

EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: UNA REALIDAD EN ALGUNAS FAMILIAS DE MÉXICO

THE AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A REALITY IN SOME FAMILIES IN MEXICO

Yesenia Soto Díaz Leal*

blancaperez2197@gmail.com

Ana Laura Soto Díaz Leal**

blancaperez2197@gmail.com

Blanca Lizeth Pérez Vázquez***

blancaperez2197@gmail.com

Operadora de Servicios Educativos - OPSECU.

RESUMEN

Actualmente algunas familias se sumergen en un duelo por un diagnóstico o un posible diagnóstico incorrecto de los trastornos del espectro autista (TEA). Este trastorno, según las estadísticas, aumenta su cifra en México fundamentalmente en niños, incidiendo causas diversas; requiere para su resultado conclusivo la participación de equipos multidisciplinarios. La propuesta que se presenta como acercamiento y comienzo de la validación de la hipótesis que convierte en nula la tesis del aumento de personas con TEA.

Palabras claves: trastorno del espectro autista, familia.

ABSTRACT

Some families are currently mourning a diagnosis or possible misdiagnosis of autism spectrum disorders (ASD). This disorder, according to statistics, increases its figure in Mexico mainly in children, affecting various causes; requires the participation of multidisciplinary teams for its conclusive result. The proposal that is presented as an approach and beginning of the validation of the hypothesis that renders the thesis of the increase in people with TEA.

Keywords: autism spectrum disorder, family.

INTRODUCCIÓN

American Psychiatric Association (2013) señala que el trastorno del espectro autista (TEA) es una alteración del neurodesarrollo que inicia tempranamente. Una de las características que permite su posible diagnóstico es las alteraciones en la interacción y comunicación social, así como por conductas, intereses o actividades restrictivas y repetitivas.

En México uno de cada 115 niños sufren de este trastorno (Guizar, 2020). Sin embargo es necesario, en criterio de los autores, que: en la fase del proceso diagnóstico se tengan en cuenta la historia clínica, la exploración física y la realización de pruebas complementarias para la realización del diagnóstico diferencial a través de pruebas complementarias en paralelo y en serie, de ser necesario (Sandler, 1980), se identifique la prevalencia como índice de valoración de la clínica relacionada con la sensibilidad y la especificidad (estos conceptos permiten valorar la validez de una prueba diagnóstica) para la determinación de los valores predictivos.

La condición antes referida propicia a las investigadoras el acceso al campo, al ser México la unidad espacial para la

recopilación de la información, conformación del estado del arte y elaboración del marco teórico. De igual forma revela la importancia de del objeto de estudio.

Se sostiene como hipótesis de que el número de niños que sufren el trastorno TEA puede estar condicionado por un inadecuado, diagnóstico, empleo del método clínico en búsqueda de la información básica a través el interrogatorio y el examen físico del paciente, es decir, a la historia clínica.

La doctrina médica forense ha definido a la historia clínica como el documento o instrumento escrito en el que consta en forma metódica, ordenada y detallada la narración de todos los sucesos acaecidos y comprobaciones realizadas por el médico o el equipo médico, durante la asistencia de un paciente en un establecimiento público o privado desde su ingreso hasta el momento de su egreso por alta o por muerte (Patitó, 2000).

La NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico en su numeral 4.2 alude no solo a dicho documento, sino a las cartas del consentimiento informado que a la letra dice: “Cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos,

signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente”. Involucra como sujetos para la toma de decisiones no solo al paciente, sino al representante legal o familiar más cercano en vínculo.

En la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad lo primero que resalta a la vista es que se emplea como término “las personas con discapacidad” (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2018) que, gozarán de todos los derechos que establece el orden jurídico mexicano, es conceptualizada en el artículo 2 fracción XXVII como:

“XXVII. Persona con Discapacidad. Toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás;...”

En el artículo 6 en su fracción XII de la ley en comento se legaliza la participación de la familia legitimada en el artículo 4 constitucional cuando es señalado:

“Artículo 6. Son facultades del Titular del Poder Ejecutivo Federal en materia de esta Ley, las siguientes:...

XII. Impulsar la participación solidaria de la sociedad y la familia en la preservación, y restauración de la salud, así como la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad...”

En la Constitución Política de los Estados Unidos mexicanos aparece dentro del papel que tiene que desempeñar la familia de velar no solo por el respeto irrestricto de la dignidad y derechos de esas personas, sino exigir que se cumplan como obligación.

Al respecto plantea (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2021):

“Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios”.

Por su parte la Comisión Nacional para la protección de las personas objeto de experimentación biomédica y de la

conducta, creada por el congreso de los Estados Unidos en 1978, estableció el informe titulado de Belmont. En este documento refiere dos de los principios éticos: el "respeto por las personas", conocido también como "principio de autonomía", y el de "la beneficencia", que se resumen en dos frases respectivamente, "tratar a los seres humanos como un fin de sí mismos y no como un medio" y el segundo "ayudar, o al menos no hacer daño" (bioética/web, 2004).

El consentimiento informado, de acuerdo a Pentón, "et al"(2009), no es una acción aislada destinada a lograr que el paciente firme un documento autorizando al equipo de salud a realizar un tratamiento o investigación, sino un proceso donde deben ser explicadas todas las acciones para la salud en cualquiera de los tres niveles de atención.

Con el consentimiento informado se vela por el interés superior de la niñez que presenta el trastorno del espectro autista (TEA).

Como establece el artículo 4 constitucional que se cita:

“En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez,

garantizando de manera plena sus derechos...”

Se involucra en ese derecho a la familia de primer grado, consagrado también en la Declaración de los Derechos del Niño que a la letra dice (ONU, 1959):

“5. El derecho a una educación y a un tratamiento especial para aquellos niños que sufren alguna discapacidad mental o física”, no solo a los padres, sino a los familiares que soliciten información y así aparece también en la Norma oficial en comentario que a la letra dice: “5.6 Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes...”

La Ley General para la Atención y Protección de las Personas con la Condición del Espectro Autista (TEA) (DOF, 2015), el Estado instruye a las instituciones a responder a las necesidades de salud de esta población. Con el objeto de atender este mandato se requiere disponer de información sobre las necesidades y servicios disponibles para TEA en el país.

La propuesta que se presenta menciona la relación que tienen, las condiciones del embarazo con el autismo, los mitos y

creencias que existen en las familias y las posibles repercusiones que pueden traer a los niños en su desarrollo. Es importante conocer todas las posibles causas que pueden ocasionar el autismo con la finalidad de no hacer un mal diagnóstico y poder intervenir de manera adecuada para potencializar las capacidades del niño.

No obstante, existen diferentes riesgos al utilizar anestésicos. Este tipo de medicamento constituye un peligro en mujeres embarazadas o niños menores de 3 años. Sin embargo como tendencia los partos se efectúan por cesárea, aunque puede ser su empleo eficaz para prevenir la morbimortalidad materna y perinatal (OMS, 2015).

Por otra parte, a partir del estudio en la década de los 60 de la relación de disfunciones cognitivas leve como en el aprendizaje, lectura, menor rendimiento académico en niños que recibían anestesia vía placentaria se concluyó que podría ser una de las causales. Sin embargo, existen otros factores a considerar, ya que es posible que el mismo estrés y trauma perioperatorios también pudieran contribuir al daño neurológico por reorganización de neuronas derivado de la neuroplasticidad. Otros factores de riesgo

añadido, como prematuridad, patologías previas o patologías concomitantes, pueden ser desencadenantes de dichos efectos adverso (Reinoso – Barbero, “et al”, 2017).

Relación entre el autismo y las condiciones del embarazo.

Según Galjaard y Reuser (1989), ha reunido en algunos grupos considerados de carácter llamativo a tener en cuenta frente al posible desarrollo de trastornos en el sistema nervioso:

Características de longevidad de los padres: Las madres con más de 35 años de edad y los padres de más de 55 años, presentan mayor probabilidad de hijos con afectaciones del sistema nervioso central como también las madres inferiores a los 18 años de edad.

Durante el embarazo es muy importante que la madre reciba atención médica para orientarla sobre su alimentación para favorecer el crecimiento del bebe. Como mencionan los diferentes autores existen diferentes causas por las cuales existe el autismo en los niños muchas de ellas se pueden prevenir.

Según Benítez (2008) el autismo es un trastorno del desarrollo que conlleva a la aparición de diversas anomalías durante el crecimiento del individuo, como

alteración de las interacciones sociales, la comunicación verbal y no verbal, actividad imaginativa empobrecida y un repertorio de actividades e intereses característicamente restringidos y repetitivos.

Para él es un trastorno cerebral complejo que afecta la coordinación, sincronización e integración entre las diferentes áreas cerebrales.

Según Leo Kanner (1943):

“El término autismo hace referencia a un cuadro de inicio temprano con una afectación profunda del funcionamiento y un desinterés por el mundo externo”.

El término autismo es muy utilizado en la población general para referirse a niños que parecen “vivir en su propio mundo”, sin embargo las investigaciones realizadas en estos niños indican que son víctimas de una alteración biológica causante de que su mente difiera mucho de la de los individuos sin patología. (Frith, 2009).

Los anestésicos y su influencia en el desarrollo cerebral de los niños

De acuerdo a una investigación llevada a cabo el pasado 14 de diciembre de 2016, la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos emitió un aviso de seguridad alertando de “que el uso

prolongado o repetido de anestesia general o sedación durante cirugías o procedimientos en niños menores de 3 años de edad o en mujeres en el tercer trimestre del embarazo puede afectar al posterior desarrollo cerebral de los niños”. La FDA define como prolongada aquella duración que exceda las 3 horas.

Dicha alerta debe ser ahora incluida en el etiquetado de once fármacos anestésicos de uso común (desflurano, etomidato, halotano, isoflurano, ketamina, lorazepam, metohexital, midazolam, pentobarbital, propofol y sevoflurano).

Comunicación e interacción social.

Los niños autistas se comunican de manera diferente Kenneth G (2019) menciona:

Un niño o un adulto con trastorno del espectro autista puede tener problemas con la interacción social y las habilidades de comunicación, incluso presentar cualquiera de los siguientes signos:

- No responde a su nombre o, en ocasiones, parece no escucharte.
- Se resiste a los abrazos y las caricias; además, parece que prefiere jugar solo y se abstrae en su propio mundo.
- No suele hacer contacto visual y carece de expresión facial.

- No habla o tiene un desarrollo tardío del habla, o bien pierde la capacidad que tenía para decir palabras u oraciones.
 - No puede mantener ni iniciar una conversación o, tal vez, inicia una solamente para pedir algo o nombrar elementos.
 - Habla con tono o ritmo anormal y es posible que utilice una voz cantarina o que hable como un robot
 - Repite palabras o frases textuales, pero no comprende cómo usarlas.
 - No parece entender preguntas o indicaciones simples.
 - No expresa emociones ni sentimientos y parece no ser consciente de los sentimientos de los demás.
 - No señala ni trae objetos para compartir sus intereses.
 - Aborda interacciones sociales de forma inadecuada comportándose de manera pasiva, agresiva o perturbadora.
 - Tiene dificultad para reconocer señales no verbales, como la interpretación de las expresiones faciales de otras personas, las posturas corporales o el tono de voz.
- Según Kanner (1976) los niños autistas tienen diferentes condiciones como las siguientes:
- Imposibilidad de establecer desde el mismo comienzo de la vida conexiones ordinarias con las personas y las situaciones.
 - Actúan como si las personas que les rodean no estuvieran, que dan la impresión de sabiduría silenciosa.
 - Excelente memoria mecánica para recordar poesías, canciones, carreteras, entre otras.
 - Las palabras toman un significado inflexible y no pueden usarlas más que en la acepción que aprenden originalmente.
 - Los pronombres personales los repiten tal como los oyen, es decir, si al niño le dicen: ‘toma tú la pelota que yo te voy a dar’, el niño se llama a sí mismo ‘tú’ y a las personas a las que se dirige ‘yo’.
 - Nunca miran a nadie a la cara.
 - Poseen una indudable capacidad cognoscitiva.

Causas del autismo.

Los trastornos del espectro autista no tienen una única causa conocida. Considerando la complejidad del trastorno y el hecho de que los síntomas y la gravedad varían, probablemente haya muchas causas. La genética y el medio ambiente pueden influir.

De acuerdo con Harmony (1996), citado por García J, (2011):

“Situaciones tales como desnutrición, el consumo de alcohol, drogas, tabaco, el uso de medicamentos, la exposición a químicos en el ambiente, a radiaciones y a distintas enfermedades son factores de riesgos importantes”.

Asociaciones con antecedentes genéticos de los progenitores.

Padres y madres con historia de enfermedad genética también presentan un grado de probabilidad importante en este mismo sentido relaciones de hermandad, hermanos con historia de defectos en los cierres del tubo neural (Herrera – Paz, 2013).

Agentes genéticos: En el trastorno autista existe una cierta carga genética hereditaria.

Agentes neurológicos: Se han detectado alteraciones neurológicas principalmente

en las áreas que coordina el aprendizaje y la conducta.

Agentes bioquímicos: Se han podido determinar alteraciones en los niveles de ciertos neurotransmisores principalmente serotonina y triptófano.

Agentes infecciosos y ambientales: Determinadas infecciones o exposiciones a ciertas sustancias durante el embarazo puede provocar malformaciones y alteraciones del desarrollo neuronal del feto.

Factores de riesgo

La cantidad de niños que reciben un diagnóstico de trastornos del espectro autista está aumentando. No está claro si esto se debe a una mejor detección e informe, a un aumento real de la cantidad de casos o a ambos.

La identificación de entidades médicas o de factores desencadenantes permite un mejor control evolutivo, un adecuado asesoramiento genético, la prevención ante factores de riesgo evitables y en el futuro, basándose en los hallazgos moleculares, un posible abordaje terapéutico específico (Ruggieri; Arberas, 2017).

Los trastornos del espectro autista afectan a los niños de todas las razas y nacionalidades, pero determinados

factores aumentan el riesgo de padecerlos.

Estos pueden ser:

- **El sexo de tu hijo.** Los niños tienen cuatro veces más probabilidades de padecer un trastorno del espectro autista que las niñas.
- **Antecedentes familiares.** Las familias con un niño con trastorno del espectro autista tienen un mayor riesgo de tener otro hijo con este trastorno. También es frecuente que los padres o familiares de un niño con trastorno del espectro autista tengan problemas menores con las habilidades sociales y de comunicación, o ciertas conductas típicas de este trastorno.
- **Otros trastornos.** Los niños con ciertas afecciones tienen un riesgo mayor de lo normal de presentar un trastorno del espectro autista o síntomas parecidos a los del autismo. Algunos ejemplos son el síndrome del cromosoma X frágil, un trastorno hereditario que causa problemas intelectuales; la esclerosis tuberosa, una enfermedad en la que se forman tumores benignos en el cerebro; y

el síndrome de Rett, una enfermedad genética que se produce casi exclusivamente en las niñas y que provoca un crecimiento más lento de la cabeza, incapacidad intelectual y pérdida del uso útil de la mano.

- **Bebés extremadamente prematuros.** Los bebés que nacen antes de las 26 semanas de gestación pueden tener un mayor riesgo de padecer un trastorno del espectro autista.
- **Edad de los padres.** Puede haber una conexión entre los niños nacidos de padres mayores y el trastorno del espectro autista, pero se necesita más investigación para establecer este vínculo.

METODOLOGÍA

La investigación que se presenta constituye un primer acercamiento a la problemática, como tarea de la línea de investigación que coordina MEXCUB SERVICIOS EDUCATIVOS SC. Esto la hace de corte descriptiva, pura o teórica y exploratoria (Castillero, 2021).

Como reseña referativa se caracteriza por un análisis que tiene como finalidad hacer la sistematización y extracción de ciertos datos que se encuentran en un

determinado libro o documento científico primario; sustento de la aplicación de la teoría fundamentada para identificar determinadas categorías que son derivadas de los datos recopilados mediante la utilización de un método comparativo constante según los criterios de Glaser y Strauss. Coadyuva a la integración del análisis procesual y estructural de la validación de la hipótesis de la cual parten las autoras (Restrepo-Ochoa, 2013). Presenta las siguientes partes (Vela, 2016):

- ❖ Presentación y contextualización del tema.
- ❖ Resumen.
- ❖ Juicio personal.
- ❖ Referencias.

Para la conformación del estado del arte se recaba información a través de la aplicación de diferentes métodos y técnicas tales como el análisis, la fenomenología hermenéutica, investigación acción, entre otros que permiten emitir los juicios de las autoras.

La investigación se encuentra en las fases de: Identificación y delimitación del problema, elaboración y construcción de los instrumentos, observación y registro de datos y decodificación y

categorización de la información, en tanto se ejecutan diferentes acciones como:

- ❖ Construcción de la metodología para la evaluación, control y seguimiento de los primeros resultados que se han obtenido
- ❖ Presentación de un posible convenio de colaboración con la Secretaría de Salud.
- ❖ Impartición de diferentes versiones de cursos que coadyuven a la formación de facilitadores para el trabajo comunitario integrado. Uno de los cursos fue desarrollado por el MsC Rodrigo Fernández Olivera, en los marcos del convenio establecido con la Universidad Pedagógica de Artemisa, en las instalaciones de la Primera Iglesia Bautista de Toluca a tenor del artículo 46 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que se cita (CNDH, 2018): “Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los demandantes y usuarios sobre el

uso de los servicios que requieran”.

- ❖ Creación de un aula psicopedagógica consultorio médico. Esta fue inaugurada en los marcos del Taller Internacional “Una sociedad holística construyendo el futuro” y primera sesión científica efectuados el 25 de enero de 2020.

La coordinación médica recae en la dirección del Hospital General de Tenancingo.

Esta aula está ligada al Hospital General de Tenancingo en términos del artículo 56 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que se cita (CNDH, 2018): “Para los efectos de este reglamento, se entiende por consultorio a todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un servicio hospitalario, que tenga como fin prestar atención médica a pacientes ambulatorios”.

- ❖ Asesorías de médicos especialistas del Hospital General de Tenancingo de acuerdo a las necesidades sentidas de algunos niños en edades pediátricas.

RESULTADOS

La propuesta que se presenta forma parte de un ciclo de investigaciones cuyo soporte es el modelo de Kemmis, - integrado por cuatro fases o momentos interrelacionados: planificación, acción, observación y reflexión (Latorre, 2003), - referidas a las necesidades educativas especiales, a las discapacidades, a sus dilemas, desafíos, violencias, así como el sentido de cuidarse en grupo o sociedad, el trabajo comunitario integrado, entre otros en escenarios marcados por la pandemia.

La hipótesis causal formulada, de “si un niño recibe atención especializada por un equipo multidisciplinar, la posibilidad de ser cualificado como autista es menor”, convierte las tesis de una elevada cifra de niños, en lo fundamental, autistas en México en nula, es decir, su negación es “no hay relación entre el número de diagnósticos efectuados en niños y el autismo”.

La importancia de la tarea de investigación radica en que constituye una necesidad en el país en tanto:

- ❖ La cifra de personas fundamentalmente de niños con TEA está en crescendo.
- ❖ Se realiza o confirma la prevalencia de personas con

autismo siguiendo las buenas prácticas definidas para el diagnóstico de autismo, entre las cuales están una revisión exhaustiva de la historia del desarrollo, participación activa de la familia y de profesionales de varias áreas.

- ❖ Ocurre la desintegración de la familia que el diagnóstico o incorrecto diagnóstico puede acarrear, fundamentalmente la salida del hogar de la figura paterna.
- ❖ Los padres viven el duelo ante el diagnóstico de un niño con autismo.
- ❖ Puede cometerse violencia intrafamiliar, psicológica, entre otras hacia la figura paterna y la familia del padre.
- ❖ En algunos hogares la madre no permite que participe en el proceso de diagnóstico, evaluación y seguimiento a los abuelos paternos.

CONCLUSIONES

El conocer las causas del autismo es muy importante para poder prevenir muchas de ellas como los cuidados durante el embarazo, características dan pautas para

identificar, en las actividades aúlicas, algún estudiante que posiblemente pueda padecer ese trastorno y ser canalizado para la atención ambulatoria especializada.

Se puede concluir que el autismo es un trastorno y afecta principalmente la socialización, los seres humanos se relacionan de manera innata y es muy importante que en la escuela los alumnos se relacionen entre si y compartan gustos, actividades, juegos entonces si en un salón de clases hay un niño autista la atención psicopedagógica debe estar direccionada a su inclusión para que realice las actividades en la medida de sus posibilidades.

Las madres primerizas bajo la estricta vigilancia gineco - obstetra deben ser capaces, si recibieron los cuidados de la salud durante el embarazo, de conjugar las recomendaciones de los familiares sobre los mitos y creencias y las que realiza el especialista postparto o post cesárea para evitar la depresión posparto o "tristeza posparto".

Al iniciar un ciclo escolar todo es nuevo para los docentes, los alumnos y los padres de familia. Es por ello que el realizar un diagnóstico al inicio de cada ciclo es importante porque será el punto

de partida para implementar las estrategias de acuerdo a sus características y en mejora de su aprendizaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altman, D.G, Bland, J.M. (1994):
Statistics Notes: Diagnostic tests 2:
predictive values.
<https://doi.org/10.1136/bmj.309.6947.102>
- Amaro, Ch, González, ME (2004): El consentimiento informado en la realización de ensayos clínicos. *Rev Cub Med Milit.* 2004; 27(1):54-61.
- American Psychiatric Association (2013):
Diagnostic and statistical manual of
mental disorders (5th Ed.)
Washington, DC: American
Psychological Association
- Apgar, V (1953): “A proposal for a new
method of evaluation of the
newborn infant”. *Curr. Res. Anesth.
Analg.* **32** (4): 260–267. PMID
13083014
- Barbero, F. R., & Peiré, G. (2017):
Neurotoxicidad de la anestesia
general, niños menores de 3 años y
la FDA: ¿cuál es el alcance de la
alarma?. España.
- Benítez, A (2008): Autismo y lenguaje:
Aspectos moleculares. *Rev Neurol*
2008; 46(1): 40-48.
- Bioética/web (2004): El Informe
Belmont. Principios y Guías éticas
para la protección de los sujetos
humanos de investigación. (18-
abril-1979).
[https://www.bioeticaweb.com/el-
informe-belmont-principios-y-
guasas-acticas-para-la-proteccion-
de-los-sujetos-humanos-de-
investigacion-18-abril-1979/](https://www.bioeticaweb.com/el-informe-belmont-principios-y-guías-acticas-para-la-proteccion-de-los-sujetos-humanos-de-investigacion-18-abril-1979/)
- Cámara de Diputados del H. Congreso de
la Unión (2018): Ley General para
la Inclusión de las Personas con
Discapacidad.
[diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/
LGIPD_120718.pdf](http://diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD_120718.pdf)
- Castillero, O (2021): Psicología y mente
<https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de-investigacion>
- CNDH (2018): Reglamento de la Ley
General de Salud en Materia de
Prestación de Servicios de Atención
Médica.
[http://www.salud.gob.mx/unidades/
cdi/nom/compi/rlgsmpsam.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmpsam.html)
- DSM-5. (2013): Guía de consulta de los
criterios diagnósticos del DSM-5

- (Breviario). Editorial Médica Panamericana.
- Frith, U. (2009): Autismo: Hacia una explicación del enigma. 2ª Edición. Madrid, España: Editorial Alianza.
- Galjaard, H., & Reuser A. (1989). Genetic storage disorders. Current Opinion 428-435. Pediatrics.
- Harmony, T. (1996). Factores que inciden en el desarrollo del sistema nervioso de niño. Cap 8 en Aproximaciones de las neurociencias a la De Corsi-Cabrera, M. México, Universidad de Guadalajara conducta. UNAM.
- Hernández, C. E. (2016): Efecto de los anestésicos en el desarrollo cerebral de niños. México. N.1
- Herrera – Paz, E (2013): La genética de poblaciones y el origen de la diversidad humana. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2013/pdf/Vol81-1-2013-10.pdf>
- Kenneth, G (2019): Mayo Clinic Children`s Center. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org>.
- Latorre, A (2003): La investigación acción. Conocer y cambiar la práctica educativa. arteydocwordpress.com/2013/08/investigacion-accion-antonio-latorre-2003-cap3adtulo-2.pdf
- Martínez, R. R. (2016): Necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad o dificultad en el aprendizaje. Alcalá.
- OMS (2015): Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Resumen ejecutivo. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/
- ONU (1959): Declaración de los Derechos del Niño. [https://www.humanium.org/es/declaracion-1959/#:~:text=El%2020%20de%20noviembre%20de,la%20Resoluci%C3%B3n%201386%20\(XIV\).](https://www.humanium.org/es/declaracion-1959/#:~:text=El%2020%20de%20noviembre%20de,la%20Resoluci%C3%B3n%201386%20(XIV).)
- Patitó, J. A. (2000): Medicina Legal. Buenos Aires, Centro Norte.
- Pentón, V (“et al”) (2009): La ética y la bioética. Bases del consentimiento informado en Ortodoncia. MediSur v.7 n.6 Cienfuegos nov.-dic. 2009
- Pralong, M. (2014): Viaje al mundo del autismo (Primera ed.). Colombia, España.
- Reinoso – Barbero, F (2017): Neurotoxicidad de la anestesia general, niños menores de 3 años y

- la FDA: ¿cuál es el alcance de la alarma? Revista de la Sociedad Española del Dolor *versión impresa* ISSN 1134-8046
- Restrepo-Ochoa, D.A. (2013): La Teoría Fundamentada como metodología para la integración del análisis procesual y estructural en la investigación de las Representaciones Sociales. Revista CES Psicología, 6(I), 122-133
- Ruggieri, VL; Arberas, CL (2017): Autismo: importancia de la dismorfología en la identificación de entidades médicas asociadas. Rev Neurol 2017; 64 (s01): S27-31.
- San Martín, Javier. (2005): “La práctica de la fenomenología según Lester Embree: Comentario al libro Análisis reflexivo”. Reflective Analysis. Investigaciones fenomenológicas, Vol. 4, pp. 215-24.
- Sandler, G. (1980): The importance of the history in the medical clinic and the cost of unnecessary test. Am Heart J 1980; 100: 928.
- Vela, J (2016): Tipos de textos. slideshare.net/javiervela1485/tipos-de-texto-62245500