LA DETECCIÓN PRECOZ DEL AUTISMO

Estado de situación y recomendaciones para los diferentes contextos



2025

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
REAL PATRONATO SOBRE DISCAPACIDAD
CENTRO ESPAÑOL SOBRE TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

Autoría
Bárbara Grandi
Mar Merinero Santos
María Verde Cagiao
Confederación Autismo España

Edita
Centro Español sobre trastorno del espectro
del autismo www.centroautismo.es
Calle Pajaritos 12, Bajo 1. 28045 MADRID Tel.
91 556 33 98
info@centroautismo.es

Maquetación
Nuria Chocrón

Adaptación y validación del resumen de la publicación en Lectura Fácil
Documento adaptado y validado según la Norma Española Experimental UNE 153101 EX.
Realizado por el Equipo de Validación de Autismo España.

Elaboración: 2024
Publicación: Junio 2025

© PROHIBIDO SU USO COMERCIAL Y CUALQUIER MODIFICACIÓN NO AUTORIZADA.
CENTRO ESPAÑOL SOBRE TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO.

La detección precoz del autismo. Estado de situación y recomendaciones para los diferentes contextos, por CENTRO ESPAÑOL SOBRE TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO, 2025, gestionado por la Confederación Autismo España.

Contenidos

INTRODUCCIÓN **05**

1. DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN TEMPRANA **06**
1.1. La detección precoz del autismo en el territorio español 10

2. FASES EN EL PROCESO DE DETECCIÓN **12**
2.1. Vigilancia y detección 13
2.2. Cribado 17
2.3. Evaluación y diagnóstico 18
2.4. Detección y diagnóstico de niñas y mujeres autistas 19
2.5. Detección en la edad adulta 23

3. RECOMENDACIONES **24**
3.1. Fase de vigilancia del desarrollo y detección 25
3.2. Diagnóstico e intervención 27

4. CONCLUSIONES **28**

5. REFERENCIAS **30**

6. ANEXOS **36**
6.1. Anexo 1: Herramientas de cribado y vigilancia del desarrollo 36
6.2. Anexo 2: Herramientas para el cribado y diagnóstico en mujeres 38
6.3. Anexo 3: Materiales 38

7. RESUMEN EN LECTURA FÁCIL **40**



Introducción

Este documento tiene como finalidad informar sobre el estado de situación y la necesidad de la detección precoz del autismo y sus beneficios, ahondar en los procesos de vigilancia y diagnóstico, y realizar recomendaciones para los sistemas sanitario y educativo. El objetivo es contribuir a la homogeneización de estos procedimientos mediante recomendaciones para la detección precoz del autismo que incorpore la perspectiva de género. De esta forma se aborda la línea dos del I Plan de Acción de la Estrategia Española sobre Trastorno del Espectro del Autismo 2023-2027 **"Favorecer la detección y diagnóstico precoz, y el abordaje integral de la salud de las personas con autismo"** que en la medida cinco menciona la necesidad de:

> *M5 Promover acuerdo en el Marco del Consejo Territorial de Salud y el Territorial de Servicios Sociales sobre protocolos destinados a facilitar la detección y diagnóstico precoz del TEA en todos los contextos y etapas del desarrollo infantil, que tengan en cuenta las diferencias existentes entre sexos, incluyendo la especial vigilancia de grupos con un riesgo incrementado de autismo (antecedentes familiares, prematuridad, etc.).*

1. Detección precoz y atención temprana

Aunque el autismo tiene una base neurobiológica, hoy en día sólo es posible identificarlo y diagnosticarlo en base al análisis de comportamientos observables.



Cuando en el desarrollo infantil temprano no se observan o aparecen de una forma atípica o tardía ciertos hitos del desarrollo, debe atenderse a posibles manifestaciones del autismo. Las primeras **señales pueden observarse, aproximadamente, a partir de los 18 meses de edad**, o incluso antes. Sin embargo, en Europa, la edad media de diagnóstico del autismo está entre los 36 y los 46 meses de edad (Bejarano et al., 2020). En España, de acuerdo con un estudio realizado en el año 2014 por el Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM) y el Instituto de Salud Carlos III, **la edad promedio de diagnóstico de autismo es de alrededor de 5 años y medio**. De acuerdo con el estudio sociodemográfico de Autismo España (Vidriales, R. et al., 2023), que recoge información de 2.116 personas autistas españolas, la edad media de diagnóstico en España se estimaría en 7,5 años, con una desviación típica de 6,5.

Recibir un diagnóstico temprano es importante para que niños y niñas, hombres y mujeres puedan acceder cuanto antes a los apoyos y servicios especializados que precisen. En general, **cuanto antes se identifica, se diagnostica y se interviene, mejor es el pronóstico y la calidad de vida para las personas con autismo**. Un diagnóstico tardío o incorrecto puede impedir que se reciban los apoyos adecuados y dificulta el desarrollo de las competencias personales y de estrategias positivas de afrontamiento de la vida cotidiana.

Sin embargo, algunas personas en el espectro del autismo llegan a la vida adulta sin ser diagnosticadas: principalmente, aquellas que no tienen discapacidad intelectual, que presentan habilidades lingüísticas adecuadas o cuyas manifestaciones clínicas se presentan de manera más sutil (Fuentes et al., 2021).

Los servicios de atención temprana en España son heterogéneos y territorialmente desiguales (Marrero et al., 2021) y, por lo general, abarcan el rango de edad de los 0 a los 6 años. Por eso, los niños y las niñas con autismo están en desventaja respecto a recibir apoyos en esta etapa, ya que las manifestaciones que permiten llegar a un diagnóstico no siempre son tan claras como en el caso de menores con otras discapacidades detectadas desde el nacimiento o poco después. A menudo, las familias ven demorado el acceso a los apoyos y servicios que precisan sus hijos e hijas en esta etapa.

La evidencia demuestra que una intervención eficaz en las etapas más tempranas puede modificar las primeras experiencias de desarrollo, estimulando la organización cerebral, mejorando el aprendizaje y optimizando el desarrollo global de los niños y las niñas con autismo (Itzchak y Zachor, 2011; Bradshaw et al., 2015; Fuller y Kaiser, 2019).

Como señalan también otros estudios, la intervención temprana mejora el pronóstico de los niños y niñas con autismo, mejora la comunicación y el lenguaje, la competencia social, y también incrementa las competencias de las familias para favorecer el desarrollo de sus hijos e hijas reduciendo su estrés (Dawson et al, 2010; Kasari et al. 2015; Shire et al., 2019; Rogers et al., 2019).

Como se menciona en el informe para el I Plan de acción de la Estrategia Española para el Trastorno del espectro del autismo (2023), hay que **poner el foco en facilitar una detección precoz** que permita acceder a una valoración especializada basada en la conducta observable, realizada por un equipo multidisciplinar de profesionales con formación específica en autismo, y contar con el criterio de profesionales de ámbitos como la psicología, la medicina, o la educación.

Para evaluar los signos de autismo, se consideran aspectos relacionados con la persona y su entorno, y se hacen exámenes médicos, evaluaciones psicológicas, valoraciones genéticas y neurológicas y entrevistas a sus familiares o cuidadores.

Además, es necesario también llevar a cabo un seguimiento neuropediátrico especializado de los niños y niñas con un riesgo incrementado de presentar autismo, como en el caso de hermanos y hermanas de personas en el espectro, entre los que, aproximadamente el 20% presentan autismo (McDonald y Jeste, 2021).

El objetivo de la detección precoz no es únicamente confirmar o descartar un diagnóstico clínico, sino identificar a los niños y niñas con riesgo de presentar un desarrollo evolutivo atípico (Busquets et al., 2018).

En definitiva, la identificación temprana del autismo:

- Evita diagnósticos erróneos.
- Reduce incertidumbre a las familias.
- Ayuda a identificar necesidades de apoyo.
- Proporciona acceso a recursos, apoyo y servicios que mejoran la calidad de vida.
- Previene problemas futuros de comorbilidad y salud mental.



Algunas manifestaciones del autismo pueden observarse antes de los 12 meses, por eso es importante atender a los signos que pueden sugerir la necesidad de realizar una evaluación especializada que pueda conducir a un diagnóstico de autismo.

Los principales signos del autismo son (Busquets et al., 2018; Autismo España, s.f.):

Antes de los 12 meses:

- Procesamiento sensorial atípico (híper o hiposensibilidad).
- Mirada: escaso contacto visual o mirada fija y poco modulada.
- Irritabilidad o tendencia a experimentar cambios emocionales intensos y rápidos.
- Falta de interés en juegos interactivos sencillos (cosquillas, cucú-tras).
- Sonrisa social: congelada y fija que no responde a interacción social, no correspondida, o sonrisa como acto reflejo, provocada por una estimulación motriz o sensorial.
- Movimientos estereotipados.
- Atención conjunta: ausencia de iniciación y/o respuesta espontánea de atención conjunta para dirigir la atención del otro hacia un objeto que está fuera del alcance del niño/a.

A los 12 meses:

- Ausencia de balbuceo, sonidos o palabras sencillas.
- Respuesta al nombre: ausencia de contacto ocular con el adulto cuando éste lo llama por el nombre.
- Escaso uso de gestos comunicativos, como señalar o decir adiós con la mano.
- Imitación: ausencia de esta o imitación mecánica.

Entre los 12 y 18 meses:

- Ausencia o limitada respuesta al propio nombre.
- Atención conjunta alterada: no mirar hacia donde otros señalan, no mirar para pedir algo o no mostrar objetos.
- Procesamiento sensorial: respuesta inusual de rechazo ante determinados estímulos.

Entre los 18 y 24 meses:

- Retraso o precocidad en el desarrollo del lenguaje.
- Regresión en el lenguaje.
- Ausencia de imitación.
- Rituales/repeticiones: formas repetitivas y no simbólicas de juego.
- Falta de interés por relacionarse con otros niños y niñas.
- Ninguna de las señales por sí misma constituye evidencia suficiente para la constatación de un diagnóstico. Sin embargo, la presencia de signos de autismo en el desarrollo debería conducir a iniciar intervenciones preventivas tan pronto como sea posible.

1.1. La detección precoz del autismo en el territorio español

Actualmente no hay un consenso oficial en el territorio español en lo que respecta a normativas o acuerdos, ni un procedimiento común y consensuado sobre la detección precoz del autismo desde las diferentes esferas de la sanidad, la educación o los servicios sociales. Las entidades y administraciones de algunas de las Comunidades Autónomas han incorporado a sus programas de salud infantil algunas recomendaciones específicas para la detección, el diagnóstico y el cribado universal del autismo en niños y niñas en edad pediátrica.

En el caso de Galicia, por ejemplo, en la guía de detección precoz (Lobelle, C. y Tajes, M. 2020) no se recomienda el cribado universal, la recomendación es que se realice el cribado a la población de riesgo o a los niños y niñas con signos de autismo. Otras comunidades como Andalucía o Castilla-La Mancha recomiendan emplear la herramienta de cribado M-CHAT para detectar signos de autismo cuando ya existen sospechas sobre el desarrollo de un niño o niña. Lo mismo sucede en las Islas Canarias, se recomienda el cribado a aquellos niños o niñas con sospecha de autismo, pero no se menciona a la población de riesgo.

Las derivaciones al Equipo de Atención Temprana (EAT) y al proceso diagnóstico, también son diferentes en las Comunidades Autónomas. Por ejemplo, el protocolo realizado en la Comunidad Foral de Navarra (Asociación Navarra de Autismo, 2017) deriva al EAT desde los diferentes servicios (educativo o sanitario) y en las Islas Canarias su protocolo (Gobierno de Canarias, 2021) comenta que la derivación debe realizarse desde pediatría de atención primaria. En la región de Murcia (Servicio Murciando de Salud, 2012), en cambio, se propone una actuación conjunta entre el centro educativo y el médico de atención primaria y la derivación al EAT puede darse por ambas vías.

Por otra parte, existen comunidades autónomas en las que la vigilancia o el posible cribado del autismo no se contemplan en los protocolos de pediatría y seguimiento del niño sano de manera específica.

Considerando estas diferencias territoriales se hace explícita la necesidad de contar con unos mínimos en el sistema sanitario y educativo para, en un futuro, desarrollar un protocolo de detección precoz del autismo unificado en todo el territorio español.



2. Fases en el proceso de detección

Hay diferentes fases en la detección temprana del autismo: vigilancia del desarrollo y detección de señales tempranas, cribado, evaluación y diagnóstico e intervención o derivación.



2.1. Vigilancia y detección

Según la Guía práctica para el autismo del ESCAP (Fuentes et al., 2021) las familias suelen mostrar los primeros signos de preocupación por el desarrollo de sus hijos e hijas en torno a los 18-24 meses. Sin embargo, la edad media de diagnóstico oscila entre los 3 y los 10 años.

El seguimiento del desarrollo del niño sano en el ámbito sanitario y educativo es vital ya que algunos signos o señales del autismo pueden observarse a partir de los seis meses de edad (Busquets et al., 2018). La respuesta precoz a las señales indicativas del autismo puede permitir un adecuado acceso a los apoyos necesarios, contribuyendo a la promoción de su calidad de vida y a la de su familia, y garantizando sus derechos fundamentales (Autismo España, 2022).

La vigilancia del desarrollo es un proceso flexible a través del cual los equipos profesionales recogen información de diferentes fuentes: información de la familia, observación, ámbito educativo u otras. Este proceso debe vigilar el desarrollo del niño o niña, identificando cualquier preocupación, incluyendo signos del autismo. Es importante tener presentes las preocupaciones familiares y recoger información en la consulta pediátrica mediante cuestionarios u otras herramientas estandarizadas (Zwaigenbaum et al, 2019).

2.1.1. Detección en el ámbito sanitario

En la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria (2009), pese a ser un documento que se encuentra en revisión, se recogen las principales pautas a seguir para realizar una detección temprana del autismo en el ámbito sanitario.

En esta guía se hacen una serie de recomendaciones que deberían seguirse en todos los servicios de salud de atención primaria del territorio español:

- Se recomienda la detección precoz de niños con autismo como parte del proceso de atención del niño sano. Se debe monitorizar el desarrollo de los niños y niñas teniendo presentes las “señales de alerta”.
- Los profesionales sanitarios y educativos deben discutir regularmente con los padres el desarrollo psicomotor, intelectual y conductual de sus hijos (especialmente entre los 8-12 meses, entre los 2-3 años y entre 4-5 años) como parte del seguimiento del niño sano.
- Los profesionales sanitarios deben incorporar y mantener un alto nivel de vigilancia en las siguientes áreas: desarrollo social, juego, lenguaje y comportamiento para la identificación temprana del autismo.
- En la vigilancia del desarrollo del niño sano en atención primaria, como ayuda para detectar cualquier trastorno del desarrollo, incluido el autismo, se recomienda utilizar instrumentos estandarizados.
- Las preocupaciones o sospechas de los padres y madres con respecto al desarrollo de sus hijos deben ser considerados al igual que la presencia de signos observables.

- Aprovechar cualquier visita (de seguimiento, rutinaria o por enfermedad) para consultar a los padres las preocupaciones o problemas respecto al desarrollo de sus hijos.
- Se recomienda tener en cuenta aquellos factores asociados al desarrollo de autismo en las visitas periódicas: factores perinatales (consumo de fármacos o sustancias teratógenas, infecciones perinatales, diabetes gestacional, sangrado gestacional, sufrimiento fetal, prematuridad, bajo peso), enfermedades metabólicas, edad avanzada de los padres, padres con antecedentes de psicosis esquizofrénica o afectiva y antecedentes familiares de autismo (hermanos en el espectro del autismo).
- Los y las profesionales deberán realizar una vigilancia exhaustiva del desarrollo de aquellos niños y niñas que puedan tener mayor probabilidad de presentar autismo.
- Los y las profesionales deben vigilar la presencia de posibles signos del autismo desde al menos los 6 meses de edad.
- Dado que no se ha evidenciado una edad mínima para detectar signos, **la derivación a atención especializada puede ser considerada a cualquier edad** en que se sospeche que puede existir un diagnóstico de autismo.
- Esta guía no recomienda el cribado universal para todos los niños y niñas. Sin embargo, recomienda como paso previo a la evaluación diagnóstica los siguientes instrumentos de cribado cuando hay sospechas de autismo: el M-CHAT (Robins et al., 2009) entre los 16 y 30 meses y la Escala Autónoma (Belinchón et al., 2008) para niños y niñas mayores de 5 años.
- En cuanto al seguimiento de **población con factores de vulnerabilidad para autismo**, se recomienda también hacer seguimiento en las siguientes situaciones (Busquets, et al., 2018; Ministerio de Sanidad, 2009):
    - Hermanos y hermanas de niños y niñas con autismo (ya que hay una probabilidad del 20% y del 80% en gemelos monocigóticos).
    - Antecedentes directos en la familia.
    - Grandes prematuros (25%).
    - Niños y niñas que sufren largas hospitalizaciones durante la primera infancia.
    - Niños y niñas adoptados.
    - Niños y niñas maltratados y/o que han sufrido negligencia.
    - Niños y niñas con antecedentes de consumo de tóxicos y/o exposición a sustancias por parte de la madre durante el embarazo y otros factores perinatales (diabetes gestacional, sangrado gestacional, sufrimiento fetal, prematuridad, bajo peso)
    - Bebés de cuidadores con depresión y trastornos psiquiátricos.
    - Niños y niñas con discapacidad física, intelectual y/o sensorial.
    - Edad avanzada de los padres.
    - Padre o madre con antecedentes de psicosis esquizofrénicas o afectiva.
    - Enfermedades metabólicas.

- Un estudio a gran escala de los bebés de 1 año realizado en consultorios pediátricos (Busquets, et al., 2018) reveló que las señales precoces de autismo se podrían identificar de manera fiable mediante un cuestionario a sus padres a los 12 meses. Aunque el proceso de diagnóstico puede ser más largo, se considera que existe un riesgo de autismo cuando se observan entre 2 o más signos con una intensidad, frecuencia y duración significativas (Busquets, et al., 2018). En ese sentido, es necesario que la derivación a los Equipos de Atención Temprana se produzca cuanto antes para obtener un apoyo e intervención precoz según las necesidades del niño o niña.

2.1.2. Detección en el ámbito educativo

Los centros educativos son un contexto fundamental para detectar señales en la comunicación y el lenguaje, la relación y reciprocidad social, la conducta y otras señales que puedan conllevar una sospecha de autismo.

Los profesionales de la educación tienen un valioso conocimiento sobre el desarrollo infantil: en el ámbito educativo hay un grupo con desarrollo típico con el que comparar, variedad de contextos de observación, relación con las familias y contacto habitual con los equipos de atención temprana. Es el segundo ámbito, después del familiar, donde se encuentran más frecuentemente sospechas de alteraciones del desarrollo (Díez et al., 2005).

En este sentido, los profesionales educativos deben comunicar cualquier sospecha a los equipos encargados de la detección, derivación y diagnóstico, así como a la familia, para que puedan acudir al pediatra y activar el protocolo más adecuado. Esto permitirá que, si se considera necesario, el niño reciba el apoyo requerido lo antes posible, tanto desde el punto de vista sanitario como psico-pedagógico.



En el contexto educativo, la evaluación se lleva a cabo para detectar y determinar si son necesarios apoyos especializados, planificarlos, hacer un seguimiento y valorar el progreso. Esta evaluación se debe llevar a cabo en el ambiente natural del niño y en las rutinas habituales de la escuela infantil o el colegio (Division for early childhood, 2014).

El proceso de detección en la escuela infantil se debe llevar a cabo siguiendo estas pautas:

- Observar al niño o a la niña:
  - Evaluar en diferentes espacios (escuela, casa, parque y otros).
  - Observar al niño o niña interactuar con diferentes personas (iguales y adultas).
  - Observar y evaluar en diferentes rutinas del aula.
- Reunir información sobre los retos y dificultades, pero también sobre las fortalezas tanto del menor como de su familia.
- Detectar comportamientos inusuales o situaciones o actividades en las que se observan dificultades para participar.
- Recopilar información de distintas fuentes:
  - La familia es una de las principales. Involucrarles en la evaluación, evitando que se sientan meros informadores o receptores de unos resultados. Preguntarles por sus preocupaciones, involucrarles en la observación en el hogar (vídeos, registro de la información).
- Registrar la información de las escalas utilizadas.
- Registrar la información, analizarla y compartir la decisión con la familia.



2.2. Cribado

La fase de cribado tiene mucha relevancia y peso por sí misma ya que confirma o desestima las sospechas (no el diagnóstico) de la detección. El cribado implica utilizar herramientas estandarizadas para identificar a niños o niñas que tengan mayor riesgo de presentar un desarrollo atípico o algún trastorno específico del neurodesarrollo. Puede variar en formato y en ámbito de interés, es decir, se puede realizar mediante entrevistas a padres u observación directa del niño o niña, y puede ser una prueba de desarrollo general u orientada a algún área de desarrollo específica.

El cribado puede ser universal o sólo para la población de riesgo o con sospecha de autismo. El cribado universal se realiza a toda la población infantil y permite detectar alteraciones en el desarrollo independientemente de las preocupaciones familiares, médicas o educativas. Sin embargo, también se puede realizar cribado solamente a población considerada “de riesgo”, y también a aquellas personas cuya familia, profesionales educativos o sanitarios tengan sospecha de que pueda tener autismo.

La guía de práctica clínica de la American Academy of Pediatrics (AAP) de 2007 (Johnson y Myers, 2007), y su revisión de 2020 (Hyman et al., 2020), recomiendan realizar un seguimiento para identificar retrasos del desarrollo a los 9, 18, 24 y 30 meses.

Varios estudios analizaron la viabilidad y la efectividad de un cribado sistemático específico de autismo en el marco de las visitas de seguimiento pediátrico rutinarias. Los resultados sugieren que éste es factible, que repercute en un incremento de los casos detectados y que la combinación del cribado con el seguimiento de desarrollo presenta la mayor eficacia. Aunque no existe un consenso internacional, la AAP recomienda se realice a los 18 y 24 meses. Los motivos principales son, en primer lugar, la mayor estabilidad de los síntomas de autismo en esta edad y, en segundo lugar, la existencia de herramientas de cribado con suficiente fiabilidad a partir de los 18 meses. También destacan la importancia de realizar un seguimiento más intensivo a la población que se considera de riesgo.

En el ámbito español, en la Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos del espectro autista en atención primaria (Ministerio de Sanidad, 2009), o en el Informe Trastornos del Espectro Autista: evidencia científica sobre la detección, el diagnóstico y el tratamiento (Reviriego et al., 2022) no se aconseja como primera opción este cribado universal, ya que las herramientas de detección precoz validadas en castellano no muestran la suficiente evidencia, según las guías de práctica clínica analizadas.

Existe una marcada controversia respecto al cribado universal ya que, por un lado, las herramientas detectan a muchos más niños que los pediatras: Robins (2008), en su estudio, muestra que se identificaron 21 casos por herramientas de cribado (en este caso el M-CHAT) mientras que los pediatras identificaron 4 casos. Por eso recomienda que se haga el cribado universal. Por otro lado, los falsos positivos pueden generar mucha tensión y estrés en la familia, además de que muchas veces en la consulta del niño sano no da tiempo a pasar un cribado. Algunos estudios no recomiendan el cribado universal antes de los 5 años (UK National Screening Committee, 2022) y otros no ven relación directa entre el cribado universal y la detección del autismo (Siu et al., 2016), exponiendo riesgos potenciales como el gasto innecesario de recursos, más carga de trabajo a los pro-

fesionales de la salud y ansiedad de los familiares que reciben el falso positivo. No obstante, otras fuentes comentan que los riesgos potenciales del cribado universal mencionados son menores que sus beneficios potenciales: el acceso a la atención temprana, la identificación de otras condiciones del desarrollo, la oportunidad de hacer derivaciones para evaluar en profundidad, y una mejora general en el pronóstico, entre otras (Robins et al., 2016; Pierce et al., 2016; Hyman et al., 2020).

2.3. Evaluación y diagnóstico

Si bien el autismo tiene una base neurobiológica, aún no puede detectarse de manera inequívoca en la práctica clínica. En ese sentido, actualmente sólo se puede realizar un diagnóstico clínico a partir de conductas o signos observables, de la exploración psicopatológica y de la información provista por la persona, la familia, otras instituciones implicadas (educativa, sociales, etc.) y otros agentes significativos en la vida de la persona como maestros, amigos o amigas de la familia, parejas (Servicio Murciando de Salud, 2012).

Así mismo la Guía Práctica para el Autismo, ESCAP, (Fuentes et. al, 2021), recomienda que **la evaluación mínima** del autismo en los niños y niñas debe incluir información individual directa, información de sus cuidadores y de aquellas personas que tienen un papel clave en la vida de la persona (hermanos, maestros, personas cercanas a la familia). La evaluación debe contener:

- La historia clínica.
- La verificación de la sintomatología del autismo, buscando la confirmación por parte de distintos observadores.
- La evaluación del nivel de desarrollo y de sus habilidades lingüísticas expresivas, físicas/sensoriales, y cognitivas.
- La valoración de dificultades emocionales o de comportamiento,
- Información sobre factores socioambientales.

La evaluación diagnóstica debe comenzar por una historia clínica detallada y debe contemplar los siguientes elementos:

- Antecedentes familiares.
- Datos pre/perinatales.
- Historia evolutiva.
- Antecedentes médicos.
- Datos familiares y psicosociales.
- Consultas y tratamientos anteriores.

Luego se deben identificar los signos del autismo. Se debe realizar una observación directa del individuo y recoger información proporcionada por los cuidadores. Es importante utilizar herramientas estandarizadas para determinar la presencia y/o gravedad del autismo, aunque ninguna debe ser utilizada de forma aislada para realizar el diagnóstico.

El uso de estas herramientas requiere formación especializada de los profesionales y mucha implicación y tiempo de las personas que aportan la información.

La información del desarrollo del niño o niña es esencial para el diagnóstico diferencial y para la planificación de la intervención educativa apropiada y la prestación de servicios.

2.4. Detección y diagnóstico de niñas y mujeres autistas

Las niñas y mujeres en el espectro del autismo reciben, muchas veces, la confirmación diagnóstica significativamente más tarde que los hombres. Además, reciben con mayor frecuencia diagnósticos equivocados o alternativos al autismo (Lai et al., 2015) como pueden ser el trastorno límite de la personalidad, trastornos de la conducta alimentaria u otros.

Si bien no hay una única causa, los estudios internacionales intentan explicar este fenómeno a partir de: las diferencias en las manifestaciones nucleares del autismo, la falta de sensibilidad en las herramientas para la detección y el diagnóstico, la existencia de un sesgo estructural y de género en la práctica profesional y la infrarrepresentación de las mujeres en los estudios científicos.

El **I Plan de Acción de la Estrategia Española sobre Trastorno del Espectro del Autismo 2023-2027** pone de manifiesto las barreras que se han encontrado en España para la detección y diagnóstico de las mujeres y niñas:

- Los instrumentos y herramientas de detección y diagnóstico disponibles en nuestro contexto no son lo suficientemente sensibles a las manifestaciones clínicas en niñas y mujeres.
- La falta de recursos públicos especializados en la atención a niñas y mujeres con autismo obliga a muchas mujeres a buscar un diagnóstico en el ámbito privado o dentro del movimiento asociativo.
- Las niñas y mujeres suelen tener más habilidades sociales y lingüísticas, así como una mayor capacidad de adaptación o enmascaramiento social. En la detección no se consideran estas diferencias en los signos del autismo.
- Presentan menos conductas estereotipadas y/o desafiantes, esto supone una manifestación diferente y menos observable que la que presenta la población masculina.

Esta realidad es de gran importancia ya que dificulta que las niñas y mujeres autistas puedan acceder a servicios especializados e incluso incrementa su vulnerabilidad y el riesgo de experimentar situaciones que comprometen su calidad de vida. Algunas consecuencias derivadas de los diagnósticos erróneos o tardíos para las niñas y mujeres pueden ser: problemas asociados de salud mental, tratamientos psicofarmacológicos inadecuados, vulnerabilidad incrementada al acoso escolar y al abuso y/o acoso sexual, dependencia emocional, dificultades en el ámbito académico o laboral y conflictos con la propia identidad de género (Hernández, C., et al, 2021).



Aunque es un ámbito de investigación en auge, apenas hay protocolos que contemplen las diferencias de género y que den respuesta a la realidad de las mujeres y niñas para la realización del diagnóstico del autismo. Para abordar las desigualdades de género, es esencial generar conocimiento y fomentar buenas prácticas profesionales que consideren específicamente estos aspectos y beneficien especialmente a niñas y mujeres (Whiteley et al., 2021).

Las diferencias entre hombres y mujeres con autismo más citadas en la guía de Autismo España (Hernández et al., 2021) son: las mujeres presentan mejores habilidades sociales y comunicativas, mayor capacidad de enmascaramiento de los signos del autismo, intereses restringidos más funcionales o acordes a la edad, menor presencia de conductas estereotipadas y menos dificultades conductuales.

Recibir el diagnóstico de autismo tiene un impacto positivo en el bienestar emocional de muchas mujeres. Si bien puede generar sentimientos confusos, muchas de ellas tienen que luchar por conseguir su diagnóstico y al recibirlo refieren sentimientos de orgullo, alivio y validación social por ser visibilizadas y comprendidas (Baldwin y Costley, 2015).

Los principales facilitadores a la hora de diagnosticar a niñas y mujeres en el espectro son los antecedentes familiares de autismo y los servicios próximos especializados, como las entidades que forman parte del tejido asociativo del autismo, que muchas veces son el principal recurso para ellas y sus familias.

De acuerdo con diferentes estudios de detección y diagnóstico en niñas y adolescentes, se recomienda prestar especial atención a signos que pueden pasar desapercibidos (Merino et al., 2018; Hernández et al., 2021). Es importante que los diferentes entornos estén coordinados para poder realizar una mejor detección y prestar atención a las siguientes manifestaciones en niñas:

- Escasa iniciativa social o espontaneidad en la comunicación.
- Conductas de búsqueda sensorial o autoestimulación inusuales.
- Umbrales de dolor distintos a sus iguales (ej. que no se quejan cuando se lastiman o se quejan en exceso).
- Búsqueda de lugares tranquilos, silenciosos y aislados en situaciones sociales o en los momentos libres.
- Imitación de sus iguales de forma mecánica y poco espontánea.
- Crisis de angustia, llantos o berrinches de forma sostenida ante situaciones que tal vez resultan inexplicables o exageradas.
- Juego con muñecos, personajes, u objetos simbólicos (ej. cocinitas), pero dedicando la mayor parte del tiempo a organizar los objetos y preparar la escena, sin jugar de forma imaginativa.
- Apariencia de integración en el grupo de iguales por estar físicamente próximas, pero sin participar activamente en él.
- Relaciones sociales de aparente normalidad, pero dificultades para intimar o mostrar complicidad social.
- Desinhibición o conductas inapropiadas hacia desconocidos, como contar secretos o hacer preguntas que trasciendan la intimidad de los demás.
- Amistades exclusivas y excluyentes u obsesiones con otras niñas/niños y adultos de la escuela.
- Excesiva complacencia o falta de comprensión de las bromas o burlas de sus pares.

Las niñas que tienen alguna condición coexistente o manifiestan conductas observables más evidentes, suelen ser objeto de atención clínica de forma más temprana que las niñas con “mejor comportamiento”.

Respecto a las **mujeres adultas**, muchas comentan haberse sentido diferentes durante su vida y haber recibido diagnósticos erróneos. Por eso es importante prestar atención e indagar por su historia de desarrollo, indagar en aspectos vinculados a la intimidad de sus relaciones, su identidad de género, identidad sexual y gestión de actividades de la vida diaria. Estos son algunos aspectos que pueden presentarse en mujeres adultas autistas (Merino et al., 2018):

- Inhibición social o desinhibición desajustada asociada a sentimientos de falta de control en las relaciones sociales.
- Iniciativa social, pero dificultades para hacer amistades íntimas.
- Ausencia de intereses comunes a sus iguales.
- A pesar de identificar y comprender estados emocionales en otros, pueden tener dificultades para llevar a cabo conductas prosociales espontáneas (como consolar).
- Dificultades para gestionar la vida independiente: aspectos de la vida diaria como gestión del tiempo, destrezas del hogar, laborales, gestión del dinero, alimentación, maternidad o cuidado familiar.

- Historia de vulnerabilidad a situaciones de acoso y abuso desde la infancia hasta la edad adulta.
- Alteraciones sensoriales que implican barreras en las actividades diarias, laborales o de relaciones interpersonales.
- Inflexibilidad en los cambios de rutinas no anticipados. Temor o tensión ante la imprevisibilidad o cambios en la rutina.
- Sensación de cansancio cuando hay encuentros o relaciones sociales que se alargan en el tiempo, incluso con personas conocidas (familiares, amigos).
- Anticipación o guiones mentales de conversaciones antes y después de que sucedan de manera recurrente.
- Dificultades para pedir disculpas o por el contrario pueden pedir disculpas de forma excesiva.
- Dificultades para gestionar el error, manejar desacuerdos, aclarar malentendidos y autorregular la conducta en situaciones que aparentemente para los demás no revierten la misma gravedad.
- Perfeccionismo, y alto sentido de la justicia social.
- Dificultades para el manejo de los turnos de conversación o la expresión no verbal.
- "Ecolalia social": elección de alguna de sus pares o algún personaje conocido para copiarlas como estrategia de camuflaje.
- Inhibición o desinhibición social.
- Incapacidad de reconocer las necesidades de personas allegadas cuando no son muy evidentes.

Las mujeres experimentan distintas barreas en el ámbito sanitario **para acceder al diagnóstico** (Hernández et al., 2021). Los protocolos de detección precoz no están plenamente implementados en los servicios de atención primaria y es frecuente que los y las profesionales resten credibilidad a la información y desestimen las preocupaciones que traen las familias de niñas autistas. Además, se aplican los mismos criterios de diagnóstico para evaluar a hombres y mujeres, lo cual sesga los signos que presentan estas. Estas y otras variables dentro del sistema de salud (falta de accesibilidad cognitiva, escasa especialización sobre autismo de los equipos profesionales, etc.) dificultan el acceso a un diagnóstico temprano.

Respecto al **contexto educativo**, se pierden muchas oportunidades para la identificación precoz de los signos del autismo que presentan las niñas como comportamientos o relaciones sociales en el recreo (Hernández et al., 2021). Incluso hay signos que pueden pasar desapercibidos si no se conocen las diferencias de género y de manifestación en el autismo, ya que parecen típicos para la edad de las niñas (Merino et al, 2018).

2.5. Detección en la edad adulta

Si bien este documento está dirigido a la detección precoz, como se comentaba al inicio, muchas personas reciben el diagnóstico de autismo en la edad adulta. Es por ello por lo que la posible detección del autismo debe estar presente a lo largo del ciclo vital, observando las señales que puedan llevar a este diagnóstico, especialmente cuando aparezcan dificultades de tipo emocional, de ansiedad o depresión, ya que pueden estar enmascarando el autismo.

La detección en la edad adulta puede ser más complicada, ya que existen menos recursos e instrumentos dirigidos a esta fase vital. La información que puedan proporcionar otras personas (familiares cercanos, amistades, pareja...) es esencial, pero a veces es complicado acceder a las mismas. Los signos de autismo pueden estar camuflados o ser menos observables para los y las profesionales. La historia clínica de la persona, posibles problemas de desarrollo neurológico y la evaluación del funcionamiento actual también pueden ayudar a aclarar el diagnóstico. El diagnóstico en la edad adulta también se puede ver dificultado por otras condiciones concurrentes que afectan a la salud mental, como la ansiedad o la depresión. En este sentido, las personas en el espectro del autismo manifiestan un peor estado de salud, atendiendo tanto a indicadores objetivos como subjetivos (Croen et al., 2015; Kuo et al., 2022; Rydzewska et al., 2019; Lin, 2014; Rydzewska et al., 2018), y más riesgos de experimentar dificultades de salud mental (Simonoff et al., 2008).

En el Anexo B se puede acceder a diversos recursos para entender y conocer cómo pueden manifestarse algunas características de autismo en la edad adulta.



3. Recomendaciones

Debido a las diferencias de género, el diagnóstico tardío y la ausencia de un proceso común de detección precoz para el autismo en el territorio español, se realizan recomendaciones orientadas a tener unos mínimos que preparen tanto al sistema sanitario como al educativo. Esto permitirá avanzar en el desarrollo de un protocolo común de detección precoz de autismo.



3.1. Fase de vigilancia del desarrollo y detección

El objetivo de la vigilancia es observar el desarrollo de niños e identificar de forma temprana signos de alguna condición del desarrollo a atender lo antes posible. Debe realizarse a lo largo de toda la infancia, especialmente sobre aquellos niños y niñas que presentan factores específicos de vulnerabilidad o alto riesgo.

Los y las profesionales de la educación y la salud deben disponer de **formación** sobre el trastorno del espectro del autismo para poder realizar la vigilancia de la mejor forma posible e identificar de forma temprana los signos del autismo. Es imprescindible también, que la formación incluya las **diferencias de género** de los signos, manifestaciones, y rasgos del autismo.

Se deben **conocer los signos tempranos** del autismo y realizar la vigilancia de manera periódica. Muchos de estos signos se pueden observar desde los 12 meses de edad y, aunque no se realice un diagnóstico en ese momento, puede realizarse la derivación a los equipos de atención temprana y a equipos especializados que puedan hacer una evaluación detallada y proveer las intervenciones o recursos necesarios para apoyar el desarrollo infantil.

Los protocolos de las diferentes Comunidades Autónomas y la AAP coinciden en recomendar que se debe contar con la realización del cribado a aquellos niños y niñas que sean población con factores de especial vulnerabilidad.

3.1.1. Recomendaciones dirigidas al ámbito sanitario

Los y las profesionales de salud, y especialmente quienes están vinculadas a la atención primaria (medicina de familia, pediatría y enfermería) **deben estar formadas en autismo para detectar las señales de forma temprana**. También es importante que los y las profesionales dispongan del tiempo suficiente en la consulta para monitorizar el desarrollo general de los y las niñas, administrar herramientas de seguimiento del desarrollo y cribado del autismo si fuese necesario. Para esto deben **conocer las herramientas de vigilancia general del desarrollo** (ver Anexo A). Se debe dar especial importancia a realizar y aplicar los protocolos de seguimiento del niño sano en las consultas pertinentes.

En esta fase es importante escuchar a la familia y no minimizar sus preocupaciones. También es necesario **proveer a la familia con información y herramientas** para poder monitorizar el desarrollo del niño o niña. Las señales del autismo se pueden identificar mediante la entrevista a los progenitores o adultos responsables, que son quienes observan al niño o niña en diferentes entornos.

Si existen sospechas de autismo, se debe realizar el cribado específico. Es relevante obtener información de diferentes espacios y contar con información adicional sobre las siguientes áreas: procesamiento sensorial, patrones de alimentación, sueño y comportamiento. La coordinación con el centro educativo es necesaria para poder recabar información y realizar la **derivación al Equipo de Atención Temprana**. Para que esto se pueda realizar, es imprescindible dotar al sistema con los recursos necesarios.

En caso de ser población con factores de especial vulnerabilidad, se debe realizar el cribado específico de autismo para identificar esta condición de forma temprana, y derivar cuanto antes a especialistas que puedan realizar una evaluación especializada que confirme o descarte al diagnóstico e intervenir lo antes posible.

Respecto al resto de la población, aún no hay evidencia suficiente para recomendar el cribado universal, aunque la AAP y otros estudios mencionados lo recomiendan (Robins et al., 2016; Pierce et al., 2016; Hyman et al., 2020). Por lo que el cribado poblacional puede ser opcional.

En el caso de que el cribado y la información recabada sean positivos, el o la profesional deberá derivar inmediatamente al especialista y al Equipo de Atención Temprana.

Si es negativo y no hay evidencia suficiente sobre los signos de autismo, se debe derivar igualmente al Equipo de Atención Temprana. En el siguiente control, al haber tenido sospechas de autismo, debería ser de obligado cumplimiento el cribado de autismo al niño o niña en cuestión.

Se debería tener en cuenta que un resultado negativo en los instrumentos de cribado no descarta otras dificultades o condiciones del desarrollo o que los signos del autismo no se puedan observar y sí se vean posteriormente en el desarrollo, por lo que es recomendable continuar con un seguimiento intenso de las preocupaciones iniciales.

Por último, se recomienda el instrumento M-CHAT como una herramienta útil de cribado del autismo en niños y niñas entre 16 y 30 meses (Hernandez et al., 2018), y la Escala Autónoma para mayores de 5 años (Belinchón et al., 2008). Sin embargo, debe tenerse en cuenta que esta recomendación proviene de la Guía de Práctica Clínica (Ministerio de Sanidad, 2009) y, si bien hay escasez de guías en el territorio español, este es un documento publicado en 2009 y que actualmente se encuentra en revisión.

3.1.2. Recomendaciones dirigidas al ámbito educativo

Los y las educadoras en el proceso de vigilancia deben realizar actividades planificadas y estructuradas para poder observar el desarrollo del niño o niña. Es importante escuchar las preocupaciones de los padres y madres, así como observar al niño o niña en diferentes espacios. En el ámbito educativo hay un factor esencial: tener un grupo donde poder observar y **comparar el desarrollo con sus iguales**.

Si hay sospechas o signos de autismo en el ámbito educativo se debe **observar al niño o niña en los diferentes espacios** para recabar información, se debe incluir a la familia o cuidadores en este proceso de forma activa y recopilar sus fortalezas y debilidades. Se pueden utilizar herramientas de cribado de autismo (no con la finalidad de diagnosticar, sino con la de recabar más información).

Es muy importante que en este proceso **se pongan en contacto con el Equipo de Atención Temprana** o Equipo de Orientación del centro y aconsejen a los adultos responsables (madre, padre, tutor, cuidador) realizar una consulta con su médico de familia o pediatra para trasladar las sospechas.

En el caso de que las sospechas no lleven a una confirmación de signos de autismo, **se debe continuar con la vigilancia,** ya sea por si hay signos de otra condición o si hay signos claros de autismo más adelante en el desarrollo. También es de suma importancia realizar una **vigilancia exhaustiva a los y las niñas que tienen factores de riesgo**.

3.1.3. Recomendaciones dirigidas al ámbito familiar

Las preocupaciones de la familia respecto al desarrollo evolutivo de sus hijos e hijas suelen ser uno de los factores que predicen futuro diagnóstico de autismo. Por tanto, deben ser escuchadas y debidamente atendidas por el personal sanitario y/o educativo.

En este proceso es importante que los equipos puedan informarles sobre las trayectorias de desarrollo tanto típicas como atípicas y les proporcionen herramientas eficaces para la detección precoz y el afrontamiento del diagnóstico de un posible trastorno del neurodesarrollo.

En el caso de existir sospechas, y más si hay algún factor que incrementa la vulnerabilidad, la familia debe poder consultar lo antes posible con su pediatra de referencia y ponerse en contacto con el equipo educativo que atiende a su hijo o hija. Éstos deben orientar a la familia para poder ser un participante activo en la observación y recogida de información sobre el niño o niña.

3.2. Diagnóstico e intervención

Muchas veces, el diagnóstico temprano es difícil de conseguir o delimitar. No obstante, es esencial que la derivación a los equipos de atención temprana sea precoz a pesar de que éste no se encuentre confirmado. Las intervenciones en la primera infancia resultan en un mejor pronóstico a medio y largo plazo, que incide tanto en la propia expresión de las características del autismo como de la calidad de vida de las personas autistas y sus familias estrés (Dawson et al., 2010; Kasari et al., 2015; Shire et al., 2019; Rogers et al., 2019). Incluso si se llegara a desestimar el diagnóstico de autismo, igualmente podría existir otra condición o trastorno del neurodesarrollo que haga necesaria la intervención temprana.



4. Conclusiones

La detección precoz del autismo es clave para mejorar la calidad de vida de las personas autistas y de sus familias, y sus oportunidades de desarrollo e inclusión a medio y largo plazo.



Si bien, conforme a los datos disponibles en España, la edad media de diagnóstico se encuentra alrededor de los 7,5 años (Vidriales et al., 2023), **algunos signos del autismo se pueden observar en el primer año de vida. Esta discrepancia entre la edad a la que empiezan a manifestarse las primeras señales del autismo y aquella en la que las personas obtienen una confirmación diagnóstica evidencia la enorme laguna existente en España sobre el abordaje temprano de esta condición del neurodesarrollo.** Además, los servicios de atención temprana en España, con sus diferencias territoriales, generalmente abarcan el rango de edad de los 0 a los 6 años. Esto sitúa a muchos niños y niñas autistas en situación de desprotección, ya que al no ser identificados tempranamente no pueden acceder a los servicios especializados desde la primera infancia.

Actualmente en España no hay normativas ni un procedimiento común y consensuado sobre la detección precoz del autismo. Existen diferencias territoriales significativas en cuanto a los métodos y protocolos de detección y derivaciones a los equipos de atención temprana, lo que acentúa la inequidad en el acceso a oportunidades, recursos y apoyos especializados.

En este sentido, es imprescindible **que los y las profesionales sanitarios y educativos tengan un conocimiento especializado en autismo, incluyendo aspectos relacionados con las diferencias de género y el diagnóstico en la vida adulta. Este conocimiento es esencial para realizar una vigilancia adecuada del desarrollo durante la infancia, pero también para dar respuesta a las personas que pasan desapercibidas o no reciben el diagnóstico en las primeras etapas de sus vidas.**

Asimismo, se debe escuchar a las familias y atender sus preocupaciones, haciéndolas participantes activos del proceso de detección y apoyándolas durante todo el proceso.

Las y los profesionales sanitarios deben **contar con tiempo suficiente en la consulta de seguimiento del desarrollo** para realizar una adecuada vigilancia y explorar las señales de alerta, si fuera necesario.

Así, se recomienda **utilizar herramientas de cribado cuando existen sospechas de autismo** como paso previo a un diagnóstico y también en aquellos casos en los que se identifiquen factores de especial vulnerabilidad de autismo (ej. bebés que presentan riesgo pre o perinatales, incluyendo que tengan antecedentes familiares de autismo en la familia).

Aunque no haya un diagnóstico formal, **frente a las sospechas se debería realizar la derivación a los equipos de atención temprana** para comenzar las intervenciones y apoyos de la forma más temprana posible. Para realizar esto, es necesario **dotar al sistema de recursos** suficientes para poder derivar a los especialistas en cuanto se detecten las primeras señales.

A pesar de los avances realizados en el contexto español respecto a la detección precoz del autismo, aún existen barreras y prioridades que atender por parte de los poderes públicos para garantizar su abordaje temprano y especializado en todos los casos.

El impulso de la **formación de profesionales educativos y de la salud**, así como el refuerzo de la vigilancia del desarrollo y de la **coordinación sociosanitaria y educativa** son elementos clave para seguir avanzando y garantizar el derecho a la atención que precisan de todos los menores con autismo y sus familias en el contexto español.

5. Referencias

Asociación Navarra de Autismo (2017). *Protocolo para la detección del diagnóstico y la intervención de niños y niñas con sospecha de Trastorno del Espectro del Autismo (0 a 3 años)*. En: https://autismonavarra.com/wp-content/uploads/2017/01/Protocolo-TEA-de-0-a-3-a%C3%B1os.pdf

Autismo España (2022). *Recomendaciones para el seguimiento del desarrollo infantil destinadas a la detección precoz del trastorno del espectro del autismo. Documento para la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.* Confederación Autismo España.

Autismo España (s.f.). *Detección y diagnóstico. Señales de alerta*. https://autismo.org.es/el-autismo/deteccion-y-diagnostico/

Baldwin, S., & Costley, D. (2015). The experiences and needs of female adults with high-functioning autism spectrum disorder. *Autism, 20*(4), 483-495. https://doi.org/10.1177/1362361315590805

Bejarano, Á., Canal, R., Magán, M., Fernández, C., Cilleros, M. V., Sánchez, M. C., García, P., Rose-, M., Boilson, A., Linertová, R., Roeyers, H., Van Der Paelt, S., Schendel, D., Warberg, C., Cramer, S., Narzisi, A., Muratori, F., Scattoni, M. L., Moilanen, I., Yliherva, A., Saemundsen, E., Jónsdóttir, S., Efrim-Budisteanu, M., Arghir, A., y Posada, M. (2019). Early Detection, Diagnosis and Intervention Services for Young Children with Autism Spectrum Disorder in the European Union (ASDEU): Family and Professional Perspectives. *Journal Of Autism and Developmental Disorders*, *50*(9), 3380-3394. https://doi.org/10.1007/s10803-019-04253-0

Belinchón, M., Hernández, J.M., Martos, J., Sotillo, M., Márquez, M.O. y Olea, J. (2008). *Escala Autónoma para la detección del Síndrome de Asperger y el autismo de alto funcionamiento*. Universidad Autónoma de Madrid. https://www.uam.es/uam/media/doc/1606858123975/escalaautonoma.pdf

Bradshaw, J., Steiner, A. M., Gengoux, G., & Koegel, L. K. (2014). Feasibility and Effectiveness of Very Early Intervention for Infants At-Risk for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal Of Autism and Developmental Disorders*, *45*(3), 778-794. https://doi.org/10.1007/s10803-014-2235-2

Brown, C.M., Attwood, T., Garnett M., & Stokes, M.A. (2020), 'Am I Autistic? Utility of the Girls Questionnaire for Autism Spectrum Condition as an Autism Assessment in Adult Women. *Autism In Adulthood, 2* (3), 216-226. http://doi.org/10.1089/aut.2019.0054

Busquets, L., Miralbell, J., Nyruek, N., Español, N., Viloca, L., y Mestres, M. (2018). Detección precoz del trastorno del espectro autista durante el primer año de vida en la consulta pediátrica. *Pediatría*

Integral (2): 105.e1 – 105.e6. https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-03/deteccion-precoz-del-trastorno-del-espectro-autista-durante-el-primer-ano-de-vida-en-la-consulta-pediatrica/

Centro Español sobre trastorno del espectro del autismo (2024). *I Plan de Acción. Estrategia Española en Trastorno del Espectro del Autismo 2023-2027*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. https://biblioteca.centroautismo.es/ver.php?id=es&Ncodigo=590510

Constantino, J., & Gruber, C. (2012). *Escala de Respuesta Social 2ª ed.* Los Angeles: Servicios Psicológicos del Oeste.

Craft, S. (2016). *Everyday Aspergers: A Journey on the Autism Spectrum.* Your stories matter

Croen, L. A., Zerbo, O., Qian, Y., Massolo, M. L., Rich, S., Sidney, S. & Kripke, C. (2015). The health status of adults on the autism spectrum. *Autism, 19*(7), 814-823. DOI: 10.1177/1362361315577517

Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A., & Varley, J. (2010). Randomized, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers With Autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, *125*(1), e17-e23. https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958

Departamento de Trabajo y Seguridad Social, Educación, Universidades e Investigación, Osakidetza / Servicio Vasco de Salud (1991). *Haizea, Llevant tabla de desarrollo (0-5 años)*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Díez, A. Muñoz, J.A., Fuentes, J., Canal, R., Idiazábal, M.A., Ferrari, M.J., Mulas, F., Tamarit, J., Valdizán, J.R., Hervás, A., Artigas, J., Belinchón, M., Hernández, J.M., Martos, J., Palacios, S. y Posada, M. (2005). *Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista.* Instituto de salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo.https://www.catedraautismeudg.com/data/articles_cientifics/8/ddedcc91420c4a00aec818a57ce05ed2-guiadiagnostictea.pdf

Division for early childhood (2014). *Recommended practices in early intervention/ early childhood special education*. En: http://www.dec-sped.org/recommendedpractices

Fernández, E., & Fernandez, I. (1991). *Tabla de desarrollo Haizea-Llevant.* Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Frankenburg W., Dodds, J., Archer,.P., Shapiro, H., & Bresnick, B. (1992). The Denver II: a major revision and restandardization of the Denver Developmental Screening Test. *Pediatrics. 89*(1):91-7. PMID: 1370185. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1370185/

Fuentes, J., Hervás, A., & Howlin, P. (2021). Guía práctica para el autismo de ESCAP: resumen de las recomendaciones basadas en la evidencia para su diagnóstico y tratamiento. *European Child & Adolescent Psychiatry, 30*(6), 961-984. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01587-4

Fuller, E. A., & Kaiser, A. P. (2019). The Effects of Early Intervention on Social Communication Outcomes for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders 50*(5):1683-1700. https://doi.org/10.1007/s10803-019-03927-z

Gobierno de Canarias; Consejería de Sanidad; Servicio Canario de la Salud; Dirección General de Programas Asistenciales Consejería Educación, Universidades, Cultura y Deportes; Dirección General de Ordenación, Innovación y Calidad; Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud; & Dirección General de Dependencia y Discapacidad. (2021). *Protocolo de derivación y funcionamiento interno de la Unidad de Atención Temprana. https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/c726768e-5d7b-11ec-8cf7-21bef535cf8d/ProtocoloAtenci%C3%B3nTemprana.pdf*

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria (2009). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria*. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_462_Autismo_Lain_Entr_compl.pdf

Hernandez, A., Canal, R., Magan, M., de la Fuente, G., Ruiz, I., Bejarano, A., & Jenaro, C. (2018). Trastorno del espectro autista y prematuridad: hacia un programa de cribado prospectivo. *Revista De Neurologia, 66*, S25-S29. https://doi.org/10.33588/rn.66s01.2017534

Hernández, C., Cagiao, M., Vidriales, R., Plaza, M., y Gutiérrez, C. (2021). R*ecomendaciones para la detección y el diagnóstico del trastorno del espectro del autismo en niñas y en mujeres*. Confederación Autismo España. https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2018/09/2021_deteccion-y-diagnosticomujeres_autismoespana.pdf

Hull, L., Mandy, W., Lai, M. C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., y Petrides, K. V. (2019). Development and validation of the camouflaging autistic traits questionnaire (CAT-Q*). Journal of Autism and Developmental Disorders, 49*(3), 819-833. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30361940/

Hyman, S. L., Levy, S. E., Myers, S. M., Kuo, D. Z., Apkon, S., Davidson, L. F., Ellerbeck, K. A., Foster, J. E., Noritz, G. H., Leppert, M. O., Saunders, B. S., Stille, C., Yin, L., Weitzman, C. C., Childers, D. O., Levine, J. M., Peralta, A. M., Poon, J. K., Smith, P. J., & Bridgemohan, C. (2020). Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, *145*(1). https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447

Itzchak, E. B., & Zachor, D. A. (2011). Who benefits from early intervention in autism spectrum disorders? *Research In Autism Spectrum Disorders*, *5*(1), 345-350. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.04.018

Johnson, C., & Myers, S. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. American Academy of Pediatrics Council on Children with Disabilities. *Pediatrics, 120*(5):1183-215. doi: https://doi.org/10.1542/peds.2007-2361

Kasari, C., Gulsrud, A., Paparella, T., Hellemann, G., & Berry, K. (2015). Randomized comparative efficacy study of parent-mediated interventions for toddlers with autism. *Journal Of Consulting and Clinical Psychology*, *83*(3), 554-563. https://doi.org/10.1037/a0039080

Kopp, S., & Gillberg, C. (2011). The Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ)-Revised Extended Version (ASSQ-REV): an instrument for better capturing the autism phenotype in girls?

A preliminary study involving 191 clinical cases and community controls. *Research in developmental disabilities*, *32*(6), 2875–2888. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.05.017

Kuo, S. S., Van der Merwe, C., Fu, J. M., Carey, C. E., Talkowski, M. E., Bishop, S. L., & Robinson, E. B. (2022). Developmental variability in autism across 17 000 autistic individuals and 4000 siblings without an autism diagnosis: comparisons by cohort, intellectual disability, genetic etiology, and age at diagnosis. *JAMA pediatrics, 176*(9), 915-923. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2022.2423

Lai, M., Baron-Cohen, S., & Buxbaum, J. D. (2015). Understanding autism in the light of sex/gender. *Molecular Autism*, *6*(1). https://doi.org/10.1186/s13229-015-0021-4

Lai, M., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., Happé, F., & Baron-Cohen, S. (2016). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*, *21*(6), 690-702. https://doi.org/10.1177/1362361316671012

Lai, M-C., Kassee, C., Besney, R., Bonato, S., Hull, L., Mandy, W., Szatmari, P. & Ameis, S. H. (2019). Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry 6* (10), 819–29. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30289-5

Lin, L.-Y. (2014). Quality of Life of Taiwanese Adults with Autism Spectrum Disorder. *PLoS ONE 9* (10). Doi: 10.1371/journal.pone.0109567

Livingston, L. A., Shah, P., Milner, V., y Happé, F. (2020). Quantifying compensatory strategies in adults with and without diagnosed autism. *Molecular Autism, 11*(1), 1-10. https://molecularautism.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13229-019-0308-y

Lobelle, C. & Tajes, M. (2020). Detección Precoz do Trastorno do Espectro Autista. En *Guía de saúde infantil*. Xunta de Galicia https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1232/Gu%C3%ADa%20sa%C3%BAde%20infantil_Cap.%2020_Detecci%C3%B3n%20precoz%20do%20trastorno%20do%20espectro%20autista.pdf

Loomes, R. (2016). *Gender differences in children and adolescents with high-functioning autism spectrum disorders.* Doctoral dissertation, UCL (University College London).

Lord, C., Rutter, M., DiLavore P., Risi S, Gotham K, Bishop S, Luyster RJ, Guthrie W (ADOS-2) Programa de Observación Diagnóstica del Autismo, segunda edición (2012). Londres: Pearson's International

Marrero, R., Verde, M., Pindado, M., Vidriales, R., & Valle, R. (2021). *Análisis normativo: la atención temprana que reciben los niños y niñas con autismo en España.* Confederación Autismo España. https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2022/05/2021_analisisnormativo_atenciontemprana_autismoespana.pdf

McDonald, N. M., & Jeste, S. S. (2021). Beyond Baby Siblings—Expanding the Definition of "High-Risk Infants" in Autism Research. *Current Psycchiatry Reports/Current Psychiatry Reports*, *23*(6). https://doi.org/10.1007/s11920-021-01243-x

Merino, M., D'Agostino, C., De Sousa, V., Gutiérrez, A., Morales, P., Pérez, L., Camba, O., Garrote, L., & Carol Amat, C. (2018). *Guía de buenas prácticas en niñas, adolescentes y mujeres con trastorno del espectro del autismo.* AETAPI. https://aetapi.org/download/guia-de-buenas-practicas-en-mujeres-con-tea/?wpdmdl=5661&refresh=66852e28023e41720004136

Pierce, K., Courchesne, E., & Bacon, E. (2016). To screen or not to screen universally for autism is not the question: Why the task force got it wrong. *The Journal of pediatrics*, *176*, 182-194. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.06.004

Reviriego E., Bayón J.C., Gutiérrez A. & Galnares-Cordero L. (2022). *Trastornos del Espectro Autista: evidencia científica sobre la detección, el diagnóstico y el tratamiento*. Ministerio de Sanidad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco. https://redets.sanidad.gob.es/documentos/OSTEBA_TEA.pdf

Robins, D. L. (2008). Screening for autism spectrum disorders in primary care settings. *Autism, 12*(5), 537-556. https://doi.org/10.1177/1362361308094502

Robins, D. L., Adamson, L. B., Barton, M., Connell, J. E., Dumont-Mathieu, T., Dworkin, P. H., Fein, D., Greenstein, M. A., Hsu, H., Kerns, C., Newschaffer, C., Plumb, J., Shattuck, P., Turchi, R., & Vivanti, G. (2016). Universal Autism Screening for Toddlers: Recommendations at Odds. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, *46*(5), 1880-1882. https://doi.org/10.1007/s10803-016-2697-5

Robins, D., Fein, D., & Barton, M. (2009). *Modified Checklist for Autism in Toddlers.* Cuestionario M-CHAT Revisado de detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento (M-CHART-R/F) Traducción y adaptación en España: Grupo Estudio MCHAT España. https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT-R_F_Western_Spanish.pdf

Rogers, S. J., Estes, A., Vismara, L., Munson, J., Zierhut, C., Greenson, J., Dawson, G., Rocha, M., Sugar, C., Senturk, D., Whelan, F., & Talbott, M. (2019). Enhancing Low-Intensity Coaching in Parent Implemented Early Start Denver Model Intervention for Early Autism: A Randomized Comparison Treatment Trial. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, *49*(2), 632-646. https://doi.org/10.1007/s10803-018-3740-5

Rutter, M., Bailey, A. y Lord, C. (2019). *SCQ. Cuestionario de Comunicación Social* (J. Pereña y P. Santamaría, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones. https://web.teaediciones.com/ejemplos/scq_extracto_manual.pdf

Rutter, M., Le Couteur, A., & Lord, C. (2003). ADI-R: Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R). Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

Rydzewska, E., Hughes-McCormack, L. A., Gillberg, C., Henderson, A., MacIntyre, C., Rintoul, J., & Cooper, S. A. (2019). General health of adults with autism spectrum disorders – A whole country population cross-sectional study. *Research in Autism Spectrum Disorders, 60*, 59–66. https://core.ac.uk/download/pdf/186328288.pdf

Rydzewska, E., Hughes-Mccormack, L., Henderson, A. & Cooper, S.-A. (2018). *Adults with autism*

– *observational study of general health status in a whole country population*. Fifth International IASSIDD Europe Congress, Atenas, Grecia.

Scott, F., Baron-Cohen, S., Bolton, P., & Brayne, C. (2002). The CAST (Childhood Asperger Syndrome Test): preliminary development of a UK screen for mainstream primary-school-age children. *Autism: the international journal of research and practice*, *6*(1), 9–31. https://doi.org/10.1177/1362361302006001003

Servicio Murciano de Salud, Consejería de Sanidad y Política Social, & Consejería de Educación. (2012). *Protocolo de coordinación de las actuaciones educativas y sanitarias para la detección e intervención temprana en trastornos del espectro autista (TEA)*. https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/6245/978-84-96994-80-5.0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Shire, S. Y., Shih, W., Chang, Y. C., Bracaglia, S., Kodjoe, M., & Kasari, C. (2019). Sustained Community Implementation of JASPER Intervention with Toddlers with Autism. *Journal of autism and developmental disorders, 49*(5), 1863-1875. https://doi.org/10.1007/s10803-018-03875-0

Simonoff E., Pickles A., Charman T., Chandler S., Loucas T., & Baird G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 47*(8), 921- 9. DOI: 10.1097/CHI.0b013e318179964f

Siu, A. L., Bibbins-Domingo, K., Grossman, D. C., Baumann, L. C., Davidson, K. W., Ebell, M., & US Preventive Services Task Force. (2016). Screening for autism spectrum disorder in young children: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Jama*, 315(7), 691-696. https://doi.org/10.1001/jama.2016.0018

Squires, J., & Bricker, D. (2009) Ages & Stages Questionnaires in Spanish. A Parent-Completed Child Monitoring System. Paul H. Brookes Publishing Co. http://bestkc.com/wp-content/uploads/2017/05/9-MESES-ASQ-SPANISH.pdf

UK National Screening Committee. (2022). *Evidence summary on screening for autism spectrum disorder in pre-school children under the age of 5 years.* https://view-health-screening-recommendations.service.gov.uk/autism/

Vidriales, R., Plaza, M., Hernández, C., Verde, M., Benito, G., & Carvajal, F. (2023). Characterizing the physical and mental health profile of children, adolescents and adults with autism spectrum disorder in Spain. *Frontiers In Psychiatry*, *14*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1088727

Wetherby, A., & Prizant, B. (2002) *Cuestionario del bebé y del niño pequeño. CSBS.* Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Whiteley, P., Carr, K., & Shattock, P. (2021). Research, clinical, and sociological aspects of autism. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 481546. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.481546

Zwaigenbaum, L., Brian, J. A., & Ip, A. (2019). Early detection for autism spectrum disorder in young children. *Paediatrics & Child Health*, *24*(7), 424-432. https://doi.org/10.1093/pch/pxz119

6. Anexos

6.1. Anexo 1: Herramientas de cribado y vigilancia del desarrollo

Existen diferentes herramientas para la vigilancia del desarrollo y el cribado del autismo.

Herramientas de vigilancia del desarrollo:

Estas herramientas son para la **vigilancia del desarrollo general** de los niños y niñas. Se pueden incorporar cuestionarios de detección de autismo como el M-CHAT V/R para aquella población que tenga factores de especial vulnerabilidad.

Denver Developmental Screening Test. Denver II. (Frankenburg y Dodds, 1992)	Desde el nacimiento a los 6 años. Evalúa área social personal, motricidad gruesa, lenguaje y motricidad fina. Tiene limitaciones para detectar el autismo, no analiza elementos básicos para detectar el autismo a edades tempranas.
Tabla de desarrollo Haizea– Llevant (Fernández et al., 1991)	Desde 0 a 60 meses. **Validada con población española.** Evalúa dificultades en el desarrollo, autismo, sensoriales, motrices, del lenguaje, intelectuales.
Cuestionario de edades y etapas – 3 (ASQ-3) (Squires y Bricker, 2009)	Cuestionario de vigilancia del desarrollo general de 1 a 66 meses. Evalúa el desarrollo comunicación desarrollo del lenguaje, motricidad fina y gruesa, competencia social y personal, resolución de problemas.
Cuestionario del Bebé y Niño Pequeño (CSBS) (Wetherby y Prizant, 2002).	Evalúa competencias sociales básicas (miradas, expresión de sonrisas), aspectos básicos de la comunicación, comprensión del lenguaje y el uso funcional y simbólico de los objetos. Se recomienda que, si da positivo en este cuestionario, pasar el Edades y Etapas

Herramientas de cribado de autismo:

Hay diferentes herramientas para la detección y el diagnóstico de autismo. La mayoría de estas se realizaron en países anglosajones, por lo que hay muchas de ellas adaptadas al español, pero no validadas.

Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised (M-CHAT-R) (Robins et al., 2009)	**Validado en España** entre los 14 y 30 meses. Tiene dos fases: cuestionario y entrevista. Si hay riesgo medio, hacer entrevista de seguimiento.
Test del Síndrome de Asperger en la Infancia (CAST) (Scott et al., 2002)	**Validado en España** de 5 a 11 años.
Cuestionario de comunicación social (SCQ) (Rutter et al., 2019)	Cuestionario respondido por familiares o cuidadores para determinar la posible presencia de autismo.
Escala de capacidad de respuesta social. Segunda edición (SRS-2) (Constantino, 2012)	De 2 a 6 años. Cuestionario para familiares o educadores que identifica la presencia y gravedad de las dificultades sociales dentro del espectro autista.
Escala Autónoma para la detección del Síndrome de Asperger y el Autismo de Alto Funcionamiento. (Belinchón et al., 2008)	Herramienta española. De 5 a 31 años. Especialmente dirigida a la detección en personas sin una discapacidad intelectual asociada.

Herramientas para el diagnóstico:

Entrevista para el diagnóstico del autismo, edición revisada (ADI –R) (Rutter et al., 2003)	Entrevista clínica que permite una evaluación profunda de personas con sospechas de autismo
Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo - 2 (ADOS-2) (Lord et al., 2012)	Evaluación estandarizada y semiestructurada de la comunicación, la interacción social y el juego o el uso imaginativo de materiales.

6.2. Anexo 2: Herramientas para el cribado y diagnóstico en mujeres

Las herramientas diagnósticas son poco sensibles cuando se aplican a mujeres y niñas. Se han desarrollado varias herramientas para valorar a esta población en el espectro del autismo. Algunas de ellas se han desarrollado en países anglosajones, y han sido traducidas pero no validadas en España, por lo que se recomienda utilizarlas en combinación con otras herramientas estandarizadas y validadas. Algunas herramientas específicas para mujeres son:

- Cuestionario de Cribaje para el Espectro Autista en Chicas (ASSQ-Girls; Kopp y Gillberg, 2011).
- Girls Questionnarie for Autism Spectrum Condition (GQ-ASC; Brown et al.,2020).
- Gendered Autism Behaviour Scale (GABS; Loomes, 2016).
- Everyday Asperger's Checklist (Craft, 2016).

También pueden ser útiles las herramientas para la evaluación del camuflaje:

- Camouflaging Autistic Traits Questionnarie (CAT-Q; Hull et al., 2018).
- Compensation Checklist (Livingston et al., 2020).

6.3. Anexo 3: Materiales

Audiovisuales

- Señales tempranas del autismo: https://youtu.be/Z_Ov-M3J3Gk
- Manifestaciones tempranas del autismo en vídeos. https://autismnavigator.com/asd-video-glossary/
- Síntomas en vídeos, información sobre hitos del desarrollo y screening https://firstsigns.org/
- La fiesta de cumpleaños: https://autismwales.org/en/community-services/i-work-with-children-in-health-social-care/la-fiesta-de-cumpleanos/
- Vídeo tutorial de 9 minutos sobre los signos de sospecha de TEA a partir de un año. Dra. Rebecca Landa (*Kennedy Krieger Institute)*: https://infoautismo.usal.es/atencion-precoz/indicadores-del-desarrollo-infantil/
- Tutorial de los primeros síntomas de autismo – instituto Kennedy Krieger. https://www.kennedykrieger.org/patient-care/centers-and-programs/center-for-autism-services-science-and-innovation/outreach-and-training/early-signs-of-autism-video-tutorial

WEBS

- Centro de control de enfermedades de estados unidos: explica los hitos de desarrollo a las diferentes edades de los niños y niñas para las familias mediante cuestionario, vídeos y fotos: https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/milestones/index.html
- First Word Project: https://firstwordsproject.com/
- Baby navigator: hitos del desarrollo de 0 a 24 meses: https://babynavigator.com/scgc/
- Parenting counts: https://www.parentingcounts.org/linea-de-tiempo-de-desarrollo/?lang=es
- Antes de las primeras palabras: https://antesprimeraspalabras.upf.edu/
- Manifestaciones de las características del autismo en la edad adulta: https://www.saludyautismo.es/es/personalsanitario/articulo/manifestacion-del-tea-en-adultos

Herramientas detección y cribado

Signos de alarma – MCHAT en español. (dirigido a profesionales): https://www.mchatscreen.com/wp-content/uploads/2022/03/Spanish-M-CHAT-R-FUI_Spain_Feb2022_rev.pdf

App “ASDetect” para padres y cuidadores de niños de 11 a 30 meses: https://asdetect.org/

7. Resumen en Lectura Fácil

La detección precoz del autismo. Estado de situación y recomendaciones para los diferentes contextos



Índice

Introducción **42**

1. La estructura del Informe **43**

2. Consejos para mejorar la identificación del autismo **46**

Introducción

Este documento
es un resumen en lectura fácil
del informe de recomendaciones
para la **detección precoz** del autismo
del **Centro Español de Autismo.**

El informe explica
cómo identificar pronto el autismo
en niñas y en niños.

El informe explica por qué es importante
identificar pronto el autismo
y da consejos para los profesionales de la salud
y para los profesores y profesoras.

Detección precoz: es organizar actividades y pruebas para identificar pronto una enfermedad o una condición en un grupo de personas.

Centro Español de Autismo: es un centro oficial que estudia el autismo en España.



Fotografía de unos padres
que miran a su hijo mientras juega.

1. La estructura del Informe

El informe explica:

1. Algunos datos sobre detección precoz y **atención temprana.**

   En España,
   el autismo se suele identificar
   cuando las personas tienen 7 años y medio.
   Pero los primeros signos del autismo
   se pueden ver
   en personas con 18 meses de edad.

2. Por qué es importante la detección precoz del autismo.

   Las personas necesitan saber pronto
   si son autistas
   para recibir los apoyos
   y los servicios especializados.

   Las personas autistas
   que reciben ayuda especializada
   viven mejor y son más felices.

   En España hay varios **protocolos**
   para la detección precoz del autismo.
   Es importante que los servicios de salud
   y los colegios
   de todas las **comunidades autónomas**
   tengan el mismo protocolo.

Atención temprana: es el grupo de tratamientos y terapias que recibe una persona que tiene una condición o enfermedad desde que es una niña o niño.

Protocolos: son documentos que explican qué hacer paso a paso para completar una tarea o un proceso.

Comunidades autónomas: son los territorios en los que se divide España. Por ejemplo, Andalucía o Cataluña.

3. Cuáles son las fases
del proceso para identificar el autismo.
Son:

1. Vigilancia y detección.
Primero, los equipos profesionales
investigan y vigilan
el desarrollo del niño o la niña
cada vez que va al hospital o en el colegio.

2. Cribado.
Las pruebas de cribado
son las pruebas específicas
que usan los equipos profesionales
para identificar a las niñas y niños
con **trastornos del neurodesarrollo.**

3. Evaluación y **diagnóstico.**
Por último, las niñas y niños
reciben un diagnóstico
que explica cuál es su situación
y cuáles son sus necesidades.

Trastornos del neurodesarrollo: son condiciones de salud que afectan a la forma en la que funciona el cerebro de las personas.

Diagnóstico: es un documento en el que un médico dice que una persona tiene una condición o enfermedad concreta.

4. Cómo es el diagnóstico de niñas y mujeres.

Las niñas y las mujeres
suelen tardar más tiempo
en saber que son autistas
que los niños y los hombres.

Las niñas que no saben que son autistas
no pueden recibir
la ayuda especializada que necesitan.
Esto hace que encuentren más problemas
y sean menos felices.

5. La evaluación en la edad adulta

Es más difícil identificar el autismo
en personas adultas que en niñas y niños.
Las pruebas para identificar el autismo
se adaptan a los signos del autismo en niñas y niños,
no en personas adultas.

Además, algunas personas adultas
tienen otras condiciones de salud mental
que pueden hacer difícil identificar el autismo.
Por ejemplo, ansiedad o depresión.



Dibujo de dos personas
que presentan un documento.

2. Consejos para mejorar la identificación del autismo

Primero, en la fase de vigilancia y detección, es importante que los equipos profesionales de la salud y la educación sepan sobre autismo y sobre las características y necesidades de las personas autistas.

Los protocolos de las comunidades autónomas recomiendan que se hagan cribados a aquellas niñas y niños que tienen más riesgo de tener una condición del neurodesarrollo.

Luego, es importante tener en cuenta:

- **Consejos para identificar el autismo en hospitales y centros de salud.**

  Los equipos profesionales de la salud deben:

  - Conocer las **herramientas de vigilancia general del desarrollo.**
  - Tener tiempo suficiente para usar estas herramientas cuando lo necesiten.
  - Escuchar a las familias y no quitar importancia a sus preocupaciones.
  - Dar información y herramientas a las familias

Herramientas de vigilancia general del desarrollo: son pruebas que permiten vigilar cómo avanza el desarrollo de un niño o niña.

para que puedan vigilar
el desarrollo del niño o la niña.

- Hacer el cribado especial del autismo cuando haya signos claros de autismo. Sobre todo, aquellas niñas y niños con **factores de especial vulnerabilidad.**
- Tener disponible información sobre temas concretos como el **procesamiento sensorial,** alimentación, sueño y comportamiento.
- Trabajar con los profesores para tener toda la información sobre la niña o el niño.
- Y recordar que, aunque las herramientas de cribado digan que un niño o una niña no tiene una condición del neurodesarrollo, puede que los signos de su condición se vean más adelante.

Factores de especial vulnerabilidad: son características que hacen que un niño o niña tengan más posibilidades de presentar una condición o enfermedad que otros.

Procesamiento sensorial: es la forma en la que las personas gestionan los estímulos que reciben del entorno. Por ejemplo, la luz, los sonidos o el trato con otras personas.

- **Consejos para identificar el autismo en colegios y escuelas.**

Los profesionales de la educación deben:

- Organizar actividades para observar el desarrollo del niño o niña.
- Observarlo en diferentes espacios y momentos.

- Incluir en el proceso a la familia
  para conocer mejor al niño o niña.
- Usar las herramientas de cribado de autismo
  para conseguir más información
  sobre el niño o niña.
- Trabajar con el **Equipo de Atención Temprana o Equipo de Orientación**
  del colegio.
  Deben recomendar a las familias
  que vean el médico
  si ven signos de autismo.
- Seguir vigilando a las niñas y niños
  que tengan signos de autismo
- incluso cuando las pruebas
  no detecten el autismo.
  Y vigilar de cerca
  a las niñas y niños con factores de riesgo.

Equipo de Atención Temprana o Equipo de Orientación: son equipos de trabajo de los colegios formados por profesionales que trabajan para ayudar a estudiantes con necesidades de apoyo.

- **Consejos para identificar el autismo en casa.**

  Las familias deben:

  - Recibir formación e información
    para poder vigilar bien
    el desarrollo de los niños y niñas.
  - Y contactar con el médico y con los profesores
    cuando sospechen
    que el niño o niña tiene autismo
    u otras condiciones del neurodesarrollo.



Fotografía de la mano de una mujer
que sostiene el dibujo
de una bombilla encendida,
representa tener una idea.

www.centroautismo.es

C/ Pajaritos 12, Bajo - Oficina 1. 28007 - Madrid

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
REAL PATRONATO SOBRE DISCAPACIDAD

CENTRO ESPAÑOL SOBRE TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO