

## **ORIENTACIÓN FAMILIAR PARA EDUCAR A NIÑOS CON AUTISMO FAMILY ORIENTATION TO EDUCATE CHILDREN WITH AUTISM**

Dora Cumbal Bravo <sup>1</sup>, Lourdes Larco Olmedo <sup>2</sup>, Esther Lastre Lascano <sup>3</sup>, Gabriela Guerrero Viracucha <sup>4</sup>

Instituto Tecnológico Superior Universitario Compu Sur. Ecuador  
Carrera de Desarrollo Infantil Integral

### **RESUMEN**

---

El presente estudio se centra en analizar la autonomía e independencia personal de los niños y niñas autismo y el desarrollo del autocontrol de la propia conducta y su adecuación al entorno, para ellos se asumió un estudio de alcance exploratorio, en el cual se partió de sistematizar la teoría existente a partir del empleo del análisis bibliográfico, la revisión de documentos, el método analítico, sintético, la triangulación por la fuente. La contrastación de la teoría permitió identificar que los trastornos del espectro autista requieren el análisis de un gran número de variables (genes, proteínas, receptores celulares, procesos de maduración neurológica, procesos mentales, conductas, etc.), conducente a la necesidad de aunar esfuerzos interdisciplinarios.

**PALABRAS CLAVES:** Orientación familiar; Educación, Niños, Espectro autista

### **ABSTRACT**

---

The present study focuses on analyzing the autonomy and personal independence of autistic children and the development of self-control of their own behavior and its adaptation to the environment, for them an exploratory study was assumed, in which they started to systematize the existing theory based on the use of bibliographic analysis, document review, the analytical, synthetic method, triangulation by source. The verification of the theory made it possible to identify that autism spectrum disorders require the analysis of a large number of variables (genes, proteins, cell receptors, neurological maturation processes, mental processes, behaviors, etc.), leading to the need to combine interdisciplinary efforts.

**KEY WORDS:** Family orientation; Education, Children, Autism Spectrum

## INTRODUCCIÓN

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo que afecta las habilidades socioemocionales y la contención de la conducta repetitiva. No existen marcadores biológicos, por lo tanto, el diagnóstico se fundamenta en el juicio clínico.

Los primeros dos casos de niños que presentaban alteraciones similares al autismo se publicaron en 1977. El primero es descubierto por John Haslam que informa de un niño de 5 años que manifestaba una serie de alteraciones. El 2° caso era el de Víctor, el niño salvaje de un bosque que fue capturado desnudo.

El autismo es un trastorno penetrante del desarrollo que afecta cómo un niño se desenvuelve en varias áreas, incluyendo el habla, las destrezas sociales y el comportamiento. Dado que la severidad de los síntomas varía ampliamente, los niños que tienen problemas en estas áreas se dice que tienen un trastorno de espectro autista (Vásquez, 2016).

El autismo afecta a alrededor de 2 a 4 niños en 1,000 en Ecuador. El número de niños afectados parece estar aumentando, con tasas cuatro veces más altas que 30 años atrás. Las causas de este aumento evidente no se conocen, pero el mejor conocimiento y los cambios en cómo se diagnostica el autismo puede explicar gran parte del aumento.

Actualmente la sociedad está consciente de la importancia que tiene la educación temprana en los infantes, pues con ella se obtienen intervenciones adecuadas que logran detectar dificultades en el desarrollo o condiciones que se presentan en el ser humano.

De tal manera que, al identificar ciertas necesidades, que pueden ser transitorias o permanentes, se las puede trabajar de manera inmediata con acciones e intervenciones especializadas que mermen las dificultades presentadas, y sobre todo involucrar no solo a los niños y niñas sino también a la familia y su contexto social (Carrascón, 2018).

Siendo la familia el primer núcleo social de los niños y niñas; son los padres quienes se convierten en los primeros portadores de experiencias de aprendizaje, donde el legado histórico- cultural se transmite ansiosamente al nuevo miembro familiar que nace. La expectativa

que trae un bebé a la familia es altamente demandante, la cual da perspectivas presentes y futuras, idealizando formación y materialización en el pequeño ser, por lo que cuando se detecta algún tipo de Necesidad especial, tal como el Espectro Autista (TEA), sufren un desmoronamiento comunal.

Indiscutiblemente la vida de la familia cambia de forma radical posterior al diagnóstico, tomando decisiones acertadas o en muchos casos muy desatinadas que únicamente perjudican el adecuado trato y desarrollo del niño o la niña con esta condición.

En Ecuador no existe ningún instrumento normativo que guíe y facilite la detección temprana, el diagnóstico, tratamiento y el seguimiento de niños y adolescentes TEA, ni que posea intervención útil que pueda ser direccionada a instituciones, ahí la realización de diagnósticos inadecuados tardíos (Rojas, Rivera & Nilo, 2019).

Por esta razón es indispensable pensar que la familia desconoce en un alto porcentaje sobre el Autismo, motivo por el que la aceptación se torna complicada o nula, y la preparación se vuelve indispensable y urgente.

El abanico tan amplio que existe en torno a la sintomatología del TEA, hace que sea un día al día el conocimiento de las dificultades que se van presentando y las nuevas actitudes que deben tomar frente a su niño o niña como núcleo familiar, para que sea a la vez transmitido al entorno escolar y demás contexto.

Asperger (1944), citado en Revista de la facultad de Medicina de la UNAM Alcalá G, Ochoa M. (2022) pág. 8. describía en su serie niños muy capaces debido a estas capacidades y conductas diferentes respecto al resto de la población.

Este trastorno afecta con sintomatología diferente en cada persona que lo padece, siendo estos desde leves hasta muy graves.

El área de la comunicación es la más afectada, presentando algunos patrones y variaciones de ellos, por lo que la convivencia o socialización con sus pares y en general con el ámbito social se torna limitado.

El área sensorial en el TEA suele tener cambios bruscos, lo que viene acompañado de serias dificultades conductuales.

Para Peña (2017) la orientación familiar es

una ayuda para los padres como primeros educadores de sus hijos además de su propia mejora personal y matrimonial.

Palacios-Álvarez & Vásquez (2016) en el Manual didáctico para la intervención temprana en trastorno del espectro del autismo. (p 13) menciona que, dentro del diagnóstico del TEA, las características clínicas individuales se utilizan a través del uso de especificadores:

- a. Con o sin déficit intelectual acompañante
- b. Con o sin deterioro del lenguaje acompañante
- c. Asociado a una afección médica / genética o ambiental/adquirida conocida

Estos aspectos son desconocidos y ampliados de forma creciente a través del tiempo, por lo que es trascendental tomar en cuenta que los padres deben ser orientados en cuanto a las necesidades que su familia tendrá en adelante, siendo estas como principal puntal los profesionales que formarán parte del desarrollo de su círculo familiar, pues son los padres quienes deben aprender día a día varias herramientas para tratar y lograr un adecuado desarrollo en su hijo/a.

Los terapeutas, pediatras, logopedas, psicólogos, neurólogos, psiquiatras; etc pasan un fragmento de tiempo en contacto con el niño o la niña que padece esta condición, y es la familia quien convive y puede proveer a los docentes de las directrices más eficientes para tratar y educar a su hijo/a.

El objetivo de esta investigación está encaminado a proporcionar a los padres, docentes y personas involucradas con personas TEA la conceptualización de esta condición, brindando información científica especializada que permita al contexto poseer conocimiento del camino que deben seguir para proporcionar un adecuado cuidado y ayuda tanto a la familia como a la persona que la padece.

El desconocimiento y la escasa indagación verás que existe sobre el tema, da como resultado que se tergiverse y se confunda información al ser extraída netamente de las experiencias vivenciales que proveen las familias, maestros, amigos, vecinos y conocidos, sin tomar en cuenta que cada ser humano es un universo, con diferentes capacidades y necesidades, más aun tratándose de una condición especial como el Trastorno del Espectro Autista.

El comprender este mundo es una necesidad humana, para que todo el contexto de la persona con TEA, tenga la capacidad de manejar un trato

adecuado y logren mancomunadamente integrarla a la sociedad, obteniendo desde un mínimo hasta un máximo de independencia, potenciando sus capacidades en lugar de maximizar sus limitaciones, de tal manera que sea la sociedad capaz de incluirse en un mundo diferente que tiene los mismos seres humanos que la vida real.

## DESARROLLO

El Espectro Autista; ¿De dónde nace?

Fue descrito por primera vez en 1943 por Leo Kanner, citado en Reynoso, C. que indica: “consiste en un desfase en la adquisición de habilidades socioemocionales durante el desarrollo temprano y como consecuencia la instalación progresiva y variable de una discapacidad de adaptación social” (Palacios-Álvarez & Vásquez, 2016).

El desconocimiento de esta condición ha sido catalogado como una enfermedad en muchos de los casos como esquizofrenia infantil o para definir el retraso cognitivo, antes de que Kanner lo conceptualice en sus publicaciones y en una de ellas titulada: “Alteraciones autísticas de contacto afectivo”, es con la que por primera vez se utiliza el término Autismo, y en los años 60 se vincula por primera vez la etiología del Autismo como una condición a una condición biológica.

Gracias al DSM-5 (Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), se añadió el término síndrome de Asperger, diferenciando a los pacientes autistas tipo Kanner y tipo Asperger; lo que causó una confusión, por lo que fue necesario consolidar los síntomas y concluir en el término TEA, como es conocido actualmente “Trastorno del espectro autista”, entendiéndolo como un desfase en el desarrollo del sistema nervioso (American Psychiatric Publishing-DSM-5, 2013).

Al ser el TEA una condición de estudios recientes, se puede catalogar como indica Reynoso, C en sus estudios: “El TEA puede ser considerado como una enfermedad poligénica y multifactorial en la que cambios o variaciones genéticas de distintos tipos interactúan con factores ambientales, lo que resulta en fenotipos específicos.”

Con esta aseveración más acercada a la realidad, se puede indicar que a través de los estudios que hasta el día de hoy se siguen realizando; la genética forma parte importante del

diagnóstico autista, aunque científicamente no se puede aseverar un 100%, tomando en cuenta que esta condición esta dentro de los estados o dificultades nuevas que deben determinarse con análisis médicos, neurológicos y en gran porcentaje con valoraciones observacionales, que en conjunto provee la pauta sintomatológica para diagnosticar el TEA.

### **Cómo identificar el TEA (señales de alerta)**

Al hablar de Autismo se hace referencia circunstancial, principalmente en las dificultades que una persona puede presentar en las áreas de interacción social, comunicación y lenguaje, conductas repetitivas en intereses restringidos. Barrios, N. en su manual de Alertas del desarrollo y estimulación, indica que se denomina espectro autista porque los síntomas poseen un rango de gravedad variable, es decir; un niño con TEA puede presentar mayores dificultades en el lenguaje que otro, que presenta dificultades de conducta, otra variación se encuentra en el aislamiento social; se puede sumar el área cognitiva, el de regulación sensorial y el nivel de actividad (World Health Organization, 1992).

Como se ha manifestado, el TEA al ser un trastorno que se encuentra en estudio; no existe edad identificada para su diagnóstico, sin embargo, es vital que se aprenda a identificarlo.

A continuación, se detalla la sintomatología que puede presentarse a partir de los 18 meses de edad

- No responde a su nombre
- No puede explicar que quiere
- Muestra retraso en habilidades verbales y no verbales,
- Dificultad para seguir instrucciones
- Dificultad para escuchar permanentemente
- No se evidencia saludos o despedidas con la mano
- Se evidencia violentos berrinches
- Posee patrones de movimientos extraños
- Muestra hiperactividad
- Es oposicionista
- Se irrita fácilmente ante sonidos fuertes.
- Se irrita ante sonidos que le causan malestar
- No responde a las sonrisas con la suya
- Deficiente contacto visual
- Se aísla en los juegos
- No se interesa en sus pares ni en otros niños

- Mantiene un orden excesivo tanto en rutinas como en objetos

El TEA muestra más dificultad en la interacción social a lo que se le califica como Trastorno de la dimensión social. Dentro de este se caracteriza:

- Falta de atención conjunta, que Tomassello y Cols (1998) lo determinan como el proceso que permite compartir la atención con otra persona sobre un determinado objeto o evento utilizando el contacto visual. La atención conjunta es una habilidad triádica, lo que significa que trata de dos personas y un objeto o evento fuera de la pareja.
- Es decir que tomará trabajo fijar su interés o compartir el mismo con el grupo de su contexto.
- Escaza empatía: esta dificultad radica en negarse a pensar en las emociones de los otros y decodificar los estados de ánimo propios o ajenos.
- Dificultad para hacer vínculo con otras personas, su autodomio emocional restringe el vincularse con sus pares.

Estas restricciones o dificultades son modificables si se realiza un trabajo motivacional, por lo que las oportunidades que se les brinde para inducirles y enseñarles a comunicarse es importante.

El respetar a la persona con TEA como un ser humano es la base principal, de esta manera conocer sus gustos y disgustos marcará la pauta para un adecuado trabajo. Identificando que le agrada y con qué se siente confiado se puede dar inicio a un juego de grupo evitando el uso de objetos (como juguetes), ya que estos pueden ocasionar dificultades manifestadas por el egocentrismo.

Es recomendable promover los juegos grupales como rondas en donde paulatinamente sea involucrado y se sienta parte del entorno, en donde adultos y pares irrumpen con pequeños cambios en sus actitudes solitarias, la implementación de acciones compartidas que impliquen turnos e involucren imitaciones, promueven la actuación e involucramiento hacia el grupo social.

Sensorialmente al mirarlos cuando se les habla para que de forma paulatina se convierta en un hábito y se involucre en su sistema de

comunicación, así mismo exagerar en los gestos que se realiza al momento de emitir comunicación va a permitir que aumente el uso contacto visual, de esta manera aumenta los intentos de interacción a los que es importante estar atentos como receptores.

Los artefactos sonoros, visuales y kinestésicos incorporan la noción de causa y efecto al ser manipulados, estos brindan la participación activa del juego mientras aprecia los destellos y sonidos que pueden ser musicales.

Al crear oportunidades sociales se propicia el entrenamiento y el estímulo para compartir, tener amigos, solucionar problemas, respetar turnos, etc.

### **Especialistas TEA**

Siendo el TEA un trastorno consecuentemente nuevo, es difícil definir qué profesional específico es quien identifica y da el diagnóstico, sin embargo, por la sintomatología y lo anteriormente expuesto es importante que al primer síntoma de alarma se pueda recurrir a las profesionales más opcionados con sus credenciales académicas.

El médico pediatra es quien debe sugerir el estudio de manera inicial y sugiera la investigación con mayor proximidad porque es quien evalúa de forma periódica al niño, en este caso su paciente; y evidencia la sintomatología que promueve la sospecha con irregularidades en el desarrollo, es así como indaga a través de los parámetros adecuados de su edad en sus áreas de desarrollo siendo estas:

- Motor fino- coordinación
- Motor grueso- control postural
- Presencia de desórdenes sensoriales
- Lenguaje
- Desarrollo social- autonomías

Según la Academia Americana de Pediatría, recomienda que se realice el screening (detección o cribado), de autismo a todos los niños a los 18 y 24 meses de edad, mediante una prueba sencilla que promueve el estudiar con mayor precisión en caso de necesitarlo (Vicente, Paredes, Gavín & Martín, 2019).

Posteriormente, después de la observación del pediatra, es indispensable acudir al médico neurólogo, quien a través de una evaluación por medio de cuestionarios dirigidos a padres , quienes responden preguntas entorno al desarrollo y el comportamiento del niño; pruebas realizadas al niño en donde realiza pequeñas

tareas para evaluar su capacidad de pensamiento y toma de decisiones, es decir resolución de problemas; y la observación es la parte fundamental con la que el especialista visualiza la interacción mediante el juego con los demás. La función del neurólogo está dirigida a comprender la relación entre el cerebro y el comportamiento del niño.

Parta descartar el TEA, tomando en cuenta que existen varias dificultades del desarrollo que pueden confundir con este trastorno, se realizan varios análisis para descubrir y descartar TEA. Entre ellos Medline Plus en su artículo Evaluación del trastorno del espectro autista indica las siguientes:

- Exámenes de sangre para detectar el envenenamiento con plomo u otros problemas médicos
- Pruebas de audición como la audiometría, ya que la dificultad para oír puede interferir con las habilidades de lenguaje y la interacción social
- Análisis que buscan trastornos hereditarios como el síndrome del cromosoma X frágil, que causa discapacidades intelectuales y síntomas parecidos a los de un TEA, que normalmente afecta con mayor frecuencia a los varones.

Al tener un panorama amplio de todas estas posibilidades, es posible llegar a un diagnóstico más preciso para atacar la sintomatología y promover un adecuado estilo de vida organizado sin equivocaciones que lamentablemente en muchas ocasiones se presentan.

Unir al equipo de la salud un psicólogo infantil y /o un neuropsicólogo; aumenta la veracidad del diagnóstico, ya que a través de la función del historial y las conductas del paciente más el conocimiento amplio de los síntomas relacionados con el tema, recurriendo a herramientas como entrevistas al paciente, observación de su conducta, pruebas de habilidades cognitivas y de lenguaje, entrevistas con padres, maestros u otros maestros que pueden responder preguntas sobre el desarrollo social, emocional y del comportamiento del niño.

### **Especialistas posts diagnósticos**

En relación con el tratamiento, entendiendo la naturaleza compleja de los TEA, quienes presentan este diagnóstico se benefician de equipos de acción multidisciplinarios, formados

por experto en diversos campos tales como médicos, educadores, psicólogos, logopedas y terapeutas ocupacionales.

El psicólogo es el profesional post diagnóstico que tendrá mayor intervención para realizar un adecuado seguimiento y remisiones a los profesionales de apoyo, tales como:

- Terapeuta Conductual: pretende superar los problemas relacionados con la ansiedad (trastornos obsesivos-compulsivos) depresión y autoestima. Esta terapia se lleva a cabo de manera individualizada, con objetivos específicos dentro de la realidad de cada paciente, otorga herramientas necesarias para enfrentarse con situaciones complicadas y poderlas solucionar, llegando a la dominación de su estado de ánimo.

Tomando en cuenta que los pensamientos, comportamientos y emociones están interconectados, se puede mejorar las dificultades emocionales y cambiar los pensamientos y comportamientos.

- El terapeuta revisa los problemas, los analiza (cuándo se presentan, la gravedad, la frecuencia con la que se producen) adaptando el trabajo terapéutico de forma particular.
- El terapeuta es capaz de identificar los factores que pueden afectar su juicio.
- Terapeuta Sensorial: Ayres, J. indica que la integración sensorial es un proceso neurológico que nos permite dar sentido a nuestro mundo, al recibir, modular, organizar e interpretar la información que llega a nuestro cerebro desde nuestros sentidos.

Los terapeutas de integración sensorial pretenden provocar cualquier cambio apreciable en la organización del cerebro del niño con autismo. Pues, la falta de sincronización y/o regulación de los diferentes sentidos, ya sea de forma individual o de forma conjunta, de manera que la información sensorial no se procesa de forma adecuada y la interacción entre los diferentes sentidos están alteradas, esto provoca que ya sea por exceso o por defecto la información no se procesa de forma adecuada y la respuesta es por tanto incorrecta (Comin, 2015).

El profesional aplica el test estandarizado de la función de integración sensorial y sus resultados son normalmente similares al padecimiento de la dispraxia. Pues se evidencia

problemas con los estímulos táctiles, con la planificación motora, dificultades en el sueño, debilidad en las conexiones de las áreas sensoriales y visuales del cerebro, relación entre patrones atípicos al caminar y los problemas sociales en el autismo, dificultades en la alimentación, entre otros.

La terapia está encaminada a promover la regulación de la atención, autoorganizarse, participar en experiencias sociales positivas.

Se puede dividir los problemas sensoriales en el autismo en los siguientes grupos según indica Comín, D (2015):

- Auditivos: hipersensibilidad a los sonidos
- Visuales: desincronía entre la visión y la audición; ubicación, visión focal
- Táctiles: no se dejan tocar o abrazar y presentan reacciones exageradas ante determinadas texturas
- Olfativos: Determinados olores cotidianos causan cierto rechazo
- Gustativos: dificultades para reaccionar adecuadamente ante sabores.
- Vestibulares: balanceo en búsqueda de equilibrio
- Propioceptivos: Dificultad con ubicación espacial motora y sinestesia.

- Terapeuta del lenguaje: El TEA tiene una variación en el lenguaje, algunos niños son unilaterales en las conversaciones y son beneficiados al trabajar en la comunicación bidireccional. La comunicación pragmática busca enseñar a conversar con otros en situaciones sociales.

American Academic of padiatric indica que “el lenguaje pragmático implica el captar el lenguaje corporal, mantener un contacto visual, comprender un significado implícito y usar la inflexión con un volumen normal de la voz al hablar y mantener un tema de conversación y reconocer el nivel de interés de los demás en lo que se está discutiendo.”

Se debe tomar en cuenta que el apoyo de este profesional varía según la necesidad de cada niño, y esto se lo determina mediante una evaluación de un profesional del lenguaje.

Esta terapia puede ser ejecutada de forma individual o grupal reducida, esta debe ser involucrada con todos los actores del contexto del

paciente, ya que de esta manera se estimula al niño a **practicar el habla y el lenguaje en su propio entorno.**

Estudios recientes indican que alrededor del 30% de las personas TEA, no adquieren la habilidad del habla verbal.

La comunicación es el medio de acercamiento a la sociedad, en caso de no poseer el habla se debe trabajar con la comunicación aumentativa; utilizando gestos, lenguaje de señas o programas de comunicación con imágenes. De esta manera facilitamos el camino a la comunicación.

Las instituciones educativas en la integración al TEA

## CONCLUSIONES

La diversidad de las formas clínicas del autismo justifica que el concepto se identifique actualmente más como un espectro de condiciones. Hoy en día se identifican tres niveles de análisis y explicación científica de los trastornos del espectro autista: nivel de las conductas y síntomas observables, nivel de los mecanismos, procesos y funciones psicológicos, y nivel de los sistemas y mecanismos neurobiológicos.

A nivel conductual, los síntomas que caracterizan clínicamente al autismo presentan una gran variabilidad. Las personas más gravemente afectadas (que sufren también retraso mental) carecen de iniciativa social y comunicativa, se comportan de forma muy rígida y estereotipada, carecen de juego simbólico y muestran una gran inflexibilidad a los cambios del ambiente.

La necesidad de dar apoyo y orientar a las familias con hijos/as con Trastorno del Espectro del Autismo, se sustentan en dos razones:

1. Ayudar a los padres en el proceso de adaptación que deben efectuar para que el clima emocional y de relación con el hijo/a no se resienta lo más mínimo.
2. Facilitar a los padres espacios de inclusión social en las diferentes unidades educativas para fomentar la participación activa de aprendizaje y recreativa de los niños.

Finalmente, en relación a la investigación los retos tienen que ver con la complejidad de los trastornos que se intentan comprender y solucionar.

El estudio de los trastornos del espectro autista requiere analizar un gran número de variables (genes, proteínas, receptores celulares, procesos de maduración neurológica, procesos mentales, conductas, etc.), por lo que se requieren esfuerzos interdisciplinarios, la colaboración de muchos afectados como participantes en los estudios y de familiares.

Todo esto conlleva elevados costos para la financiación de los recursos necesarios asociados a la investigación. Pero juntos podemos crear el puente hacia el futuro, un futuro más positivo y esperanzador para todos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Vásquez, A. F. (2016). [Prevalencia del Trastorno del Espectro Autista en los escolares urbanos de la ciudad de Loja, año lectivo 2016 - 2017.](#) Universidad Técnica Particular de Loja. Autor: Vicente Parra Carrión © - Director: Recuperado desde: <https://redvirtualautismoecuador.blogspot.com/p/bibliografia.html>
- Palacios-Álvarez, C., & Vásquez, A. F. (2016). *Bernito y las estrellas, una obra para generar conocimiento, comprensión y conciencia acerca del Trastorno del Espectro Autista - TEA.* American Psychiatric Publishing (2013). American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).* Arlington: American Psychiatric Publishing
- World Health Organization (1992). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.* 10th ed. Ginebra: World Health Organization;
- Rojas, V, Rivera, A., & Nilo, N. (2019). Actualización en diagnóstico e intervención temprana del trastorno del espectro autista. *Revista Chilena de Pediatría.*; 90(5): p. 478-484.
- Carrascón C. (2018). Señales de alerta de los trastornos del espectro autista. En: *Primaria AEdPdA. 15º Curso de Actualización de Pediatría.* Madrid: Lua Ediciones 3.0 SL.; p. 331-334.
- Vicente, M., Paredes, I., Gavín P., & Martín J. (2019). Programa de actividades de detección precoz de problemas de salud

entre los 0 y 14 años. Coste - efectividad de las diferentes alternativas existentes en la detección precoz de los trastornos del espectro autista (TEA). Informes de Evaluación Técnicas Sanitarias: IACS. Madrid: Ministerio de Sanidad