

**EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA NACIÓN ARGENTINA, REUNIDOS EN CONGRESO...
SANCIONAN CON FUERZA DE
LEY:**

ARTÍCULO 1 °.- Objeto. La presente ley tiene como objeto garantizar la formación de quienes se desempeñan en instituciones públicas de salud y establecimientos educativos en el trastorno del espectro autista (TEA), a los fines de garantizar el efectivo goce y ejercicio de sus derechos y la detección temprana del mismo.

ARTÍCULO 2 °.- Capacitación. Establécese la capacitación obligatoria sobre TEA para aquellos sectores susceptibles de proporcionar servicios o apoyos directos e indirectos a las personas con TEA, a sus familias, o a quienes sean sus responsables legales, respecto de la importancia de garantizar su inclusión y el pleno goce y ejercicio de sus derechos, en todo el territorio nacional.

ARTÍCULO 3 °.- Objetivos. Son objetivos de la presente ley:

- a) Generar conciencia y comprensión social en aquellas personas susceptibles de proporcionar servicios o apoyos directos e indirectos a las personas con TEA y su entorno
- b) Capacitar a las personas mencionadas en el inciso a) para que cuenten con las herramientas necesarias para poder garantizar la inclusión de las personas con TEA
- c) Propiciar la adaptaciones y adecuaciones necesarias para garantizar la adecuada atención de las personas con TEA
- d) Capacitar al personal docente de la educación inicial según lo establece la Ley de Educación Nacional N° 26.206 en su artículo 18° y de educación primaria, tanto para las instituciones educativas públicas y privadas respecto a los signos y señales de alerta¹ para la detección temprana del TEA

ARTÍCULO 4 °.- Autoridad de aplicación. El Poder Ejecutivo de la Nación determinará la Autoridad de Aplicación de la presente ley.

ARTÍCULO 5 °.- Lineamientos generales. La Autoridad de Aplicación deberá establecer dentro de los noventa días posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley los lineamientos generales destinados a las capacitaciones resultantes de lo establecido en la presente ley, basándose en la normativa vigente, recomendaciones y otras disposiciones que

¹ El diagnóstico continúa basándose en la presentación clínica. Por esto hablamos de "signos y señales de alerta" que puedan ser motivo de consulta, entendiendo que el diagnóstico se realiza por un profesional de la salud luego de evaluaciones integrales.

establecen al respecto los organismos internacionales vinculados a la temática.

La información comprendida deberá ser clara, precisa y de base científica, y deberá ajustarse al organismo y al contexto en el que se brinde. El material desarrollado por la autoridad de aplicación será de libre disponibilidad, contemplando su difusión y circulación para actividades de capacitación que quisieran replicarse en jurisdicciones públicas provinciales o municipales, así como en otros ámbitos privados de la República Argentina.

ARTÍCULO 6 °.- Contenido. Los contenidos brindados en la capacitación se centrarán en dos cuestiones:

- a) capacitación al personal de salud y trabajadores de instituciones de la salud respecto a la atención de pacientes con TEA.
- b) capacitación a los sujetos comprendidos en el artículo 3 inciso b sobre los signos y señales de alerta para la detección temprana del TEA.

ARTÍCULO 7 °.- Capacitación docente. La autoridad de aplicación, en el marco del Consejo Federal de Educación (CFE), a través del Instituto Nacional de Formación Docente, debe participar y proponer ejes centrales y contenidos mínimos para la capacitación docente tanto en las alertas tempranas propiciando la detección temprana como así también sobre herramientas pedagógicas para la inclusión de las personas con TEA en el ámbito educativo.

ARTÍCULO 8 °.- Participación Pública. La Autoridad de aplicación deberá garantizar la participación de la sociedad civil y sus organizaciones, en el marco del proceso de confección de los lineamientos generales establecidos en el artículo precedente.

ARTÍCULO 9 °.- Metodología. Las personas referidas en el artículo 2° de la presente ley deberán realizar las capacitaciones en el modo y forma que establezcan los respectivos organismos a los que pertenecen.

ARTÍCULO 10 °.- Implementación. La autoridad de aplicación de la presente ley es responsable de garantizar la implementación de las capacitaciones, que comenzarán a impartirse dentro del año de la entrada en vigencia de la presente ley.

ARTÍCULO 11 °.- Certificación. La autoridad de aplicación certificará la calidad de las capacitaciones que elabore e implemente cada organismo, que deberán ser enviadas dentro de los noventa (90) días siguientes a la confección de los lineamientos generales, pudiéndose realizar modificaciones y sugerencias para su mayor efectividad.

ARTÍCULO 12 °.- Acceso a la información. La autoridad de aplicación, en su página web, deberá brindar acceso público y difundir el grado de cumplimiento de las disposiciones de la presente en cada uno de los organismos referidos en el artículo 2° de la presente ley.

ARTÍCULO 13°.- Incumplimiento. Las personas que se negaren sin justa causa a realizar

las capacitaciones previstas en la presente ley serán intimadas en forma fehaciente por la autoridad de aplicación a través y de conformidad con el organismo de que se trate. El incumplimiento de dicha intimación será considerado falta grave dando lugar a la sanción disciplinaria pertinente, siendo posible hacer pública la negativa a participar en la capacitación en la página web de la autoridad de aplicación.

ARTÍCULO 14° .- Invitase a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a las provincias a adherir a la presente ley.

ARTÍCULO 15° .- Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

FUNDAMENTOS

El presente proyecto de ley tiene como objetivo establecer la capacitación sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) por un lado a los profesionales de la salud para así garantizar el acceso a los recursos sanitarios a las personas con esta condiciones, como así también capacitar a al personal docente respecto a las “alertas tempranas” que pueden surgir en la infancia y que pueden estar vinculadas con el TEA.

De esta forma, el proyecto busca dar visibilidad y solución a dos problemas fundamentales que afectan a las personas con TEA; la detección temprana y la capacidad de los profesionales de la salud para tratar con pacientes con TEA.

En cuanto a la detección temprana, esta es una de las cuestiones más importantes ya que la misma mejora considerablemente el pronóstico. A su vez, desde la fundación, resaltan la importancia de la detección temprana, ya que la misma mejora considerablemente el pronóstico. La edad promedio en que se diagnostica el autismo clásico es a los 3 años, mientras que el Síndrome de Asperger y el Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado (TGD-NE) tienden a ser diagnosticados más tarde, con una edad media de 7,2 y 3, 9 años respectivamente. Los primeros signos pueden ser evidentes desde los 12 meses. La detección temprana de las condiciones del espectro autista puede mejorar la vida del niño y de su familia², por esto es fundamental que los docentes y aquellas personas que en instituciones educativas están diariamente en contacto con las infancias, puedan estar capacitados respecto a las “alertas tempranas”. Estas representan “señales de alerta” que de sostenerse en un tiempo prudencial y deberían ser informadas a los padres o al sistema de salud para que se proceda a una evaluación clínica del niño o niña. Entendiendo la importancia del abordaje al diagnóstico de detección temprana con una mirada interdisciplinaria, social e integral de las personas con TEA que aborde estudios médicos, bioquímicos, alimenticios, psicológicos y todos los posibles que permitan establecer el perfil individual de cada persona.

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición que dura toda la vida y que altera la capacidad de una persona para comunicarse y relacionarse con otros. El autismo está asociado con rutinas y comportamientos repetitivos, tales como arreglar objetos obsesivamente o seguir rutinas muy específicas. Los síntomas pueden variar desde leves hasta muy severos, por eso se dice que es un espectro. No hay dos personas con autismo iguales³.

Los últimos datos estadísticos globales refieren una incidencia de 1 en 100, y esta aumenta en países con mejor acceso a la salud y el diagnóstico. En nuestro país, un estudio reciente reportó que uno de cada 128 niños tiene un diagnóstico de TEA. Teniendo en cuenta estos datos y su incidencia global, los proveedores de atención primaria deben esperar tener entre

² <https://www.brincar.org.ar/senales-de-alerta/>

³ <https://www.brincar.org.ar/definicion/>

sus pacientes personas con TEA en sus prácticas clínicas habituales, con lo cual resulta fundamental que el personal de salud y personas encargadas de asistir a las personas con TEA estén preparados para la atención de pacientes con esta condición, que conozcan que los síntomas tienen diferentes manifestaciones dependiendo de la edad, el nivel del lenguaje y las capacidades cognitivas de cada individuo.

En la actualidad, las personas con autismo padecen dificultades en el acceso a los recursos sanitarios y eso trae como consecuencia problemas en su salud. Es por eso que es necesario conocer las adaptaciones que podrían hacerse para que la atención sea la adecuada. Es importante poder brindarles información útil y práctica al personal del ámbito sanitario, acerca de los Trastornos del Espectro Autista, las comorbilidades más frecuentes y los desafíos que pueden encontrar para atender correctamente a este colectivo.

La falta de entrenamiento del personal de salud en el manejo de pacientes con TEA puede provocar un retraso en el diagnóstico (al asociar presuntivamente algún comportamiento al diagnóstico de TEA) y a su vez, un estrés adicional, tanto en el profesional como en el paciente, impidiendo que a veces se lleve a cabo el procedimiento médico. Esto impide el pleno ejercicio del derecho a la salud de las personas con TEA

El acceso a la salud de las personas con TEA puede mejorarse con algunos cambios como: disminuyendo los tiempos de espera, usando sistemas de comunicación alternativos (como los pictogramas), reduciendo los estímulos sensoriales y haciendo visitas más estructuradas de mayor tiempo y con apoyos visuales. Las adaptaciones adecuadas pueden maximizar la autonomía del paciente y mejorar la calidad de la atención.

Por los motivos expuestos, solicito a mis pares me acompañen con el presente proyecto.

Autora: Gabriela Besana

Co-firmantes:

Sabrina Ajmechet

Florencia De Sensi

Maria Sotolano

