciar el TDAH; en los niños, la principal causa es la genética, otras de las causas varían de acuerdo al desarrollo que tenga el menor; así pues, es importante resaltar que casi todas las causas se producen de forma regular en la etapa del embarazo -conocidas como prenatales- o cuando se está cerca del nacimiento del niño -conocidas como perinatales- (Soutullo & Díez, 2007).

Las causas del TDAH son, como se mencionó anteriormente, la genética -puesto que si el padre o la madre poseen el TDAH se multiplica por 8,2 el riesgo de que el menor desarrolle el trastorno-; otra de las causas es el bajo peso que tenga el menor a la hora de su nacimiento, dado que se multiplica por 3 el riesgo de tener el trastorno; la Adversidad psicosocial es una de las causas más importantes puesto que se multiplica por 4 el riesgo de poseer el trastorno; así como también el hecho de que la madre consuma tabaco durante el embarazo pues se multiplica casi por 3 el riesgo de tenerlo; y finalmente, cuando la madre consume alcohol durante el embarazo, puesto que se multiplica por algo más de 2 el riesgo de que el hijo desarrolle el TDAH (Soutullo & Díez, 2007).

Por otro lado, cuando se realiza un buen diagnóstico, y éste es llevado a cabo de manera oportuna, se garantiza una mayor efectividad en el tratamiento del TDAH, por lo que se puede lograr una mayor prevención en las complicaciones que se pueden desencadenar debido al trastorno; generalmente son los especialistas en neuropsicología o psiquiatría infantil

y adolescente, quienes tienen la facultad de diagnosticar, puesto que son los profesionales capacitados para hacer un correcto seguimiento al tratamiento; dicho tratamiento puede incluir en algunos casos la intervención de un psicólogo, un pedagogo, un profesor de apoyo, entre otros (Soutullo & Díez, 2007).

Es importante reiterar que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad no suele aparecer solo, por lo que es indispensable que el niño sea diagnosticado a tiempo, pues si se deja pasar un largo período de tiempo sin ser tratado, las posibilidades de que se desarrollen otros trastornos son mayores, complicando significativamente la salud mental de la persona (Soutullo & Díez, 2007).

Así pues, cuando la persona con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad llega a la edad adulta, tiende a tener poca memoria, a tener malestares a nivel emocional, a frustrarse, a que su rendimiento en los trabajos sea menor a sus capacidades reales; otras de las situaciones que se presentan en la edad adulta es que se aumentan las probabilidades de tener problemas familiares, separaciones, divorcios, a tener accidentes de tráfico, y en algunos casos la persona tiene serios problemas de conducta por lo que se convierten en personas mentirosas, ladronas entre otros comportamientos asociales (Soutullo & Díez, 2007)

Respecto a los tratamientos farmacológicos del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, existen en el mercado variedad de medicamentos que ayudan a los niños que tienen TDAH, entre los cuales se encuentra el metilfenidato el cual actúa sobre el neurotransmisor denominado dopamina, y por otro lado se encuentran los medicamentos que no son estimulantes entre los cuales se encuentran la atomoxetina y el grupo de los antidepresivos tricíclicos pues estos actúan principalmente sobre la noradrenalina (Soutullo & Díez, 2007)

Se tiene entonces, que el empleo de medicamentos debe ser parte del tratamiento que se le realiza a los niños y adolescentes en su etapa inicial, por lo que es fundamental que antes de iniciar con el tratamiento, el médico experto ya cuente con el diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, dado que no se pueden utilizar dichos medicamentos para identificar si efectivamente el niño tiene TDAH (Soutullo & Díez, 2007)

Por otra parte, el déficit atencional se puede manifestar en distintas áreas de la vida como en la parte académica, social o inclusive en la parte laboral cuando se trata de adultos; ahora bien, se considera que de manera general, el 80% de los niños con TDAH que son tratados de manera correcta antes de la adolescencia tienen una mayor probabilidad de mejor pronóstico, debido a que la corrección de los problemas comportamentales y académicos, evitando así una mayor complicación en el tratamiento; por lo que sólo el 20% de las personas que presentan el TDAH son los que presentarán dificultades en la adultez, en la cual persistirán

la sintomatología de dicho trastorno, dado que son aquellos casos más severos (Vélez & Vidarte, 2012).

Dicho lo anterior, el 80% de los niños a quienes se les realiza un mal tratamiento, no se les diagnostica a tiempo o en definitiva no se les realiza ninguno, tienen un mal pronóstico a lo largo el tiempo, por lo que se pueden convertir en personas con trastornos explosivos de la conducta y de personalidad en los cuales abarca problemas de tipo delictivo, de alcoholismo, de farmacodependencia, con inestabilidad laboral y poseen dificultades en las relaciones personales (Vélez & Vidarte, 2012)

Ahora bien, el pronóstico más o menos favorable para la persona, depende de la gravedad de su diagnóstico, de la implicación que tenga a nivel neurológico y del éxito en la medicación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; así pues, las manifestaciones dependen de la edad y del tratamiento que se le suministre al paciente (Vélez & Vidarte, 2012).

Las personas quienes desarrollan el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad presentan alteraciones en comorbilidad que se manifiestan en la motricidad, esta condición afecta en gran medida durante los 5 a 6 primeros años y se debe estar en constante observación de los niños a estas edades, puesto que es un indicador de un posible Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (Vélez & Vidarte, 2012).

Dicho esto, se tiene que por regla general, la mitad de los niños que desarrollan el Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad tienden a desarrollar problemas en su motricidad; sin embargo, esta situación en muchas ocasiones se minimiza prestándole menos atención de la requerida; un signo de alerta que no se debe subestimar tiene que ver con el bajo rendimiento motriz que tenga el niño de acuerdo al desarrollo normal de un niño de su edad (Vélez & Vidarte, 2012).

Así pues, un estudio llevado a cabo de la forma correcta en el cual se evalúen las funciones motrices básicas del niño, puede evidenciar leves déficits, conocidos como signos neurológicos leves, en los cuales se presentan; “movimientos desbordantes, movimientos involuntarios, disritmias, impersistencia motriz, déficit en inhibición de respuestas, dispraxias o apraxias, diadococinesia, incoordinación o ataxia, entre otros” (Vélez & Vidarte, 2012, pág. 122)

Entre los movimientos desbordantes, como en los demás movimientos asociados, se encuentran los movimientos que se realizan de forma involuntaria en los músculos no homólogos contralateral o ipsilateral; de igual manera, se presenta una irradiación motriz contralateral y movimientos en espejos, entendiéndose por estos, aquellos que se generan en los músculos homólogos contralaterales al movimiento voluntario (Vélez & Vidarte, 2012).

Es importante hacer mención sobre los movimientos involuntarios, puesto que pueden disminuir a lo largo del tiempo; no obstante, en algunos casos es más complejo debido a la existencia de un retraso en el desarrollo del sistema nervioso, lo que dificulta ampliamente la capacidad de inhibir los movimientos que se producen de forma involuntaria, dado el desarrollo neurológico atípico de la persona (Vélez & Vidarte, 2012).

De lo anterior se debe llegar a una primera reflexión, y es que el TDAH es un trastorno más común de lo que normalmente se piensa, y a pesar de ello, se trata de una patología no solo muy poco conocida, sino muy poco tratada de manera eficiente, como consecuencia de la falta de diagnóstico oportuno desde tempranas edades, lo cual redundará en profundizar un problema.

De igual forma, como segunda reflexión temprana, se puede destacar que, además de la falta de un manejo adecuado a un trastorno tan común, ello también termina incidiendo en la falta de un régimen de políticas públicas eficiente e idóneo que garantice la protección a quienes padecen de tal patología, en el sentido de ser considerados como sujetos de especial protección jurídica.

Capítulo 2: El derecho convencional a la salud, como interés jurídico protegido en los sistemas internacionales.

Es importante señalar que, una de las preocupaciones que poseen todos los seres humanos, está ligada al cuidado de la salud, tanto propia como de quienes están a su cuidado, sin discriminación de edad, género, condición socioeconómica u origen étnico, entre otros; por lo que se considera que la salud es el bien más fundamental y precioso que tienen todas las personas (Organización Mundial de la Salud, s.f)

Así pues, cuando la persona no se encuentra en condiciones óptimas en lo que a su salud se refiere, puede afectar directamente en diversos ámbitos de su vida como en lo académico, laboral, familiar, social, etc.; es por esto que, cuando se habla de bienestar, por regla general se hace referencia a la salud (Organización Mundial de la Salud, s.f)

El derecho a la salud es un derecho fundamental que tienen todos los seres humanos, por lo que se considera un derecho humano, y por ende, es un pilar inescindible para garantizar una vida digna; El derecho a la salud tuvo su origen en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el años de 1946, pues en su preámbulo se estableció su definición de una manera muy precisa, dado que abarcaba tanto el bienestar físico como el mental y social, pues cuando se habla de salud, no se puede asumir que se trata solamente de la ausencia de afecciones y enfermedades toda vez que engloba mucho más que eso (Organización Mundial de la Salud, s.f)

Es así, como en la Constitución de la OMS, se define la salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (Organización Mundial de la Salud, 2014, pág. 1)

De igual manera, se señala que “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.” (Organización Mundial de la Salud, 2014, pág. 1)

Por otra parte, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, en su artículo 25, hace mención a la salud como un derecho que le garantiza a la persona un nivel de vida adecuado; dicho artículo señala de igual manera el derecho que tienen las personas a recibir asistencia médica y a los servicios sociales necesarios para tener una vida digna, pues en casos de desempleo, enfermedad, invalidez entre otras situaciones en los cuales la persona pierda

sus medios de subsistencia esta tiene derecho a que sea asegurada (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948).

Así mismo, el derecho a la salud se reconoció de igual manera como un derecho humano en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1976; pues señala que los Estados que hacen parte del Pacto tienen por obligación el reconocimiento del derecho que poseen todas las personas a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental; para que sea efectivo este derecho, el Pacto plantea que los Estados deben tener la disposición para que se reduzca significativamente la tasa de mortalidad y de mortalidad infantil y de igual manera, el debido desarrollo de los niños y niñas; y finalmente, debe crear condiciones en los cuales se asegure el servicio y atención médica en caso de enfermedad (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1976)

Es así como, desde entonces se ha reconocido el derecho a la salud en cuanto al servicio y atención médica; siendo indispensable este derecho en los ordenamientos jurídicos internos de los Estados, es por ellos que cada Estado ha ratificado por lo menos un tratado en el cual se reconoce este derecho (Organización Mundial de la Salud, s.f).

Por otra parte, se tiene que la no discriminación y la igualdad son considerados como principios indispensables de los derechos humanos lo cual conlleva a que sean elementos determinantes del derecho a la salud (Organización Mundial de la Salud, s.f).

Es por lo anterior que, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el párrafo segundo de su artículo segundo, establece que los Estados que hacen parte del Pacto deben garantizar que los derechos indicados en el mismo se lleven a cabo sin discriminación alguna (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1976)

De igual manera, la Convención sobre los Derechos del Niño, señala en su artículo 24 que los Estados que hacen parte de la Convención, deben reconocer el derecho que tienen todos los niños al más alto nivel posible de salud y a los servicios médicos para que sean tratadas las enfermedades en debida forma; es por lo anterior que, los Estados deben asegurar que todos los niños gocen de los servicios sanitarios; de esta forma, los Estados tienen la obligación de adoptar todas las medidas necesarias para asegurarle a los niños y niñas una efectiva asistencia médica y atención sanitaria, principalmente en el desarrollo de la atención primaria de salud (Convención sobre los Derechos del Niño, 1989)

Así mismo, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, en su artículo quinto, establece que los Estados deben eliminar cualquier forma de discriminación racial y garantizarles a todas las personas el pleno derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales en

condiciones de igualdad (Convención Internacional sobre la Eliminación de todas la Formas de Discriminación Racial , 1969).

Igualmente, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, reconoce el derecho a la salud en su artículo 11, estableciendo que todos los Estados que hacen parte de la Convención tienen como obligación adoptar todas las medidas necesarias para que se elimine por completo la discriminación contra la mujer respecto al derecho a la protección de la salud, el derecho a la seguridad social, especialmente en los casos enfermedad, invalidez u otra incapacidad que tenga la persona para trabajar (Convención sobre la eliminación de todas la formas de discriminación contra la mujer, 1981)

En su artículo 12 señala que los Estados que hacen parte de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, tienen como obligación el adoptar todas las medidas que sean necesarias para eliminar la discriminación de la mujer en el ámbito de la atención médica, lo anterior tiene como finalidad que tanto los hombres como las mujeres gocen de igualdad de condiciones en el acceso de la atención médica, y finalmente en su artículo 14 se establece que los Estados deben prestarle a la mujer todos los accesos de servicio adecuados de atención médica en igualdad de condiciones frente a los hombres (Convención sobre la eliminación de todas la formas de discriminación contra la mujer, 1981).

El derecho a la salud es tan importante que, en la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, dispuso en su artículo 28 que, los trabajadores migratorios y las personas que hacen parte de su núcleo familiar tienen derecho a recibir atención médica urgente cualquiera que sea, lo anterior con el fin de salvaguardar su vida y poder evitar daños que sean irreparables a su salud; este derecho debe ser ejecutado en condiciones de igualdad frente a los nacionales que hace parte del Estado (Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, 1990).

Así mismo, señala que los trabajadores migratorios tienen derechos a gozar en igualdad de condiciones frente a los nacionales del Estado de empleo en cuanto al acceso que tienen a los servicios sociales y de salud, este mismo derecho se le debe reconocer al núcleo familiar de los trabajadores migratorios, lo anterior se encuentra establecido en los artículos 28 y 43 respectivamente (Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, 1990).

Por otra parte, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, señala en su artículo 25 que las personas que por alguna razón se encuentran en una condición de discapacidad, tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin que se discrimine por los motivos de su discapacidad; es por lo anterior que los Estados que hacen parte de la Convención deben proporcionarles a dichas personas, programas y atención de la

salud la cual se debe llevar a cabo de manera gratuita o a precios que sean asequibles, en esta atención de debe incluir la salud sexual y reproductiva y los demás programas que se efectúen con la población (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006)

Así, los Estados deben proporcionar los servicios de salud que vayan encaminadas de manera directa a su discapacidad, en dicho servicio quedan incluidos la detención e intervención temprana de la discapacidad, y de igual manera todos los servicios que sean necesarios para prevenir y reducir al máximo el desarrollo de nuevas discapacidades, en este derecho se encuentran incluidos todos los niños y niñas y las personas mayores (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006).

Finalmente, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad señala que, los Estados le deben exigir a los profesionales de la salud la prestación de su servicios de forma óptima a todas las personas que se encuentren en situación de discapacidad; de igual manera se deberá prohibir cualquier tipo de discriminación en contra de las personas que por alguna razón cuenten con una discapacidad en cuanto a la prestación de seguros de salud y de vida, lo anterior teniendo en cuenta la legislación de cada Estado; los Estados deben prohibir que se nieguen de forma discriminatoria los servicio de salud, atención médica, entre otros, por motivos de su discapacidad (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006)

Así mismo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, considera que los tratamientos que se realizan las personas que padecen alguna condición de discapacidad mental tienen como objetivo primordial el generar bienestar al paciente y por ende garantizar el respeto a su dignidad como persona; es por lo anterior que la Corte IDH establece que en los tratamientos psiquiátricos se deben amparar como principios orientadores, el respeto a la intimidad y a la autonomía del paciente; no obstante, la Corte reconoce que por la complejidad que presentan las personas con discapacidades mentales, en algunos casos se debe prescindir de estos principios dado que algunas veces se deben realizar tratamientos sin el previo consentimiento del paciente (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2006).

Lo anterior no quiere decir que las personas que se encuentran en situaciones de discapacidad mental sean incapaces de determinarse, por lo que se debe presumir en primera medida que la persona que se encuentra en esta condición es capaz de expresar su voluntad la cual debe ser respetada tanto por el médico tratante como por las autoridades, ahora bien, en los casos en los cuales se pueda demostrar la imposibilidad que tiene la persona para determinarse, es allí cuando la responsabilidad del tratamiento recae en los familiares, representantes legales o a la autoridad competente, por lo que son dichas personas son las que deben emitir el consentimiento para la realización del tratamiento en cuestión (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2006).

Finalmente, señala la Corte IDH que “los cuidados de que son titulares todas las personas que se encuentran recibiendo atención médica, alcanzan su máxima exigencia cuando se refieren a pacientes con discapacidad mental, dada su particular vulnerabilidad cuando se encuentran en instituciones psiquiátricas.” (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2006, pág. 59)

Al analizar lo que corresponde al régimen internacional, y especialmente al Sistema Interamericano de Derechos Humanos, se tiene que el derecho a la salud está catalogado como un derecho fundamental de vital importancia, debido a la relación que éste tiene con otros derechos como la vida, la vida en condiciones de dignidad, el bienestar, etc.

Así mismo, se resalta que, al contrario de lo que ocurre en la práctica dentro del régimen de protección ecuatoriano, no existe ninguna distinción a la manera como puede verse afectado el derecho a la salud, pues su dimensión es completamente holística y no se agota simplemente en lo que concierne a los aspectos físicos de una persona, sino que va mucho más allá de ello, como ocurre con los aspectos síquicos y emocionales del ser humanos.

En tal contexto, se debe partir de la premisa, que el deber estatal en cuanto a la protección de la salud de las personas, no puede estar limitado a los aspectos físicos de las personas, ni a listas taxativas de reconocimiento sobre patologías, pues sin interesar los aspectos formales, una ser humano quien padece del TDAH, debe ser un sujeto de especial protección estatal, por lo cual vale la pena analizar en los capítulos siguientes, cómo está el asunto en los sistemas jurídicos comparados y sobre todo, en el Ecuador.

Capítulo 3: La protección a las personas diagnosticadas con TDAH, en el derecho comparado.

En España, existe una ley que protege de manera directa a las personas que padecen un trastorno de atención o de aprendizaje, pues en ella se dicta que todas las Administraciones educativas deben disponer de una serie de medios necesarios para garantizarle a los alumnos y alumnas una especial atención dada sus condiciones de aprendizaje (Ley Organica 3, 2020)

Por otra parte, en México se publicó el 19 de septiembre de 2018 el Decreto Número 326, el cual tuvo por objetivo el reformar y adicionar una variedad de disposiciones que contenía para esa época la Ley de Educación del Estado de México, este decreto tiene como iniciativa fortalecer la normatividad jurídica del Estado de México para la atención del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (Decreto 326, 2018)

Dicho lo anterior, el artículo 111 tiene como objetivo identificar, prevenir e eliminar cualquier tipo de impedimento que limite de alguna forma el correcto aprendizaje y participación de las personas que se encuentran en condición de discapacidad, con graves problemas de aprendizaje, con TDAH y de aquellas personas que presentan problemas de conducta o de comunicación, como también de aquellas personas que sobresalen debido a sus aptitudes; esta disposición establece de igual manera que se debe atender a los estudiantes de una forma apropiada de acuerdo a sus condiciones, estilos y ritmos de aprendizaje (Decreto 326, 2018)

Así pues, tiene como finalidad el proporcionar a la sociedad una educación que se lleve a cabo de manera incluyente, por ende, deben existir unos principios los cuales funcionan como bases para una mejor efectividad en el proceso, estos son el respeto, la equidad, la no discriminación, la igualdad sustantiva y finalmente la perspectiva de género (Decreto 326, 2018)

De igual forma, se señala en el artículo 111 que para lograr una educación especial a este grupo poblacional, se deben integrar enfoques como la inclusión y la igualdad sustantiva, debido a esto se deben capacitar a los padres o tutores, maestros y demás personal de haga parte de las escuelas de educación tanto básica como media superior en los cuales se encuentren estudiantes en condición de discapacidad, con TDAH, con graves problemas de aprendizaje, de comportamiento, comunicación o estudiantes que sobresalgan por sus aptitudes (Decreto 326, 2018)

Así mismo, en el artículo 112 del mismo decreto establece que, los planteles de educación básica deben favorecer la atención a aquellas personas que por sus situaciones especiales requieran de una atención más adecuada para su condición, en dicho artículo mencionan dentro de este grupo poblacional a los menores de edad que se encuentren en condición de discapacidad, con graves problemas de aprendizaje, de conducta, comunicación o que padezcan Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (Decreto 326, 2018)

Lo anterior, no quiere decir que estas personas no puedan tener acceso a las diferentes modalidades que presta la educación especial y para que esto se lleve a cabo, es fundamental que se realicen unos ajustes y se adapten métodos, técnicas y demás medidas de apoyo para lograr una efectividad en el aprendizaje de los estudiantes con el fin de que puedan desarrollar todo su potencial y sean personas autónomas en la vida social y productiva (Decreto 326, 2018).

Por otra parte en México, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el caso de un menor que presentaba TDAH a quien se le negó la reinscripción en un centro educativo por presentar dicha condición, indicó que la educación es un derecho humano que tiene gran respaldo internacional, debido a la existencia de diversos instrumentos internacionales que tienen como finalidad la protección del derecho en mención, entre los instrumentos en los que México hace parte se encuentra Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; entre otros (Reseña de amparo directo 31/2018).

Los tratados mencionados anteriormente protegen el derecho a la educación y comprometen a los Estados partes a adoptar todas las medidas que sean necesarias para garantizar el pleno ejercicio del derecho a la educación sin ningún tipo de discriminación, por lo que la igualdad de oportunidades es un principio que se ejerce de forma global debido a la importancia que se le ha dado en los diversos tratados de derechos humanos, y aún más cuando se tratan de personas que por alguna situación se encuentran en condiciones de discapacidad (Reseña de amparo directo 31/2018).

Es por lo anterior que, Suprema Corte de Justicia de la Nación en dicha sentencia señala que el Estado de México tiene como obligación el respetar, proteger y promover el derecho que tiene este grupo poblacional a que se les brinde una educación inclusiva, de igual manera indica que este tipo de educación no sólo demanda igualdad sino también una equidad en acceso que deben tener todos los niños y niñas a la educación (Reseña de amparo directo 31/2018)

En este mismo sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación sostuvo que el centro escolar efectivamente tenía pleno conocimiento del diagnóstico del menor, en el cual se dictaminó que padecía de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, por lo que en

centro escolar tenía el deber de adoptar todas las medidas necesarias para lograr que el estudiante en dicha condición fuera incluido al servicio educativo, y por estas razones determinó conceder el amparo y la protección de los derechos al menor, debido a que el centro educativo vulneró el derecho a la educación inclusiva el cual se encuentra establecido en el artículo 24, párrafo 1 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Reseña de amparo directo 31/2018).

En Colombia, la Corte Constitucional en sentencia T-287 de 2020, señala que el TDAH es un trastorno crónico el cual presenta diversas manifestaciones dependiendo de la edad en la que se encuentre la persona, dicho trastorno puede llegar a obstaculizar el normal desarrollo de la persona en distintos ámbitos de la vida, por lo que es fundamental que se le preste mucha atención, de no ser así esta situación puede generar graves consecuencias tanto para ellos como individuos como para la sociedad en general; siendo indispensable que las familias y los colegios hagan parte del manejo especial que se le deben dar a las personas que padecen este tipo de trastornos (Corte Constitucional, 2020).

Ahora bien, para el mismo año, la Corte Constitucional de Colombia profirió la sentencia T-345, en donde señaló que, los niños y niñas que desarrollan TDAH u otras condiciones en los cuales se les dificulte el desarrollo normal de su aprendizaje deben tener una atención especial por parte de los centros educativos, con el fin de que el menor pueda culminar en debida forma cada curso lectivo; no obstante, la Corte indica que el TDAH, la dislexia y la disgrafia no son consideradas una situación de discapacidad, dado que las dificultades que presentan las personas que padecen dichas alteraciones sólo se perciben en el escenario escolar y no en los demás ámbitos de la vida cotidiana (Corte Constitucional , 2020)

Para el año 2011, en Colombia la Corte Constitucional en sentencia T-390 precisó una serie de conclusiones respecto al TDAH, pues indicó que; primero, dicho trastorno lleva consigo una discriminación que es altamente detectable, por lo que la persona tiende a aislarse de los demás implicando que sean tratados de forma diferente; es muy común que cuando se presente situaciones como estas se produzca una discriminación frente a la persona que padece el trastorno, por lo que inevitablemente se hace imposible el normal desarrollo de la persona en condiciones de igualdad (Corte Constitucional , 2011)

Ahora bien, señala la Corte Constitucional que es muy común que este tipo de trastornos se invisibilicen, puesto que ante los problemas que se presenten con respecto a la hiperactividad de menor, la respuesta del docente sea ignorar por completo la situación, omitiendo por completo el derecho que tienen estas personas a que se les trate de manera especial debido a su condición, y por el contrario estas personas sean tratadas con medidas contraproducentes que pueden afectar en gran medida el comportamiento futuro que tenga la persona en la sociedad (Corte Constitucional , 2011)

Es por lo anterior que la Corte Constitucional llega a la conclusión de que las personas que padecen TDAH son sujetos de especial protección constitucional, no obstante, de forma frecuente no son atendidos de conformidad con sus necesidades, y esto ocurre no solo porque el ordenamiento establece una regulación general para todas las personas sino también porque su mismo entorno social y cultural lo excluyen debido a la incomprensión del problema (Corte Constitucional , 2011)

De igual forma, es importante mencionar que el artículo 13 de la Constitución Política de Colombia de 1991 señala que el Estado tiene el deber de promover todas las condiciones necesarias para que se genere una igualdad real y efectiva y por ende debe adoptar una serie de medidas encaminadas a favorecer los grupos que se encuentran discriminados y marginados en la sociedad, así pues la Corte Constitucional reconoce que las personas que presentan Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad son sujetos que constantemente se encuentran aislados, estigmatizados, discriminados, entre otros (Corte Constitucional , 2011)

Y finalmente, es importante mencionar que la Corte Constitucional en dicha sentencia señala que cuando no se lleva a cabo un manejo adecuado al problema se tiende a generar mayores consecuencias personales y sociales; así mismo, precisa que cuando se omite el trato especial a este grupo poblacional “implica un acto discriminatorio cuyo efecto directo será la exclusión de un beneficio, ventaja u oportunidad y en consecuencia una violación del derecho a la igualdad” (Corte Constitucional , 2011, pág. 2).

En Chile, se encuentra el decreto 170 de 2009, el cual establece una normativa para determinar quiénes hacen parte de los estudiantes que tienen necesidades especiales en el ámbito educativo y que se beneficiarían de las subvenciones para educación especial; pues en ellos se encuentran las personas que padecen Trastorno Déficit Atencional con y sin Hiperactividad o Trastorno Hiperactivo, lo anterior se encuentra señalado en el artículo 20 de dicho decreto (Decreto 170, 2010)

De igual manera, en el artículo 22 del mismo decreto se señala que aquellos centros educativos en los cuales se encuentren estudiantes con necesidades educativas especiales debido a trastornos como el de aprendizaje, déficit atencional y los demás que mediante evaluaciones los ubique en el rango límite para ser parte del beneficio de la subvención educacional, pues estos establecimientos públicos deberán tener la aprobación del Ministerio de Educación de acuerdo a lo estipulado en el Decreto Supremo No. 1 de 1998 del Ministerio de Educación (Decreto 170, 2010)

Así mismo, el artículo 40 del decreto 170 de 2009, señala que, se entenderá por Trastorno de Déficit Atencional o Trastorno Hiperactivo o Síndrome de Déficit Atencional a aquel trastorno que inicia en los primeros 7 años de vida, el cual se caracteriza por desarrollar

en el estudiante un comportamiento generalizado con uno muy acentuado déficit de atención, impulsividad y/o hiperactividad (Decreto 170, 2010).

Capítulo 4: La experiencia ecuatoriana en la protección de personas diagnosticadas con TDAH.

En Ecuador, actualmente cada vez son más los casos en los cuales los niños y niñas son diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en adelante TDAH, es por lo anterior, que se entró en una alerta dada la elevada prevalencia del trastorno en estudiantes ecuatorianos (Lara, Pazmiño, & Játiva, 2021)

Ahora bien, es importante señalar que muchos profesionales en psicología entran en un conflicto a la hora de diagnosticar al paciente, dado que los problemas de atención y aprendizaje no siempre son los que más se evidencian, por lo que fácilmente pueden incurrir en errores al momento del diagnóstico (Lara, Pazmiño, & Játiva, 2021)

Respecto al cuadro clínico que emiten los profesionales del tema, en muchas ocasiones describen al niño como una persona que no tolera la frustración, no respeta los límites y las reglas, no reconocen la autoridad y en algunas ocasiones los describen como niños con comportamientos agresivos, violentos o delictivos (Lara, Pazmiño, & Játiva, 2021).

Dicho lo anterior, Ecuador no se trata dicha problemática de la debida forma, pues tanto el sistema escolar como la familia ejercer la violencia hacia los niños que padecen TDAH como forma de reacción a las conductas que presentan estos niños; así pues, un estudio que realizó el Observatorio Social del Ecuador en el año 2019, menciona que es muy común que se ejerza violencia en las escuelas y esta violencia se presente como abuso o maltrato físico, verbal incluso violencia psicológica (OSE, 2019^a p. 136 citado por (Lara, Pazmiño, & Játiva, 2021).

Por otra parte, la familia como medida correctiva también ejerce maltrato hacia el niño que padece TDAH, a pesar de que se encuentre prohibida en el Código de la Niñez y Adolescencia de 2003; pues es tan difícil adaptarse a este tipo de situaciones que los padres incurren a castigos físicos como parte de la corrección de las actitudes que tiene el menor, pues son consideradas como inapropiadas, es tanto así que en el estudio en mención se pudo evidenciar que en algunos casos los padres de familia autorizan a los maestros para que ejerzan las mismas medidas correctivas, las cuales como se ha dicho anteriormente se encuentran tipificadas en el Código de la Niñez y Adolescencia (Lara, Pazmiño, & Játiva, 2021).

De esta manera, han sido ineficaces los objetivos señalados en el Plan Decenal de Educación 2006-2015 (PDE) en cuanto a generar una equidad y calidad en el sistema educativo, pues de acuerdo a lo señalado por el Observatorio Social del Ecuador (OSE, 2019b),

en el Ecuador aún no se han desplegado políticas públicas que sean efectivas para garantizar el cuidado de los niños, lo que existe son reglamentos internos en las instituciones, manuales, guías y demás documentos pedagógicos proferidos por el Ministerio de Educación, es por esto que el OSE señala que dichos documentos son completamente inútiles en el día a día con los niños que padecen TDAH (Lara, Pazmiño, & Játiva, 2021).

Ahora bien, el TDAH ha sido poco tratado en Ecuador, pues la evaluación y diagnóstico del mismo resulta deficiente debido a la falta de estudios en la materia, este país cuenta con pocas investigaciones y las que se realizan evidencian la problemática que existe a nivel local, dada la alta demanda en atención psicológica por motivos del trastorno en mención (Lara, Pazmiño, & Játiva, 2021)

Así pues, los profesionales en el Ecuador carecen de instrumentos o herramientas idóneas para realizar el debido diagnóstico del TDAH; de igual manera, no cuentan con la ayuda de las instituciones públicas para llevar a cabo de manera efectiva un procedimiento apto para el seguimiento de las personas que padecen dicho trastorno, así como tampoco cuentan con directrices por parte del sistema de educación nacional en el cual se busque beneficiar a los niños que presenten problemas de atención y aprendizaje (Lara, Pazmiño, & Játiva, 2021).

Por su parte, la Constitución de la República del Ecuador (2018), dispone que todas las personas deben ser tratadas en igualdad de condiciones respecto a sus derechos, deberes y oportunidades; por ninguna razón se deben discriminar a las personas, pues la ley sancionará cualquier tipo de discriminación (Constitución de la República del Ecuador, 2018).

Así mismo, la Constitución señala que el Estado ecuatoriano tiene el deber de adoptar todas las medidas necesarias para promover la igualdad en favor de las personas que se encuentren en alguna condición de desigualdad frente a las demás (Constitución de la República del Ecuador, 2018).

De igual manera, en el artículo 26 indica que todas las personas tienen derechos a recibir educación en cualquier etapa de su vida, y por ende es un deber ineludible e inexcusable que tiene el Estado con las personas; por lo que este tiene la obligación constitucional de garantizarle a las personas una igualdad e inclusión social para participar en el proceso educativo (Constitución de la República del Ecuador, 2018).

Ahora bien, respecto a las personas y grupos de atención prioritaria, la Constitución establece en su artículo 35 que tanto las personas adultas mayores como los niños, niñas y adolescentes, mujeres que se encuentren en estado de embarazo, personas que por alguna razón se encuentren en una condición de discapacidad, personas privadas de la libertad y demás personas que padezcan enfermedades catastróficas, tienen derecho a recibir atención pública y privada de manera prioritaria y especializada; el Estado ecuatoriano está obligado a proteger

de manera especial a todas las personas que se encuentren en condición de doble vulnerabilidad (Constitución de la República del Ecuador, 2018).

Así mismo, en su artículo 47 se señala que, el Estado ecuatoriano tiene como obligación el garantizar que se lleven a cabo políticas de prevención de las discapacidades, de igual manera, tanto la sociedad como la familia deberán procurar a que se les den oportunidades a las personas que por alguna razón se encuentran en condición de discapacidad y poder generar una integración social de las mismas (Constitución de la República del Ecuador, 2018).

Por otra parte, Ecuador cuenta con una Ley Orgánica de Educación Intercultural en el cual se señalan las necesidades educativas específicas siendo esta la educación que se les debe dar a las personas que por alguna circunstancias presentan alguna condición de discapacidad, pues en el artículo 47 se establece que tanto la educación que se imparta de manera formal como aquellas que se realiza de manera informal deben tener en cuenta todas las necesidades educativas especiales que requieren las personas que se encuentran con alguna condición en lo afectivo, cognoscitivo y psicomotriz (Ley orgánica de educación intercultural, 2018).

Es por lo anterior, que la Autoridad Educativa Nacional tiene como función el velar para que las necesidades educativas especiales no sean un obstáculo para las personas a la hora de acceder a la educación (Ley orgánica de educación intercultural, 2018).

En cuanto al Estado ecuatoriano, este tiene el deber de garantizarle a todas las personas la inclusión e integración en las diferentes instituciones de educación, por lo que se requiere con esto, erradicar por completo las barreras de su aprendizaje (Ley orgánica de educación intercultural, 2018).

De igual manera, es indispensable para efectos del presente artículo hacer mención del deber que tiene el sistema educativo de evaluar a todos su alumnos con el fin de establecer cuáles son las necesidades y características de educación que el estudiante requiere; por lo que le corresponde al sistema educativo el promover que se detecten y atiendan de forma rápida todos los problemas de aprendizaje especial y factores que estén asociados al mismo en los cuales se pueda evidenciar el riesgo que tienen los niños, niñas y adolescentes; lo anterior, con la finalidad de tomar cartas en el asunto y poder poner en marcha todas las medidas necesarias para la pronta recuperación del alumno y así evitar su rezago o exclusión en el ámbito escolar (Ley orgánica de educación intercultural, 2018).

Así mismo, las instituciones de educación tienen por obligación el recibir a todas las personas que por alguna situación se encuentren en condiciones de discapacidad, por lo que deben instituir un sistema de apoyos y adaptaciones en la plata física, y curriculares y de promoción que sean las más adecuadas para las necesidades de sus alumnos y alumnas; así como también tiene el deber de crear espacios de capacitación para todos los docentes en las

áreas de metodología y evaluación específicas para que puedan brindarle a los estudiantes en condiciones especiales un mejor proceso de aprendizaje generando consigo una atención de calidad y calidez (Ley orgánica de educación intercultural, 2018).

Finalmente, el artículo 47 de la Ley Orgánica de Educación Intercultural señala que las instituciones educativas que están orientados únicamente a la atención de personas que por alguna razón cuentan con una condición de discapacidad, se justificarán sólo en casos excepcionales, esto quiere decir que, se podrá llevar a cabo sólo si después de haber realizado todo lo establecido en dicho artículo se torne imposible la inclusión del estudiante (Ley orgánica de educación intercultural, 2018).

Por otra parte, el Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural de Ecuador señala en su artículo 187, numeral 5 que para la evaluación de los aprendizajes estudiantiles se debe tener en cuenta los diferentes factores, así como las diferencias individuales, los intereses y las demás necesidades educativas especiales que requieren los alumnos y alumnas, las condiciones en las que se encuentre el centro educativo, entre otras situaciones que afectan los procesos educativos de cada estudiante (Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2015).

Ahora bien, en su artículo 228 se señala que, los alumnos que requieren necesidades educativas especiales son aquellos quienes demandan apoyo o adaptaciones ya sea por un tiempo determinado o de manera permanente, con el fin de tener un acceso adecuado al servicio debido a su condición especial, los apoyos a los que se refiere este reglamento son de aprendizaje, accesibilidad o de comunicación (Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2015).

Por último, se hace mención al artículo 229 del Reglamento, el cual indica que la atención que se les debe dar a los estudiantes que requieren necesidades educativas especiales se les puede brindar tanto en los establecimientos educativos especializados como en los ordinarios, de acuerdo a los establecido por el Nivel Central de la Autoridad Educativa Nacional (Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2015).

Conclusiones

1. De acuerdo a la investigación realizada en el presente artículo, se puede establecer que el TDAH es considerado como trastorno psiquiátrico de procedencia biológica; el cual ocasiona en las personas inatención, hiperactividad y una alta impulsividad.

De igual manera, a las personas que lo padecen se les dificulta mucho relacionarse con otros niños y adultos; así como también en el caso de los menores, les genera un bajo rendimiento en su ámbito escolar; por último, el TDAH se puede desarrollar junto con otros problemas psiquiátricos o del aprendizaje.

2. Se concluye de igual manera que el TDAH indudablemente afecta la salud mental de la persona; respecto a esto, existe una amplia protección en materia internacional respecto al derecho fundamental a la salud y lo que este engloba.

3. Así mismo, se pudo evidenciar en el acápite del derecho comparado la poca normatividad existente respecto al TDAH en países como España, México, Chile y Colombia; pues no se le da mayor atención a una problemática que es fundamental en materia de protección de derechos humanos, y aún más que las personas que lo padecen son consideradas de protección especial en el ámbito internacional, en los cuales la mayoría son niños y niñas generando una doble vulnerabilidad; no obstante, parece ser de poca importancia para los legislativos de dichos países.

4. Finalmente, se puede concluir que en el Ecuador cada vez más aumentan los casos en los cuales se diagnostica TDAH, y sigue siendo muy poca la normatividad existente respecto al tema; además de que los profesionales carecen de instrumentos o herramientas idóneas para realizar el debido diagnóstico del TDAH; de igual manera, no cuentan con la ayuda de las instituciones públicas para llevar a cabo de manera efectiva un procedimiento apto para el seguimiento de las personas que lo padecen.

Recomendaciones

1. En primer lugar, es indispensable que desde la academia se genere una conciencia acerca de todo lo que engloba el padecimiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, pues, al haber poca investigación sobre el tema dificulta en gran medida el adecuado manejo del mismo; es por lo anterior que se recomienda la realización de más estudios en el ámbito académico para la identificación plena de la problemática y las posibles soluciones en el Ecuador.

2. En segundo lugar, se recomienda a los legislativos del Ecuador prestar más atención al TDAH, dada su alta incidencia en el país, pues al no ser puesto en consideración en el marco normativo se estaría incurriendo en la vulneración de un derecho fundamental que es protegido a nivel internacional por tratados que se han ratificado en el país y por ende se debe tener mayor cumplimiento respecto a la garantía del pleno ejercicio del derecho a la salud en el cual se encuentran inmersas todas las personas sin distinción alguna.

3. En tercer lugar se recomienda la inclusión de las personas con TDAH como discapacidad dentro del Régimen Ecuatoriano, pues a partir de su conocimiento, comprensión y aceptación social, se generará la necesidad de promover políticas públicas a cargo del estado como el Reglamento para la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad o con deficiencia o condición discapacitante (acuerdo ministerial No 02452018), en el capítulo dos, artículo 3 donde se define la clasificación de las discapacidades.

Referencias

Castraviejo, I. (2008). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Protocolos Diagnósticos Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica 20*.

Constitución de la República del Ecuador. (1 de Agosto de 2018). Obtenido de [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf](https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf)

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas la Formas de Discriminación Racial . (4 de Enero de 1969). Obtenido de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial>

Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares. (18 de Diciembre de 1990).

Convención sobre la eliminación de todas la formas de discriminación contra la mujer. (3 de Septiembre de 1981). Obtenido de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (13 de Diciembre de 2006). Obtenido de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Convención sobre los Derechos del Niño. (20 de Noviembre de 1989). Obtenido de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Corte Constitucional . (17 de Mayo de 2011). *Sentencia T-390*. Obtenido de Jorge Iván Palacio M.P: <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2011/T-390-11.htm>

Corte Constitucional . (21 de Agosto de 2020). *Sentencia T-345*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-345-20.htm#:~:text=T%2D345%2D20%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=Los%20menores%20que%20padecen%20TDHA, requisitos%20de%20cada%20curso%20lectivo.>

Corte Constitucional. (3 de Agosto de 2020). *Sentencia T-287*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-287-18.htm>

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (4 de Julio de 2006). Obtenido de Caso Ximenes López vs. Brasil: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf

Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948). Obtenido de <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

Decreto 170. (14 de Mayo de 2010). Obtenido de chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://especial.minedu.c.cl/wp-content/uploads/sites/31/2018/06/DTO-170_21-ABR-2010.pdf

Decreto 326. (19 de Septiembre de 2018). *Gobierno del Estado de México*. Obtenido de registro No.001 1021: <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/gct/2018/sep196.pdf>

José Fernando Reyes Cuartas M.P, T-287 (Corte Constitucional 3 de Agosto de 2020).

Lara, E., Pazmiño, G., & Játiva, J. (2021). Principales dificultades para el diagnóstico del TDAH en niños de Ecuador. págs. 2542-2987. Obtenido de https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/811/1331

Lara, E., Pazmiño, G., & Játiva, J. (2021). Principales dificultades para el diagnóstico del TDAH en niños en ecuador. *Revista Scientific*, 2542-2987.

Ley Organica 3. (29 de Diciembre de 2020). Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Desktop/OFICINA%202.0/Trastorno%20por%20D%C3%A9fict%20de%20Atenci%C3%B3n%20e%20Hiperactividad%20\(TDAH\)/Espa%C3%B1a/Ley%20organica%20de%202020.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Desktop/OFICINA%202.0/Trastorno%20por%20D%C3%A9fict%20de%20Atenci%C3%B3n%20e%20Hiperactividad%20(TDAH)/Espa%C3%B1a/Ley%20organica%20de%202020.pdf)

Ley orgánica de educación intercultural. (14 de Marzo de 2018). *Presidencia de la República del Ecuador* . Obtenido de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Ley-Organica-Educacion-Intercultural-Codificado.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos básicos. *48. a edición*, 1. Obtenido de <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

Organización Mundial de la Salud. (s.f). El derecho a la salud. *Folleto informativo*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Factsheet31sp.pdf>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1976). Obtenido de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural. (5 de Enero de 2015). *Presidente Constitucional de la República*. Obtenido de [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/02/Reglamento-General-a-la-Ley-OrgAnica-de-Educacion-Intercultural.pdf](extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/02/Reglamento-General-a-la-Ley-OrgAnica-de-Educacion-Intercultural.pdf)

Reseña de amparo directo 31/2018. (s.f.). *Suprema Corte de Justicia de la Nación*. Obtenido de [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/resenias_argumentativas/documento/2019-03/res-APD-0031-18.pdf](extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/resenias_argumentativas/documento/2019-03/res-APD-0031-18.pdf)

Soutullo, C., & Díez, A. (2007). Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH. *Editorial médica panamericana.*

Téllez, C., Valencia, M., & Beauroyre, R. (2011). Cronología conceptual del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 39-44.

Vélez, C., & Vidarte, J. (2012). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Rev salud pública*, 113-128. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2012.v14suppl2/113-128/es/>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mena Calvachi, Tania Lizzette** con C.C: # 1103893572 autora del trabajo de titulación: **El trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su régimen jurídico de protección en el sistema ecuatoriano**, previo a la obtención del título de **Abogada de los Tribunales de la República del Ecuador** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 14 días del mes de septiembre del año 2022

Nombre: **Mena Calvachi, Tania Lizzette**

C.C: **1103893572**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	El trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su régimen jurídico de protección en el sistema ecuatoriano.		
AUTOR	Mena Calvachi, Tania Lizzette		
REVISOR/TUTOR	Dr. Zambrano Veintimilla, Carlos Luis		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia		
CARRERA:	Carrera de Derecho		
TITULO OBTENIDO:	Abogado de los Tribunales de la República del Ecuador		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	28
ÁREAS TEMÁTICAS:	Oms, Tdha, Derecho Internacional.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Régimen Jurídico, Salud.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Actualmente, en Ecuador cada vez son más los casos en los cuales se diagnostica Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad -en adelante TDAH-, afectando en gran medida tanto a las familias como a las instituciones de educación en los cuales se presentan dicho casos; es por lo anterior que, el presente trabajo tiene como finalidad analizar el régimen jurídico de protección a personas que padecen TDAH en Ecuador, estableciendo en primer lugar un estudio conceptual acerca de dicho trastorno con el objetivo de dar una mejor comprensión al tema objeto de estudio; de igual manera, enunciar el régimen jurídico de protección internacional referente a la salud como derecho humano; así como también realizar un estudio comparado con países como España, México, Colombia y Chile para abordar de manera más amplia la necesidad de protección a este grupo poblacional; y finalmente el presente artículo expone la situación en cuanto a la protección de las personas que padecen TDAH en el Ecuador.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593968137716	E-mail: talizomega19@yahoo.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Ab. Angela María Paredes Cavero, Msc.		
	Teléfono: +593-997604781		
	E-mail: angela.paredes01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			