

**Voces:** SALUD PÚBLICA - DERECHO A LA SALUD - AUTISMO - ENFERMEDADES - ENFERMEDAD MENTAL - DIAGNÓSTICO MÉDICO - MENORES - CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN - ESCUELAS DE EDUCACIÓN ESPECIAL - PROVINCIAS

**Título:** Avances en el tratamiento del autismo en la provincia de Mendoza (a propósito de las Leyes 8859 y 8863)

**Autor:** Suárez, Enrique L.

**Fecha:** 25-ago-2016

**Cita:** MJ-DOC-10014-AR | MJD10014

**Producto:** MDZ,MJ,SYD

**Sumario:** *I. Introducción. II. Aproximación a los Trastornos del Espectro Autista y a los Trastornos del Desarrollo en General. III. La importancia de la prevención temprana del TEA. IV. La Ley 8859 y modificatoria de la provincia de Mendoza. V. Conclusiones.*

---

Por Enrique L. Suárez (\*)

## I. INTRODUCCIÓN

La reciente sanción y promulgación de la Ley 8859 de la Provincia de Mendoza (1), modificada por su similar, la Ley 8863 (2), a través de la cual se implementa en el ámbito de dicha provincia el Protocolo de Prevención y Detección Temprana de Trastornos del Espectro Autista (TEA), nos parece una ocasión propicia para reflexionar sobre la importancia de prevenir y detectar cuanto antes la existencia de estos trastornos del desarrollo, a fin de incrementar el valor de la salud pública como bien social, e implementar una tutela sustantiva y adjetiva que garantice el fortalecimiento del derecho a la salud, mediante el acceso a todas las prestaciones médico-asistenciales necesarias para el fin antes explicitado.

Ya nos hemos referido en otras oportunidades al tópico del «trastorno generalizado de desarrollo» en general y al «autismo» en particular (3), pero creemos que la especificidad puesta de manifiesto por el legislador provincial en fomentar y concientizar la acción preventiva en este campo, justifica estas breves líneas al respecto.

## II. APROXIMACIÓN A LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y A LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO EN GENERAL

Ya hemos tenido oportunidad (4) de recordar que el Trastorno Generalizado del Desarrollo

(TGD) puede caracterizarse como una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipadas.

Dentro del género TGD, encontramos diversas variantes, tales como: trastorno de Rett, trastorno de Asperger, trastorno de Tourette, trastorno desintegrativo infantil y el autismo (5).

Los TGD pueden ser definidos como un grupo de trastornos caracterizados por alteraciones cualitativas de las interacciones sociales recíprocas y modalidades de comunicación así como por un repertorio de intereses y de actividades restringido, estereotipado y repetitivo. Estas anomalías cualitativas constituyen una característica pervasiva del funcionamiento del sujeto, en todas las situaciones.

Los trastornos generalizados del desarrollo (TGD) tienen en común una asociación de síntomas, conocida con el nombre de tríada de Wing (6), por la investigadora inglesa que probó mediante un estudio clínico y estadístico que esta asociación de tres categorías de síntomas aparecía más a menudo de la simple casualidad porque se trataba, en efecto, de un síndrome (conjunto de síntomas que actúan en conjunto).

Dichos trastornos se focalizan en trastornos de la comunicación verbal y no verbal, en trastornos de las relaciones sociales, en centros de interés restringidos y / o en conductas repetitivas.

En relación con ello, los motivos de consulta más comunes de padres o maestros a pediatras de cabecera, psiquiatras, psicólogos o psicopedagogos, suelen versar sobre lo siguiente: dificultades en el aprendizaje, hiperactividad, agresividad e impulsividad, diversas formas de retraso madurativo, fobias de distinto tipo, ansiedad, comportamientos compulsivos, síntomas depresivos, trastornos de la alimentación, alucinaciones auditivas y verbales, modificaciones del carácter, y comportamiento antisocial (7).

Con el último Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5), se considera que los Trastornos del Espectro Autista (TEA) (8) consisten en una compleja alteración neurobiológica que afecta las capacidades de comunicación y relación. Se caracterizan por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo y generan dificultades en la comunicación y el lenguaje, en la interacción social, en la imaginación, el juego y en el desarrollo de actividades e intereses (9).

Desde esa base, cabe acotar que se denomina «espectro» porque «los síntomas tienen un rango de gravedad variable, que puede ser diferente para cada uno de los tres componentes nucleares. Así cada niño tiene características diferentes aunque el diagnóstico sea el mismo: TEA». Un niño puede, por ejemplo, tener más dificultades de lenguaje; otro conductas de inflexibilidad y restringidas, y un tercero puede estar más aislado (10).

También, siguiendo a Cuxart, puede decirse que el autismo es un síndrome profundamente heterogéneo, puesto que las diferencias interindividuales pueden ser muy amplias. Esta heterogeneidad proviene de tres factores: el Cociente Intelectual (CI), la intensidad de los síntomas fundamentales y las características de la sintomatología asociada (11).

En definitiva, existen tantos autismos como personas con autismo. El autismo es un continuo (o espectro) que las personas que lo padecen cuentan con diferentes puntos fuertes y débiles.

Cadaveira y Waisburg refieren que, sin perjuicio de las controversias que pueden suscitarse, en el DSM-V (2013), se habla de una única categoría: el trastorno del espectro del autismo. Como ventaja, puede señalarse una mayor identificación de las personas afectadas, la posibilidad de realizar un diagnóstico antes de los 3 años y un sistema de identificación mejor también para los adultos.

Tomando como referencia el DSM-IV, el DSM-V es más flexible y reconoce que la persona con autismo puede presentar también otras patologías añadidas, como depresión, ansiedad, déficit cognitivo, déficit atencional, etc. Aquí las diferencias entre pacientes son más cuantitativas que cualitativas. Se recalca el nivel de severidad y se consideran las limitaciones sociales y de la comunicación como un único conjunto de dificultades y no como dos ámbitos separados del desarrollo, con lo que se logra también un lenguaje menos redundante y más empírico, teniendo en cuenta que las limitaciones en el lenguaje no son específicas del autismo (12).

### III.LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN TEMPRANA DEL TEA

Habiendo tratado de caracterizar el TEA según los estudios modernos en la materia, marcados como se dijo por el DSM-V, que es el último Manual Diagnóstico y Estadístico vigente para el tópico tratado, consideramos importante, para dimensionar debidamente lo que significa el dictado de las leyes provinciales que son el objeto del presente trabajo, detenernos brevemente en la importancia de la prevención y la detección temprana del TEA.

En primer término, queremos resaltar que toda la labor e implementación de acciones estatales en pos de asegurar los canales programáticos e institucionales tendientes a desarrollar y fortalecer las prestaciones médicas destinadas a detectar y prevenir en edad temprana la aparición de síntomas principales que puedan indicar la existencia de alteraciones neurobiológicas que alerten sobre la posibilidad de que el niño revista la condición de persona con TEA, se encuentra tutelada no solo por el derecho a la salud consagrado en los diversos instrumentos internacionales de derechos humanos contemplados en el art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional, dentro del denominado «bloque de constitucionalidad», sino también en el art. 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo (13), a través del cual los Estados Parte signatarios de la Convención reconocen «que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad».

También la Carta de Derechos de las Personas con Autismo, adoptada por el Parlamento Europeo el 9 de mayo de 1996 (14), reconoce, en su art. 1, el pleno derecho de las personas con autismo a llevar una vida independiente y de desarrollarse en la medida de sus posibilidades. Para ello, entre otros aspectos, el art.2 consagra su derecho al acceso a un diagnóstico y una evaluación precisa y sin prejuicios.

Por ende, como puede verse, cabe entender que toda acción tendiente a la detección temprana de la sintomatología con el fin de tratar con mayor eficacia el TEA, hace a una mejor salud del individuo y de su entorno familiar.

Aquí juega un importante papel la desinformación de los padres en general con respecto a estas temáticas. Este es un factor que atenta contra la debida atención en tiempo y forma de los trastornos en cuestión; y por ello, resulta tan importante la iniciativa estatal en la materia en lo relativo a la prevención desde el aspecto sanitario, como la difusión por los canales de comunicación oficiales y a través del fomento de la labor de las asociaciones no

gubernamentales, de campañas de información a las familias, a fin de proporcionarles valiosa información acerca de cuáles son las actitudes, respuestas, conductas y características del desarrollo del niño a las que se debe estar especialmente atento con el fin de detectar posibles y eventuales rasgos de autismo.

De allí la importancia de las normas bajo comentario, en lo concerniente a una elaboración de directivas para que sigan todos los efectores de los sistemas de salud en el ámbito de la provincia de Mendoza.

Precisamente, creemos que el retraso en realizar el diagnóstico y la falta de información son las principales preocupaciones de las familias involucradas en las temáticas vinculadas al TEA, ya que ambos factores están íntimamente vinculados. Si no se conocen los principales síntomas que podrían indicar la conformación del cuadro, de nada sirve que existan canales profesionales e institucionales de atención médica especializados, ya que la ausencia de información frustra la inquietud que motivaría a muchas familias a consultar a los especialistas.

La Red de Espectro Autista (RedEA) considera que es «de fundamental importancia la prevención de los desafíos en el desarrollo a través de la identificación temprana de los niños en riesgo y el acceso universal y temprano a los apoyos necesarios por parte de los niños y sus familias. La intervención temprana puede mejorar el pronóstico de niños con desafíos en el desarrollo, y mejora la calidad de vida de las familias» (15).

Dicha organización estima que las «Condiciones del Espectro Autista» (CEA) son consideradas condiciones que afectan predominantemente el desarrollo temprano, lo que trae consecuencias en las áreas de la comunicación, la interacción social, la conducta y el procesamiento sensorial.

Las personas con CEA presentan cuadros clínicos sumamente heterogéneos, tanto en el nivel de apoyo que necesitan (la persona con CEA necesita apoyo, necesita apoyo sustancial, necesita apoyo muy sustancial), como en el nivel de lenguaje (sin habla, palabras sueltas, frases, fluencia verbal), el nivel cognitivo (discapacidad intelectual, inteligencia promedio, inteligencia superior), el perfil sensorial, el patrón de inicio de los síntomas (progresivo, regresivo), las características psicológicas y biológicas propias de cada individuo y los problemas médicos concomitantes (p. ej., problemas gastrointestinales, inmunológicos, metabólicos, etc.). Por esto mismo, se habla de un «espectro autista».

De lo consignado por la mencionada red, en la Argentina, un estudio realizado en 2008 mostró que los padres de niños con CEA que consultaban a un hospital público de la ciudad de Buenos Aires, notaban ciertos signos de alarma y se preocupaban por ellos ya a los 24 meses de edad (rango: 18-36 meses), y recibían el diagnóstico recién a los 47 meses (rango: 35-60 meses).

Dicho estudio también mostraba que el pediatra era el primer profesional que consultaban en el 66% de los casos, y que el 57,6% de los pediatras derivaban al niño a otra consulta, mientras que el 42,4% decidían esperar. Los padres consultaban a un promedio de  $3 \pm 2,3$  profesionales hasta el diagnóstico definitivo.

Debe tenerse en cuenta que las familias que tienen en su seno a un niño, adolescente o adulto con CEA, tienen indicadores de estrés crónico significativamente más altos que la población

general, por lo que es de fundamental importancia proveer a dichas familias del asesoramiento y apoyos necesarios.

Por ello, el deterioro de la vida familiar que surge de las dificultades conductuales, de sueño y otras que presentan los niños con CEA, se produce aunque el niño no tenga diagnóstico aún. El diagnóstico debe ir acompañado de un abordaje familiar para manejar esas dificultades y para establecer estrategias que reduzcan el estrés de los padres.

Debido a lo que se viene especificando, es evidente la importancia de la pesquisa temprana, pues permite que aquellos niños en riesgo de padecer un trastorno de desarrollo sean identificados precozmente, y que, por consiguiente, puedan recibir una intervención temprana, crucial para un mejor pronóstico y una mejor calidad de vida.

La Academia Americana de Pediatría, institución altamente reconocida en el medio científico mundial, recomienda la vigilancia del desarrollo y pesquisa sistemática de los desafíos del desarrollo en las consultas pediátricas de los niños a los 9 meses, 18 meses, y 24/30 meses de edad, como también la pesquisa sistemática de CEA a los 18 meses y a los 24 meses de edad.

Los instrumentos de pesquisa son evaluaciones breves, formales y estandarizadas que permiten identificar en la población general a aquellos niños en riesgo de presentar un problema puntual. Es muy importante aclarar que los instrumentos de pesquisa no son diagnósticos, sino que solo identifican a niños que requieren una evaluación más cuidadosa. A posteriori, aquellos niños que son pesquisados positivamente deben ser derivados a un equipo interdisciplinario especializado para realizar una evaluación diagnóstica integral.

De arribarse a un diagnóstico que confirme la pesquisa positiva, si los profesionales de la salud creen que el diagnóstico es una oportunidad, comunicarán el mensaje de manera de dejar a los padres en un lugar de «empoderamiento», de esperanza, de que se pueden hacer muchas cosas, y de que la participación de los padres puede cambiar la trayectoria de desarrollo de su hijo (16).

La manera en la que se comunica un diagnóstico incide en el pronóstico del niño e impacta en la calidad de vida de los padres. Si consideramos que el diagnóstico es una oportunidad de proveer al niño con los apoyos que necesita y de dar a los padres herramientas para poder brindar a su hijo un ambiente óptimo según su perfil individual de fortalezas y desafíos, es más sencillo comprender la importancia de un diagnóstico integral interdisciplinario temprano y oportuno (17).

El Dr. García Coto señala, con respecto a la eficacia de la intervención temprana, que a su juicio «la eficacia de la intervención temprana todavía es más una inferencia clínica a partir de seguimientos longitudinales de los tratamientos, que algo probado por algún estudio confiable. Nuestra experiencia nos indica muy buena evolución en muchos chicos (no en todos) abordados precozmente» y que los «abordajes centrados en conducta, comunicación, juego y vínculo (multi- o unimodales) muestran niños que evolucionan muy bien en el desarrollo de la empatía, sobre todo con las personas habituales, pero que siguen mostrando indicadores de sistematicidad extrema, rigidez y compulsiones» (18). El balance, entonces, de abordar en forma temprana con el acompañamiento y colaboración del entorno familiar es positivo e importante.

En el tema que abordamos en esta oportunidad, ha sido muy importante la campaña denominada «Mirame», llevada adelante por la RedEA (19). A través de ella, se propugna la puesta en práctica de un programa de detección temprana dirigido especialmente a padres de niños de 0 a 24 meses, médicos pediatras y docentes de nivel inicial.

La edad promedio en que se detecta el autismo clásico es de 3 años; el síndrome de Asperger y el TGD-NE tienden a ser diagnosticados más tarde, con una edad media de 7,2 y 3,9 años respectivamente. Ante la falta actual de marcadores biológicos, el principal medio de detección es la observación. Hay consenso en que el trastorno tiene comienzo prenatal, por lo que hay un retraso considerable en el diagnóstico.

Alrededor de un tercio a la mitad de los padres de niños con trastorno del espectro autista recuerdan anomalías durante el primer año y, asimismo, videos caseros también identifican las manifestaciones tempranas de autismo cerca de los 12-18 meses. Las investigaciones han demostrado que es posible diagnosticar el síndrome de Asperger y el TGD-NE antes de los 3 años.

El diagnóstico y el tratamiento están inextricablemente ligados entre sí. El autismo no tiene cura, pero la calidad de vida de los niños, los padres y las familias puede mejorar considerablemente con el enfoque de tratamiento adecuado. La intervención temprana es la mejor respuesta al TEA: mientras antes se inicie el tratamiento mejor son sus resultados. Además, la aparición de comportamientos compensatorios secundarios puede prevenirse o minimizarse. Por ello, es imprescindible vigilar el desarrollo de los niños por parte de los padres, entre los 4 y 24 meses de edad.

Algunas de las pautas que difunde la RedEA dentro de la campaña «Mirame», en pos de la detección temprana en los niños, son las siguientes:

- No responde a las expresiones faciales o sentimientos de los demás como sus pares de la misma edad. En algunos casos, falta de sonrisa social.
- Evita el contacto visual. No miran a los ojos cuando se les habla (6 meses).
- Mutismo, retraso en la adquisición del lenguaje y formas particulares de comunicarse (por ejemplo, ecolalia). No balbucea a los 5 meses. No emite palabras al año. No pronuncia frases de dos palabras a los 2 años.
- No responde a su nombre y, a veces, parecen no percatarse cuando otras personas les hablan, pero responden a otros sonidos (12 meses).
- Presentan conductas extrañas que repiten una y otra vez -agitar las manos, deambular, mover los dedos, mecerse, etc.- (después de los 12 meses).
- No juega con situaciones imaginarias ni imita a los grandes; por ejemplo, «dar de comer» a la muñeca para imitar a la mamá (12-18 meses).
- Se irrita por los cambios y muestra conductas obsesivas. No tolera los cambios de rutina y / o de itinerarios (12-24 meses).
- No señala objetos para mostrar su interés y compartir con otro. Por ejemplo, señalar un avión

que está volando cerca para mostrárselo a los padres. Tampoco miran hacia donde señalan otras personas al llamar su atención (15 meses).

- No muestra interés por otros niños y prefiere jugar solo o a veces está muy interesado en otras personas, pero no sabe cómo acercarse a ellas (15-18 meses).

- Reacciona de forma inadecuada o poco común ante diversos estímulos que huelen, saben, se ven, se sienten o suenan.

- Algunos pierden las destrezas que tuvieron (por ejemplo, dejan de decir palabras que estaban usando anteriormente) (20).

Es de real importancia a nuestro juicio traer a colación las prescripciones en el orden normativo nacional, contenidas en la Ley 27.043 (21), por la cual se declara «de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA); la investigación clínica y epidemiológica en la materia, así como también la formación profesional en su pesquisa, detección temprana, diagnóstico y tratamiento; su difusión y el acceso a las prestaciones» (art. 1).

Para ello, la autoridad de aplicación que determine el Poder Ejecutivo Nacional (conf. art. 2) tendrá a su cargo, sin perjuicio de lo que fije la reglamentación, las siguientes acciones, entre otras:

a. Entender en todo lo referente a la investigación, docencia, pesquisa, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista (TEA), tomando como premisa la necesidad de un abordaje integral e interdisciplinario.

b. Coordinar con las autoridades sanitarias y educativas de las provincias que adhieran a la presente y, en su caso, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, campañas de concientización sobre los Trastornos del Espectro Autista (TEA).

c. Establecer los procedimientos de pesquisa, detección temprana y diagnóstico de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) acorde al avance de la ciencia y tecnología.

d. Planificar la formación del recurso humano en las prácticas de pesquisa, detección temprana, diagnóstico y tratamiento.

#### IV. LA LEY 8859 Y MODIFICATORIA DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

##### 1. Introducción

Las normas que analizaremos no son las primeras que han sido sancionadas en la materia en el ámbito provincial. Existen algunos antecedentes que muestran que el «espectro autista» ya viene siendo objeto de regulación y tratamiento por parte del legislador en aras de optimizar la salud de la población.

A.

En primer lugar, la Ley 8273 (22) crea los «Centros Terapéuticos Educativos» (CTE), destinados al tratamiento, educación e integración de niños y adolescentes con trastorno

autista, que dependerá de la Dirección General de Escuelas en el área de la Dirección de Educación Especial (art. 1), los cuales serán de carácter público y gratuito para los niños, adolescentes y jóvenes autistas (art. 2).

A tal fin, el Ministerio de Infraestructura, Vivienda y Transporte, en conjunto con la Dirección General de Escuelas, dispondrá los medios necesarios para la construcción y / o adecuación de infraestructura ya existente de los CTE en las cuatro regiones de la provincia, Sur, Centro, Norte, Este (art. 3), pudiendo crearse en el futuro nuevos Centros Terapéuticos Educativos en otras localidades de la provincia (cfr. art. 4).

La Dirección General de Escuelas debe proyectar el plan educativo por desarrollarse en los CTE (23) de acuerdo con los lineamientos establecidos para la Educación Especial en la Ley de Educación Nacional 26.206 (24) y a través de la Dirección de Educación Especial, establecerá los perfiles docentes necesarios a tal fin (cfr. arts. 5 y 6).

La reglamentación de esta norma debe establecer las especiales características edilicias con que deberá contar el CTE, para permitir un adecuado acceso, circulación y permanencia de sus asistentes y el cabal cumplimiento de sus objetivos (cfr. art.8).

B.

Por Ley 8316 (25), se crea el Programa Provincial de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), destinado a abordar la problemática de niños y adolescentes que padezcan este síndrome.

El TDAH se trata de un trastorno de carácter neurobiológico originado en la infancia que implica un patrón de déficit de atención, hiperactividad y / o impulsividad, y que en muchas ocasiones está asociado con otros trastornos comórbidos. Es fundamental para el diagnóstico de TDAH evaluar que estos síntomas nucleares que hemos comentado (déficit de atención, hiperactividad e impulsividad) se presenten: 1. desde una edad temprana: antes de los 12 años; 2. con una intensidad y frecuencia superior a la normal para la edad y la etapa de desarrollo del niño; 3. que deterioren o interfieran de forma significativa en el rendimiento del niño en dos o más de los ámbitos de su vida: escolar o laboral, familiar y social; y 4. no ser causados por otro problema médico, un tóxico, una droga u otro problema psiquiátrico.

Destacamos la sanción de dicha normativa, atento a que el TDAH es un trastorno del desarrollo neurológico diagnosticado con frecuencia en los niños, y la mentada regulación muestra una preocupación del legislador por establecer mandatos de instrumentación de herramientas de políticas públicas que persigan superar y optimizar la atención de la salud infantil en relación con estos trastornos del desarrollo en general.

C.

Posteriormente, la Ley 8660 (26) instituye en todo el ámbito provincial, el día 2 de abril de cada año como el «Día Provincial de la Concientización sobre el Autismo». A tal fin, el Poder Ejecutivo deberá instruir a los ministerios y reparticiones con injerencia en salud, educación y derechos humanos, a fin de:

a. Difundir el Día Provincial de la Concientización sobre el Autismo, incorporándolo en el calendario escolar de la provincia, como una fecha para reflexionar y para incorporar hábitos



para la prevención de esta problemática.

b. Realizar jornadas de reflexión y distintas actividades culturales, recreativas y formativas a fin de ayudar a generar conciencia sobre la riqueza de la diversidad, y el derecho a la igualdad (cfr. arts. 1 y 2) (27).

## 2. La norma en análisis y su modificatoria

La Ley 8859 de la provincia de Mendoza fue sancionada el 4/5/2016 y promulgada el 19/5/2016 (B. O.: 1/6/2016), y fue a posteriori modificada por su similar, la Ley 8863 (28).

A través de ella, el legislador instruye al Poder Administrador a fin de que este implemente en la provincia el Protocolo (29) de Prevención y Detección Temprana de Trastornos de Espectro Autista (TEA), con el objetivo de establecer parámetros uniformes que posibiliten la identificación temprana de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) y del desarrollo en general. El protocolo se deberá aplicar en niños entre doce (12) y veinticuatro (24) meses de edad (art. 1 de la norma en cuestión).

Esta franja etaria establecida en la ley permite que la aplicación del protocolo pueda efectivizarse o bien ante la primera consulta médica dentro de ese espectro de edad, o a los dieciocho (18) meses de edad, momento en que se lleva a cabo la vacunación obligatoria (30).

El Protocolo contempla las siguientes instancias, conforme a lo instituido en el art. 2 de la ley:

A. Debe aplicarse por parte del médico pediatra o médico de familia el cuestionario del protocolo, denominado M-CHAT/ES (31), el cual -como Anexo- forma parte integrante de la Ley 8859. Ello se realizará o bien en el momento de realizarse la primera vacunación obligatoria correspondiente al calendario anual a niños a partir de los 18 meses de edad, o en la primera consulta médica que se realice ante el profesional.

El citado cuestionario anexo compendia una serie de preguntas relativas a conductas a las que debe contestarse por «sí» o por «no» según el niño encuadre o no en ellas (por ej., si le gusta que le balanceen, si muestra interés por otros niños o niñas, si le gusta subirse a sitios como sillones, escalones, juegos del parque, si suele señalar con el dedo para pedir algo o para indicar que algo le llama la atención, si suele traer objetos para enseñar, mirar a los ojos durante unos segundos, entre otras actitudes para considerar).

Tal como se señala en el debate parlamentario de la norma, del resultado de dicho cuestionario no surge un diagnóstico, sino que simplemente surgen signos de alarma o de inquietud, ante los cuales el médico pediatra debe evaluar la situación y ver si amerita la derivación a un psiquiatra infantil, a un neurólogo infantil, a un fonoaudiólogo o a algún psicopedagogo.

A partir de esta interconsulta, es el momento en que puede llegar a surgir un diagnóstico presuntivo, porque al año y medio -también es importante resaltar-, es difícil tener un diagnóstico absoluto; dado que si un niño recibe un tratamiento oportuno, es posible que el diagnóstico vaya cambiando con los años (32).

B. Para la correcta aplicación y contestación de las preguntas que conforman el cuestionario del Protocolo, es fundamental asegurar la comprensión del cuestionario por parte de los padres o la familia del niño/a involucrado en la pesquisa, motivo por el cual deben tenerse en cuenta

las condiciones culturales, sociales, educativas y lingüísticas de la familia a tales fines.

C. A los fines del seguimiento y control de las conclusiones a que hayan llegado los facultativos que efectuaron el cuestionario del protocolo, los resultados quedarán registrados en la historia clínica del paciente y en la «Libreta Sanitaria infantil» (33).

D. Se confeccionará un Certificado tipo por el Ministerio de Salud provincial, cuyo diseño contemplará la provisión de la información y registración de esta en el certificado, acerca de los resultados emergentes de la contestación de dicho cuestionario. El Certificado entregado a los padres, tutores o representantes legales del niño tendrá la firma del profesional médico interviniente.

E. De acuerdo con los resultados y con el análisis médico efectuado, el certificado incluirá la derivación a un especialista, a los fines de continuar con la labor diagnóstica y poder implementar las medidas correspondientes (en caso de ser ello necesario) al tratamiento por TEA.

¿Cuál es el rol y cuáles son las acciones que debe llevar a cabo el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, o la repartición que lo reemplace en el futuro, en su condición de autoridad de aplicación de la Ley 8859?

La norma es muy clara en cuanto a los cursos de acción prioritarios que tiene que encarar la autoridad de aplicación, y a los plazos para llevarlo a cabo, conforme a lo establecido en el art.3:

- Debe en 60 días realizar una capacitación de todos los profesionales involucrados respecto del contenido del «protocolo de prevención y detección temprana de TEA», lo que permitirá la aplicación por parte de aquellos de adecuados instrumentos de pesquisa de los TEA.

- Debe formular una amplia campaña de difusión, información y capacitación al público en general, respecto de los beneficios del protocolo, a fin de posibilitar que sean los propios responsables de los niños los que se preocupen por lograr la aplicación del cuestionario del protocolo instituido por la ley a sus hijos.

- Debe en 90 días lograr la aplicación efectiva del «protocolo de prevención y detección temprana de TEA» en el ámbito provincial, para lo cual es de fundamental importancia lograr las metas planteadas en los puntos anteriores: capacitación de los profesionales y concientización de la población acerca de la existencia y ventajas de la aplicación del protocolo para lograr determinar la posibilidad de un diagnóstico presuntivo o no, debiéndose en el primer caso abordarse un tratamiento del TEA que permitirá la mejor atención del niño eventualmente afectado y de su grupo familiar.

- Deben arbitrarse los mecanismos de control necesarios para que los efectores privados de salud en el ámbito provincial apliquen efectivamente las disposiciones de la Ley 8859.

- También, con el fin de posibilitar la atención eficiente y completa luego de la detección del TEA mediante la aplicación del protocolo, la autoridad de aplicación deberá establecer Centros Departamentales de derivación de los casos detectados a fin de evaluar los casos de sospecha y los casos confirmados desde una perspectiva interdisciplinaria.

Es muy importante lograr determinar las situaciones de sospecha, en que pueda presumirse en principio la existencia en el menor de, por lo menos, algunos síntomas considerados fundamentales en el trastorno, y, por supuesto, arribar a la condición de «caso confirmado» ante la detección y determinación de existencia del TEA.

Pero más importante aún es poder instrumentar centros de derivación para el tratamiento posterior de la sintomatología, pues de nada serviría establecer mecanismos de prevención y detección temprana de trastornos si no se encuentran previstas de modo adecuado las vías instrumentales de infraestructura de medios y recursos humanos que posibiliten la atención del trastorno en forma interdisciplinaria, en aras del desarrollo, progreso y realización personal del menor involucrado, y la contención y tranquilidad que esta atención médica deposita en el grupo familiar afectado por la circunstancia que hemos venido describiendo en el presente.

- Esta labor de seguimiento y detección no solo debe abocarse al ámbito médico, sino que también debe involucrarse -dentro de lo que implica la atención del caso- en los aspectos vinculados a la educación del niño, por lo que la autoridad de aplicación de la presente ley debe coordinar a tal fin acciones y labor conjunta con la Dirección General de Escuelas.

## V.CONCLUSIONES

Sin duda, la Ley 8859 y su modificatoria se insertan en un compromiso legislativo provincial que, junto con los proyectos presentados a lo largo del tiempo y las demás normativas legales vigentes en la materia, muestran que el autismo es una materia que ocupa un lugar en la agenda del legislador, quien va delineando directrices de política pública para que sean implementadas por el Poder Ejecutivo para la debida atención de esta problemática con repercusiones en amplios sectores de la vida social y comunitaria (salud, educación, convivencia, desarrollo de aptitudes, posibilidad de acceder a la práctica de deportes y recreación, etcétera).

Es de esperar que este compromiso sea acompañado con otros pasos del propio Poder Legislativo, el cual debe instrumentar dentro de su jurisdicción regulaciones que aborden la problemática del TEA de manera más integral, estableciendo programas de acción que abarquen de modo sistémico todos los aspectos que implican la atención de este trastorno, y también a través de un abordaje interdisciplinario, con base en la conjunción de los aspectos médicos y educativos.

También será clave para que el avance demostrado hasta el momento se consolide y optimice una debida reglamentación de la ley, la suficiente asignación presupuestaria de fondos que posibiliten los objetivos delineados en la manda legislativa, y el dictado de las normativas complementarias que contemplen los aspectos más específicos para la detección, prevención y tratamiento del TEA.

El futuro se presenta auspicioso. Hacemos votos para que la acción conjunta del poder estatal lo haga realidad. Muchas familias que sufren esta problemática lo están esperando. No debemos defraudarlos. La salud pública necesita de compromisos, de ideas claras hechas norma, pero también de concreciones, no de buenas intenciones trucas. Ojalá esto último no suceda.

-----

(1) B. O.: 1/6/2016.

(2) B. O.: 15/6/2016.

(3) Cfr.SUÁREZ, Enrique L.: «Sobre la Ley 14.191 de la provincia de Buenos Aires (fortaleciendo la tutela del derecho a la salud)», Doctrina Microjuris, 17/7/2013, MJD6353, y «Un paso adelante en el camino. Sobre la Ley 13.328 de la provincia de Santa Fe», Doctrina Microjuris, 15/10/2013, MJD6464.

(4) Véanse las referencias de la nota anterior.

(5) Puede consultarse al respecto BORTOLOZZI, Marilina: Trastorno generalizado del desarrollo, disponible en <http://www.psicopedagogia.com/trastorno-generalizado-del-de-arrollo>.

(6) Lorna Wing, al plantear en 1979 la referida tríada, utilizó el término «Trastorno de Espectro Autista» y dentro de él identificó lo siguiente: a. el trastorno de reciprocidad social; b. el trastorno de comunicación verbal y no verbal y c. ausencia de capacidad simbólica y conducta imaginativa; a los que posteriormente añadió, los patrones repetitivos de actividad e intereses.

La severidad de los síntomas varía de una persona a otra (de ahí la subdivisión actual en cinco categorías).

Véase Universidad de Valencia: «Las TICs en Logopedia: Audición y Lenguaje, Trastornos de Espectro Autista», en <http://www.uv.es/bellohc/logopedia/NRTLogo8.wiki?2>.

(7) Véase el siguiente sitio web: <http://www.ipsesm.com.ar/trastorno-generalizado-desarrollo-gd-56.html>.

Los fundamentos de la Ley 14.191 de la provincia de Buenos Aires dan cuenta de lo siguiente: «El TGD o espectro autista, como se prefiere denominar actualmente, es un trastorno neurobiológico que afecta tres áreas del desarrollo: la comunicación (verbal y no verbal), la socialización y la imaginación, creatividad y juego que generan intereses restringidos y / o conductas repetitivas estereotipadas».

Señala, asimismo, lo siguiente:«El espectro autista, además, está dividido en cinco categorías, Trastorno Autista (autismo de Kanner), Síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo de la Infancia, Síndrome de Asperger y Trastorno Generalizado no Especificado (TGD NE)». Y afirma que en la provincia «aún no son reconocidos plenamente los derechos de las personas que portan esta condición, que en el imaginario social se encuentra muy distorsionada».

Se puede acceder al texto de los fundamentos en el siguiente sitio web: <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/f-14191.html>.

(8) Según los nuevos descubrimientos científicos nos van permitiendo comprender mejor el autismo, los criterios diagnósticos del autismo deben ser continuamente revisados. La nueva clasificación de los trastornos autistas del último Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) suscitó mucho debate. Como señalan los Dres. Giacomo Vivanti y la Dra. Donata Pagetti Vivanti respecto de algunas cuestiones:

a. En lo relativo a la definición del autismo, el DSM-IV, publicado en 1994, definía el autismo y

sus trastornos asociados como «trastornos generalizados del desarrollo» (TGD). En el DSM-5, esta definición ha sido sustituida por el término «trastornos del espectro autista» (TEA), que han sido incluidos a su vez dentro de una categoría más amplia de «trastornos del neurodesarrollo».

b. En lo concerniente a los subtipos del autismo, en el DSM-IV, la categoría de los trastornos generalizados del desarrollo comportan cinco subtipos de autismo: el trastorno autista, el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGD no especificado) y el síndrome de Rett.

El DSM-5 ha sustituido cuatro de estos subtipos (trastorno autista, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y TGD no especificado) por la categoría general «trastornos del espectro autista» (TEA). El síndrome de Rett ya no forma parte de este sistema de clasificación. En lugar de hacer distinción entre estos subtipos, la definición diagnóstica del DSM-5 especifica tres niveles de gravedad en los síntomas, así como el nivel de apoyo necesario.

c. En lo que hace a los síntomas clínicos, la definición diagnóstica del autismo en el DSM-IV se caracterizaba por tres síntomas de base (tríada):

1. deficiencias en la reciprocidad social; 2. deficiencias en el lenguaje o en la comunicación; 3. repertorio de intereses y actividades restringido y repetitivo.

En el DSM-5, solo quedan dos categorías de síntomas: 1. «deficiencias en la comunicación social» (los problemas sociales y de comunicación se combinan), y b. «comportamientos restringidos y repetitivos».

Las categorías de síntomas «deficiencias en la comunicación social» y «comportamientos restringidos y repetitivos» recogen los mismos elementos que en el DSM-IV, a excepción de dos cambios importantes:

1. Las «deficiencias o retraso en el lenguaje» ya no se incluyen en esta categoría de síntomas del DSM-5.

2. El síntoma clínico «sensibilidad inusual a los estímulos sensoriales», que no aparecía en el DSM-IV, se incorpora ahora a la categoría «comportamientos repetitivos».

Cfr. Los nuevos criterios diagnósticos del DSM-5, en <http://www.autismogalicia.org>; y también MARTOS, Juan: Autismo y trastornos del Espectro Autista, en VALDEZ, Daniel, y RUGGIERI, Víctor (comps.): Autismo (Del diagnóstico al tratamiento). Buenos Aires, Paidós, 2015, pp. 27-30.

Como recuerdan Cadaveira y Waisburg, el DSM no recomienda ningún tratamiento en particular para los trastornos que describe, sino que procura promover cierto acuerdo para la determinación de un diagnóstico exacto, ya que este es el primer paso para que un profesional de la salud mental especializado en la materia pueda definir un plan de tratamiento acorde para cada paciente (ver CADAVEIRA, Matías, y WAISBURG, Claudio: Autismo: Guía para padres y profesionales. Buenos Aires, Paidós, 2015, 1.ª ed., 1.ª reimpr., p.65).

(9) Ampliar en «¿Qué es el Trastorno del Espectro Autista (TEA)?», disponible en la página

web de TGD-Padres TEA (Padres Autoconvocados con hijos con Autismo) (<http://tgd-padres.com.ar>).

(10) Cfr. GRAÑANA, Nora (comp.): Manual de intervención para trastornos del desarrollo en el espectro autista. Buenos Aires, Paidós, 2014, pp. 41-42 y «Trastornos del Espectro Autista (Estrategias para Padres),» Cuadernillo de la Fundación Brincar por un autismo feliz, en <http://biblioteca.brincar.org.ar/files/Cuadernillo-TEA-1.pdf>.

Recomendamos la consulta del Directorio de Recursos de Información sobre el Trastorno del Espectro Autista que proporciona la Fundación Brincar por un autismo feliz, disponible en [http://www.netvibes.com/brincarautismofeliz#Autismo\\_Familia\\_%3A\\_Guias-Manuales-\\_Libros](http://www.netvibes.com/brincarautismofeliz#Autismo_Familia_%3A_Guias-Manuales-_Libros).

(11) Respecto del Coeficiente Intelectual (CI), puede decirse que, como el CI de las personas con autismo se distribuye según una curva normal y con una media de 50 puntos, ello supone una amplia diversidad en los niveles de inteligencia de la población afectada del síndrome que implica, lógicamente, grandes diferencias en la expresión clínica del trastorno.

Respecto de los síntomas fundamentales, las manifestaciones conductuales de los trastornos de las relaciones interpersonales y de la comunicación, y los patrones conductuales restrictivos, repetitivos y estereotipados, estarán muy relacionadas, en cada sujeto, con su nivel de inteligencia. Por ello, y teniendo en cuenta la amplia dispersión de los niveles cognitivos de esta población, nos hallaremos frente a una importante heterogeneidad de la expresión sintomatológica. Esto hace que la intensidad de los síntomas principales del autismo puede variar mucho de un sujeto a otro, y que su gravedad se relaciona inversamente con los niveles de inteligencia.

Finalmente, puede señalarse dentro de la sintomatología asociada, la hiperactividad en la infancia, el humor lábil, la baja tolerancia a la frustración, impulsividad, autoagresividad, alteraciones del sueño y trastornos de la alimentación (selectividad), entre otros. De todos los síntomas secundarios del autismo, cada individuo puede presentar uno o muchos de ellos, con intensidad y frecuencia variable.

Cfr. CUXART, Francese: El Autismo (aspectos descriptivos y terapéuticos). Málaga, Aljibe, 2000, pp. 17-21 y pp. 33-34.

(12) CADAVEIRA y WAISBURG: op. cit., p. 36.

(13) Por Ley 26.378 se aprobó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo (los que habían sido aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006). A su vez, por Ley 27.044 se otorgó jerarquía constitucional a dicha Convención.

(14) Véase <https://autismodiario.org/2011/04/02/carta-de-derechos-de-las-personas-con-autismo>.

(15) Cfr. RedEA: «Consideraciones sobre la importancia de la Detección Temprana de los niños con Condiciones del Espectro Autista (CEA1)», disponible en <http://redea.org.ar/wp-content/uploads/2016/02/Deteccion-temprana-RedEA.pdf>.

(16) Sobre lo compartido hasta aquí, hemos tenido en consideración los términos y conceptos que se brindan en el documento de la RedEA. Cfr. RedEA: «Consideraciones sobre la importancia de la Detección Temprana.», op. cit. (Véase la nota 15).

(17) La intervención temprana en niños con CEA posibilita lo siguiente:

1. Un mejor pronóstico para el niño: se describen CI más alto, mejores habilidades socio-comunicacionales y adaptativas, posibilidad de normalización de la actividad eléctrica cerebral, etcétera.
2. La prevención de muchas dificultades asociadas a una trayectoria atípica de desarrollo.
3. Una mejor calidad de vida para la familia.
4. Una mayor inclusión educativa, al favorecer la concurrencia a la escuela común.
5. Una reducción de los costos generales asociados al cuadro.

Actualmente, existen múltiples abordajes en el campo de las CEA. Existe evidencia a favor del inicio temprano del tratamiento y la modalidad intensiva.

Generalmente se recomienda un abordaje integral multimodal personalizado según el perfil individual de la persona con CEA, el perfil de la familia, y los recursos profesionales y educativos disponibles en el lugar. Es de significativa importancia informar a los padres acerca de las alternativas terapéuticas disponibles, y que formen parte de la toma de decisiones en relación con el tratamiento.

Ver artículo citado en nota 15.

(18) Véase el «Reportaje al Dr. Miguel Ángel García Coto», en Biblioteca de Brincar por un Autismo Feliz, disponible en <http://biblioteca.brincar.org.ar/expertos-en-autismo-respon-en-algunas-de-nuestras-preguntas-iii>.

(19) «Mirame» es la Campaña Ganadora del Concurso Buenas Causas 2014, organizado por Fundación La Nación. La producción se vio en los medios masivos de comunicación durante los meses de marzo, abril y mayo de 2015, coincidiendo con el 2 de abril, declarado por la ONU como «Día Mundial de Concientización del Autismo».

Esta campaña surge como iniciativa de la RedEA para concientizar a la población acerca del espectro autista y de su detección temprana (entre los 16 y los 30 meses de edad): intervenir de inmediato permite mejorar el pronóstico del niño y la calidad de vida familiar.

Por esto, hubo un enfoque en una señal, la más emblemática: la ausencia de contacto visual como el principal signo de alarma del espectro autista.

Tanto en medios gráficos como digitales, se ha buscado favorecer el acceso de padres a una pesquisa sistemática del desarrollo sociocomunicativo a los 18 meses de edad en el marco de la consulta pediátrica, y de ser necesario, favorecer el acceso a una evaluación diagnóstica interdisciplinaria.

Si más madres, padres, familiares, pediatras y docentes están atentos a este signo, vamos a poder intervenir en la trayectoria de desarrollo de un número creciente de niños y sus familias en los próximos años, impactando positivamente en su calidad de vida.

El sitio web [www.mirame.org](http://www.mirame.org) es parte de la campaña «Mirame». Su objetivo es acercar a los padres que tienen dudas sobre el desarrollo de sus hijos, información y orientación sobre la condición de espectro autista y a la sociedad recursos para comprender mejor a las personas con este diagnóstico.

(20) Véase el siguiente enlace: <http://biblioteca.brincar.org.ar/detecciontemprana>. Estas señales no implican un diagnóstico. Muchos niños sin dificultades pueden presentar alguna de ellas en algún momento de su evolución. Sin embargo, son alertas del desarrollo que requieren una consulta especializada a la brevedad.

Un diagnóstico precoz lleva a una intervención temprana. Y, la intervención temprana a una mejor calidad de vida. La detección precoz mejora vidas. No puede ni debe obviarse. Antes alguna/s de estas alarmas, debe consultarse al médico pediatra.

Véase también ORELLANA AYALA, Carlos E., Signos tempranos en niños con autismo (<https://autismodiario.org/2012/07/24/signos-tempranos-en-nos-con-autismo>), y la exposición de la Dra. Alexia Ratazzi («Detección temprana del Autismo - Señales de alerta»), disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=Y2ACfVuO3sg>.

(21) Sancionada el 19/11/2014 y promulgada de hecho el 15/12/2014 (B. O.: 7/1/2015).

(22) Sancionada el 2 de marzo de 2011 y promulgada el 23 de marzo del mismo año (B.O.: 11/4/2011).

(23) Dentro de los servicios específicos destinados a la Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad, el art. 25 de la Ley 24.901 define al Centro Educativo Terapéutico (CET) como «el servicio que se brindará a las personas con discapacidad teniendo como objeto la incorporación de conocimiento y aprendizaje de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico».

»El mismo está dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad motriz, sensorial y mental no les permita acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades».

A su vez, la Res. 1328/06 MS, por la cual se aprueba el «Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad», en su punto 4.7. (Centro Educativo Terapéutico), punto 4.7.1.(Definición Conceptual), establece que se entiende por «Centro Educativo Terapéutico» «a aquel que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico».

Estas metodologías pueden incorporar, reformulados pedagógicamente, recursos extraídos del campo terapéutico; por lo que el equipo profesional que las investigue, produzca y aplique, tendrá una composición y conformación que permita ese abordaje.

Este está dirigido a personas con discapacidad que presenten restricciones importantes en la



capacidad de autovalimiento, higiene personal, manejo del entorno, relación interpersonal, comunicación, cognición y aprendizaje.

Cada centro requiere criterios de estructuración que, atendiendo al déficit mental, contemple también las diferencias que aparecen según el déficit esté asociado a otro déficit sensorial, motor y / o comorbilidad psíquica.

Fundamentalmente se benefician de este personas con discapacidad mental (psicóticos, autistas), lesionados neurológicos, paralíticos cerebrales, multidiscapacitados, etc., es decir, todas aquellas personas con discapacidad que tienen trastornos en la comunicación, en la percepción o en la afectividad y no pueden incorporar conocimientos y aprendizajes sin un encuadre terapéutico.

Entre los beneficiarios de este tipo de prestación se encuentran los trastornos generalizados del desarrollo.

(24) Conforme al art. 42 de dicha norma, la Educación Especial es la modalidad del sistema educativo destinada a asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidades, temporales o permanentes, en todos los niveles y modalidades del Sistema Educativo. La Educación Especial se rige por el principio de inclusión educativa y brinda atención educativa en todas aquellas problemáticas específicas que no puedan ser abordadas por la educación común. El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, en acuerdo con el Consejo Federal de Educación, garantizará la integración de los / las alumnos/as con discapacidades en todos los niveles y modalidades según las posibilidades de cada persona.

(25) Sanc ionada el 2/3/2011 y promulgada el 23/3/2011 (B.O.: 11/4/2011).

(26) Sancionada el 9/4/2014 y promulgada el 25/4/2014 (B. O.: 13/6/2014).

(27) La Ley nacional 27.053 (BO 12/1/2015) instituye el día 2 de abril como «Día Nacional de Concienciación sobre el Autismo», en coincidencia con el «Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo» establecido por la Res. 62/139 de las Naciones Unidas. La ley provincial 8660 se inscribe en esa línea de concientización sobre el autismo.

Cabe señalar que por resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 2007, se decidió designar el 2 de abril «Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo», que se observará todos los años a partir de 2008.

En dicha resolución, se enfatiza y recuerda que «los niños con discapacidad deberán disfrutar de una vida plena y digna, en condiciones que aseguren su dignidad, fomenten su autonomía y faciliten su participación activa en la comunidad, así como su goce pleno de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños», y que «el autismo es una discapacidad permanente del desarrollo que se manifiesta en los tres primeros años de edad y se deriva de un trastorno neurológico que afecta al funcionamiento del cerebro, de que afecta principalmente a los niños de muchos países, con independencia de su sexo, raza o condición socioeconómica, y de que se caracteriza por deficiencias en la interacción social, problemas en la comunicación verbal y no verbal y patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos y repetitivos».

Por ello, se recuerda que «el diagnóstico precoz y la investigación y la intervención apropiadas

son vitales para el crecimiento y el desarrollo de la persona», motivo por el cual asume una gran importancia la Ley provincial 8859, cuyo análisis es objeto del presente trabajo.

(28) Sancionada el 17/5/2016, promulgada el 3/6/2016 (B.O.: 15/6/2016).

Queremos destacar la gran cantidad de proyectos presentados en la Legislatura de la Provincia, vinculados a la temática del TEA. En particular, merece resaltarse -por la integralidad del enfoque del tratamiento del TEA- el proyecto de ley de los diputados Lorena Meschini, Tadeo García Zalazar, Néstor Guizzardi, Diego Guzmán, Gustavo Arenas y Sonia Carmona, sobre el Programa de Protección Integral de las Personas que padecen Autismo y / o Trastorno de Espectro Autista (TEA), el cual tramitó como Proyecto CD-66.156, ingresado en la H. Cámara el 24/4/2014.

(29) A título informativo, es dable puntualizar que, en general, los protocolos médicos son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación con una enfermedad o estado de salud. Son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos. En otras palabras, los protocolos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento, y hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como para la entidad prestadora de salud. Cfr. [http://www.oocities.org/amirhali/\\_fpclass/protocolos\\_medico .htm](http://www.oocities.org/amirhali/_fpclass/protocolos_medico.htm).

(30) Cfr. Diario de Sesiones, 2.ª Reunión de la H. Cámara de Diputados del 4 de mayo de 2016, p. 38, intervención de la diputada Claudia Segovia, disponible en [http://www.hcdmza.gob.ar/web/images/archivos/diariosdesesioes/2016/4-5-16\\_Trastornos\\_del\\_Espectro\\_Autista\\_TEA.pdf](http://www.hcdmza.gob.ar/web/images/archivos/diariosdesesioes/2016/4-5-16_Trastornos_del_Espectro_Autista_TEA.pdf).

(31) Este es un test altamente fiable en la detección de síntomas relacionados con el TEA. Este test puede ayudar a una primera detección y por lo tanto a encaminar a padres y profesionales hacia la búsqueda de un diagnóstico especializado.

(32) Cfr. Diario de Sesiones, 2.ª Reunión de la H. Cámara de Diputados del 4 de mayo de 2016, p. 38, intervención de la diputada Claudia Segovia, disponible en [http://www.hcdmza.gob.ar/web/images/archivos/diariosdesesioes/2016/4-5-16\\_Trastornos\\_del\\_Espectro\\_Autista\\_TEA.pdf](http://www.hcdmza.gob.ar/web/images/archivos/diariosdesesioes/2016/4-5-16_Trastornos_del_Espectro_Autista_TEA.pdf).

(33) Por Ley provincial 5335, se instituyó en la provincia de Mendoza, un documento denominado «Libreta Sanitaria infantil», con el objeto de incorporar en un documento único toda información atinente al estado de salud general del niño, desarrollo psicofísico, datos oftalmológicos y bioquímicos, control de vacunaciones declaradas obligatorias y difusión de normas higiénicas.

(\*) Abogado. Magíster en Doctrina Social de la Iglesia, Universidad Pontificia de Salamanca (Campus Madrid). Posgrado en Gestión y Control de Políticas Públicas, FLACSO (sede Argentina). Posgrado en Organizaciones de la Sociedad Civil, FLACSO (sede Argentina). Docente invitado de grado y posgrado, UBA y Universidad Maimónides. Autor de obras sobre temas de su especialidad.