

**DERECHOS EN SALUD DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO  
AUTISTA EN COLOMBIA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA**

**Paola Juliana Rodríguez Morales**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA - PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA  
BOGOTÁ D.C. – JUNIO DE 2018**

## HOJA DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

<b>Universidad</b>	El Bosque
<b>Facultad</b>	Odontología
<b>Programa</b>	Odontología
<b>Título</b>	Derechos en salud de personas con trastornos del espectro autista en Colombia: Una revisión de la literatura
<b>Línea de Investigación</b>	Abordaje interdisciplinar de sujetos y colectivos
<b>Grupo de investigación</b>	INVBOCA
<b>Institución participante</b>	Facultad de Odontología - Universidad El Bosque
<b>Tipo de investigación</b>	Pregrado
<b>Estudiante</b>	Paola Juliana Rodríguez Morales
<b>Asesora temática</b>	Dra. Rocío Andrea Barbosa Orjuela
<b>Asesor metodológico</b>	Dr. Juan Camilo Tocora Rodríguez
<b>Asesor estadístico</b>	Dr. Juan Camilo Tocora Rodríguez

## **DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE**

<b>HERNANDO MATIZ CAMACHO</b>	Presidente del Claustro
<b>JUAN CARLOS LÓPEZ TRUJILLO</b>	Presidente Consejo Directivo
<b>MARIA CLARA RANGEL GALVIS</b>	Rectora
<b>RITA CECILIA PLATA DE SILVA</b>	Vicerrectora Académica
<b>FRANCISCO JOSÉ FALLA CARRASCO</b>	Vicerrector Administrativo
<b>MIGUEL OTERO CADENA</b>	Vicerrector de Investigaciones
<b>LUIS ARTURO RODRÍGUEZ BUITRAGO</b>	Secretario General
<b>MARIA ROSA BUENAHORA TOBAR</b>	Decana Facultad de Odontología
<b>MARTHA LILIANA GÓMEZ RANGEL</b>	Secretaria Académica
<b>DIANA MARÍA ESCOBAR JIMÉNEZ</b>	Directora Área Bioclínica
<b>MARIA CLARA GONZÁLEZ CARRERA</b>	Directora Área Comunitaria
<b>LUIS ALBERTO RAMÍREZ ORTEGÓN</b>	Coordinador Área Psicosocial
<b>INGRID ISABEL MORA DÍAZ</b>	Coordinadora de Investigaciones de la Facultad de odontología
<b>IVÁN SANTACRUZ CHÁVEZ</b>	Coordinador de Postgrados de Odontología

**“La Universidad El Bosque no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”**

## Guía de Contenido

	<b>Pág.</b>
Resumen	
Abstract	
1. Introducción	1
2. Justificación	4
2.1 Factibilidad del estudio	5
3. Metodología	7
3.1 Tipo de estudio	7
3.2 Búsqueda de información	7
3.2.1 Elegibilidad de los documentos y artículos	7
3.2.1.1 Criterios de inclusión	8
3.2.1.2 Criterios de exclusión	8
3.3 Instrumento	8
3.4 Métodos y técnicas para la recolección de la información	9
3.5 Consideraciones bioéticas	17
3.5.1 Declaración sobre conflictos de interés	18
3.5.2 Declaración sobre la financiación del proyecto	18
3.6 Estrategia de divulgación de resultados	18
4. Conceptualización: Discapacidad, Autismo, TEA	19
4.1 Discapacidad: una definición	19
4.2 Breve Historia y definición de autismo	21
4.2.1 Trastornos del espectro autista. Clasificaciones nosológicas CIE 11/DSM 5/ Clasificación internacional del funcionamiento	22
4.3 Etiología	24
4.4 Una mirada epidemiológica	26
5. Atención en salud para personas con Autismo: Modelos y terapéuticas	28
5.1 Atención de salud para las personas con autismo	28
5.1.1 Salud oral y atención odontológica de personas con TEA	29

6. Garantía de derechos en salud en personas con autismo	30
6.1 Normatividad internacional	30
6.2 Normatividad colombiana	32
6.3 Respuesta estatal ante la discapacidad	33
7. Conclusiones	37
Referencias bibliográficas	38
Anexos	45

## Lista de Tablas

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Bases de datos para consulta en la biblioteca Juan Roa Vásquez de la U. El Bosque	8
<b>Tabla 2.</b> Palabras clave en lenguaje corriente y lenguaje DeCS y MeSH	9
<b>Tabla 3.</b> Criterios para la selección de fuentes bibliográficas	9
<b>Tabla 4.</b> Selección de palabras claves por temática de revisión	10
<b>Tabla 5.</b> Estrategia de búsqueda y algoritmos	10
<b>Tabla 6.</b> Algoritmos de búsqueda para la preselección de artículos	11
<b>Tabla 7.</b> Preselección de artículos	12
<b>Tabla 8.</b> Selección de artículos	13
<b>Tabla 9.</b> Revisión de documentos	16
<b>Tabla 10.</b> Tipología trastornos generalizados del Desarrollo: CIE-11	23
<b>Tabla 11.</b> Barrera de acceso a la atención de los servicios de salud oral	28
<b>Tabla 12.</b> Recopilación de la normatividad internacional	31
<b>Tabla 13.</b> Recopilación de la normatividad colombiana	32
<b>Tabla 14.</b> Artículos de la Constitución política de Colombia de 1991 que abordan el tema de Discapacidad	33

## Lista de Figuras

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Modelo de diagnóstico diferencial del trastorno del espectro autista	24
<b>Figura 2.</b> Triada internacional: Canales psicoemocional y comportamental afectados en los trastornos del espectro autista	25
<b>Figura 3.</b> Esquema General del sistema Nacional de Discapacidad	34
<b>Figura 4.</b> Observatorio Nacional de discapacidad	35

## Lista de Anexos

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1.</b> Cronograma	46
<b>Anexo 2.</b> Presupuesto	47

## Lista de Acrónimos

- ABA*: Análisis Conductual Aplicado (*Applied Behavior Analysis*, por su siglas en inglés)
- ABC*: Actividades básicas cotidianas
- AVD*: Actividades de la vida diaria
- BIREME*: Biblioteca Regional de Medicina de la OPS
- CIE*: Clasificación Internacional de las Enfermedades
- CIF*: Clasificación internacional del funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud
- DANE*: Departamento Nacional de Estadística
- DeCS*: Descriptores en Ciencias de la Salud
- DSM*: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (por sus siglas en inglés: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)
- MeSH*: *Medical Subject Headings*
- OMS*: Organización Mundial de la Salud (*WHO*, por sus siglas en inglés)
- OPS*: Organización Panamericana de la Salud
- SND*: Sistema Nacional de Discapacidad
- TEA*: Trastornos del Espectro Autista

# DERECHOS EN SALUD DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN COLOMBIA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

## Resumen

**Antecedentes:** Las personas con Trastorno del Espectro Autista como Trastorno Generalizado del Neurodesarrollo están en situación de discapacidad, ahora denominada 'Diversidad funcional', que requieren atención especial en salud general, salud oral y atención odontológica, además de integración sociofamiliar y educación, a pesar de sus marcadas limitaciones en interacción social, lenguaje, comportamiento disruptivo y funciones cognitivas severamente afectadas.

**Objetivos:** Analizar los derechos en salud de las personas con trastorno del espectro autista en Colombia desde la perspectiva disciplinar de la salud oral y la odontología, buscando explorar la garantía de derechos y el estado actual de la normatividad nacional sobre sus derechos en salud.

**Materiales y Métodos:** bajo una metodología cualitativa de Revisión narrativa, se revisaron documentos obtenidos en las bases de datos accedidas vía internet en la biblioteca de la Universidad El Bosque, ProQuest y google académico, con palabras clave centrados en palabras clave centrados en 'servicios de salud', 'autismo', 'trastornos del espectro autista' 'garantía de derechos'.

**Conclusión:** La persona en situación de diversidad funcional por condición autista no está estructural ni funcionalmente limitada para disfrutar servicios odontológicos y/o mantener una adecuada salud oral; es la marginalidad, la falta de oportunidad y de soporte psicosocial lo que cercena su acceso a los servicios de salud oral y cuidado dental. Aunque Colombia cuenta con normatividad internacional y nacional, además de recursos estructurales y funcionales dentro de la legalidad, se requiere una mayor promoción de la salud, de la salud oral y de la atención especializada para un mejoramiento de la calidad de vida de las personas con autismo o TEA y sus núcleos sociofamiliares.

**Palabras claves:** Trastornos del Espectro Autista, Autismo, Discapacidad, Normatividad, Garantía de derechos, Colombia.

## HEALTH RIGHTS OF PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN COLOMBIA: A LITERATURE REVIEW

### Abstract

**Background:** People with Autism Spectrum Disorder as a Generalized Neurodevelopmental Disorder are in a situation of disability, now called 'Functional Diversity', which requires special attention in general health, oral health and dental care. It also requires the integration of people in this condition into society, family and education despite their limitations in terms of social interaction, language, disruptive behavior and severely affected cognitive functions.

**Objective:** To analyze the health rights of people with Autism Spectrum Disorder in Colombia from the disciplinary perspective of oral health and dentistry, in order to explore ways to guarantee the rights and status of the current national regulations on their health rights.

**Materials and Methods:** By means of a qualitative narrative review methodology, documents obtained from online databases found in the library of El Bosque University, ProQuest and Academic Google were reviewed, with keywords focused on the terms 'health services ', ' autism ', ' autism spectrum disorders' 'guarantee of rights'.

**Conclusion:** People in a situation of functional diversity due to an autism condition are not structurally or functionally limited to enjoy dental services and / or maintain an adequate oral health. Factors such as marginality, lack of opportunities and psychosocial support limit their access to oral health services and dental care. Although Colombia has international and national regulations, as well as structural and functional legal resources, more promotion of general and oral health, as well as of specialized care for the improvement of the life quality of people with Autism or ASD and their social and family nuclei is required.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorders, Autism, Disability, Regulations, Guarantee of rights, Colombia.

## 1. Introducción

En la actualidad el autismo se considera un trastorno del desarrollo evolutivo en el cual la interacción social, el lenguaje, el comportamiento y las funciones cognitivas de la persona se encuentran severamente afectadas (1). Por ende, estas personas tanto en su edad infantil como en su posterior adolescencia y adultez configuran un segmento poblacional con características de discapacidad, lo que establece condiciones particulares de atención en la salud general, en la salud oral y en la atención odontológica, además de otras áreas como la integración social y la educación.

Es así entonces que estas personas forman parte de la llamada población de 'Personas en situación de discapacidad' ahora denominada 'Diversidad funcional', entendida como una condición compleja del ser humano constituida por factores biopsicosociales que evidencia una disminución o supresión temporal o permanente, de alguna de sus funcionalidades sensoriales, motrices o intelectuales (2), que por ende tienen necesidades especiales y casi que individualizadas de atención dirigida a mejorar su calidad de vida en términos de la salud general, y dentro de ello de la salud oral, por lo cual para la odontología como disciplina de la salud se conforman retos de acción tanto en estilos de vida saludables y de prevención como en acciones profilácticas, asistenciales y de rehabilitación, de manera que es necesario que tales personas sean integradas a programas preventivos y de mantenimiento de la salud oral en colaboración con su familias y educadores.

No obstante, a pesar de su discapacidad cognitiva y psicomotora el paciente con autismo no está estructural o funcionalmente limitado para utilizar los servicios odontológicos y/o mantener una adecuada salud oral (3), más bien, la falta de oportunidad y de soporte psicosocial son lo que comprometen el acceso a los servicios de salud oral y cuidado dental (4).

Sumado a lo anterior, los diferentes síndromes agrupados en los Trastornos del

Espectro Autista (TEA) y sus características constitucionales, emocionales y comportamentales son poco conocidos por los profesionales de la salud como el odontólogo y poco conocimiento se tiene sobre las necesidades de diseño ambiental requeridas y de las particularidades de trato que necesitan las personas con TEA (5).

Dado lo anterior es claro que se requieren mecanismos sociales para la garantía y el ejercicio efectivo de sus derechos de salud, expresados no solo en accesibilidad a los servicios sino en la existencia de políticas públicas integrales de protección y atención a la población con diversidad funcional o en condiciones de discapacidad (6; 7), dentro de la cual se encuentran la gama de trastornos del espectro autista.

De hecho, la evidencia muestra que las personas con autismo tienen unas necesidades diferentes que les condicionan el actuar como sujetos de derechos, por lo que, tanto ellos como sus familias deben tener unos derechos médico-legales y un programa de protección especial y preferente en el Sistema de Salud con el fin de conseguir la mejor calidad de vida posible (8).

Este estudio pretende recopilar y hacer una revisión de la normatividad actual existente al respecto, que se encuentre en las principales bases de datos internacionales y nacionales, con el fin de ofrecer una revisión narrativa para el entendimiento de la condición autista, los conceptos básicos, las generalidades, la etiología y una descripción de las condiciones orales y los distintos enfoques de tratamiento odontológico.

Dado lo anterior se pretende dar respuesta al interrogante ¿Cuáles son los referentes normativos nacionales e internacionales que garantizan el ejercicio de los derechos en salud de las personas con autismo en Colombia, desde la perspectiva disciplinar de la salud oral y la odontología?

En este orden ideas, para efectos del estudio se propuso como objetivo general analizar los derechos en salud de las personas con trastorno del espectro autista en Colombia

desde la perspectiva disciplinar de la salud oral y la odontología. Así mismo como objetivos específicos se propuso identificar el estado actual de la normatividad nacional dirigida a garantizar los derechos en salud de personas con trastorno del espectro autista en Colombia, con énfasis en la salud oral y la atención odontológica e igualmente analizar la garantía de los derechos en salud desde la convención de derechos de personas en condición de discapacidad en Colombia.

## 2. Justificación

La discapacidad en general, más recientemente llamada 'Diversidad funcional' (2) es un concepto tanto descriptivo como valorativo que evoluciona con el tiempo, la investigación y el conocimiento de los expertos, el cual describe la interacción entre las personas con limitaciones estructurales y/o funcionales (físicas, intelectuales y/o mentales) con las barreras debidas a las actitudes y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones de los demás (7). Incluye carencias, afectaciones, deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación social y de acceso a servicios, denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y la de los factores contextuales tanto individuales (factores personales y familiares) como ambientales (factores físicos y macrosociales) (9).

Así entonces, ante el amplio marco de lo que constituye la discapacidad a la cual se refiere la definición anterior, Colombia cuenta con un nutrido y dinámico desarrollo normativo en relación a la atención y protección de la población con discapacidad (10) e incluso la autoridad en salud centrada en el Ministerio de Salud y la Protección Social elaboran un normograma que se alimenta con leyes, decretos, resoluciones y circulares a manera de inventario anual, con el fin de aportar una herramienta para los usuarios del Sistema de Salud y Protección Social (11).

Dentro de tal marco normativo se encuentran tanto la legislación interna como los referentes internacionales y acuerdos multilaterales a los cuales Colombia ha adherido o ratificado, con lo cual tales normas adquieren fuerza de ley en el País como políticas de obligatorio cumplimiento.

No obstante, es claro que "la vulnerabilidad de derechos en acceso a servicios puede verse alterada en la medida en que no se brinden alternativas de atención adecuadas, requiriendo la construcción de protocolos de abordaje diferencial" (12), como lo sería

para la población con diversidad funcional y específicamente para niños y adultos con diagnóstico de TEA.

No obstante, en el ámbito de la salud y en particular de la salud oral y de la atención odontológica hay desconocimiento de síndromes como el TEA por parte del profesional, ya que las escuelas universitarias de pregrado no proveen contenidos teóricos y prácticos para la atención de pacientes con discapacidades físicas, mentales cognitivas y comportamentales (3). Por lo cual afectaciones como problemas en el desarrollo del lenguaje, ausencia de expresiones emocional, sensaciones y dolor, dificultan la atención clínica odontológica y el éxito de las profilaxis y terapéuticas que se realicen (13; 14).

Así, es claro que los odontólogos y sus auxiliares deben conocer el marco normativo y capacitarse para la atención de pacientes con discapacidades cognitivas, físicas, sensoriales y comportamentales ya que son una población minoritaria que requiere una atención y un seguimiento especial (15; 3).

Lo anterior muestra la necesidad de hacer una revisión actualizada de la normatividad existente en Colombia y en el contexto internacional que precise los derechos de los niños y adultos con autismo en los aspectos de la salud oral y la atención odontológica, así como la garantía de accesibilidad y cubrimiento para el efectivo goce de los derechos y con ello impactar el mejoramiento de la calidad de vida.

Por todo ello, el presente trabajo se propone realizar una revisión bibliográfica con el fin de conocer la situación actual de los referentes normativos nacionales e internacionales que garantizan el acceso a los derechos en salud de las personas con autismo en Colombia partiendo desde la perspectiva disciplinar de la salud oral y la odontología y tomando en consideración los aspectos éticos de la atención a las personas con discapacidad. (16).

## **2.1 Factibilidad del estudio**

Teniendo en cuenta el marco social y las necesidades de las personas con TEA, revisar los documentos con referentes normativos nacionales e internacionales dirigidos a reconocer los derechos en salud de estos pacientes autismo en Colombia centrándose en la perspectiva disciplinar del campo de la salud oral y la odontología plantea como vía factible de desarrollo la elaboración de búsquedas documentales en las base de datos a los cuales se tiene acceso en la web a través de la Internet, así como también en la Biblioteca de la Universidad donde se puede consultar las bases de datos generales y especializadas para la investigación.

De otra parte, en términos de la factibilidad se hace notar que respecto a los costos tanto de las búsquedas en la web como en las bases de datos de la Biblioteca de la Universidad no generan gastos adicionales a la Institución ni a la estudiante investigadora, al estar ya cubiertos por la conectividad de la Universidad a la red de Internet y a la inscripción institucional como entidad académica a las bases de datos especializadas.

Dado lo anterior, se considera que este es un estudio de bajo costo según los bajos requerimientos de inversión, lo que permitió hacer la recopilación de los referentes normativos nacionales e internacionales dirigidos a la garantía de derechos en salud de las personas con autismo para llegar a identificar el estado actual de la normatividad nacional con énfasis en la salud oral y la atención odontológica.

### **3. Metodología**

#### **3.1 Tipo de estudio**

Para efectos del desarrollo de este estudio se utilizó una metodología cualitativa de Revisión narrativa (17).

Una revisión narrativa es un proceso metodológico estructurado de evidencia secundaria que pretende localizar y compilar documentos de fuentes de información primarias y secundarias relevantes para una temática, sobre la que se quiere dar respuesta teórica a un interrogante conceptual o aplicado (18). De hecho, Su propósito es examinar la bibliografía publicada y situarla en la perspectiva de una relación teórica de interés para el investigador y el estado del conocimiento.

Así, la revisión narrativa, como tal, es un estudio en sí mismo, en el cual se parte de un problema (usualmente de tipo conceptual o teórico), se recogen datos (en forma de artículos previos o documentos publicados), se analiza y extraen conclusiones, buscando identificar qué se conoce del tema y qué aspectos permanecen desconocidos para futuras investigaciones aplicadas o teóricas (20).

#### **3.2 Búsqueda de información**

Dada la metodología de revisión narrativa, el objeto de estudio fueron las fuentes bibliográficas de la normatividad internacional y nacional que definen y desarrollan el reconocimiento de los derechos de salud de las personas con discapacidad particularmente en el ámbito de la salud oral y la atención odontológica a personas con TEA.

##### **3.2.1 Elegibilidad de los documentos y artículos**

Se buscaron artículos publicados en inglés y español, empleando las combinaciones de palabras clave: Autismo, TEA, Discapacidad, Derechos de salud, Normatividad, acceso a servicios de salud oral.

Las palabras claves para la búsqueda se identificaron con su sintaxis en los tesauros de salud como términos MeSH y DeCS, respectivamente.

Se definieron criterios de filtro para delimitar la búsqueda: últimos 10 años de publicación, Revistas de odontología y salud oral.

#### *3.2.1.1 Criterios de inclusión*

Se incluyeron los documentos que cumplieran los términos de la búsqueda y permitan el acceso a texto completo.

#### *3.2.1.2 Criterios de exclusión*

Se descartaron las fuentes que solo permitían el acceso al resumen o Abstract y no permitían acceder al documento en extenso. Así mismo, se descartaron archivos cuyos contenidos se referían a noticias aunque fuesen de orden académico.

### **3.3 Instrumento**

Acceso a la Red (Internet) para búsqueda en las bases de datos virtuales. La búsqueda de los documentos para esta investigación documental con metodología de revisión narrativa se centra en explorar las bases de datos de los archivos y publicaciones especializadas (Tabla 1).

**Tabla 1. Bases de datos para consulta en la Biblioteca Juan Roa Vásquez de la U. El Bosque**

Medline	PubMed
Lilacs	Bireme
OvidSP	ProQuest Central
Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO) Repositorio Institucional	Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Adicionalmente se utilizó el motor de búsqueda de Google Académico™ para

consultar y acceder la base datos de los documentos de Google.

### 3.4 Métodos y técnicas para la recolección de la información

Para efectos de la realización del estudio se desplegó el siguiente plan metodológico.

- Definición de la estrategia de búsqueda documental

**Tabla 2. Palabras clave en lenguaje corriente y lenguaje DeCS y MeSH**

Lenguaje corriente	Termino DeCS Español	DeCS Descriptor Inglés	Termino MeSH
Autismo	Trastorno Autístico	<i>Autistic Disorder</i>	Autism
Trastorno del espectro autista	Trastorno del Espectro Autista	<i>Autism Spectrum Disorder</i>	Autism Spectrum Disorder Autistic Disorder
Síndrome de asperger	Síndrome de Asperger	<i>Asperger Syndrome</i>	Asperger Syndrome
Cuidados de la salud	Atención de salud	<i>Health Care (Public Health)</i>	Health Care

- Definición de criterios de selección de los documentos de interés

**Tabla 3. Criterios para la selección de fuentes bibliográficas**

Criterio	Inclusión	Exclusión
Idioma	Español, inglés	Otros idiomas
Antigüedad	Máximo de 10 años	Superior a los 10 años.
Temática	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisiones narrativas, sistemáticas o metaanálisis.</li> <li>• Tratados, acuerdos y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos de video</li> <li>• Documentos de</li> </ul>

criterio	Inclusión	Exclusión
	convenciones internacionales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leyes, decretos, resoluciones Ministerio de Salud</li> <li>• Protocolos de atención de salud</li> </ul>	audio

- Definición de la población teórica de referencias bibliográficas

**Tabla 4. Selección de palabras claves por temática de revisión**

Temática	Atención de salud de pacientes con autismo	
Variable	Palabras claves	
Autismo	Palabra clave	Trastorno
	Términos [MeSH] inglés	Autism
	Términos [DeCS] español/ inglés	Trastorno Autístico / <i>Autistic Disorder</i>
	Sinónimos / Términos relacionados	Trastornos del espectro autista Síndrome de Asperger
Garantía Derechos de atención de salud	Palabra clave	Legislación en salud
	Términos [MeSH] ingles	<i>Health Care (Public Health)</i>
	Términos [DeCS] español/ inglés	Cuidados de la salud
	Sinónimos / Términos relacionados	Atención de salud

Con base en lo anterior, se estructuraron los algoritmos para las estrategias de búsqueda según la temática de interés que se presentan en la Tabla 5.

**Tabla 5. Estrategia de búsqueda y algoritmos**

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	
Temática	Autismo, servicios de salud y garantía de derechos

<b>ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA</b>	
<b>Temática</b>	<b>Autismo, servicios de salud y garantía de derechos</b>
<b>#1</b>	Autism Spectrum Disorder, Autism Spectrum, Disorder Autistic Disorder) AND (Health Care, Public Health)
<b>#2</b>	'Autismo' or 'Trastornos del espectro autista'
<b>#3</b>	'Autismo' or 'Trastornos del espectro autista' and 'servicios de salud'
<b>#4</b>	'Autismo' or 'Trastornos del espectro autista' and 'servicios de salud' and 'derechos de salud'
<b>#5</b>	'Autismo' or 'Trastornos del espectro autista' and 'derechos de salud'

- Selección de documentos y estudios objeto de compilación y revisión documental

**Tabla 6. Algoritmos de búsqueda para la preselección de artículos**

<b>TEMÁTICA</b>	<b>Autismo, servicios de salud, Normatividad</b>
<b>BASE DE DATOS</b>	<b>Google Académico™</b>
	<b>ProQuest™</b>
	<b>Google™</b>
<b>ALGORITMOS FINALES</b>	(Autism Spectrum Disorder, Autism Spectrum, Disorder Autistic Disorder) AND (Health Care, Public Health)
<b>Resultados de la búsqueda</b>	Enlace web: Web site: <a href="https://scholar.google.es/">https://scholar.google.es/</a> Autismo: 89.700 resultados Autismo and 'servicios de salud': 3.600 resultados Autismo and 'servicios de salud' and 'derechos de salud': 19 resultados Autismo and 'derechos de salud': 35 resultados
	Enlace web: Web site: <a href="https://www.google.com.co/search?q=Autismo+%E2%80%98servicios+de+salud%E2%80%99+%E2%80%98derechos+de+salud%E2%80%99&amp;oq=Autismo++%E2%80%98servicios+de+salud%E2%80%99+%E2%80%98derechos+de+salud%E2%80%99&amp;ags=chrome..69i57.15301j0j8&amp;sourceid=chrome&amp;ie=UTF-8">https://www.google.com.co/search?q=Autismo+%E2%80%98servicios+de+salud%E2%80%99+%E2%80%98derechos+de+salud%E2%80%99&amp;oq=Autismo++%E2%80%98servicios+de+salud%E2%80%99+%E2%80%98derechos+de+salud%E2%80%99&amp;ags=chrome..69i57.15301j0j8&amp;sourceid=chrome&amp;ie=UTF-8</a> : Autismo and 'servicios de salud' and 'derechos de salud': Cerca de 8,440,000



<b>artículos preseleccionados de Google y Google Académico</b> (Referencia -estilo Vancouver)	
	pediatr 2008; 7(2): 34-35.
8.	Lara Correa, DL, Utria Rodríguez, O, Ávila-Toscano, JH. Factores de riesgo pre, peri y postnatales asociados al género en niños y niñas con autismo. International Journal of Psychological Research [Internet]. 2012;5(2):77-90.
9.	Loo C, Graham R, Hughes C. La experiencia de caries y conducta de pacientes dentales con trastornos del espectro autista. JADA 2009; 4 (1): 25-31.
10.	Martínez-León M., De Castro De la Calle L. Iruña Muñiz MJ., Martínez-León C. y Queipo Burón D. Paciente autista en el ámbito odontológico: autoagresiones versus maltrato Infantil. Gac. Int. Cienc. Forense Nº 9. Octubre-Diciembre, 2013.
11.	Marulanda J, Aramburo E, Echeverri A, Ramírez K, Rico C. Odontología para pacientes autistas. Rev. CES Odont. 2013; 26(2) 120-126.
12.	Marulanda J, Betancur J, Espinosa S, Gómez J, Tapias A. Salud oral en discapacitados. Revista CES Odontología 2011; 24 (1):71-76.
13.	Mebarak, M., Martínez, M., y Serna, A. (2009). Revisión bibliográfico-analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil. Revista Psicología desde el Caribe, 24, 120-146.
14.	Merino-Martínez M., Esteban Heras M., Olivar JS, et al. La atención bucodental en Personas con trastornos del Espectro del autismo en Castilla y León. Federación de Autismo Castilla y León. Junta de Castilla y León. 2016.
15.	Posada M, García-Primo P, Ramírez A. La prevalencia del autismo en Europa: un método para abrir las puertas hacia una política de salud pública en el autismo.
16.	Rojas-Castro NE. Guía de manejo del autismo. Clínica de Paciente con Discapacidad de la Fundación Hospital de la Misericordia. Bogotá. 2008.
17.	Suárez-Acevedo DE, Cardozo-Alarcón AC, Aspectos éticos en discapacidad y derechos humanos: El rol del profesional de la salud. Rev Col Med Fis Rehab 2012; 22(2): 155-163.
18.	Uscátegui A. Trastorno del espectro autista: profundizar en sus alteraciones para brindar una mejor opción de tratamiento. Acta Neurol Colomb. 2014; 31(3): 233-234.

**Tabla 8. Selección de artículos**

<b>TEMÁTICA</b>	<b>Autismo y servicios de salud</b>
<b>BASE DE DATOS</b>	<b>ProQuest</b>
<b>ALGORITMO FINAL</b>	(Autism Spectrum Disorder, Autism Spectrum, Disorder Autistic Disorder) AND ( <i>Health Care, Public Health</i> )

<b>artículos relacionados encontrados</b>	
Listado de artículos Referencia -estilo Vancouver y abstract	
➤	Loo ChY, Graham RM and Hughes CV. Behaviour guidance in dental treatment of patients with autism spectrum disorder International Journal of Paediatric Dentistry

### artículos relacionados encontrados

#### Listado de artículos Referencia -estilo Vancouver y abstract

2009; 19:390–398. (14)

**Background.** Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder categorized into autism, pervasive developmental disorder – not otherwise specified (PDD-NOS) and Asperger syndrome. **Aims.** To identify factors associated with the behaviour of patients with ASD in a dental setting, use of general anaesthesia (GA), and protective stabilization.

**Design.** The dental charts of 395 patients with ASD patients and 386 unaffected patients were reviewed. The following data were analysed: ASD diagnosis, age, gender, residence, seizure disorder, additional diagnosis (mental retardation, cerebral palsy, self-injurious behaviour or pica), medications, caries prevalence and severity, dental treatment history, behaviour, and behaviour guidance technique(s) used.

**Results.** Within both groups, younger patients were more uncooperative. ASD patients with autism were more uncooperative than patients with PDD-NOS; patients with an additional diagnosis were also more uncooperative. ASD patients with higher caries severity, who were uncooperative or female, were more likely to require GA. Use of protective stabilization was associated with lower caries severity, presence of seizure disorder, uncooperative behaviour, male gender, or residency in a group home/institution.

**Conclusions.** Autism spectrum disorder patients with autism, younger age and an additional diagnosis were more uncooperative. Factors associated with the use of GA and protective stabilization in patients with ASD were also identified.

➤ Nagendra J. and Jayachandra S. Autism Spectrum Disorders: Dental Treatment Considerations. *Journal of International Dental and Medical Research*. Volume · 5 · Number · 2 · 2012. pp. 118-121. (21)

Autism spectrum disorders, or ASD, are an umbrella term commonly used to describe several developmental disorders in which individuals have substantial differences in the nature of their social development and communication skills, as well as unusual behaviors and interests. This disorder needs the administration of multiple medications to help the affected person participate effectively in the educational and rehabilitative process. Dentists treating the children with autism must be familiar with the manifestations of the disease and its associated features so that they can provide the highest level of patient cooperation.

This article provides a guide towards the dental management for patients with Autism spectrum disorders. Dental professional must also be familiar with the drugs used to treat the disorder because many of them cause unpleasant oral and systemic side effects. Learning about autism will help dentist provide better care and make the visit to the dental clinic a better experience for everyone.

➤ Villamil AF. Experiencia y cuerpo animado en el paciente con espectro autista. *Evaluando los alcances y límites del DSM-5. Ideas y Valores* 66. Sup. N.º3 (2017): 137-156. (22)

Se aborda de forma crítica la exposición del desorden del espectro autista llevada a cabo en la quinta y última edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, herramienta principal de muchos psiquiatras para comprender y diagnosticar cualquier psicopatología. Con este abordaje se busca evidenciar cómo, en el *DSM-5* –al igual que en

### artículos relacionados encontrados

#### Listado de artículos Referencia -estilo Vancouver y abstract

la interpretación inaugurada por Baron-Cohen, Leslie y Frith–, se deja de lado la experiencia y el cuerpo animado del paciente, por lo que es aconsejable un nuevo acercamiento a dicho desorden que tenga fundamentos fenomenológicos. Finalmente, se presenta el bosquejo de una fenomenología del desorden del espectro autista que reconoce la primacía del cuerpo animado en la experiencia del mundo, de sí mismo y de los otros.

- Pérez NM, Ferreira MI, Díaz CV, Sanabria DA, Torres CD, Acosta EB et al. Oral health in adolescents with disabilities from Centro de Educación Especial San Miguel, Guarambaré, Paraguay. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2017; 29 (1): Second semester, 2017. (23)

Introducción: la salud bucal en pacientes con discapacidad representa un gran desafío en la odontología, pues las limitaciones motoras, sensoriales, cognitivas, conductuales y emocionales inciden en la higiene oral, lo cual lleva al desarrollo de ciertas enfermedades en esta población.

El objetivo del presente estudio consistió en analizar el estado de salud bucal de escolares de 12 a 18 años con discapacidad, que asistieron al Centro de Educación Especial San Miguel, de la ciudad de Guarambaré, en el año 2013.

Métodos: estudio descriptivo de corte transversal. Se realizó un censo en el que participaron 20 escolares que cumplían con los criterios de inclusión. La salud bucal se evaluó mediante los índices CPO-D, placa dental, sarro, gingival y anomalías de oclusión.

Resultados: el índice CPO-D fue de 5,5 (DE = 4,38), el índice de placa dental fue de 1,15, el de sarro fue de 0,53 y el gingival de 0,68. Se presentó maloclusión en el 50%, de los cuales 35% correspondieron a la clase II y el 15% a la clase III.

Conclusiones: no existen condiciones aceptables de salud bucal en los escolares de este estudio debido al elevado índice de caries, a los altos porcentajes de placa dental, y a un gran porcentaje de necesidades preventivas y restauradoras.

- Vargas RM y Schmidt C. Involucramiento parental y la inclusión de alumnos con autismo. Acta Scientiarum. Education Maringá, v. 39, n. 2, p. 207-214, Apr.-June, 2017. (24)

El Trastorno del Espectro Autista se caracteriza por dificultades importantes en las áreas de la comunicación social, habiendo restricción de actividades e intereses. Tales características pueden contribuir para el alejamiento de estos niños y de sus familias de ambientes sociales, así como la escuela. Este escenario destaca la necesidad de una aproximación entre los contextos familiar y escolar para que la inclusión pueda constituirse como un dispositivo de desarrollo y aprendizaje. El Involucramiento Parental se refiere a las prácticas educativas que los padres desarrollan en relación a los hijos, incluyendo la participación con la escuela.

Este artículo se constituye como una revisión sobre el concepto de involucramiento parental y sobre los modelos teóricos que tratan las relaciones entre familia y escuela. Fueron identificados pocos estudios sobre este tema relacionados con la inclusión de personas con TEA, lo que sugiere la necesidad de investigaciones que traten esta temática.

- Revisión de documentos

**Tabla 9. Revisión de documentos**

<b>Autor (es), Investigación</b>	<b>Tipo investigación</b>	<b>Muestra (N, sujetos, ...)</b>	<b>Variables de análisis</b>	<b>Conclusión</b>
Loo, Graham, Hughes (2009). Behaviour guidance in dental treatment of patients with autism spectrum disorder. (14).	Revisión de historias clínicas quirúrgicas	395 pacientes con Trastorno del espectro autista y 386 pacientes no afectados.	Diagnóstico de TEA, edad, sexo, residencia, trastorno convulsivo, diagnóstico adicional (retraso mental, parálisis cerebral, comportamiento autolesivo, medicamentos, prevalencia y gravedad de la caries, historial de tratamiento dental, comportamiento disruptivo y técnicas conductuales (ABA) utilizadas.	Los pacientes con trastorno de espectro autista con autismo, edad más temprana y un diagnóstico adicional fueron más no cooperativos. También se identificaron los factores asociados con el uso de técnicas conductuales y la estabilización protectora en pacientes con TEA.
Nagendra and Jayachandra (2012.) Autism Spectrum Disorders: Dental Treatment Considerations. (21)	Revisión de literatura	(No aplica)	Administración de medicamentos para facilitar tratamiento odontológico en personas con TEA, manifestaciones de la enfermedad y características asociadas.	Este artículo proporciona una guía para el tratamiento dental de pacientes con trastornos del espectro autista. Los profesionales dentales también deben estar familiarizados con los medicamentos que se usan para tratar el trastorno, porque muchos de ellos causan efectos secundarios orales y sistémicos desagradables. Aprender sobre el autismo

Autor (es), Investigación	Tipo investigación	Muestra (N, sujetos, ...)	Variables de análisis	Conclusión
				ayudará al odontólogo a brindar una mejor atención y hará que la visita a la clínica dental sea una experiencia mejor para todos.
Villamil (2017). Experiencia y cuerpo animado en el paciente con espectro autista. Evaluando los alcances y límites del DSM-5. . (22)	Revisión de literatura	(No aplica)	Exposición del desorden del espectro autista del DSM 5. Se revisa la experiencia y el cuerpo animado del paciente desde la fenomenología.	SE describe el bosquejo de una fenomenología del desorden del espectro autista que reconoce la primacía del cuerpo animado en la experiencia del mundo, de sí mismo y de los otros.
Pérez, Ferreira, Díaz, Sanabria, Torres, Acosta, et al. (2017). Oral health in adolescents with disabilities from Centro de Educación Especial San Miguel, Guarambaré, Paraguay. (23)	Estudio descriptivo de corte transversal.	20 escolares con criterios de TEA.	Salud bucal, mediante índices CPO-D, placa dental, sarro, gingival y anomalías de oclusión.	no existen condiciones aceptables de salud bucal en los escolares de este estudio debido al elevado índice de caries, a los altos porcentajes de placa dental, y a un gran porcentaje de necesidades preventivas y restauradoras.
Vargas y y Schmidt (2017). Involucramiento parental y la inclusión de alumnos con autismo.(24)	Revisión de literatura	(No aplica)	Aspecto del contexto familiar y escolar, inclusión familiar y escolar. Involucramiento parental. Participación en la escuela.	Este artículo se constituye como una revisión sobre el concepto de involucramiento parental y sobre los modelos teóricos que tratan las relaciones entre familia y escuela. Fueron identificados pocos estudios sobre este tema relacionados con la inclusión de personas con TEA, lo que sugiere la

Autor (es), Investigación	Tipo investigación	Muestra (N, sujetos, ...)	Variables de análisis	Conclusión
				necesidad de investigaciones que traten esta temática.

### **3.5 Consideraciones bioéticas**

Dada la perspectiva documental de la revisión narrativa, en el estudio no se considera que sea necesario un aval ético por parte del Comité de Ética de la Universidad al no existir riesgos asociados a manipulaciones experimentales o valoraciones para sujetos de investigación o el investigador mismo (25).

No obstante lo anterior, de todos modos en este estudio se tuvieron en cuenta los considerandos éticos de la investigación en salud en términos de veracidad de la información, de beneficencia para la ciencia y de no maleficencia para personas potencialmente implicadas por los resultados del estudio.

#### **3.5.1 Declaración sobre conflictos de interés**

La autora declara no tener conflictos respecto a la autoría y/o publicación de esta investigación, así como tampoco conflictos de interés en relación con proveedores de insumos dentales, odonto-quirúrgicos o empresas comerciales nacionales o internacionales que puedan beneficiarse directa o indirectamente.

#### **3.5.2 Declaración sobre la financiación del proyecto**

La financiación se realizó estrictamente con fondos personales de la autora y declara que no se recibió ni recibirá ningún tipo de pago contingente, en dinero, especies o beneficios.

### **3.6 Estrategia de divulgación de los resultados**

Como estrategia de divulgación de este estudio se propone realizar una presentación pública del estudio en las Jornada de socialización de los trabajos de grado de la Facultad de Odontología de la cohorte 2018-1 e igualmente se propondrá hacer una presentación como ponencia en el Congreso de investigación institucional de

la Universidad El Bosque que se realizará en el segundo semestre del año 2018.

Así mismo, en su momento se elaborará un artículo científico para publicar en una revista especializada de odontopediatría o de odontología general que tenga amplia divulgación en el gremio de odontólogos que atienden a personas con características de diversidad funcional.

#### **4. Conceptualización: Discapacidad, Autismo y TEA**

Para efectos de hacer una revisión sobre el acervo normativo referente a la discapacidad y más específicamente del autismo, seguidamente se presenta el marco conceptual del autismo, partiendo desde la definición de discapacidad y un breve revisión de su historia y su nosología diagnóstica hasta la identificación y compilación de la normatividad existente para la promoción y el cuidado de la salud oral y en particular de la atención odontológica que se presta a las personas diagnosticadas con TEA (Trastornos del espectro autista).

##### **4.1 Discapacidad: una definición**

Desde la parte etimológica, la palabra ‘discapacidad’ es un término conformado por raíces originarias del latín que hace referencia a la “cualidad de ser inválido o perder alguna capacidad” (26); sus componentes léxicos son: *DIS* que significa negación, separación o anulación; *CAPERE* (Agarrar, tomar, recoger) y *DAD* (cualidad) (26).

Aun cuando con el pasar del tiempo ha sido cuestionada al ser considerada discriminatoria, ya que los términos utilizados para referirse a personas con estas condiciones se consideran excluyentes, y a raíz de dichas inconformidades se han generado cambios a los términos invalidez, limitación, entre otros, referente a la discapacidad. (27)

De hecho, para efectos de este estudio es necesario tener presente que actualmente se

considera que la definición de discapacidad es compleja, controversial y ha sido cambiante según el enfoque disciplinar y sociocultural desde el cual se aborda y del momento histórico en que se enmarca una conceptualización (10).

Así, en la actualidad, en consonancia con lo acordado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad (45) en el marco multilateral de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se considera que la discapacidad como condición es un concepto cambiante que evoluciona con el tiempo y resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud de las personas, las comunidades y los gobiernos y al entorno ambiental y sociocultural, lo cuales evitan la participación plena y efectiva de los deberes y derechos en la sociedad, bajo condiciones de igualdad con las demás personas cercanas o no (7)

De hecho, el enfoque 'biopsicosocial' que enarbola el Ministerio de Salud de Colombia (y también múltiples instituciones relacionadas con la salud como la misma Universidad el Bosque [19]) en sus documentos promocionales de la atención a esta población, define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el "resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, sensoriales, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona" (10, Pág. 2).

No obstante, en la literatura actual se prefiere superar el término mismo de 'discapacidad', toda vez que aun cuando es frecuente hablar de 'discapacidad', este término se asocia con otros vocablos de acepción peyorativa, discriminatorios e incluso degradantes, como discapacitado, incapacitado, minusválido, retrasado o similares para referirse a un persona que posea algún tipo de diversidad en su constitución o en su actuar funcional (2); mientras que la expresión 'diversidad Funcional', refiere no a la persona sino a alguna condición de orden físico, mental o sensorial y/o de comportamiento que difiere del normal desenvolvimiento en las llamadas actividades básicas cotidianas (ABC) de la personas y/o en las actividades de la vida diaria (AVD) en un contexto personal, familiar, social o laboral.

Así entonces, para efectos de esta revisión de la normatividad, la 'discapacidad' en términos de 'diversidad funcional' se entiende como:

Toda condición compleja del ser humano constituida por factores bio-psico-sociales, que evidencia una disminución o supresión temporal o permanente, de alguna de sus capacidades sensoriales, motrices o intelectuales que puede manifestarse en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse, ver u oír, comunicarse con otros, o integrarse a las actividades de educación o trabajo, en la familia, con la comunidad, que limitan el ejercicio de derechos, la participación social y el disfrute de una buena calidad de vida, o impiden la participación activa de las personas en las actividades de la vida familiar y social, sin que ello implique necesariamente incapacidad o inhabilidad para insertarse socialmente. (2).

En tal segmento poblacionalmente minoritario, se reconocen como personas con diversidad funcional, entre muchas otras, a las personas diagnosticadas con autismo o con TEA (Trastornos del espectro autista).

#### **4.2 Breve Historia y Definición de autismo**

Etimológicamente el término autismo se deriva del griego '*autos*' que significa 'sí mismo', para denotar la retracción social hacia sí mismo que se observaba en pacientes esquizofrénicos (28).

Solo hasta 1943 que Leo Kanner, un psiquiatra austriaco, realizó la primera descripción científica de un caso de autismo en un artículo titulado Las alteraciones del contacto afectivo en los autistas. En ese documento describió a un grupo de niños que sufrían alteraciones que no eran descritas por ningún sistema nosológico (29).

No obstante, A partir de la descripción original de Kanner, por buen tiempo se consideró el autismo como una psicosis de la infancia, originado en variados aspectos como la negligencia materna; pero múltiples trabajos y estudios sistemáticos han mostrado que

el autismo y los TEA son una alteración del neurodesarrollo evolutivo de infante (30).

Según se define en el manual del DSM 5 que promulga la APA para el diagnóstico de las enfermedades mentales:

El autismo es un trastorno que se inicia en la infancia y se caracteriza por presentar un desarrollo acentuadamente anormal o incapacitado en las interacciones sociales y la comunicación y de un repertorio marcadamente restringido de actividades e intereses (31).

De la misma manera, al referirse a los Trastornos del Espectro Autista, el mismo DSM 5 los define indicando que:

Es un amplio continuo de afectación cognitiva asociada a trastornos neuroconductuales, incluyendo, pero no limitada a, tres características principales que definen: deficiencias en la socialización, las deficiencias en la comunicación verbal y no verbal, y los patrones de comportamientos restringidos, estereotipados y repetitivos (31).

#### *4.2.1 Trastornos del espectro autista. Clasificaciones nosológicas CIE 11 / DSM 5 / Clasificación internacional del funcionamiento*

En el diagnóstico del autismo, desde la época del DSM-III (32) se optó por hablar más genéricamente de Trastornos del Espectro Autista (TEA), dado que se entendió que el autismo no es una entidad diagnóstica unitaria, sino que se manifiesta de forma heterogénea a lo largo de un *continuum* con una perspectiva dimensional, más que a una perspectiva categórica unitaria bien diferenciada (31; 24).

Así entonces, en lo que a esto se refiere, según indica el Ministerio de Salud de Colombia al proponer el Protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastornos del espectro autista:

Los trastornos del espectro autista (TEA) son un grupo de trastornos complejos del neurodesarrollo o déficit del desarrollo, de característica crónica y distinta en cada paciente. Son una disfunción neurológica crónica con fuerte base genética que desde edades tempranas se manifiesta

en una serie de síntomas basados en la tríada de Wing que incluye la comunicación, flexibilidad e imaginación e interacción social, caracterizados por impedimentos sociales, dificultades en la comunicación y patrones de conducta repetitivos, restringidos y estereotípicos. (33).

Por su parte, en la versión 11 de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) de la OMS, que prontamente (mayo de 2018) sustituirá al CIE-10, se conserva el diagnóstico de 'Trastornos del Espectro del Autismo', es decir, se conserva la definición de Trastorno y el concepto de Autismo. (34). Así, el Autismo queda clasificado dentro del Eje I que corresponde a Trastornos Generalizados del Desarrollo. Las clases nosológicas que se menciona en la Tabla 10, quedan englobadas dentro de los Trastornos del comportamiento y neurodesarrollo, en concreto dentro de los Trastornos del Neurodesarrollo.

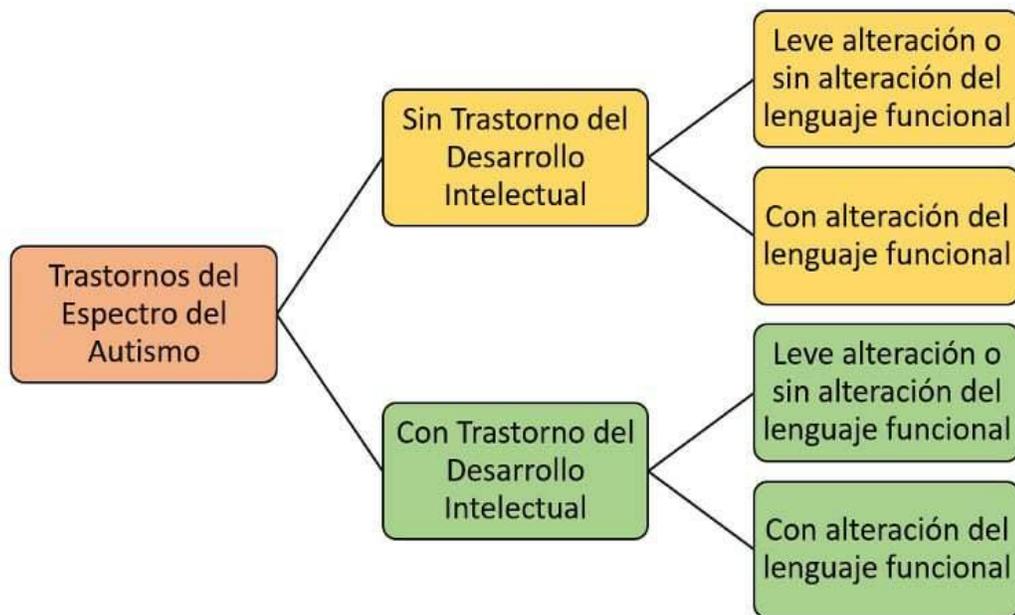
**Tabla 10. Tipología Trastornos Generalizados del Desarrollo: CIE-11**

<b>Tipos de Trastornos del Espectro del Autismo</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 A02.0 Trastorno del Espectro del Autismo sin Trastorno del Desarrollo Intelectual con alteración leve o sin alteración funcional del lenguaje</li> <li>• 6 A02.1 Trastorno del Espectro del Autismo con trastorno del Desarrollo Intelectual con leve o sin alteración funcional del lenguaje</li> <li>• 6 A02.2 Trastorno Espectro del Autismo sin Trastorno del Desarrollo Intelectual con alteración funcional del lenguaje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 A02.3 Trastorno del Espectro del Autismo con Trastorno del Desarrollo Intelectual con alteración funcional del lenguaje</li> <li>• 6 A02.4 Trastorno Espectro del Autismo con Trastorno del Desarrollo Intelectual y Ausencia de Lenguaje Funcional</li> <li>• 6 A02.Y Otros Trastornos del Espectro del Autismo</li> <li>• 6 A0Z Trastorno del Neurodesarrollo no especificado</li> </ul>
<b>Criterios diagnósticos de los Trastornos del Neurodesarrollo en CIE-11</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectan el comportamiento y la cognición</li> <li>• Sus manifestaciones clínicas se inician en el período del desarrollo (infancia-niñez)</li> <li>• Causan dificultades en la adquisición o ejecución de funciones intelectuales, motrices, del lenguaje o socialización</li> <li>• Su etiología es compleja, desconocida en la mayoría de los casos.</li> </ul>	

Fuente: CIE 11 (35).

Como tal, es llamativa esta nueva clasificación de los Trastornos del Neurodesarrollo, ya que incluye trastornos que guardan relaciones diagnósticas entre sí, suelen ser comórbidos y quedan referidos es al Neurodesarrollo del niño y no al conjunto de los Trastornos Mentales, superándose esa referencia psiquiátrica, que por demás puede ser peyorativa e incluso socialmente nociva para los niños y niñas afectados por dicha manifestación sindromática, que compromete la perspectiva de solidaridad social (36), incluso a pesar de que llegue a ser funcional o solo ver afectado su canal de procesamiento cognoscitivo. (37).

Bajo esa perspectiva, el diagrama de la Figura 1 muestra las opciones definitorias para el diagnóstico diferencial en el abordaje actual del autismo.



Fuente: Tomado de Orellana (34).

**Figura 1. Modelo de diagnóstico diferencial del trastorno del espectro autista**

### 4.3 Etiología

Múltiples estudios han intentado explorar las bases neuropatológicas del autismo, encontrando que comparte mecanismos similares a las alteraciones de la función ejecutiva en pacientes con déficit de atención y esquizofrenia, de manera que tanto el autismo como en las patologías dis-ejecutivas se han descrito disfunciones y

fallas en la conectividad de las regiones ventromedial y dorsolaterales de las áreas prefrontales de la corteza cerebral, que se producen según se ha hipotetizado por alteraciones en la irrigación sanguínea o por retardo embrional en la mielinización de estas áreas específicas (38; 39; 7).

También se consideran relevantes los estudios genéticos que describen regiones cromosómicas asociadas al trastorno, mientras que otras investigaciones han puesto en consideración a variables ambientales que parecen relacionarse con el grado de severidad del autismo (39), el cual se expresa en las llamadas tipologías no severas de los TEA.

Complementariamente, se viene desarrollando una línea de investigación que explora las relaciones de riesgo/protección mediante análisis de la exposición a factores constitucionales o ambientales de tipo prenatal, perinatal o postnatal temprano, de manera que siguen creciendo la evidencia investigativa que relacionan marcadores epidemiológicos de tipo pre-peri, y posnatal con el surgimiento y desarrollo del trastorno autista (39).

Así entonces, aun cuando en la actualidad la etiología específica del autismo no está bien establecida (41), hay claridad en que su expresión psicoemocional y comportamental se centra en la afectación de la triada interaccional que se muestra en la Figura 2, lo cual coincide con el modelo factorial descrito como la triada de Lorna Wing (42).



Fuente: Elaborado por la autora con base en Moreira y Moreira (43) y Wing (42).

**Figura 2. Triada interaccional: Canales psicoemocional y comportamental afectados en los trastornos del espectro autista**

Así mismo, el grado de severidad del cuadro clínico del autismo puede variar de un sujeto a otro, aun cuando se coincide en que los síntomas generan impedimento clínicamente significativo en los ámbitos familiar, social, escolar y/o ocupacional (44).

**4.4 Una mirada epidemiológica**

Según la literatura, respecto a la presencia poblacional de la discapacidad en la población colombiana se encuentra variedad de reportes, de manera que los datos epidemiológicos de la prevalencia de discapacidad en Colombia, varía de acuerdo con la fuente consultada (12).

Según el Observatorio de Discapacidad de Colombia (45) con el Censo nacional del 2005 del Departamento Nacional de Estadística (DANE) se estimó que el 6,4 % de la población de Colombia presenta algún tipo de discapacidad. De hecho, específicamente sobre el autismo Bernal, et al. (12) indican que:

La incidencia del trastorno autista se calcula en cinco de cada 10.000 nacidos y otros datos sugieren que es de 5 - 15 de cada 10.000 nacimientos... [Luego,] en Colombia por lo

menos 60.000 personas son autistas o tienen una alteración relacionada o similar, ... [Así,] en Bogotá el cálculo arroja una cifra aproximada de 14.000 casos (Pág. 3-4).

No obstante, con base en datos más recientes los estudios han señalado un considerable aumento de la cifra de prevalencia pasando a ser de 1 de cada 88 niños o niñas (39), aunque estimaciones más conservadoras la sitúan en un caso por cada 180 niños o niñas nacidas vivas (46; 44).

Por su parte, en lo que a diferenciación por sexo se refiere se ha indicado que en los TEA la incidencia en Colombia es de cuatro niños por cada niña (4:1) (39; 12), aun cuando en el contexto internacional se estima que ésta es de 3:1, quedando dicho trastorno en un cuarto lugar ente los trastornos de la infancia, luego del retraso mental, la epilepsia y la parálisis cerebral (12), pero superando al Síndrome de Down. Así mismo, la evidencia ha mostrado que la incidencia de casos de autismo y de TEA no hace distinciones entre clases sociales o razas (47).

Así entonces, aun cuando es claro que no existen en Colombia cifras exactas sobre la prevalencia de las alteraciones asociadas al autismo (41), los TEA se constituyen en uno de los trastornos graves más frecuentes que afectan el desarrollo de los niños desde edades tempranas (48) y es uno de los principales motivos de consulta infantil, lo que hace que los trastornos del espectro autista sean entidades necesariamente sobresalientes y centrales para los servicios y atención de salud, los cuales requieren del apoyo de la investigación clínica para orientar un enfoque diagnóstico y terapéutico racional y así resolver las verdaderas necesidades del paciente y las requerimientos familiares.

## 5. Atención en salud para personas con autismo: Modelos y Terapéuticas

Buscando responder al objetivo de describir los modelos de atención en salud y las terapéuticas para las personas con trastornos del espectro autista, seguidamente se revisa la guía de atención clínica y terapéuticas para personas con autismo considerando los modelos psiquiátrico-conductual y el modelo psicológico-conductual enmarcado en el análisis conductual aplicado (ABA -por sus siglas en inglés-).

### 5.1 Atención de salud para las personas con autismo

Debido a la condición personal y social del niño y el adulto diagnosticado con Autismo o con algún TEA, es necesario en primera instancia precisar las características de la persona en términos de los aspectos biológico, psicológico, social y por ende de su salud oral y dental, para lo cual es útil precisar las barreras para el cuidado de la salud, dentro de las cuales se encuentran los aspectos descritos en la Tabla 11 como barreras de acceso para la atención de la salud oral y la consulta odontológica.

**Tabla 11. Barrera de acceso a la atención de los servicios de salud oral**

<p>➤ <b>Con referencia al paciente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de percepción de la patología y de las necesidades del tratamiento.</li> <li>• Ansiedad o miedo ante la atención odontológica</li> <li>• Dificultades de acceso (medio de transporte adaptado, barreras arquitectónicas, costo).</li> <li>• Dependencia del cuidado de otra persona</li> </ul>	<p>➤ <b>Con referencia a profesión dental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos humanos limitados</li> <li>• Escasa preparación especializada</li> <li>• Distribución geográfica irregular de los centros asistenciales.</li> <li>• Limitados Recursos tecnológicos especializados</li> </ul>
<p>➤ <b>A la sociedad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitada repercusión social de las actividades de promoción de la salud.</li> <li>• Escasas facilidades para el cuidado de salud oral.</li> </ul>	<p>➤ <b>A los responsables de política pública</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de voluntad política.</li> <li>• Recursos insuficientes.</li> <li>• Poca prioridad.</li> </ul>

Fuente: elaborado por la Autora con base en Llorente (49).

Así mismo, En lo que se refiere a la salud de los niños y adultos que presentan discapacidad con afectación de funciones motoras, cognitivas y/o comportamentales

tienen una alta frecuencia de patologías estomatológicas (43) entre las cuales sobresale la caries dental.

Se ha descrito que el riesgo está asociado con la discapacidad y la dependencia del cuidado y control de otra persona, además presentan alteración en la deglución y masticación que pueden provocar colonización de bacterias Gram negativa y Gram positivas, además de propiciar la proliferación del *estreptococo mutans*, principal bacteria responsable de la descomposición del esmalte dental debido a una deficiente autólisis (43).

#### *5.1.1 Salud oral y Atención odontológica de personas con TEA*

La atención odontológica para las personas con autismo es muy compleja ya que son niños y adultos que no poseen un desarrollo intelectual, motriz y de comportamiento normal en comparación con personas no afectadas, y por ende el odontólogo clínico debe tener en cuenta que no son capaces de captar ordenes muy rápidamente, poseen mucho temor a lo desconocido y sus reacciones ante estímulos desagradables puede ser bruscos o de manera muy violenta (41), por lo que se debe tener en cuenta seguir parámetros claros como el tipo de discapacidad, las alteraciones en el comportamiento y el dialogo, por medio de esto poder formular un protocolo de atención, teniendo como factor primordial; la prevención de enfermedades en la cavidad oral, adecuar el consultorio dental para su atención y tratar de reducir la ansiedad y el miedo de la persona (36).

Se debe tener en cuenta que la persona con discapacidad, por sus características especiales, tanto físicas como psicológicas y comportamentales, es más propenso a padecer enfermedades bucales. Aun cuando es claro que los efectos de la deficiencia física, psicológica o social no están dadas exclusivamente por las características de la persona que la presenta, sino en particular por el entorno social al que pertenece. Hay conciencia y se puede constatar en la práctica diaria el alto número de pacientes con enfermedades sistémicas, con discapacidades o en general con compromisos serios de salud que acuden a las consulta solicitando tratamiento dental y de salud oral.

## **6. Garantía de derechos en salud en personas con autismo**

Hablar de garantía de derechos en salud en personas con autismo se justifica al tomar la evidencia y los procesos sociales que han mostrado que la discapacidad, ante la falta de respuesta estatal y social, en muchos casos crea y aumenta los riesgos de caer en condiciones de pobreza para las personas y sus familias, así como de reproducir ciclos de pobreza o de hacer significativamente más pobres a las familias con algún miembro en condiciones de discapacidad que sus pares sin discapacidad (50).

Cuando de garantía de derechos de atención de salud se trata, la sociedades y el Estado se ven abocadas a enfrentar las modificaciones que se presentan en los patrones de morbilidad y mortalidad, las variaciones en la esperanza de vida con el envejecimiento poblacional y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, lo que ha traído consigo cambios en el perfil demográfico, llevando a aumento de la carga de enfermedad debida a discapacidades, que por demás, en Colombia también se suman a las derivadas de la incidencia de lesiones afectivas, físicas y psíquicas producidas por la violencia, el conflicto armado y el desplazamiento (45).

Así entonces, es claro que según se ha descrito hasta ahora, es claro que la discapacidad en general es un problema de salud pública que afecta no solo a personas que la padecen sino también a su entorno familiar. Se estima que en una relación 4:1 por cada niño, niña o adulto con discapacidad, al menos 4 personas más se ven directamente implicados en la problemática asociada, sea por las alteraciones médicas, las limitaciones sociales consecuentes que se originan o por la discriminación social que ronda a la persona con discapacidad (51).

### **6.1 Normatividad internacional**

De manera genérica (Tabla 12), en lo que se refiere a las normas internacionales que en materia de discapacidad han sido ratificadas por el gobierno colombiano, El Ministerio de Salud menciona en sus documentos (10) 'La Convención Interamericana

para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad', de la Organización de Estados Americanos, OEA, la cual fue aprobada mediante la Ley 762 de 2002 y fue declarada exequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-401 de 2003.

**Tabla 12. Recopilación de la normatividad Internacional**

<b>Autor</b>	<b>Norma</b>	<b>Población protegida</b>	<b>Derechos protegidos</b>
<b>INTERNACIONALES</b>			
ONU (1981)	Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad	Personas con Discapacidad	Derechos integrales
ONU (1993)	Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (52).	Personas con Discapacidad	Derechos integrales
ONU (2007)	Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad (7).	Personas con Discapacidad	Derechos integrales
Organización Mundial de la Salud / OPS (2001)	Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (9)	Personas con Discapacidad	Salud (Diagnóstico diferencial)

Fuente: Elaborado por la autora con base en Normograma de Discapacidad (53).

Así mismo, en Colombia se cuenta con la 'Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad', de la Organización de las Naciones Unidas, ONU, la cual fue aprobada mediante la ley 1346 de 2009 y declarada exequible por la Honorable Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-293 del 22 de abril de 2010.

De hecho, en el ámbito internacional los principales referentes de la discapacidad se encuentran en el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad de

1981 y en las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de 1993 (52), que, como tal, fueron instrumentos importantes en materia de derechos humanos de las personas con discapacidad.

## 6.2 Normatividad colombiana

Si bien en Colombia se ha dado un amplio desarrollo normativo en favor de las personas con discapacidad (Tabla 13), solo es a partir de la Constitución Política de 1991 (55) que la discapacidad es entendida en términos de derechos, concibiendo la persona con discapacidad como un individuo sujeto de derechos y de obligaciones con igualdad de oportunidades y participación social (54).

**Tabla 13. Recopilación de la normatividad colombiana**

Autor	Norma	Población protegida	Derechos protegidos
<b>NACIONALES</b>			
Constitución Política de 1991	Artículos constitucionales de protección a Personas con discapacidad (55).	Personas con Discapacidad	Derechos integrales
Ministerio de Salud de Colombia	Protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastornos del espectro autista (33)	Personas con autismo	Derechos de salud
Ministerio de Salud	Normograma de discapacidad para la república de Colombia. Mayo de 2017 (53)	Personas con Discapacidad	Derechos integrales
Hospital de la Misericordia	Guía de manejo autismo (56)	Personas con TEA	Derechos de salud
Ley estatutaria 1618 de 2013	Garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.	Personas con Discapacidad	Derechos integrales
Ley 762 de 2002 (57)	Aprobación de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad	Personas con Discapacidad	Derechos integrales
Proyecto de Ley 083 de 2015 Cámara.	Creación del Sistema General para la Atención Integral y Protección a Personas con Trastorno del Espectro	Personas con Trastorno del Espectro	Derechos integrales

Autor	Norma	Población protegida	Derechos protegidos
	Autista (TEA)	Autista (TEA)	

Fuente: Elaborado por la autora con base en Normograma de Discapacidad (53).

Así mismo, en la Tabla 14 se mencionan los artículos constitucionales en los cuales se aborda la temática de la discapacidad y dan el marco normativo interno para el abordaje de la responsabilidad estatal

**Tabla 14. Artículos de la Constitución Política de Colombia de 1991 que abordan el tema de la Discapacidad**

Artículo	Contenido
#13	“El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”
#47	“El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”
#54	Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud”
#68	La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado

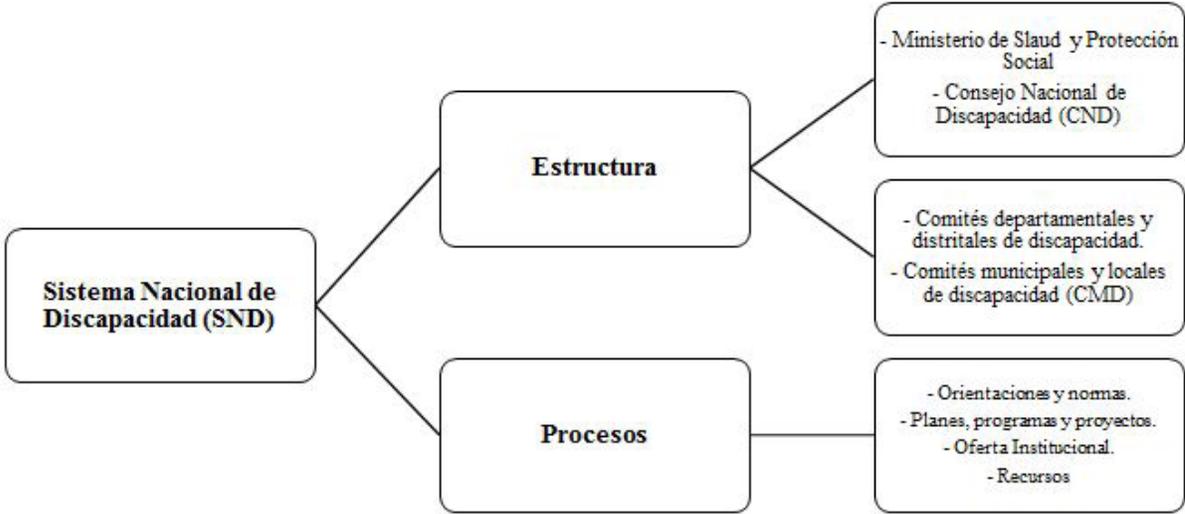
Fuente: Constitución Política de Colombia de 1991 (55; 53).

### **6.3 Repuesta estatal ante la Discapacidad**

En el Gobierno Nacional de Colombia es claro que la meta en salud de la OMS formulada como Gente Sana para las Américas se refiere a la reducción de las disparidades en salud y en los servicios de atención salud de las poblaciones y en ello, la discapacidad es una condición que necesariamente magnifica la demanda tanto en recursos financieros como en personal especializado e infraestructura. De hecho, la estimación del 6,3% del total de la población en condiciones de discapacidad (45) que

según organizaciones de la sociedad civil y la Corte Constitucional colombiana estiman en más del 10% de la población (50), amerita una respuesta estatal estructural y organizada, máxime cuando de un país de tercer mundo se trata.

Para efecto de ello, se organizó y puso en operatividad el Sistema Nacional de Discapacidad (Figura 3), dispuesto por la Ley 1145 de 2007 (58) que buscó consolidar la categoría de goce efectivo de derechos expresada en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de la ONU, buscando armonizar las entidades públicas nacionales, regionales y locales, las organizaciones de personas con discapacidad y recursos institucionales focalizados en la superación o atenuación de la discapacidad y sus efectos en pro de un mejoramiento de la calidad de vida y la reinserción social, impulsando la formulación e implementación de la política pública en discapacidad (50).

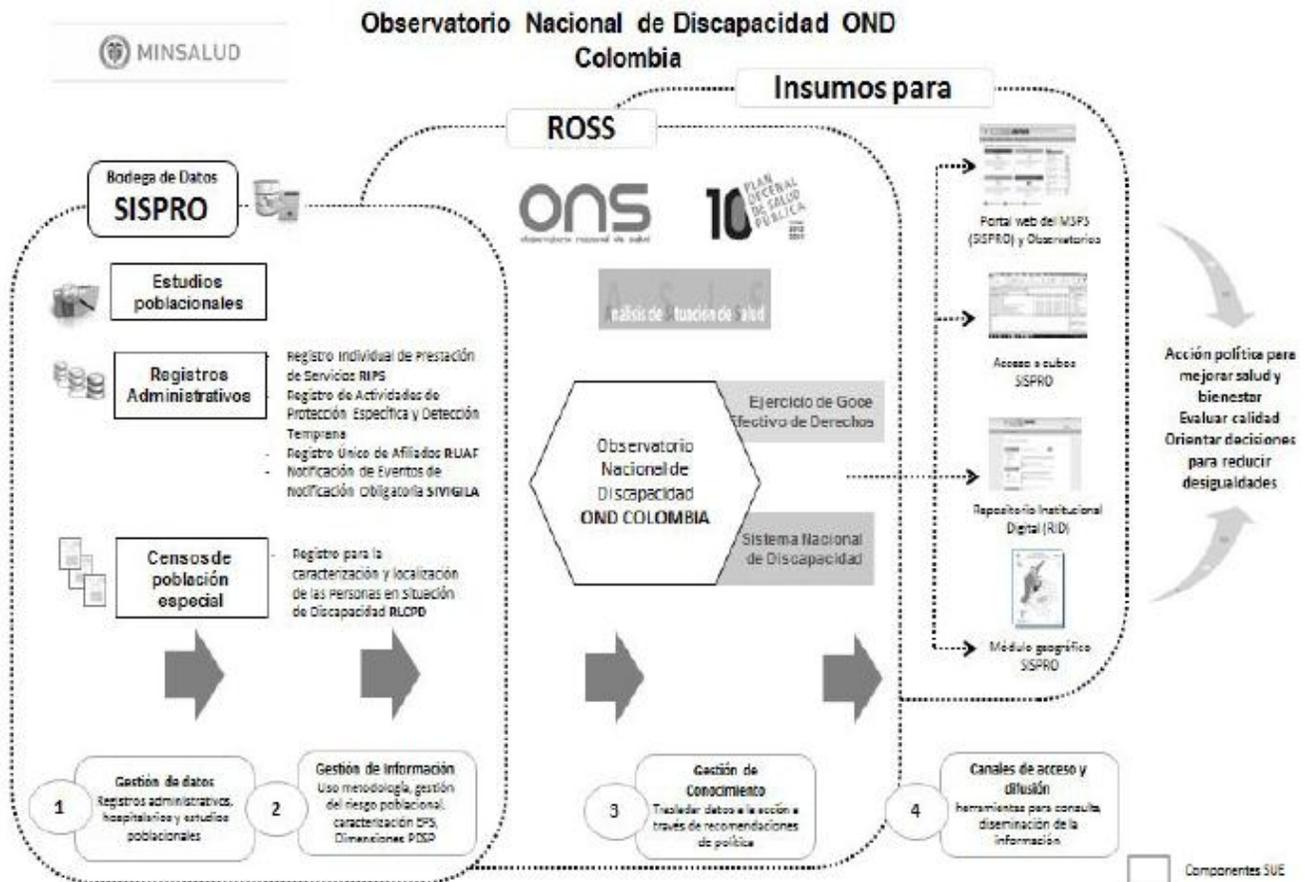


Fuente: Tomado de Gómez, Avella y Morales (50).

**Figura 3. Esquema general del Sistema Nacional de Discapacidad**

Además el Sistema Nacional de Discapacidad (SND) dio origen al Observatorio Nacional de Discapacidad cuyo propósito misional está dirigido a priorizar la caracterización de la población con discapacidad que permita generar y reorientar las políticas, programas y acciones de atención para esta población, definiendo no solo los

criterios de calidad de la información sinos los flujos de datos para la promoción de la salud, la prevención y la rehabilitación (Figura 4).



Fuente: Tomado de Gómez, Avella y Morales (50).

**Figura 4. Observatorio Nacional de Discapacidad**

Con base en ello, se considera que la información relevante sobre la presencia e impactos de la discapacidad es obtenida de fuentes identificadas y fiables que dan cuenta de la situación de salud de las personas con discapacidad y otras variables determinantes de la inclusión y el goce efectivo de derechos, de manera que se pueda enfatizar en la estandarización de criterios de notificación, uso de variables demográficas y asistenciales y sus categorías, que permitan integralmente una mirada molar de la discapacidad para los responsables de la gerencia de las políticas públicas (59). Y en ello las disparidades en las condiciones de salud oral y acceso a los cuidados dentales en niños tienen una particular importancia epidemiológica, dado que persiste una

relativamente baja utilización de los servicios dentales en niños, siendo, entre otras, la caries dental la enfermedad de mayor prevalencia en este segmento poblacional.

Se debe tener en cuenta que tanto las problemáticas específicas que demandan atención como las obligaciones estatales se orientan a la adopción de las medidas necesarias para garantizar que las personas con discapacidad gocen de los mismos derechos, servicios y oportunidades que las demás, asegurando el goce efectivo de los derechos y el acceso a la educación, la salud y demás oportunidades que brinda el desarrollo del país (60),

## 7. Conclusiones

- Dada la revisión narrativa realizada se puede concluir que las personas en situación de 'diversidad funcional' por condición autista no están estructural ni funcionalmente limitadas para acceder al disfrute de los servicios odontológicos, así como tampoco para mantener una adecuada salud oral; en su defecto, es más atribuible a las condiciones de marginalidad social, a la falta de oportunidad y de soporte psicosocial, lo que cercena su acceso a los servicios de salud oral y cuidados odontológicos. .
- Como se pudo apreciar, aunque Colombia cuenta como país con normatividad internacional y nacional, además de recursos estructurales y funcionales dentro de la legalidad, en las condiciones sociales actuales, se requiere una mayor desarrollo de la promoción de la salud general, así como de la salud oral y de la atención especializada para un mejoramiento de la calidad de vida de las personas con autismo o TEA y de sus núcleos sociofamiliares.
- Se aportó a los estudiantes de odontología y odontólogos profesionales una revisión del marco de referencia normativo nacional e internacional dirigido a garantizar los derechos en salud de las personas con autismo en Colombia con énfasis en la salud oral y el ejercicio de la práctica odontológica.
- Se hizo evidente la normativa nacional e internacional que en su fondo busca permitir la generación de un ambiente de mejoramiento de la atención de salud para una población minoritaria y posiblemente marginada por falta de conocimiento o actitudes no inclusivas, igualmente soportada en mayores requerimientos para la atención integral de la salud general y de la salud oral en esta población.

## Referencias bibliográficas

1. Gómez, B., Badillo, V., Martínez, E.M., Planells, P. Intervención odontológica actual en niños con autismo. La desensibilización sistemática. Cient Dent 2009; 6;3: 207-215.
2. Antonio F., Mill E., Páez M., Sayago G. y Valero D. Manejo de pacientes con diversidad funcional en el ámbito odontológico. Rev Venez Invest Odont IADR 2013; 1 (2): 121-135. ISSN: 2343-595X. [En Red] Disponible en: URL: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>
3. Marulanda J, Aramburo E, Echeverri A, Ramírez K, Rico C. Odontología para pacientes autistas. Rev. CES Odont. 2013; 26(2) 120-126.
4. Posada M, García-Primo P, Ramírez A. La prevalencia del autismo en Europa: un método para abrir las puertas hacia una política de salud pública en el autismo. [En Red] Disponible en URL: [www.autismoburgos.org](http://www.autismoburgos.org)
5. Merino-Martínez M., Esteban- Heras M., Olivar JS, et al. La atención bucodental en personas con trastornos del Espectro del autismo en Castilla y León. Federación de Autismo Castilla y León. Junta de Castilla y León, 2016. [En Red] Disponible en URL: [http://autismocastillayleon.com/wp-content/uploads/2016/06/estudio\\_salud\\_bucodental\\_personas\\_con\\_autismo.pdf](http://autismocastillayleon.com/wp-content/uploads/2016/06/estudio_salud_bucodental_personas_con_autismo.pdf)
6. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad incluida la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. 58a Asamblea Mundial de la Salud, 2005. [En Red] Disponible en URL: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/wha58-rec1/a58\\_2005\\_rec1-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha58-rec1/a58_2005_rec1-sp.pdf)
7. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. ONU, 2007. [En Red] Disponible en URL: <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?navid=12&pid=497>
8. Martínez-León M., De Castro-De la Calle L. Irurtia Muñiz MJ., Martínez-León C. y Queipo-Burón D. Paciente autista en el ámbito odontológico: autoagresiones versus maltrato Infantil. Gac. Int. Cienc. Forense N° 9. Octubre-Diciembre, 2013. ISSN 2174-9019.
9. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF. OMS / OPS / Ministerio de Trabajo y Asuntos

- Sociales de España. Madrid, 2001.
10. Ministerio de Salud de Colombia. Abecé de la discapacidad. MinSalud, 2014. [En Red] Disponible en URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ps/abece-de-la-discapacidad.pdf>
  11. Ministerio de Salud de Colombia. Normograma 2012-2018. 2018. [En Red] Disponible en URL: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/normograma.aspx>
  12. Bernal, M., Jiménez, A., Parra, A., Barbosa, R. y Huertas, L. Una experiencia de promoción en salud oral para personas con autismo. Revista Panorama Odontológico. 2013, No. 6, (53-60). [En red]. Disponible en: URL: <https://issuu.com/moises.lozano/docs/revista>
  13. Horruitiner L. Manejo del paciente autista en el consultorio odontológico. Rev. Odontol pediátr 2008; 7(2): 34-35.
  14. Loo ChY, Graham RM, Hughes CV. Behaviour guidance in dental treatment of patients with autism spectrum disorder International Journal of Paediatric Dentistry 2009; 19:390–398.
  15. Marulanda J, Betancur J, Espinosa S, Gómez J, Tapias A. Salud oral en discapacitados. Revista CES Odontología 2011; 24 (1):71-76.
  16. Suárez-Acevedo DE, Cardozo-Alarcón AC, Aspectos éticos en discapacidad y derechos humanos: El rol del profesional de la salud. Rev Col Med Fis Rehab 2012; 22(2): 155-163.
  17. Day R A. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. (3ª ed.). Washington, DC: Organización Panamericana de Salud. 2005.
  18. Merino-Trujillo, A. Cómo escribir documentos científicos. Artículo de revisión. Salud en Tabasco [Internet]. 2013; 19 (3): 90-94. [En Red] Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48730715004>
  19. Universidad El bosque. Proyecto Educativo Institucional. Bogotá, 2017. [En Red] Disponible en URL: <http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/2017-06/proyecto%20educativo%20institucional%20-%20pei.pdf>
  20. Guirao JÁ, Olmedo A, Ferre E. El artículo de revisión. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria. 2007, pp, 3-19.

21. Nagendra J. and Jayachandra S. Autism Spectrum Disorders: Dental Treatment Considerations. *Journal of International Dental and Medical Research*. Volume · 5 · Number · 2 · 2012. pp. 118-121.
22. Villamil AF. Experiencia y cuerpo animado en el paciente con espectro autista. *Evaluando los alcances y límites del DSM-5. Ideas y Valores* 66. Sup. N.º3 (2017): 137-156.
23. Pérez NM, Ferreira MI, Díaz CV, Sanabria DA, Torres CD, Acosta EB et al. Oral health in adolescents with disabilities from Centro de Educación Especial San Miguel, Guarambaré, Paraguay. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2017; 29 (1): Second semester, 2017.
24. Vargas RM y Schmidt C. Involucramiento parental y la inclusión de alumnos con autismo. *Acta Scientiarum. Education Maringá*, v. 39, n. 2, p. 207-214, Apr.-June, 2017.
25. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 8430 de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1993. [En Red] Disponible en URL: <http://www.minsalud.gov.co/normatividad/resolucion%208430%20de%201993.pdf>
26. Diccionario etimológico español en línea. 2108. [En Red] Disponible en URL: <http://etimologias.dechile.net/?discapacidad>
27. Fondo Nacional de la Discapacidad. *La Discapacidad en Chile*. Santiago de Chile, 2006.
28. Mebarak, M., Martínez, M., y Serna, A. (2009). Revisión bibliográfico-analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil. *Revista Psicología desde el Caribe*, 24, 120-146.
29. Belloch, A., Sandin, B., y Ramos, F. (1995). *Manual de psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill.
30. Talero-Gutiérrez C, Rodríguez M, De La Rosa D. Morales G, Vélez-Van-Meerbeke A. Caracterización de niños y adolescentes con trastornos del espectro autista en una institución de Bogotá, Colombia. *Neurología*. 2012; 27 (2): 90—96.
31. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM 5 ed.)*. APA, American Psychiatric Publishing. Washington, D. C.,

- 2013.
32. Asociación Americana de Psiquiatría, APA. (1980). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-III. 3ª edición. Barcelona (España): Editorial: Masson.
  33. Ministerio de Salud de Colombia e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastornos del espectro autista. MinSalud / IETS. Bogotá, 2015. [En Red] Disponible en URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ca/protocolo-tea-final.pdf>
  34. Orellana-Ayala CE. CIE-11 vigente a partir de mayo de 2018. En Autismo Diario, 21 diciembre, 2017. [En Red] Disponible en URL: <https://autismodiario.org/2017/12/21/cie-11-vigente-a-partir-de-mayo-de-2018/>
  35. Organización Mundial de la Salud. CIE-11. OMS, 2018. [En Red] Disponible en URL: <https://icd.who.int/dev11/l-m/en>
  36. Giraldo, Y. N. y Ruiz-Silva, A. La comprensión de la solidaridad. Análisis de estudios empíricos. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 13 (2), pp. 609-625. (2015).
  37. Alarcón J. y Sepúlveda M. I. La conducta adaptativa como criterio diagnóstico de discapacidad intelectual en estudiantes de Chile. Vol. 12 N° 1 (ene.-jun., 2014); pp. 187-199.
  38. Hill, E. Executive Dysfunction in Autism. Trends in Cognitive Sciences 2004; 8 (1): 26-32.
  39. Lara Correa, DL, Utria Rodríguez, O, Ávila-Toscano, JH. Factores de riesgo pre, peri y postnatales asociados al género en niños y niñas con autismo. International Journal of Psychological Research [Internet]. 2012; 5(2): 77-90. [En Red] Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299025051009>
  40. Talero C; Martínez LE; Mercado M; Ovalle JP; Velázquez A; Zarruk JG. Autismo: estado del arte. Rev. Cienc. Salud / Bogotá (Colombia) 1 (1): 68-85, abril - junio de 2003.
  41. Uscátegui A. Trastorno del espectro autista: profundizar en sus alteraciones para

- brindar una mejor opción de tratamiento. Acta Neurológica Colombiana. 2014; 31(3): 233-234.
42. Wing L. El autismo en niños y adultos: Una guía para la familia. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1998. [En Red] Disponible en URL: <http://bd.unsl.edu.ar/download.php?id=2338>
  43. Moreira JP y Moreira JS. Determinación de la prevalencia de caries en niños con síndrome de Down y Autismo. Universidad de Guayaquil Facultad Piloto de Odontología. Trabajo de Titulación. Guayaquil, 2015.
  44. Gutiérrez-Ruiz KP, Delgado-González AR y Prieto-Adanez G. Adaptación y Validación en Colombia del Cuestionario QCHAT (Cuestionario Cuantitativo para la detección del Autismo en Niños pequeños. Tesis doctorado Neuropsicología. Universidad de Salamanca, 2014.
  45. Gómez-Aristizábal LY, Avella-Tolosa A, Morales LA. Observatorio de Discapacidad de Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015; 33(2): 277-285. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n2a13
  46. Elsabbagh, M, et al. Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. Autism Research, 2012, 5, 160–79.
  47. Barthélemy C, Fuentes J, Howlin P, Van der Gaag R. Persons with autism spectrum disorders. identification, understanding, intervention Congreso Oslo 2007. [En red]. Disponible en: URL: [www.autismeurope.org](http://www.autismeurope.org)
  48. Canal, R., García, P., Touriño, E., et al. (2006). La detección precoz del autismo. Intervención Psicosocial, 15, 29-47.
  49. Llorente-Atienza O. Manejo de pacientes con T.E.A en Odontología. La importancia de los hábitos de higiene. Práctica Clínica. Gac Dental [Internet]. 2014 Sept. [En Red] Disponible en URL: <https://www.gacetadental.com/2014/09/manejo-de-pacientes-con-t-e-a-en-odontologia-la-importancia-de-los-habitos-de-higiene-50390/>
  50. Fundación Saldarriaga Concha. Informe sobre políticas inclusivas de la discapacidad (Colombia) Presentado a Relatora Especial de Naciones Unidas sobre derechos de las personas con discapacidad. Bogotá, Mayo de 2016. [En Red] Disponible en URL: <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/DisabilityInclusivePolicies/CSOs/F>

[SC%20Colombia SPA.docx](#)

51. Morales MC. (2012). La atención odontológica para pacientes especiales: una realidad creciente. Acta Odontológica Venezolana Volumen 50, No. 1, pág. 22, Año 2012.
52. Organización de las Naciones Unidas. Normas Uniformes Sobre la Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Sección de reproducción de Naciones Unidas. Nueva York, 1993.
53. Ministerio de Salud de Colombia. Normograma de Discapacidad para la República de Colombia, MinSalud. Bogotá. Mayo de 2017. [En Red] disponible en URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Normograma-discapacidad-2017.pdf>
54. Hernández, M. El Concepto de discapacidad: De la enfermedad al enfoque de derechos. Rev. CES Derecho, 6 (2), 46-59; 2015.
55. Corte Constitucional y Consejo Superior de la Judicatura. Constitución Política de Colombia. 1991: Actualizada con los Actos Legislativos a 2016. 2016. [En Red] Disponible en URL: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/constitucion%20politica%20de%20colombia.pdf>
56. Rojas-Castro NE. Guía de manejo del autismo. Clínica de Paciente con Discapacidad de la Fundación Hospital de la Misericordia. Bogotá, 2008.
57. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 762 de 2002. Aprobación de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. [En Red] Disponible en URL: [http://www.mincit.gov.co/publicaciones/34573/leyes\\_discapacidad](http://www.mincit.gov.co/publicaciones/34573/leyes_discapacidad)
58. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 1145 de 2007. Sistema Nacional de Discapacidad. [En Red] Disponible en URL: [https://www.minsalud.gov.co/normatividad\\_nuevo/ley%201145%20de%202007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/ley%201145%20de%202007.pdf)
59. Rivillas-García JC, Montañó-Caicedo JI, Cuellar-Segura CM. Registros, observatorios y sistemas de seguimiento en salud en Colombia: orientación de políticas basadas en la evidencia y gestión del conocimiento. Monit Estrateg. 2013; 4: 56-62.

60. Ministerio de Justicia y del Derecho & Ministerio Salud. Guía de atención a las personas con discapacidad en el acceso a la justicia. Editorial Imprenta Nacional, Bogotá. 2014. [En Red] Disponible en URL: <http://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/gobierno/guia%20discapacidad%20acceso%20a%20la%20justicia.pdf>
61. Loo ChY, Graham RM, Hughes CV. La experiencia de caries y conducta de pacientes dentales con trastornos del espectro autista. JADA 2009; 4 (1): 25-31.

## **Anexos**

### Anexo 1. Cronograma

1. CRONOGRAMA*			
No.	Descripción de la actividad	Mes de inicio	Duración
1	Elaboración del protocolo	Enero – Marzo de 2018	3 meses
2	Revisión de protocolo	Abril de 2018 (1ra sem.)	1 semana
	<b>Entrega Trabajo final preliminar</b>		<b>Abril 10 /2018</b>
3	Búsqueda de fuentes bibliográficas y normatividad	Marzo – abril (2da sem.)	2 ½ meses
4	Elaboración de la revisión narrativa	Abril de 2018 (2da – 4ta sem)	3 semanas
5	Elaboración del informe final	Abril (4ta sem.) – Mayo (1ra sem.)	2 semanas
6	Revisión del informe final	Mayo (3ra sem.)	1 semana
	<b>Entrega Trabajo final para aprobación</b>		<b>mayo 22 /2018</b>
7	Correcciones finales del documento	Mayo (3ra sem.) – Junio (2da sem.)	3 semanas
8	Entrega documento final	Junio (2da sem.)	1 semana
	<b>Entrega final (copias en formato físico) – para paz y salvo</b>		<b>junio 12 /2018</b>
9	Entrega de copias magnéticas y cierre de la investigación	Junio (2da sem.)	1 semana

\* Notas:

- 1) Mes de inicio: número del mes dentro del proyecto en el cual comienza la actividad planteada; por ejemplo: 1.
- 2) Número de meses que dura la actividad planteada; por ejemplo: 4. Esto significa que la actividad planteada comienza en el mes 1 del proyecto y durará 4 meses.
- 3) Posteriormente, cuando conozcamos la fecha exacta de inicio del proyecto se podrá construir un cronograma con fechas reales.
- 4) Tenga en cuenta que el plazo máximo para la ejecución del proyecto corresponde a 12 meses académicos.
- 5) Adicione el número de filas que considere necesario.

(#) Realizadas.

## **Anexo 2. Presupuesto**

<b>Rubros</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Valor individual semana</b>	<b>Periodo</b>	<b>Valor total</b>
Personal* / desembolso normal	Horas				
Dra. Rocío Andrea Barbosa Orjuela	3 horas x 15 semanas	Asesora temática	150.000	2018 – I	\$2'250.000=
Dr. Juan Camilo Tocora Rodríguez	2 horas X 15 semanas	Asesor Metodológico	100.000	2018 – I	1'500.000=
Corrector de estilo		Revisión de redacción			100.000=
Traductor		Traducción del Abstract			50.000=
<b>TOTAL PERSONAL</b>					<b>3'750.000=*</b>
Papelería	300 hojas	Fotocopias, Empastes finales	30.000	2018 - I	450.000=
<b>TOTAL PAPELERÍA</b>					<b>450.000=</b>
<b>TOTAL</b>					<b>\$4'350.000=</b>

\* Los costos de personal corresponde a la estimación del valor (\$) de la asesoría que prestan la Facultad como parte de la actividad docente-investigativa dentro de la formación académica y no configuran egresos específicos para el proyecto de trabajo de grado, excepto el costo de la traducción español-inglés del Resumen y de la revisión del estilo de redacción en el documento final.