



Ministerio  
**de Salud  
Pública**

Dirección General  
de la Salud

Ministerio  
**de Desarrollo  
Social**

Secretaría Nacional  
de Cuidados y Discapacidad

# Recomendaciones para el trato y una atención adecuada de las personas con discapacidad, en los servicios de salud

Fascículo 1.  
Trastorno del Espectro Autista (TEA)

**Uruguay | 2021**



## **AUTORIDADES**

### **MSP**

Ministro: Dr. Daniel Salinas

Subsecretario: Lic. José Luis Satdjian

Dirección General de la Salud: Dr. Miguel Asqueta Sónora

Subdirectora General de la Salud: Dra. María Luján Giudici

Área programática Discapacidad y Rehabilitación: Prof. Dr. Juan Lacuague

### **MIDES**

Ministro: Dr. Martín Lema

Subsecretaria: Andrea Brugman

Secretario Nacional de Cuidados y Discapacidad: Dr. Nicolás Scarela

Dirección de Discapacidad: Dra. Karen Sass

## **EQUIPO TÉCNICO**

### **Coordinación general**

- Lic. Psic. Agustín Bergeret (2)

### **Equipo técnico de redacción**

- Lic. Psic. Agustín Bergeret (2)
- Lic. Psic. Stefanía Scaglia (16)
- Dr. Andrés Pérez (7)

### **Equipo técnico de supervisión**

- Lic. Soc. Laura Acuña (16)
- Profa. Dra. Teresa Camarot (19)
- Prof. Dr. Juan Lacuague (2)

### **Revisión técnica de contenidos y validación**

- Profa. Dra. Licet Alvarez (21)
- Profa. Dra. María José Bagnato (22)
- Mag. Psic. Ma. Eugenia Barbosa (22)
- Asesor OPS/OMS: Dr. Wilson Benia (17)
- Mag. Psic. Julia Córdoba (22)
- Dra. Estrella Der Boghosian (21)
- Dra. Adriana Della Valle (1)
- Lic. Fga. Lorena de Patti (20)
- Lic. Fga. Laura Dominguez (20)
- Asesor OPS/OMS: Anthony Duttine (17)
- Dra. Alicia Fernández (11)
- Lic. Claudia García (16)
- Dra. Julia García (2)
- Profa. Dra. Gabriela Garrido (18)
- Mag. Psic. Andrea Gonella (22)
- Dra. Isabel Gonzalez (1)
- Lic. Fga. Paula Hochmann (20)
- Asesor OPS/OMS: Matías Irrarrazaval (17)
- Lic. Psic. Antonia Irazabal (16)
- Dra. Mariela Larrandaburu (2)

- Lic. Nut. Virginia Natero (6)
- Lic. Enf. Ana María Nuñez (1)
- Lic. Nut. Fabiana Peregalli (6)
- Mag. Psic. Rossina Machiñena (22)
- Dra. Adriana Otheguy (7)
- Profa. Agda. Lic. Fga. Silvia Palermo (20)
- Prof. Dr. Horacio Porciúncula (12)
- Dra. María José Rodríguez (3)
- Dra. Karen Sass (16)
- Prof. Dr. Italo Savio (10)
- Dra. Adriana Techera (21)
- Mag. Psic. Valeria Valazza (9)
- Dra. Teresa Yavarone (2)

### **Colaboradores**

Valeria Méndez, Elsa Blanco, Alicia Ferraro, Loreley Molinari, María Isabel Batlle, Beatriz Perez Abalo

### **Áreas programáticas del MSP que aportaron a la revisión técnica**

1. Área de Cuidados Paliativos
2. Área Discapacidad y Rehabilitación
3. Área Enfermedades No Transmisibles
4. Área Género y Violencia basada en Género y Generaciones
5. Área IITS-VIH/Sida
6. Área Nutrición
7. Área Salud Bucal
8. Área Salud Cerebral
9. Área Salud de Adolescencia y Juventud
10. Área del Adulto Mayor
11. Área Salud de la Niñez
12. Área Salud Mental
13. Área Salud Ocular
14. Área Salud Sexual y Salud Reproductiva

## **Organismos, instituciones y cátedras que aportaron a la revisión técnica y su validación**

15. Comisión Nacional Honoraria de Discapacidad
16. MIDES: Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad/ Dirección de Discapacidad
17. OPS/OMS
18. UdelaR: Facultad de Medicina / Cátedra de Psiquiatría Pediátrica.
19. UdelaR: Facultad de Medicina / Cátedra de Rehabilitación y Medicina Física.
20. UdelaR. Facultad de Medicina / Escuela Universitaria de Tecnología Médica/ Licenciatura en Fonoaudiología
21. UdelaR: Facultad de Odontología/ Cátedra de Odontopediatría
22. UdelaR. Facultad de Psicología/ Instituto Fundamentos y Métodos en Psicología

## **Organizaciones de la sociedad civil que aportaron a la revisión y validación**

- Federación Autismo del Uruguay
- Encuentro TEA
- Ceautismo Padres Maldonado
- Centea Uruguay
- FundaTeaUruguay.

## **Diseño y edición**

- UNFPA

El Ministerio de Salud Pública considera importante la presentación de este documento que ayudará a orientar y sensibilizar el accionar de los servicios de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud, así como a cada uno de los recursos humanos que lo componen, acerca de cómo mejorar el buen trato a las personas con Trastornos del Espectro Autista, para que se traduzca en una atención de calidad a las mismas.

Este primer fascículo busca desarrollar algunos aspectos particulares y específicos con un aterrizaje concreto de dichas recomendaciones para una de las formas de discapacidad, que muchas veces el personal de salud aborda con dificultades.

Es muy importante que los servicios de salud revisen sus procedimientos y las formas concretas que se suelen utilizar en los mismos.

A través de este fascículo sobre "Recomendaciones para un trato adecuado a las personas con TEA, en los servicios de salud" brindaremos instrumentos que permitirán sistematizar la forma de realizar dicha atención mejorando el vínculo asistencial, para permitir ofrecer una atención de calidad a las personas con Trastornos del Espectro Autista que mejore su calidad de vida y asegure sus derechos.

Desde este Ministerio seguiremos trabajando desde una perspectiva integral basada en la interinstitucionalidad e intersectorialidad para promover la inclusión, atención, accesibilidad y equidad de las personas con discapacidad en los servicios de salud.

Dr. Daniel Salinas  
Ministro Salud Pública

El manual de recomendaciones para el trato y una atención adecuada de las personas con discapacidad en los servicios de salud, es una herramienta que contribuye a la eliminación de barreras existentes en la sociedad y que impiden la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad en la misma. Las barreras físicas, actitudinales, de la comunicación e información que existen en el sistema de salud son obstáculos que impiden el real acceso a los servicios de salud y la calidad de atención. El presente fascículo pone a disposición información y herramientas que contribuyen a eliminar dichas barreras procurando cumplir con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, que en su artículo 25 expresa:

“Las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados parte adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud”. (7)

Este documento busca brindar herramientas a los profesionales y al personal de la salud, como así también viene a responder a una demanda de la sociedad civil específicamente de las personas con TEA, de generar acciones que redunden en una mejora sustancial de la atención de los servicios de salud.

Desde el Ministerio de Desarrollo Social seguiremos trabajando en pos de la inclusión plena y efectiva de las personas con discapacidad y en el reconocimiento de sus derechos y ejercicio en igualdad de condiciones.

Dr. Martín Lema  
Ministro Desarrollo Social

## ÍNDICE

ABREVIATURAS .....	9
1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS .....	10
2. MARCO NORMATIVO NACIONAL.....	10
3. TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA .....	11
4. RECOMENDACIONES PARA EL BUEN TRATO.....	12
4.1. Terminología que debe usarse .....	12
4.2. Aspectos generales .....	12
4.3. Recomendaciones para eliminar barreras comunicacionales .....	13
4.4. Recomendaciones para eliminar barreras actitudinales .....	19
ANEXO 1. GLOSARIO .....	20
ANEXO 2. PUBLICACIONES Y MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL SOBRE DISCAPACIDAD Y SALUD .....	23
ANEXO 3. PICTOGRAMAS PARA APOYO EN LA CONSULTA DE SALUD .....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33
OTRA BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA .....	35



## ABREVIATURAS

Artic.	Artículo
ASSE	Administración Servicios de Salud del Estado
CDPD	Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento
DDHH	Derechos Humanos
DDdelaSNCyD	Dirección de Discapacidad de la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad del Ministerio de Desarrollo Social
Dec.	Decreto
Lit.	Literal
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
PECS	Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación
PRONADIS	Programa Nacional de Discapacidad
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
TEA	Trastorno del Espectro Autista
UdelaR	Universidad de la República

## 1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Durante este período de gobierno, el MSP en sus políticas de rectoría ha decidido avanzar en la coordinación y abordaje de la salud de las personas con discapacidad. En este sentido se ha construido un primer documento general por tipo de deficiencia, para mejorar el trato y el acceso a la atención en salud de este colectivo de personas.

A su vez, comprometidos en que dichas 'RECOMENDACIONES' puedan estimular a los diversos grupos según los tipos de limitación, se presenta a continuación un primer fascículo conteniendo algunas recomendaciones específicas básicas para mejorar la atención en salud de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Estas recomendaciones hacen hincapié en las barreras actitudinales y de comunicación, que son las que determinan mayores limitaciones en actividades y participación de las personas con TEA, y pasan desapercibidas, acentuando la discriminación y exclusión de esta población.

El contenido de este fascículo tiene como propósito aportar información a las direcciones técnicas y al personal de servicios de salud, sobre los derechos de las personas con TEA, así como orientaciones y herramientas prácticas, para una atención inclusiva y de calidad acorde al marco normativo vigente.

## 2. MARCO NORMATIVO NACIONAL

<b>Legislación nacional sobre Trastorno del Espectro Autista (TEA)</b>		
2001	Ley 17330	Aprobación de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. (1)
2008	Ley 18418	Ratificación de la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad. (2)
2010	Ley 18651	Ley de Protección Integral de Personas con Discapacidad. (3)
2017	Ley 19529	Ley de Salud Mental. (4)
2021	Ley 19981	Declaración del Día Nacional de la Persona con Trastorno del Espectro Autista (TEA) [2 de abril de cada año].

### 3. TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA), presentan déficits en funciones mentales de comunicación social, lo cual puede ser determinante de discapacidades psíquicas o intelectuales, con distintos niveles de compromiso funcional.

La Clasificación Internacional de la Enfermedad (CIE-11) describe el cuadro de la siguiente forma:

“El trastorno del espectro autista se caracteriza por déficits persistentes en la capacidad de iniciar y sostener la interacción social recíproca y la comunicación social, y por un rango de patrones comportamentales e intereses restringidos, repetitivos e inflexibles. El inicio del trastorno ocurre durante el período del desarrollo, típicamente en la primera infancia, pero los síntomas pueden no manifestarse plenamente hasta más tarde, cuando las demandas sociales exceden las capacidades limitadas. Los déficits son lo suficientemente graves como para causar deterioro a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento del individuo, y generalmente constituyen una característica persistente del individuo que es observable en todos los ámbitos, aunque pueden variar de acuerdo con el contexto social, educativo o de otro tipo. A lo largo del espectro los individuos exhiben una gama completa de capacidades del funcionamiento intelectual y habilidades de lenguaje”. (5)

Dicho con otras palabras:

“Son trastornos del neuropsicodesarrollo de inicio temprano. Están caracterizados por dificultades en dos áreas centrales:

La comunicación social (lenguaje, uso de la mirada, gestos, expresiones faciales y capacidad de comprender al otro).

Los comportamientos o intereses repetitivos y las respuestas inusuales a estímulos sensoriales (auditivo, visual, táctil, al dolor, etc.).

Su presentación es muy diversa, de ahí el término ‘espectro’. Cada persona tiene su perfil único, que variará a lo largo de la vida”. (6)

Presentan importantes alteraciones en la interacción social recíproca, en la comunicación verbal y no verbal; tienen dificultades para empatizar y comprender lo que se espera de ellos, así como qué esperar de los demás. Como consecuencia, la interrelación entre estas personas, y con el equipo de salud se ve cualitativamente afectada.

## 4. RECOMENDACIONES PARA EL BUEN TRATO

### 4.1. Terminología que debe usarse

En conformidad con la Convención Internacional de Personas con Discapacidad CDPD, **el término consensuado es 'personas con TEA'**.<sup>(7)</sup> Con esta denominación formalizada y recogida por los Estados parte que ratifican la CDPD, las demás expresiones quedan obsoletas. Lo cual es un aliciente en la conquista de las personas con discapacidad por la connotación negativa y estigmatizante que ellas conllevan; entre ellas 'retrasado' y otras de similar connotación que pudieran existir. <sup>(8)</sup>

### 4.2. Aspectos generales

Es muy importante que todos los servicios de salud, tanto públicos como privados, garanticen la accesibilidad universal a los mismos, aplicando las leyes existentes sobre la temática, para que las personas con discapacidad, logren hacer efectivo el derecho a la atención en salud.

Las instituciones de salud deben brindar un servicio de calidad en todos los niveles de atención, que favorezca la participación plena y autónoma de todas las personas con discapacidad, y en particular también de las personas con TEA.

Tener un servicio de calidad para las personas con TEA supone diseñar e implementar una estrategia de accesibilidad universal, que asegure la capacitación y compromiso del personal de salud asignado, para que puedan hacer efectivas las medidas que se implementen. Es necesaria la participación activa del personal de salud para asegurar un cambio de modelo en la atención basado en derechos.

En este sentido, es relevante:

- **Generar procedimientos de recopilación de información sobre los usuarios con TEA** y sus necesidades específicas, con la finalidad de formular o llevar adelante propuestas que permitan garantizar una atención adecuada.

- **Involucrar a las organizaciones de familiares y personas con TEA para asesorar a los movimientos de usuarios del sistema de salud** con la finalidad de incidir en el desarrollo de medidas para que los servicios, sean inclusivos.
- **Mejorar los canales de relacionamiento en el sector jurídico (abogacía)** previstos desde el Ministerio de Salud Pública (MSP), para que las personas con TEA puedan ejercer sus derechos ciudadanos, con la finalidad de garantizar que las pautas establecidas para asegurar la accesibilidad de las personas con TEA a los servicios de salud, estén acordes a las necesidades de los usuarios.
- **Conocer los servicios para personas con TEA en los territorios** (instituciones, residencias, centros de atención y rehabilitación) para promover un mejor acceso. Al respecto, puede ser muy útil apoyarse en la 'Guía de derechos y apoyos para personas con discapacidad en Uruguay'.(9)
- **Proporcionar a los profesionales de salud un tiempo de atención en la consulta, mayor a los estándares actuales** estipulados para la misma, para garantizar una atención de calidad y ajustada a derechos.
- **Garantizar siempre, que la persona con TEA pueda estar acompañada** en todo momento por alguien de su propia confianza, en todos los servicios (policlínicas, emergencias, estudios paraclínicos, etc.).
- **Difundir y sensibilizar a todo el personal** de salud, administrativo y de servicio, incluso a los médicos que atienden urgencias prehospitalarias y puertas de emergencia, acerca de cómo interactuar con las personas con TEA, a fin de mejorar las condiciones de la atención de las mismas.

#### **4.3. Recomendaciones para eliminar barreras comunicacionales**

Las personas con TEA suelen tener dificultades de comunicación, relacionadas por ejemplo con la comprensión del lenguaje no literal, el doble sentido, las metáforas o las ironías. En síntesis tienden a ser muy lógicas y literales. Esto puede afectar la comprensión de la información sobre los tratamientos que la persona puede requerir, y restringir a la persona cuando quiera expresar su opinión sobre su estado de salud, evolución, y otras etapas.(10)

##### **a) Algunas sugerencias generales**

- Realizar los ajustes necesarios para mejorar los aspectos comunicativos.

- Fomentar ambientes saludables en el trato donde haya calma y brinden seguridad a la persona, pues les genera mayor grado de confianza y les inspira tranquilidad, evitando múltiples estímulos que propicien la colaboración de la persona.
- Utilizar un lenguaje claro y directo, sin metáforas, con oraciones cortas al plantearles preguntas, sugerencias e instrucciones. En lo posible, acompañado con apoyos visuales.
- Facilitar la presencia de conocidos significativos (familiares, amigos, personas de confianza) durante los procesos.
- Evitar dejarles solos o desatendidos.
- Reducir el contacto físico, a lo estrictamente necesario.
- Adecuar los tiempos del personal de salud a los tiempos de ese/a otro/a, que requiere de atención en la tramitación de servicios de diferente índole. Ello generará no solo una sensación de tranquilidad y amabilidad a la persona consultante, sino también a quien está ofreciendo esa información.

Es importante, indicar en detalle las características del trámite, o del formulario que deben completar, o del estudio a realizarse, independientemente de la edad cronológica de la persona. Se trata de acompañarle, no de sustituirlo en la tarea. Estas personas a veces pueden llegar a sentir que no pueden solas y, que no cuentan con la información lo suficientemente clara, como para desenvolverse con un alto grado de independencia. (8 y 10)

### **b) El lugar del acompañante o asistente**

No siempre la persona con TEA logra por sí sola, preparar la documentación requerida por los servicios de salud o realizar la gestión previa necesaria por el trámite que necesita realizar. Por ello, es muy importante y a veces imprescindible:

- El apoyo de acompañantes, que en su mayoría son familiares.
- Un trato amable y empático hacia el acompañante, que genere mayor confianza y seguridad en el servicio de salud por parte de la persona con TEA. (8 y 10)

### **c) En entornos habituales o cotidianos**

En general, la presencia de patrones rígidos de pensamiento y de comportamiento caracterizan el TEA, por lo cual estas personas manifiestan: excesiva ansiedad frente a las esperas, modificación de rutinas (cambios

de horario, de contexto y de entornos), cambios de personas referentes, no perciben el peligro y por tanto no logran adaptar su comportamiento a los cambios. Por lo cual, es conveniente que:

- Los servicios de salud procuren el modo de identificarlos previamente, para garantizar los apoyos necesarios que permitan una atención de calidad.
- Se propicie un entorno lo más tranquilo posible para las horas de la consulta, para realizar estudios radiológicos, una sutura, o para un análisis paraclínico, coordinando el horario al inicio o al final, reduciendo al máximo los tiempos de espera, en el caso que su consulta no fuere la primera o la última se recomienda priorizar la atención al momento de la llegada.
- El ambiente o el entorno de la consulta sea sencillo, con la menor cantidad de estímulos posibles, debido a que estas personas suelen presentar alteraciones de tipo sensorial.
- Se le informe y anticipe a la persona con TEA y al acompañante referente, sobre qué estudios van a realizarle y donde, para evitar favorecer un incremento de ansiedad, ante lo desconocido. (8 y 10)

#### **d) Trato con personas con dificultades en la comunicación**

Es conveniente recordar que muchas de estas personas tienen dificultades en la comunicación, por lo cual es aconsejable que se utilicen recursos complementarios al lenguaje verbal; por ejemplo: señas, gestos, escritura ortográfica, pictogramas elaborados con anterioridad; y/o utilizar dispositivos comunicadores electrónicos (tablets, celulares, etc) o carpetas, tableros, libretas, u otros, si la persona con TEA cuenta con ellos.

Esto no significa que la persona con TEA no entienda o no comprenda la comunicación oral; dichos recursos pueden ser facilitadores y complementan una eficaz comunicación.

#### **Algunas sugerencias son:**

- Siempre es recomendable asegurarse primero, cuáles son los sistemas de comunicación que utiliza eficazmente.
- Estar atento a las reacciones de la persona, ya que algunas pueden tener una hipo o hipersensibilidad a diferentes estímulos (sean ruidos, olores, gustos o texturas).
- Si la persona cuenta con 'cuaderno de comunicación' es importante explicar que queremos comunicarnos a través del mismo, y en caso de ser necesario, pedirle permiso para señalar o para pasar la hoja.

- Cuando el usuario desee manifestar algo, esperar a que busque la página adecuada, o ayudarle en esta tarea, si lo necesita.
- Esperar a que encuentre el pictograma del mensaje que quiere transmitir y lo señale, o arme la frase adecuada.
- Verbalizar en voz alta el significado de los pictogramas elegidos, para verificar que eso es lo que quiere expresar y si entendió el mensaje.
- Es importante que se pueda contar con escalas de dolor, en los consultorios, aunque el paciente pueda tenerla en su carpeta de comunicación. Acompañar con gestualidad la graduación al mostrar la escala.
- Dirigirse a la persona utilizando un lenguaje sencillo, pero no infantil.
- Asegurarse que la persona comprenda lo que le está explicando. Se puede confirmar, al final de cada explicación, con preguntas como: ¿me entiende? ¿podría decirme qué fue lo que ha entendido? ¿le quedan dudas? ¿desea preguntar algo más? Algunos pueden molestarse, pero otros tienen herramientas para dar una respuesta estándar sin haber entendido, por esto la verificación es imprescindible.
- Apoyar el lenguaje oral señalando los pictogramas para facilitar la comprensión (ver anexo 3). (8 y 10)

### **e) Recomendaciones para el encuentro con una persona que no habla**

- **Presentarse, saludar y observar la respuesta:** ver si usa expresión facial o no (dependerá de la deficiencia de la persona).
- **Indagar ¿cuál es el sistema de comunicación que utiliza?,** chequear si puede decir 'sí' o 'no', ¿y cómo lo hace?
- **Hacer pausas,** no llenar todos los silencios, ya que la toma de iniciativa puede ser lenta.
- **No completar el mensaje del usuario,** a menos que le hayamos pedido permiso.
- **Mantener la interacción cara a cara.** Puede pasar que cuando hay un dispositivo de comunicación de por medio, las personas miran más éste o la carpeta.
- **Dirigir los mensajes directamente a él y no a su acompañante o familiar.** Salvo cuando no tenga posibilidades de contestar por sí mismo.
- **Dejar que él mismo tome la iniciativa,** son importantes los silencios que hagamos para que él indique a dónde quiere llevar el tópico de la conversación.



- **Dar opciones a falta de recursos gráficos.** Mostrar las manos vacías con palmas abiertas hacia la persona, a la altura de su mirada. Se da una opción verbal por cada una de las palmas, la respuesta es interpretada en función de la mirada de la persona hacia una de las dos opciones.
- **Ser honestos.** Si no comprendemos el mensaje de la persona, debemos decírselo.
- **Decir en voz alta lo que vamos interpretando,** a medida que la persona construye su mensaje. (11)

## f) La consulta odontológica

La finalidad de este apartado es sugerir algunas buenas prácticas para realizar una atención odontológica preventiva o curativa de calidad a personas con TEA. Un acceso tardío e innecesario a la misma, suele ocasionar, incomodidad y experiencias negativas para estas personas, que condicionarán en el futuro su acceso a la salud odontológica.

Toda persona puede mantener su salud bucal, si dentro del equipo de salud se incluye odontólogo, asistente dental e higienista que ayude y explique claramente a estas personas la secuencia de una correcta higiene mediante una enseñanza de hábitos explícita, secuenciada y estructurada. Es imposible una atención de calidad, si cada profesional atiende solo.

Es recomendable la integración de un equipo de salud interdisciplinario y estable, pues facilita el abordaje de los usuarios y la comunicación entre los profesionales, disminuyendo así, ruidos en la comunicación. En el caso de niños, es importante que el odontopediatra integre también el equipo, desde el nacimiento, más aún desde que es diagnosticado.

### Algunas sugerencias generales:

- Tanto el profesional tratante, la higienista y asistente dental, como el personal administrativo y de servicio, deben **estar informados y preparados para recibir personas con TEA.**
- **Es importante que se les dé prioridad,** asignándoles los primeros o últimos turnos de la consulta y un ingreso rápido a la misma, en el caso que su consulta no fuere la primera o la última se recomienda priorizar la atención al momento de la llegada.
- La comunicación del usuario con el profesional es fundamental para la evolución del tratamiento, disminuye el miedo y la ansiedad, favoreciendo una actitud positiva en la consulta. **No debe omitirse la presentación y a continuación la utilización del método 'decir-mostrar-hacer'** para cualquier maniobra a ser aplicada. Esto significa realizar una buena anticipación de los procedimientos; pueden ser útiles para esta tarea, los programas visuales.

- **En ocasiones se necesita una serie de visitas cortas** donde se realizará la práctica de una actividad específica que se desarrollará a futuro.
- Si bien es útil en todas las edades, funciona específicamente de forma positiva en la atención con niños, adolescentes y jóvenes, **recompensar con los avances que se van logrando** durante el proceso de atención odontológica. Puede ser, utilizando elogios positivos o una sonrisa en cada etapa alcanzada u otros.
- **Puede ayudar a lograr empatía entre técnico y persona con TEA**, así como la disminución de la ansiedad, y facilitar el desarrollo de la consulta, poner una película o su música predilecta, tanto en la sala de espera como en el consultorio mismo. Esto le permitirá concentrar la mirada y evitar así, otros distractores o movimientos bruscos.
- **Es altamente recomendable usar un tono de voz calmo, tranquilo y natural.** Si fuera necesario terminar la consulta anticipadamente, es importante que lo haga resaltando algún aspecto positivo.
- **En caso de alta hipersensibilidad** puede ser útil para la persona con TEA, realizar la consulta, utilizando auriculares, con la finalidad de minimizar los ruidos o sensaciones.
- **Es muy útil la elaboración de un diario de ruta para los usuarios** donde quede registrado lo que se hizo y las indicaciones domiciliarias. A su vez, que se registre lo que se va a hacer o debería hacerse en próximas consultas. (8 y 10)

### **En casos de tratamientos invasivos o con dolor:**

Puede existir dificultad para comunicar molestias iniciales o sutiles y la dificultad para explicar síntomas, dado su alto umbral al dolor.

- Cuando algunas de las personas con TEA presentan alguna afección bucal puede alterarse su comportamiento, sea mediante una conducta más apagada o tranquila, o manifestando problemas de conducta. **Será importante entonces, la presencia de una figura de referencia** (profesional de atención directa o familiar) que pueda informar y colaborar.
- **Estando en control** es conveniente que, la persona ingrese en un programa de promoción y prevención para evitar que las situaciones futuras imprevistas vuelvan a generar mayor estrés.
- **Siempre que sea posible, evitar las medidas de contención físicas o farmacológicas.** Si excepcionalmente se utilizaran, se garantizarán en todo momento las condiciones éticas y legales de su utilización y el respeto a los derechos fundamentales de la persona.

- Para aquellos casos en que el abordaje convencional resulta en extremo dificultoso, es conveniente que las instituciones de salud propicien las condiciones necesarias para realizar los **procedimientos con el uso de sedación consciente o inconsciente**, si fuera necesario. (10)

#### 4.4. Recomendaciones para eliminar barreras actitudinales

Cuando las personas con TEA se enfrentan a la tramitación de servicios, se pueden encontrar con situaciones que generan ansiedad, nerviosismo y temor a lo desconocido.

El personal que debe brindar información o responder alguna pregunta, tiene la responsabilidad de ser respetuoso y dar tiempo a la persona con TEA, promoviendo un trato amable y empático. Se sugiere:

- **Tener mucha paciencia** con estas personas pues pueden tener dificultades en comprender lo que sucede en su entorno, y por tanto manifestar miedo, rechazo, nerviosismo o agresividad.
- **Procurar siempre dirigirse a la persona** y no únicamente a los acompañantes, evitando así una actitud paternalista o descalificante.
- **Respetar el patrón de comportamientos e intereses restringidos**, que pueda tener la persona.
- **Si hubiera conductas repetitivas** (por ejemplo, balanceos, movimientos de la cabeza o manos, carreras sin motivo, saltos o aleteos de manos y brazos, o resistencia a cualquier cambio), consultar al acompañante, sobre cuál es la mejor forma de actuar, dando un tiempo para que disminuya la ansiedad, ofrecer otros focos de atención, manejándose con tolerancia y paciencia frente a los mismos.
- **Si es necesario, brindar preferencia de atención**, esto debiera realizarse cuidando de no exponer a la persona frente al resto que esperan ser atendidas, para no estigmatizar. En ocasiones, es deseable, encontrar un lugar más adecuado, con mayor silencio, para transmitir al consultante la información requerida o guiarlo en el trámite/consulta que necesita realizar.

En general, a estas personas, les brinda confianza ver siempre a los mismos técnicos tratantes, así como saber lo que el mismo hace y de qué manera. (8 y 10)

## **ANEXO 1. GLOSARIO**

Con la finalidad de sensibilizar e informar a quienes integran las instituciones de salud se explicitan algunos conceptos para lograr manejar un lenguaje común. Al respecto, se reconocen las siguientes definiciones:

### **Discapacidad**

“Es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. (7)

### **Personas con discapacidad**

“Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. (7)

En sintonía con los principios emanados de la CDPD refiere a aquellas que, en relación a sus condiciones de salud (física, psíquica, intelectual, sensorial u otras), al interactuar con diversas barreras del entorno (físicas, comunicacionales, y actitudinales), presentan restricciones para su participación plena y activa en la sociedad. Es así que, pueden distinguirse diversas discapacidades según su origen: motriz, sensorial, intelectual, y psíquica. (3 y 7)

Si bien, hoy se hace una distinción entre ambos conceptos, por una cuestión práctica y de simplificación, en esta publicación se usará indistintamente los términos ‘personas con discapacidad’ y ‘personas en situación de discapacidad’.

### **Deficiencia**

“Es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con ‘anormalidad’ se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida (ej. la desviación respecto a la media de la población obtenida a partir de normas)”. (12)

### **Dependencia**

“Entiéndase por dependencia al estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía

física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes, a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y los referidos al cuidado personal". (13)

### **Discriminación por motivos de discapacidad**

"Cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables". (7)

### **Ajustes razonables**

"Se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales". (7)

### **Accesibilidad universal**

"Es la condición que deben cumplir los entornos, viviendas, servicios, transporte, instrumentos y herramientas, entre otros, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas con autonomía". (7)

### **Diseño universal**

Se entenderá "el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El 'diseño universal' no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten". (7)

### **Accesibilidad a la salud**

"De acuerdo con la OMS, el derecho a la salud abarca cuatro elementos, con los cuales garantiza que la política pública sea integral y su impacto sea completo en la atención de las necesidades sanitarias de la población. La accesibilidad es uno de los cuatro pilares que componen una política pública en salud", junto a 'la disponibilidad', 'la aceptabilidad' y 'la calidad'. Y al especificar 'la accesibilidad' aclara:

“Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a toda la población. Evitando ser discriminatoria, deben existir las condiciones para el acceso físico, accesible económicamente y se debe proporcionar toda la información necesaria para que la persona comprenda y pueda lograr una atención efectiva”. (14)

### **Ayudas técnicas o productos de apoyo**

“Cualquier producto, instrumento, equipo o sistema técnico utilizado por una persona con discapacidad, creado específicamente para ello o de uso general, que sirva para prevenir, compensar, supervisar, aliviar o neutralizar la discapacidad”. Se considera que cualquier producto o tecnología puede ser considerado como una ayuda”. Sin embargo, “los productos y tecnología de ayuda se definen más estrictamente, como cualquier producto, instrumento, equipo o tecnología adaptada o diseñada específicamente para mejorar el funcionamiento de una persona con discapacidad”. (12)

### **Barreras**

“Son todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad. Entre ellos se incluyen aspectos tales como que el ambiente físico sea inaccesible, falta de tecnología asistencial adecuada, actitudes negativas de la población respecto a la discapacidad, y también los servicios, sistemas y políticas que bien, no existen o dificultan la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida”. (12)

### **Facilitadores**

“Son todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad. Entre ellos se incluyen aspectos tales como que el ambiente físico sea accesible, la disponibilidad de tecnología asistencial adecuada, las actitudes positivas de la población respecto a la discapacidad, y también los servicios, sistemas y políticas que intenten aumentar la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida. También la ausencia de un factor puede ser un facilitador, por ejemplo la ausencia de estigma o actitudes negativas entre la población. Los facilitadores pueden prevenir que un déficit o limitación en la actividad se convierta en una restricción en la participación, puesto que contribuyen a mejorar el rendimiento real al llevar a cabo una acción, con independencia del problema que tenga la persona respecto a la capacidad para llevar a cabo dicha acción”. (12)

## **ANEXO 2. PUBLICACIONES Y MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL SOBRE DISCAPACIDAD Y SALUD**

<b>Año</b>	<b>Nombre</b>
2001	Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud. OMS. (12)
2006	Convención de Derechos de Personas con Discapacidad. ONU. (CDPD). (7)
2011	Informe Mundial sobre Discapacidad. OMS. (16)
2014	Plan Mundial sobre Discapacidad 2014-2021. OMS. (15)
2015	Objetivos de Desarrollo Sostenible. ONU. (17)
2019	Pacto 30.30.30. – APS para la salud universal. OMS. (18)

### **ANEXO 3.**

## **PICTOGRAMAS PARA APOYO EN LA CONSULTA DE SALUD**

En este anexo se proponen una serie de pictogramas como herramientas organizadoras del espacio y el tiempo para ayudar a mejorar la comunicación entre el personal de salud y las personas con TEA. Seguramente puede ser de utilidad contar con ellas en los consultorios y señalizaciones, en los servicio de salud.

Los pictogramas son representaciones gráficas esquemáticas (dibujos o imágenes) significativas que representan un objeto simplificado y permiten transmitir, de este modo, una información también convencionalizada. Son independientes de cualquier lengua porque no representan palabras, sino realidades. (19, 20 y 21)

Como plantea Cáceres,

“para alguien que no comprende las reglas sociales, las intenciones o el lenguaje verbal, puede ser mucho más sencillo apoyarse en una estructura visual, porque es algo muy estable y en lo que se puede confiar”. (22)

Si la persona con TEA, maneja algún sistema de comunicación aumentativa o alternativa y cuenta con comunicador, con el apoyo del acompañante, será de utilidad para mejorar la comunicación con el personal de salud.



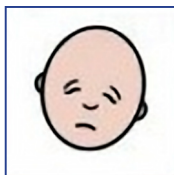
## PICTOGRAMA 1. ¿Qué te pasa?

Se presentan aquí diversos sentimientos y sensaciones corporales. De esta forma, la persona puede expresar cómo se siente, qué síntomas advierte en su cuerpo y cuáles le preocupan o molestan.

**Escoge primero una de estas opciones:**

**Estoy con \_\_\_\_\_ Siento \_\_\_\_\_**

CANSANCIO



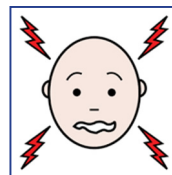
INSOMNIO



DIARREA



DOLOR



ESTREÑIMIENTO



ERUCTOS



GASES



TOS



ESCALOFRÍOS



MOCOS



FLEMAS



FIEBRE



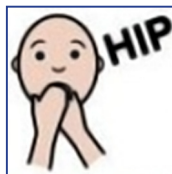
SUDORES



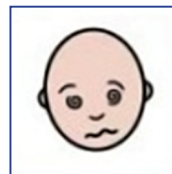
PICAZÓN



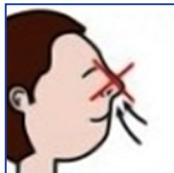
HIPO



MAREOS



DIFICULTAD  
PARA RESPIRAR



PALPITACIONES



CALOR



DOLOR DE  
GARGANTA



GANAS DE  
DESMAYARME



GANAS DE  
VOMITAR



## PICTOGRAMA 2. ¿Dónde te duele?

Este pictograma puede ayudar a identificar los lugares del cuerpo donde la persona se siente afectada por el dolor, así como también expresar la intensidad del mismo.

Utiliza estas imágenes para indicar dónde te duele:



Utiliza estas imágenes para indicar:

a) ¿Cuál te duele?

IZQUIERDA DERECHA



b) ¿Cada cuánto te sucede?

A VECES

TODO EL TIEMPO



c) ¿Cuánto te duele?



DUELE POCO



DUELE MUCHO



DOLOR INSOPORTABLE

### PICTOGRAMA 3. Revisión médica

Este pictograma puede facilitar la comunicación con el personal de salud respecto a la revisión del médico, para poder ser examinado correctamente. Se visualizan algunas acciones que son necesarias realizar durante la consulta, que el médico posiblemente solicite como desvestirse, subir a una camilla, mirarlo a los ojos, dejar que sienta los latidos del corazón y otras.

#### Desvestido y subido a camilla

LLEGO.



ME QUITO LA ROPA.



SUBO



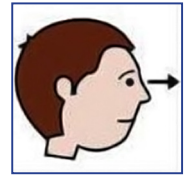
A LA CAMILLA.



EL MÉDICO



ME EXAMINA.



#### Descalzado y examen de pies

LLEGO.



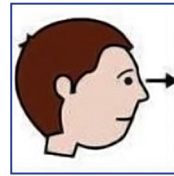
ME DESCALZO



Y EL MÉDICO



MIRA



MIS PIES.

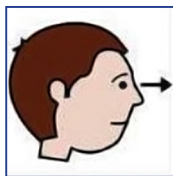


#### Examen de boca

EL MÉDICO



ME MIRA



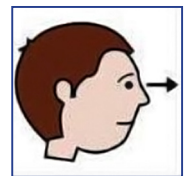
LA BOCA.



PONDRÁ UNA ESPATULA



PARA EXAMINAR.

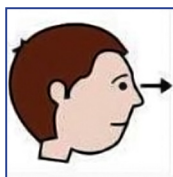


#### Examen de orejas

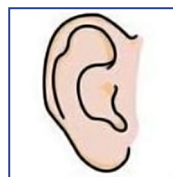
EL MÉDICO



ME MIRA



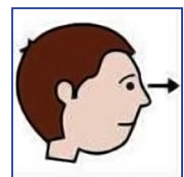
LAS OREJAS



CON UN APARATO



QUE PERMITE VER.



## Examen de pecho

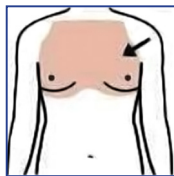
EL MÉDICO



ESCUCHA



EL PECHO



CON UN APARATO



QUE AMPLIFICA RUIDOS.



## Examen de espalda

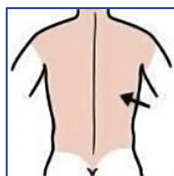
EL MÉDICO



ESCUCHA



LA ESPALDA



CON UN APARATO



QUE AMPLIFICA RUIDOS.



## Examen de barriga

EL MÉDICO



ME HARÁ ACOSTAR.



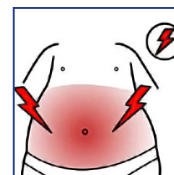
INVESTIGARÁ



LUGARES DE LA BARRIGA



QUE DUELEN.

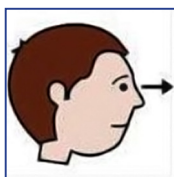


## Examen de genitales

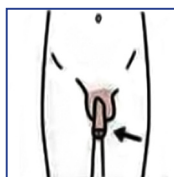
EL MÉDICO



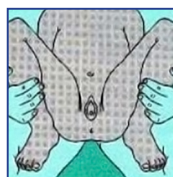
MIRARÁ



EL PENE



O LA VULVA



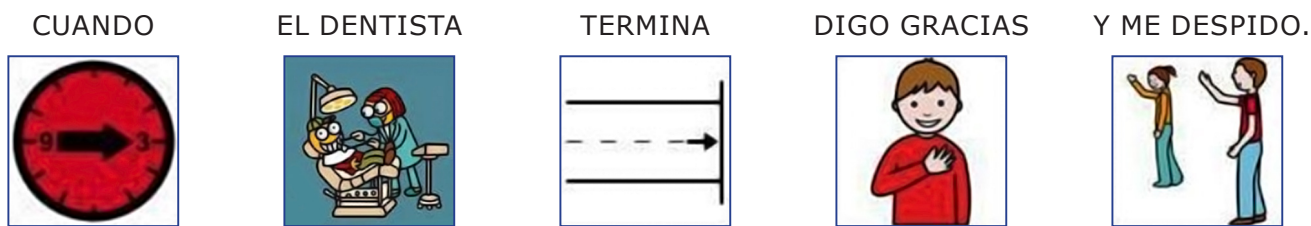
Y TOCARÁ LOS TESTÍCULOS.



Extraídos y adaptados de Portal Aragonés Sistemas Aumentativos Alternativos Comunicación (ARASAAC) CATEDU). (23)

## PICTOGRAMA 4. Voy del dentista

Aparecen cuatro secuencias referidas a la visita al dentista y cómo debo actuar durante la misma. La primera secuencia plantea el deber de concurrir al dentista. La segunda qué debes hacer cuando llegas al consultorio. La tercera cómo debes actuar cuando entras a la consulta. Y la última qué debes hacer antes de retirarte de la consulta.



Extraídos y adaptados de Portal Aragonés de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (ARASAAC y Kukuxumusu. (24)

## PICTOGRAMA 5. Me atiende el dentista

Se presentan cinco secuencias de algunas posibles acciones que el dentista deberá hacer, para ayudarme a tener una boca saludable.

YO



TENGO



QUE ABRIR



MUCHO



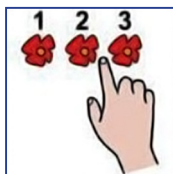
LA BOCA.



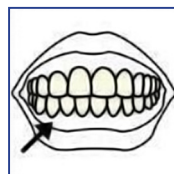
EL DENTISTA



CUENTA



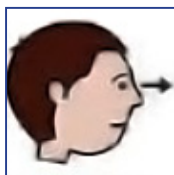
LOS DIENTES.



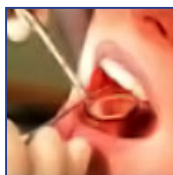
EL DENTISTA



MIRA



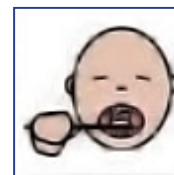
LOS DIENTES



CON UN ESPEJO



Y LOS LIMPIA



QUIZÁS



EL DENTISTA



HAGA UNA RADIOGRAFÍA



ES COMO UNA FOTO



SI HAY



CARIES



HAY QUE CURARLA.



PONE



UNA INYECCIÓN



Y LA ARREGLA



Extraídos y adaptados de Portal Aragonés de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (ARASAAC y Kukuxumusu. (24)

## PICTOGRAMA 6. Me atiende el nutricionista

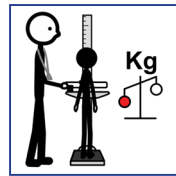
Estos pictogramas pueden facilitar la comunicación con el personal de salud, para conversar sobre la alimentación. Se presentan algunos pictogramas que pueden resultar útiles para la anamnesis alimentaria. Se pueden encontrar otros, en <https://arasaac.org/pictograms/search/alimentaci%C3%B3n?selectedKey=feeding>

### Para controlar peso y talla

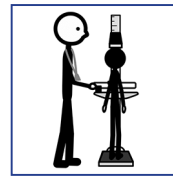
ME PESO



EN BALANZA.



MIDO MI ALTURA.



### Las comidas del día

DESAYUNO



ALMUERZO



MERIENDA



CENA

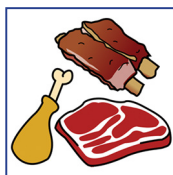


### Para la anamnesis alimentaria. Grupos de alimentos.

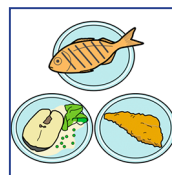
LÁCTEOS



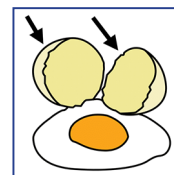
CARNE ROJA Y POLLO



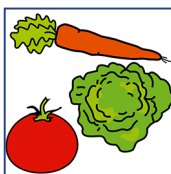
PESCADO



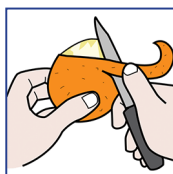
HUEVO



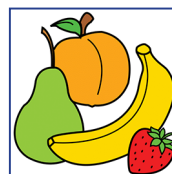
VEGETALES



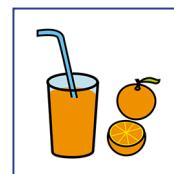
PAPA Y BONIATO



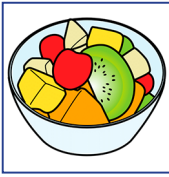
FRUTAS



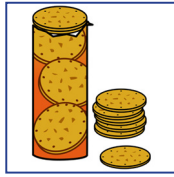
JUGO DE FRUTAS



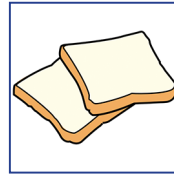
ENSALADA DE FRUTAS



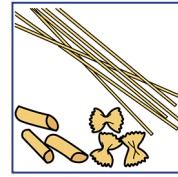
GALLETAS



PAN



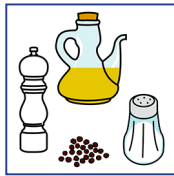
PASTA /ARROZ POLENTA



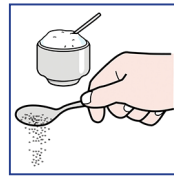
SAL



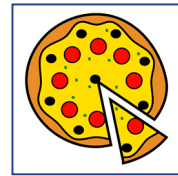
ACEITE



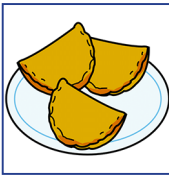
AZÚCAR



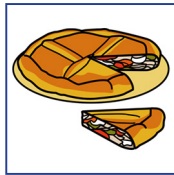
PIZZA



EMPANADAS



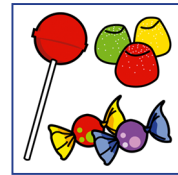
TARTA DE VERDURAS



HELADOS



GOLOSINAS



TORTA DE CUMPLEAÑOS



BEBIDAS SIN ALCOHOL



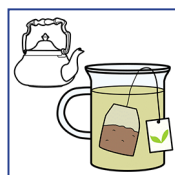
BEBER AGUA



BEBIDAS CON ALCOHOL



TÉ



CAFÉ



MATE



Extraídos y adaptados de Portal Aragonés Sistemas Aumentativos Alternativos Comunicación (ARASAAC) CATEDU). (23)



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Poder Legislativo. Ratificación de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad. Ley 17330. Uruguay, 2001.
2. Poder Legislativo. Ratificación de la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad. Ley 18418. Uruguay, 2008.
3. Poder Legislativo. Ley de Protección Integral de las Personas con Discapacidad. Ley 18651. Uruguay, 2010.
4. Poder Legislativo. Ley de Salud Mental. Ley 19529. Uruguay, 2017.
5. Organización Mundial de la Salud. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. 2020. Recuperado de: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f437815624>
6. Garrido, G. Amigo, C. Folleto de difusión de la Unidad Especializada en TEA. Facultad de Medicina-CHPR. Uruguay, 2021.
7. Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Resolución 61/106, sexagésimo primer periodo de sesiones en Nueva York, 2006.
8. MIDES/Pronadis - ASSE.. Manual de Buenas Prácticas para el Trato y la Atención de Personas con Discapacidad en el Ámbito de la Salud. 2016.
9. Proyecto Derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad. Guía de derechos y apoyos para personas con discapacidad en Uruguay. Uruguay, 2019.
10. Vidriales R, Plaza, M., Gutierrez, C., Sanchez C., Hernandez C. Cuidados paliativos en personas con trastorno del espectro del autismo. Colección salud. Confederacion Autismo España, 2018.
11. Blackstone, S. Beyond public awareness: The road to involvement. *Augmentative Communication News*, 4:2, 6. Traducido y modificado por A.E.D.I.N: Asociación en Defensa del Infante Neurológico. Bs. As. Argentina.
12. OMS. Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF). Organización Mundial de la Salud. Génova, 2001.
13. Poder Ejecutivo. Reglamentación de ley 19353 - SNIC. Decreto 427. Artic. 3. Uruguay, 2016.
14. Organización Mundial de la Salud. Políticas Públicas para la Salud Pública. Ginebra: OMS; 2013.
15. Asamblea Mundial de la Salud. Discapacidad: Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad: Informe de la Secretaría.

16. Banco Mundial et al. Informe mundial sobre la discapacidad. 2011.
17. ONU. Agenda 2030. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2015.
18. OMS. Pacto 30.30.30. - APS para la salud universal. 2019.
19. Ordoñez Sagastegui, Claudia Rosa, Paz Aguilar, Liseth Estefania. Influencia de los pictogramas en el mejoramiento de la práctica de los valores: respeto, responsabilidad y honestidad; en los niños del primer grado de educación primaria de la ie n° 81014 "Pedro Mercedes Ureña" de Trujillo. Perú, 2014.
20. Pastaz Quenguan, Erika Patricia. Aplicación del método pictográfico asociado a la palabra en el proceso de aprendizaje de la prelectura en niños y niñas de 2 A 3 años de los centros de desarrollo infantil del MIES en el cantón Tulcán, Distrito 1, en el periodo escolar 2012-2013. Propuesta alternativa. 2014. Tesis de Licenciatura.
21. Rodríguez Diéguez, José Luis. Las funciones de la imagen en la enseñanza. Barcelona, 1977.
22. Cáceres Acosta, Orlando. El uso del pictograma en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño con autismo. Tesis Doctoral. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. 2017.
23. Portal Aragonés de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (ARASAAC) CATEDU / Palao Sergio. Pictogramas. Licencia: CC (BY-NC-SA). España, 2020.
24. Portal Aragonés de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (ARASAAC y Kukuxumusu/ Amaya Ariz. España, 2020.

## OTRA BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Abril Abadín, Dolores; Delgado Santos, Clara I.; Vígara Cerrato, Ángela. Comunicación aumentativa y alternativa. Guía de referencia. 2012.
- Bustos, A. Blog de lengua. Qué es un pictograma. 2007-2014. Disponible en: <https://blog.lengua-e.com/2010/que-es-un-pictograma/>
- Gallo, M. Ángeles Olalla. Cuidados paliativos en personas con discapacidad intelectual: estudio cualitativo desde la perspectiva de los profesionales del ámbito sociosanitario. *Medicina Paliativa*, 2017, vol. 24, no 4, p. 210-218.
- Norma UNIT 1215-1. Accesibilidad para contenidos web. Requisitos para la información y contenidos. Uruguay, 2014.
- Norma UNIT 1223. Accesibilidad para Contenidos Web – Requisitos para herramientas de autor. Uruguay, 2015.
- Norma UNIT 1215-2. Accesibilidad para contenidos web - Sistemas de gestión -Requisitos. Uruguay. 2016.
- Norma UNIT 1229. Normas sobre accesibilidad de las tecnologías de la información para personas sordas e hipoacúsicas Requisitos y recomendaciones. Uruguay, 2016.
- Norma UNIT-ISO 9999. Productos de apoyo para personas con discapacidad - Clasificación y terminología. Uruguay, 2016.
- Presidencia/AUCI, MIDES, BPS, ASSE, MSP, INE, ALIANZA, OPS, UNFPA y ONUMujeres. Proyecto Derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad. Proyecto país 2015-2020. Uruguay, 2019.
- Proyecto Derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad. Requisitos mínimos para garantizar el acceso a la salud de las personas con discapacidad. Uruguay, 2019.

Apoyan



OPS



[msp.gub.uy](http://msp.gub.uy)

**Ministerio de Salud Pública**  
Avenida 18 de Julio 1892 | Teléfono 1934  
Montevideo, Uruguay