

Curso anual de Auditoria Médica, gestión y convenios en
salud 2019.

Dr. Agustín Orlando

TRASTORNO DEL ESPECTRO
AUTISTA
(TEA)



Jimena López Arroyo.

INDICE:

- Introducción	3
- Capítulo 1: Aspectos Médicos del Trastorno del Espectro Autista.	
Marco conceptual.....	5
Prevalencia e Incidencia.....	6
Características.....	6
Factores de riesgo.....	7
Clínica.....	8
Diagnostico.....	10
Escolaridad.....	12
Tratamiento.....	13
- Capítulo 2: Gestión y Auditoria Médica del Trastorno del Espectro Autista.	
Legislación en Argentina.....	17
Plan Médico Obligatorio.....	21
Certificado Único de discapacidad.....	21
- Conclusiones	23
- Bibliografía	24

INTRODUCCION:

Un poco de historia,

Etimológicamente, la palabra autismo tiene su origen en el griego. La raíz es la palabra griega “auto”, que significa “propio – uno mismo”, cuyo significado sería “meterse en uno mismo”.

La palabra autismo fue utilizada por primera vez, en el año 1912, por el Psiquiatra suizo Paul Eugen Bleuler (1857-1939), para referirse a un tipo de alteración de la esquizofrenia. Esta última, implica un alejamiento de la realidad externa, es decir: “Un apartamiento de la vida social para sumergirse en uno mismo, aislados de la realidad”.

La clasificación médica ocurre en el año 1943, con el Psiquiatra Leo Kanner (1896-1981), que estudió a un grupo de niños con autismo infantil, que tenían dificultades sociales, sensibilidad a estímulo, alteraciones en el lenguaje y demás.

Posteriormente, Hans Asperger (1906-1980), coincidentemente con Kanner, utilizó la expresión “psicopatía autista”, en niños que presentaban características similares.

La expresión de trastorno generalizado del desarrollo (TGD), fue utilizada por primera vez en el DSM III (año 1980), para describir trastornos caracterizados por alteraciones del desarrollo de múltiples funciones psicológicas implicadas en el desarrollo de, las habilidades sociales y el lenguaje. Dentro del TGD se distinguía el Autismo con un inicio antes de los 30 meses de vida, el TGD propiamente dicho, de inicio después de los 30 meses de vida, y el TGD atípico. La revisión en 1987, acotó la clasificación a Autismo y TGD no especificado.

Con el DSM IV, aparece la clasificación de: Trastorno autista, Trastorno de Asperger, Trastorno desintegrativo infantil, Trastorno de Rett y trastorno generalizado del desarrollo no especificado, quedando finalmente con el DMS V (año 2013), con una única categoría: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISMO (TEA).

El trastorno del espectro autismo, es un término usado para referirnos a una afectación del neurodesarrollo, que se caracteriza por alteraciones cualitativas en la interacción social recíproca y en la comunicación, y por la presencia de patrones de conductas repetitivas y

estereotipadas, y de intereses restringidos. Una de las características es que es un trastorno heterogéneo, lo que da lugar a diferentes grados de severidad y distintos niveles, por eso es que hablamos de “trastorno del espectro autista”.

Además es importante aclarar que el TEA, no es una enfermedad, se trata de una condición que afecta a la persona a lo largo de su vida.

A lo largo de este trabajo desarrollaré no sólo la parte médica con respecto al autismo, sino la implicancia de la gestión y auditoría médica, dado a que se trata de un trastorno que tiene una ley nacional vigente y que requiere un certificado de discapacidad.

Además de la importancia de que un diagnóstico tardío, dado en muchos casos a cuestiones económicas (falta de acceso a sistemas de salud) y otras a geográficas (amplias distancias para acceder a instituciones de salud para los controles), lo que genera una intervención tardía y una pérdida de oportunidad para mejorar la calidad de vida de los pacientes como de su entorno. Además, conlleva a enormes gastos en el sistema de salud.

“Tener autismo no significa no ser humano, sino que significa ser diferente. Significa que lo que es normal para otros no es normal para mí, y lo que es normal para mí no es normal para otros” (Jim Sinclair 1992).

CAPITULO 1: Aspectos Médicos del Trastorno del Espectro Autista.

MARCO CONCEPTUAL:

Las personas con trastorno del Espectro Autista (TEA), presentan alteraciones en distintos niveles, del desarrollo de la comunicación y el lenguaje, la interacción social, el procesamiento de los estímulos sensoriales y la flexibilidad de la conducta; es decir tienen una afectación del neurodesarrollo. Todas estas características, se ponen de manifiesto dentro de los primeros 3 años de vida, y van variando con el crecimiento; por eso se habla de “espectro autista”.

Las características entre distintas personas con TEA pueden variar, dado a que se afecta el desarrollo cerebral temprano, lo que trae consecuencias en las áreas de la comunicación, la interacción social, la conducta y el procesamiento sensorial.

La última versión del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V), engloba bajo el término Trastorno del Espectro Autista, al Autismo, el Síndrome de Asperger y al Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado.

La intervención temprana mejora el pronóstico del niño o niña, mejora la calidad de vida de la familia y reduce los costos asociados a los tratamientos.

La efectividad de la intervención temprana está relacionada con la neuroplasticidad que existe en los primeros años de vida. La neuroplasticidad se define como la propiedad del cerebro de adaptarse a los estímulos que va recibiendo mediante cambios en su estructura y función, fundamental para el aprendizaje.

En la actualidad, se incluyen dentro de las personas con discapacidad, aunque ninguna de las categorías existentes dentro de este término, como sensorial (ceguera, sordera), intelectual, visceral, mental, define las características de las personas con TEA.

El rol del pediatra es fundamental, ya que puede ser el articulador central entre la detección precoz y la intervención temprana, en los controles periódicos; como así orientar a la familia para el trámite del certificado de Discapacidad (CUD).

PREVALENCIA E INCIDENCIA:

En el año 2018, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los EE.UU, evaluó que la prevalencia correspondería a que uno de cada 59 niños en edad escolar presenta TEA. Si esta cifra se utiliza en Argentina, ya que no se tienen estudios poblacionales, se calcula que habría más de 500.000 personas con TEA.

Estos datos ponen de manifiesto una problemática que involucra a la salud pública.

En cuanto a la relación por género, se cree que es mayor en varones. Se habla de una relación 2/1 a 17/1 en varones, según las diferentes publicaciones.

CARACTERISTICAS:

Dentro del TEA puede aparecer lo siguiente:

- Trastornos cualitativos de la relación social.
- Trastornos de las capacidades de referencia conjunta.
- Trastornos de las capacidades intersubjetivas y mentalistas.
- Trastornos de las funciones comunicativas.
- Trastornos cualitativos del lenguaje expresivo.
- Trastornos cualitativos del lenguaje comprensivo.
- Trastornos de las competencias de anticipación.
- Trastornos de la flexibilidad mental y flexibilidad.
- Trastorno del sentido de la actividad propia.
- Trastorno de la imaginación y de las capacidades de ficción.
- Trastornos de la imitación.
- Trastornos de la suspensión.

FACTORES DE RIESGO:

AMBIENTALES: Prenatales:

- Antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina.
- Polución del ambiente.
- Pesticidas.
- Anticuerpos maternos anti estructuras cerebrales.
- Intervalo intergenésico breve.
- Edad avanzada de los padres al momento de la concepción.
- Diabetes gestacional.
- Infecciones (citomegalovirus, rubeola).
- Exposición a tóxicos, drogas, medicamentos.
- Deficiencia de ácido fólico.
- Procedimientos de fertilización asistida.

AMBIENTALES: Posnatales:

- Prematurez, bajo peso al nacer, APGAR bajo.
- Exposición a contaminantes ambientales (por ejemplo: plomo).
- Uso reiterado de antibióticos con consecuente alteración de la flora intestinal.
- Alta exposición a la televisión/pantallas, en los primeros 3 años de vida, se asocia a desafíos en el desarrollo del lenguaje y la comunicación.
- Factores relacionados a la alteración del microbioma intestinal, a ciertas intolerancias alimentarias específicas o que tienen afectada la permeabilidad intestinal.
- Exposición temprana a dispositivos que emiten ondas electromagnéticas (en estudio).

GENETICOS: (antecedentes familiares)

- Trastornos del Espectro Autista, otros trastornos del desarrollo, enfermedades psiquiátricas, síndromes genéticos, problemas neurológicos, enfermedades autoinmunes.

CLINICA:

Signos de alarma de inicio tempranos:

La detección temprana de los pacientes con TEA, es de gran importancia para su consiguiente intervención temprana, y así su pronóstico. Por tal motivo, es fundamental que las familias y docentes tengan información adecuada, para poder detectar los signos de alerta, como así el pediatra en los controles periódicos de salud.

A continuación se enumeran los signos de alerta.

0 a 1 año:

- Que no mire a los ojos o rechace activamente la mirada desde los 2 meses.
- Que no sonría ni exprese alegría a partir de los 6 meses.
- Ningún intercambio de sonidos, sonrisas o gestos faciales a partir de los 9 meses.
- Falta de respuesta al nombre a los 10 meses.
- Escaso interés por otros niños después de los 8 meses.
- No muestra postura anticipatoria al levantarlo en brazos.
- Ausencia de balbuceo y de imitación de sonidos.
- Ningún intercambio de gestos como señalar, alcanzar, mostrar o saludar con la mano a los 12 meses.
- Cierta indiferencia hacia la familia.

2 años:

- Mayor interés por el mundo de los objetos que por el de las personas.
- Ninguna frase de 2 palabras con sentido (sin imitar o repetir) a los 24 meses.
- Pérdida de lenguaje, balbuceo o habilidad social a cualquier edad.
- Tendencia al aislamiento.

- Ningún intercambio de gestos como señalar, alcanzar, mostrar o saludar con la mano a los 12 meses.
- Trastornos del sueño.

3 años:

- Ausencia de demandas.
- Tendencia de mirar fijo al vacío o de forma inusual a los objetos.
- Repetición de sílabas o palabras – frase aisladas y fuera de contexto.
- Repetición de fragmentos escuchados en algún lugar.
- Aparición de angustia en situaciones aparentemente normales.
- Dificultad para aceptar los cambios de rutina.
- Manipulación estenotipiada de los objetos y fijación exclusiva con algunos en concreto.
- Estereotipias y rituales obsesivos.
- Agresión a sí mismo y a terceros.
- Trastornos del sueño.

Entre los diversos indicadores enunciados, se destaca la “MIRADA” (ausencia de contacto visual), como relevante como signos de alerta.

Además, las personas con TEA, pueden presentarse otras alteraciones, que pueden afectar su calidad de vida:

MOTOR:

- Alteraciones motoras: dificultades en la coordinación, torpeza fina y gruesa.
- Dificultades para realizar actividades deportivas.

SENSORIAL:

- Procesamiento atípico de estímulos sensoriales (hipo o hipersensibilidad).

APRENDIZAJE:

- Dificultades de aprendizaje: demoras en adquisición de la lectura, poca fluidez. alteraciones en la escritura.

COGNITIVO:

- Variabilidad en los niveles intelectuales.
- Distractibilidad. Falta de organización y planificación.

EMOCIONAL:

- Dificultad para expresar emociones propias y reconocer ajenas.
- Ansiedad y angustia ante cambios.
- Temores.

DIAGNOSTICO:

El pediatra cumplen un rol muy importante tanto en la detección temprana durante los controles periódicos, como así en el seguimiento de pacientes con TEA y en el monitoreo de sus logros y avances.

Asimismo, cuando un familiar manifiesta cierta preocupación por el desarrollo de un niño/a, es de fundamental prestar atención.

La Academia Americana de Pediatría, sugiere hacer pesquisas sistemáticas de TEA en los controles pediátricos de niños y niñas a los 9 meses, 18 meses y 30 meses de edad.

Existen herramientas específicas para hacerlo, como el CSBS-DP a los 9 meses y el M-CHAT-R/F a los 18 y 30 meses de edad.

Existen listas de chequeo que están validadas en nuestro país y que son de utilidad para evaluación del desarrollo.

- El Instrumento Observación del Desarrollo Infantil (IODI) desarrollado por el Ministerio de Salud de la Nación.

- El Cuestionario Prunape Pre-Pesquisa para el reconocimiento oportuno de niños con trastornos inaparentes del desarrollo.
- El Ages and Stages Questionnaire (ASQ-3): publicado en Archivos Argentinos de Pediatría en febrero de 2018.

IODI

Instrumento de observación infantil. Herramienta para la observación del desarrollo infantil, en formato autoadministrable. Se instala como parte de políticas de salud, para la vigilancia del desarrollo en menores de 4 años, en la práctica diaria de consultorio.

PRUNAPE:

Prueba Nacional de Pesquisa, para la detección oportuna de los problemas de desarrollo. El uso de instrumentos de pesquisa permite identificar niños en riesgo de padecer un problema de desarrollo, cuando los síntomas son aún leves. La Sociedad Argentina de Pediatría recomienda el empleo de métodos de pesquisa para la detección oportuna de los problemas de desarrollo.

Es un test sencillo, de bajo costo, destinado a la detección de problemas inaparentes del desarrollo en niños menores de seis años. Ha sido preparada en la Argentina, en el año 2004, en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”. Consiste en una serie de preguntas a la madre y pruebas para administrar al niño sobre habilidades motrices finas y gruesas, relaciones sociales lenguaje y aspectos cognitivos. Tiempo: de 20 – 30 minutos. Materiales: Manual Técnico, una caja de materiales y un formulario de aplicación con rectángulos que representan los percentiles de la edad de cumplimiento de las pautas.

Como todo test de pesquisa el resultado es cualitativo: el niño pasa o no pasa la prueba. Si no pasa, significa que existe una sospecha de que ese niño podría padecer un problema de desarrollo y requiere una evaluación más profunda.

Tiene una sensibilidad del 80 %, una especificidad del 93 % y un valor predictivo positivo (VPP) del 94%.

La Sociedad Argentina de Pediatría recomienda su implementación al menos dos veces antes del ingreso escolar. Las edades sugeridas son: 18 meses y 3 años.

Es implementada por pediatras capacitados para realizarla.

ASQ – 3:

Validación del cuestionario de edades y etapas para la detección de trastornos del neurodesarrollo en niños.

Es la escala con más estudios de validación y recomendada, para verificar varias áreas del neurodesarrollo: comunicación, motricidad gruesa y fina, social, resolución de problemas.

Es auto-contestado por los padres, o por interrogatorio del pediatra o de profesionales de salud o educación, no requiere capacitación específica y es de administración rápida. No solo ahorra el tiempo de la consulta pediátrica, sino que, en más del 80% de los casos, las familias tienen mucho interés de completar un seguimiento estructurado del desarrollo de los niños.

La consulta neurológica y genética

La consulta neurológica y genética nos permite orientar los estudios complementarios necesarios para identificar una identidad o jerarquizar una manifestación clínica.

Además, la familia merece saber cuál es el riesgo de tener otro niño con TEA.

ESCOLARIDAD:

Es importante recalcar que cualquier persona con TEA tiene derecho a recibir una educación de calidad e inclusiva.

Al inicio de la escolaridad, se debe realizar una evaluación de las necesidades para el estudiante, para lo cual, es importante consultar a equipo especializado.

El ambiente escolar juega un papel fundamental en el aprendizaje, debe ser: ORGANIZADO (que haya un lugar y un momento para cada cosa) – ESTRUCTURADO (el niño sabe y conoce las pautas básicas y el adulto dirige y organiza) – PREDECIBLE y FACILITADOR DE APRENDIZAJES – ESTRATEGICO.

TRATAMIENTO:

La elección del tratamiento apropiado para los trastornos del espectro autista (TEA), es un tema complejo y controvertido, que hace dudar a familias y profesionales. La mayoría de las familias de los pacientes con esta patología, demandan tratamientos y medios que disminuyan sus dificultades interpersonales.

Está demostrado que se puede mejorar la calidad de vida de las personas con TEA y la de sus familias aplicando terapias específicas y desarrollando recursos de apoyo. Esto último no es posible en todas las áreas geográficas, ya que no todas, disponen de servicios clínicos, educativos y sociales adecuados.

TRATAMIENTO SENSOMOTRICES:

Entrenamiento en estimulación auditiva (EIA):

Consiste en escuchar a través de unos auriculares música modificada electrónicamente en función de las respuestas obtenidas en la persona en un audiograma previo.

Estos métodos se han propuesto para problemas muy diversos como los trastornos de aprendizaje, la hiperactividad o la depresión. El comportamiento de personas con TEA ante los estímulos auditivos ha llevado a pensar que una supuesta hipersensibilidad o hiposensibilidad auditiva podría tratarse con esta terapia, lo que produciría una mejora de los síntomas.

Existen revisiones sobre la eficacia de este método, que coinciden en establecer que, debido a la falta de evidencia, el tratamiento debe considerarse en fase experimental y que no puede recomendarse al no tener beneficios probados.

Terapia de integración sensorial (TIS):

Terapia que favorecería la integración sensorial en pacientes con problemas de aprendizaje. Esta consiste en hacer que el niño o la niña, en sesiones de juego dirigido, efectúe ciertas acciones y movimientos o reciba determinados estímulos sensoriales con el fin de ayudarlo a percibirlos, procesarlos e integrarlos adecuadamente.

Existen revisiones sistemáticas que no existe evidencia de su eficacia como tratamiento de los síntomas del TEA, por lo que aconsejan su uso en todo caso de forma experimental y sin restar medios a los tratamientos principales.

TRATAMIENTO PSICOEDUCATIVO Y PSICOLOGICO:

Programas de intervención conductual, a través de tratamiento psicológico, en todos los estudios revisados se muestra un beneficio cognitivo y funcional después de recibir al menos 20 horas de terapia a la semana basada en los principios de modificación de la conducta.

Se utiliza para ayudar a un paciente a afrontar o expresar conflictos inconscientes o conscientes y se buscan maneras de superar las perjudiciales ‘defensas’ psicológicas presentes en la persona. No hay ninguna evidencia de que el autismo tenga un origen psicogénico.

Psicoterapias expresivas: proponen como una terapia que aporta un marco de relación entre el paciente y el terapeuta, lo que facilita la expresión de emociones y la apertura de canales de comunicación. Entre otras, destacan la musicoterapia.

TRATAMIENTOS BIOMEDICOS:

Aunque no existe una terapia médica específica para los síntomas del autismo, se han ensayado muchas intervenciones biomédicas para tratar síntomas concretos.

Medicamentos psicótrpos: utilizados en personas con autismo con trastornos añadidos, como déficit de atención asociado, hiperactividad, obsesiones y compulsiones, trastornos del sueño, irritabilidad, agresividad y comportamientos autolesivos, ansiedad, depresión o epilepsia.

Antipsicóticos atípicos (antagonistas de la serotonina y la dopamina): utilizados en el manejo de la hiperactividad y conductas problemáticas (agresividad y comportamientos autolesivos). La risperidona es uno de los antipsicóticos más seguro y eficaz en el tratamiento a corto plazo, para los problemas del comportamiento asociados al autismo.

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina: eficacia sobre la reducción de pensamientos obsesivos y comportamientos repetitivos y ritualistas, la ansiedad y la agresividad en personas adolescentes y adultas.

Estimulantes (Metilfenidato): se utiliza en personas en las que se identifique también un trastorno de déficit de atención/hiperactividad.

Medicamentos antiepilépticos: 8-30% de personas con TEA desarrolla convulsiones, que frecuentemente comienzan durante la adolescencia temprana. En estos casos, se utilizan antiepilépticos habituales (ácido valproico, lamotrigina, topiramato, carbamacepina).

Dietas libres de gluten y caseína: Algunos grupos proponen que el autismo podría explicarse etiopatogénicamente por una supuesta deficiente absorción intestinal, que favorecería que neuropéptidos derivados de las proteínas de trigo, cereales y leche de vaca llegaran al cerebro y ejercieran un efecto neurotóxico. Por ello, recomiendan instaurar una dieta libre de gluten y caseína, a fin de mejorar los síntomas del autismo. Los resultados de estudios, apoyan las observaciones anecdóticas de familiares en cuanto a la reducción de conductas autistas en niños con este tipo de dieta de exclusión, pero no existe suficiente evidencia para recomendarla debido al reducido tamaño de la muestra.

Hasta la actualidad no existe un único método universal de tratamiento óptimo para estos trastornos

Sin embargo, a pesar de esta aceptación, estos métodos en su inmensa mayoría no están validados de una manera científica.

Un buen tratamiento de los TEA debe:

- 1) Individualizado
- 2) Estructurado

- 3) Intensivo y extensivo a todos los contextos de la persona.
- 4) Participativo, por parte de los padres y las madres (se ha identificado como un factor fundamental para el éxito).
- 5) Intervención temprana (se ha visto que mejora el pronóstico).
- 6) Educación inclusiva.

CAPITULO 2: Gestión y Auditoria Médica del Trastorno del Espectro Autista.

LEGISLACION EN ARGENTINA:

LEY 27043 PODER LEGISLATIVO NACIONAL:

Como marco normativo nacional, se promulgó dicha Ley, que declara de Interés Nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA), plantea la importancia de la coordinación de acciones necesarias para la inclusión en los diferentes niveles educativos, laborales y sociales.

Sanción: 19/11/2014; Promulgada de Hecho: 15/12/2014; Boletín Oficial 07/01/2015.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, sancionan con fuerza de Ley:

- **Artículo 1°**: Declárese 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.

- **Artículo 2°**: La autoridad de aplicación que determine el Poder Ejecutivo nacional tendrá a su cargo las siguientes acciones, sin perjuicio de aquellas que fije la reglamentación:
 - 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;
- e) Determinar las prestaciones necesarias para el abordaje integral e interdisciplinario en las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA), que se actualizarán toda vez que el avance de la ciencia lo amerite;
- f) Realizar estudios epidemiológicos con el objetivo de conocer la prevalencia de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) en las diferentes regiones y provincias;
- g) Realizar estudios estadísticos que abarquen a todo el país con el fin de evaluar el impacto de la aplicación de la presente ley;
- h) Impulsar, a través del Consejo Federal de Salud, la implementación progresiva y uniforme en las diferentes jurisdicciones de un abordaje integral e interdisciplinario de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) acorde a lo establecido en la presente, mediante los efectores de salud pública;
Establecer, a través del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, los protocolos de pesquisa, detección temprana, diagnóstico y tratamiento para los Trastornos del Espectro Autista (TEA);

j) Coordinar con las autoridades en materia sanitaria, educativa, laboral y de desarrollo social de las provincias que adhieran a la presente y, en su caso, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las acciones necesarias a los fines de la completa inclusión de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA) a los diferentes niveles educativos, laborales y sociales, de acuerdo a lo establecido por la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la ley 26.378.

- **Artículo 3°**: Sin perjuicio de lo establecido en el artículo precedente, deberá preverse la participación de la Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad en la formulación de cualquier política pública vinculada a los Trastornos del Espectro Autista (TEA).

- **Artículo 4°**: Los agentes de salud comprendidos en las leyes 23.660 y 23.661; las organizaciones de seguridad social; las entidades de medicina prepaga; la obra social del Poder Judicial, de las universidades nacionales, personal civil y militar de las fuerzas armadas, de seguridad, de Policía Federal Argentina; la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación y los agentes de salud que brinden servicios médico-asistenciales, independientemente de la figura jurídica que tuvieren, tendrán a su cargo, con carácter obligatorio, las prestaciones necesarias para la pesquisa, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista (TEA), de acuerdo a lo establecido en los incisos c), e) y j) del artículo 2°. Las prestaciones citadas en los incisos c) y e) del artículo 2° de la presente quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio (PMO).

- **Artículo 5°**: Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley, con excepción de los que quedan a cargo de las entidades mencionadas en el artículo 4°, se financiarán con los créditos que asigne el Poder Ejecutivo nacional en el Presupuesto de la Administración Pública Nacional.

- **Artículo 6°**: Invítese a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a los lineamientos de la presente ley.

- **Artículo 7º:** Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

Uno de los puntos centrales de la normativa es que **obliga** a todos los agentes de salud (obras sociales, prepagas y seguridad social) que brinden servicios médicos – asistenciales, a brindar las prestaciones necesarias para la pesquisa, detección temprana, diagnóstico y tratamiento; por lo tanto se incluye dentro del Plan Médico Obligatorio (PMO).

Esto es de gran importancia, porque si no se arriba en forma tardía al diagnóstico y cuanto antes se comienza con los tratamientos mejora el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

¿QUÉ PLANTEA LA LEY?

ATENCION INTEGRAL

Obliga a todos los agentes de salud a brindar las prestaciones y el diagnóstico.

Sobre todo, se hace hincapié en el nivel de atención primaria de la salud (pediatras, médicos generalistas y médicos de familia).

Plantea la necesidad de un abordaje integral e interdisciplinario.

Que se incluya en el Plan Médico Obligatorio, para que cualquier persona, en cualquier pueblo del país, pueda acceder al mismo".

FORMACION PROFESIONAL

Determina la necesidad de capacitar a los profesionales de salud en Trastornos del Espectro Autista (TEA).

Fundamental para los padres, ya que una de las principales barreras que se encuentran para llegar al diagnóstico temprano de sus hijos e hijas es el desconocimiento por parte de los profesionales.

PLAN MEDICO OBLIGATORIO (PMO)

Según establece la ley, debe estar incluida en el **Plan Médico Obligatorio**, este último constituye el conjunto de obligaciones prestacionales mínimas: diagnósticas, terapéuticas y preventivas., definidas en la legislación, y que se actualizan periódicamente, que debe ser cumplimentada por los agentes del sistema de salud (Obras sociales, prepagas, etc.).

El PMO determina un mínimo de cobertura, lo que significa, que lo establecido en él, es lo mínimo que un agente de salud debe brindarle a una persona.

Debido a la dinámica de la medicina, debe quedar garantizado el mecanismo de actualización del PMO; por lo que, periódicamente debe ir incorporando nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos, de acuerdo al avance de la ciencia médica.

Reclamos por incumplimiento:

La Superintendencia de Servicios de Salud, tiene dentro de sus funciones, la fiscalización del cumplimiento del PMO, el cumplimiento del programa nacional de garantía de la atención médica, el ejercicio del derecho de opción y la adecuada atención de los beneficiarios del sistema.

CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD (CUD)

El Trastorno del Espectro Autista, es una incapacidad intelectual, que hace que las personas con esa condición experimenten obstáculos para la interacción social y la comunicación, que dificultan su inclusión social.

Por eso con el diagnóstico, se debe sugerir la gestión del Certificado Único de Discapacidad.

En el año 2009, el Ministerio de salud determina el Certificado único de discapacidad para toda la Argentina. Última modificación en el año 2018. El mismo es otorgado por el Servicio de rehabilitación y los hospitales habilitados.

Permite ejercer los derechos y acceder a las prestaciones previstas en las Leyes nacionales 22431 y 24901.

Las personas con certificado de discapacidad:

- Generan la cobertura del 100% de las prestaciones, insumos y medicamentos asociados con la discapacidad certificada, a cargo del sistema de salud que posean (Obra social, prepaga, hospital público).
- Transporte: traslados gratuitos en transporte público, exención de pagos peajes y libre estacionamiento.
- Asignaciones familiares: ayuda escolar anual y asignación familiar por hijo con discapacidad.
- Pensión por invalidez, en caso de ser una discapacidad del 76% o más.
- Jubilación anticipada.

Entre los derechos más importantes que otorga el CUD, está el acceso al Sistema de Prestaciones Básicas para la habilitación y rehabilitación de personas con discapacidad, que obliga a las obras sociales y empresas de medicina prepaga a cubrir la totalidad de las prestaciones previstas por la ley e indicadas por el médico tratante.

Entre las prestaciones, se destaca: Psicología, Psicopedagogía, Fonoaudiología, Terapia ocupacional, psicomotricidad, Apoyo a la integración escolar, Maestras integradoras, Transporte.

CONCLUSIONES:

En de importancia en el trabajo diario del médico pediatra, prestar especial atención a los familiares y educadores, que manifiesten cierta preocupación sobre el desarrollo del niño/a; como así realizar, durante los primeros cinco años de vida (especialmente a los 9,18 y 30 meses de vida), la evaluación del desarrollo, utilizando los instrumentos disponibles y la pesquisa sistemática del trastorno de espectro autista (TEA).

Afortunadamente, existen guías de buenas prácticas y herramientas de apoyo accesibles y gratuitas que facilitan el trabajo de médico pediatra.

En los casos detectados, la intervención temprana mejora el pronóstico del niño/a con TEA; como así también, la calidad de vida de la familia y disminuye los costos asociados al tratamiento. Esto conlleva a disminución de los costos en salud. Cabe destacar que en muchas ocasiones, el diagnóstico se retrasa por falta de acceso a sistemas de salud (por amplias distancias a instituciones o por falta de las mismas en un determinada área).

Actualmente se considera que el 10% de los niños con TEA que reciben una intervención temprana no cumplen más criterios diagnósticos de TEA unos años más tarde.

Además el profesional debería orientar a la familia para obtener el certificado único de discapacidad (CUD).

Dentro de la labor de un médico auditor, es fundamental que conocer las leyes vigentes, como así el marco legal de la discapacidad, para así poder realizar una correcta auditoria, respetando los derechos del paciente en cuanto a las obligaciones que competen a la empresa de salud, para la cual trabaja.

BIBLIOGRAFIA:

- Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. Rev. Neurol. 2006.
- Autismo. Guía para padres y profesionales. Matías Cadaveira. Claudio Waisburg. 2019.
- Autismo: Cómo intervenir desde la infancia a la vida adulta. Victor Ruggieri. José Luis Cuesta Gómez. 1º edición 2017.
- PRONAP: Programa de actualización pediátrica. Año 2018.
- Archivos Argentinos de Pediatría 2018. ASQ-3: validación del Cuestionario de Edades y Etapas para la detección de trastornos del neurodesarrollo en niños argentinos.
- Educación inclusiva. Fundamentos y prácticas para la inclusión. Ministerio de Educación, cultura, ciencia y tecnología. Presidencia de la Nación. Año 2019.
- Auditoria Medica Hoy. Tomos 1-2-3. Dr. Agustín Orlando. Año 2019.