

FECHA DE RECEPCIÓN: 2 de junio de 2022
FECHA DE ACEPTACIÓN: 5 de septiembre de 2022
FECHA DE PUBLICACIÓN: 16 de febrero de 2023

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Beca Salud Investiga 2020-21 otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección de Investigación en Salud.

*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:
jsoubeste@gmail.com

REGISTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES
EN SALUD N°: IS003110

IMPACTO DEL AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 EN NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y SUS FAMILIAS EN LA PROVINCIA DE MISIONES

*Impact of social isolation by COVID-19 on children with autism
spectrum disorders and their families in the province of Misiones*

* **María Julieta Soubeste**¹. Lic. en Psicopedagogía.
Oscar Daniel Salomón². Dr. en Ciencias Biológicas, Mag. en Salud Pública.
Alejandra Sadaniowski³. Lic. en Psicopedagogía.

¹ Instituto Nacional de Medicina Tropical, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (INMeT-ANLIS), Argentina.

² Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, ANLIS, Argentina.

³ Universidad Católica de las Misiones, Argentina.

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: El trastorno del espectro autista (TEA) se caracteriza por alteraciones en la comunicación y patrones restrictivos del comportamiento. El Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) en Argentina generó cambios en las dinámicas familiares de personas con TEA. El objetivo del estudio fue describir el impacto del ASPO en el acompañamiento de niños/as con TEA. MÉTODOS: Se creó un instrumento específico de diseño mixto, con implementación de encuestas virtuales a familiares de personas con TEA. RESULTADOS: Las 66 encuestas obtenidas revelaron ventajas, tales como la posibilidad de compartir tiempo en familia y conocer las necesidades de las/os hijas/os, el establecimiento de un ambiente con estímulos adecuados y ausencia de distractores, y la enseñanza con ritmos de aprendizaje y contenidos ajustados a las necesidades de niños/as con TEA. También se encontraron dificultades para la socialización: surgimiento de comportamientos no adaptativos (crisis, ansiedad, agresividad), barreras en la comunicación entre docentes y familias, imposibilidad de acceder a terapias y obstáculos para acceder a terapias virtuales. DISCUSIÓN: El ASPO incidió en la vida cotidiana de las personas con TEA, de manera similar a lo observado en otras latitudes. A partir de lo experimentado durante el ASPO se proponen estrategias contextualizadas a la situación de pandemia actual y a potenciales escenarios similares.

PALABRAS CLAVE: Trastorno Autístico; Autismo infantil; COVID-19; Aislamiento Social

ABSTRACT. INTRODUCTION: Autism spectrum disorder (ASD) is characterized by alterations in communication and restrictive behavior patterns. The Social, Preventive and Compulsory Isolation in Argentina changed family dynamics of people with ASD. The objective of this study was to describe the impact of isolation on accompanying children with ASD. METHODS: A specific instrument of mixed design was created by conducting virtual surveys to relatives of ASD children. RESULTS: The 66 surveys included in the study revealed advantages, such as the possibility of sharing family time and recognizing children's needs, environment with adequate stimuli and without distractors as well as teaching according to learning pace and content adjusted to ASD children. They also found difficulties in socialization: emergence of non-adaptive behaviors (crisis, anxiety, aggressiveness), communication barriers between teachers and families, therapy inaccessibility and obstacles to access to online therapies. DISCUSSION: The isolation affected ASD people's daily life, similarly as in other countries. Based on the experiences during the isolation, strategies are proposed within the framework of the current pandemic situation and for potential similar scenarios.

KEY WORDS: Autistic Disorder; Infantile Autism, COVID-19; Social Isolation

INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo que se caracteriza por alteraciones en la comunicación e interacción social en múltiples contextos, patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento manifestados en movimientos estereotipados, intereses restringidos e hiper o hiporreactividad sensorial. Asimismo, puede presentar comorbilidad con déficit intelectual, trastorno del lenguaje y afecciones médicas o genéticas¹. Las necesidades específicas de personas con TEA incluyen la detección y atención temprana, la educación con apoyos en la comunicación y habilidades sociales, y el acompañamiento comunitario como principales medios de tratamiento². El involucramiento de otros niños/as facilita la práctica de los aprendizajes en situaciones naturales, que tienen lugar en centros educativos y terapéuticos³.

En la provincia de Misiones, las organizaciones de familiares con TEA —Fundación de Apoyo para Padres de Hijos del Espectro Autista (FAPADHEA), que reúne a unas 100 familias; Familias TEA Misiones, que concentra 80 familias aproximadamente— acompañan, informan y realizan demandas para regular las necesidades específicas de personas con TEA.

Misiones fue una de las primeras provincias en suspender la actividad presencial por emergencia sanitaria relacionada con la pandemia por COVID-19 y el dengue⁴. Según lo expresado por el personal de Familias TEA Misiones, el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO)⁵, establecido desde el 13 de marzo de 2020 hasta el 31 de marzo de 2021⁶ reveló particularidades a la hora de transitar los cambios en el modo de vida. Para las familias que tenían hijas/os con autismo, permanecer en los hogares implicó un desafío por falta de apoyo presencial de sus terapeutas. Esta situación debió manejarse con cuidado para evitar tanto el estrés de los padres como una exacerbación de las dificultades de los niños/as⁷.

Dada esta característica, en Argentina se establecieron excepciones para las personas con discapacidad, con la opción de que existieran breves salidas en la cercanía de su residencia y prestaciones profesionales a domicilio⁸. En Misiones, los familiares de personas con TEA solicitaron en mayo de 2020 la posibilidad de acceder a terapias presenciales ante las dificultades para desarrollar las actividades en el hogar y para acceder a teleterapia. Se autorizó entonces el Protocolo para Atención de Personas con Discapacidad en el Marco de la Emergencia Sanitaria, que habilitó terapias individuales en consultorios particulares⁹. En relación con esto, un estudio sobre la continuidad pedagógica en las comunidades indígenas de Misiones y Chaco indica que las principales dificultades experimentadas durante el ASPO se debieron a la falta de Internet y a inconvenientes vinculados con los dispositivos electrónicos (desde la carencia de celulares hasta memorias insuficientes y falta de crédito)¹⁰.

El impacto de las medidas sanitarias en personas con TEA y sus grupos familiares ha sido investigado con diferentes

métodos y en distintos lugares del mundo. Los instrumentos de indagación abarcaron entrevistas/cuestionarios virtuales¹¹⁻¹³ y análisis de casos¹⁴. Entre los resultados hallados, se pueden mencionar cambios en el comportamiento y en el manejo de emociones, ansiedad en cuidadores y dificultades para el mantenimiento de rutinas¹¹, necesidad de supervisión profesional para las familias¹⁴, fortalecimiento de los vínculos paterno-filiales y adaptación de las rutinas, así como conductas obsesivas y disruptivas¹³. También se manifestaron modificaciones positivas en las dinámicas familiares con relación al incremento del tiempo compartido¹³.

Un estudio realizado en Latinoamérica, que indagó acerca de las experiencias de las personas con TEA y sus familias durante el aislamiento, apuntó a determinar cuáles fueron las ventajas y desventajas¹³. Encontró que algunas personas se habían visto favorecidas por el confinamiento, mientras que otras lo habían padecido e incluso mostraban señales de retroceso. La investigación detalló dificultades a nivel emocional, en la alimentación, el sueño y la concentración, aunque destacó beneficios de salidas, paseos e intervenciones a distancia.

Otra investigación realizada en Argentina buscó caracterizar los servicios de asistencia a personas con discapacidad psicosocial en las provincias de Buenos Aires, Santa Fe y Chaco. Sus resultados revelaron desigualdades en el acceso a la tecnología como factor interviniente en el acceso a la rehabilitación, lo que constituye una amenaza al derecho a la salud¹⁵.

Teniendo en cuenta el contexto descripto, el objetivo del presente estudio fue evaluar el impacto del ASPO en personas con diagnóstico de TEA y sus grupos familiares en la provincia de Misiones en relación con el acceso a terapias, la continuidad pedagógica y las estrategias familiares utilizadas durante el confinamiento, a fin de brindar estrategias de abordaje ante el surgimiento de situaciones similares y la vuelta a la nueva normalidad.

MÉTODOS

Se realizó un estudio exploratorio descriptivo enfocado en evaluar el impacto del ASPO por COVID-19⁵ en personas con diagnóstico de TEA en la provincia de Misiones con relación al acceso a las terapias, la continuidad pedagógica y la utilización de estrategias en el hogar. Se encuestó a madres, padres o tutores de niños/as con diagnóstico de TEA, escolarizados en nivel inicial y primario. Se contactó así a personas con TEA con diagnóstico y tratamiento temprano, tal como recomienda la literatura científica^{2,3}, para dar cuenta de la continuidad pedagógica y vinculación con espacios escolares durante el ASPO. El formulario fue socializado por grupos de WhatsApp creados por las organizaciones de familiares de personas con TEA y redes sociales.

Para el análisis de las encuestas, se tomó como criterio de inclusión la respuesta afirmativa a al menos tres síntomas especificados en el “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”, versión 5 (DSM V)¹. Se excluyó

a todo grupo familiar que manifestó la presencia de síntomas incompatibles con TEA y a aquellos con niños/as que asistían a escuelas secundarias o no se encontraban escolarizados, para limitar el rango etario y comprender el problema en contextos similares con las exigencias propias del nivel educativo primario. Todos los datos se obtuvieron durante la pandemia, y no se contó con registros previos de referencia.

El estudio se realizó entre diciembre de 2020 y febrero de 2021 a través de una encuesta virtual semiestructurada anónima con preguntas cerradas y categóricas (a fin de establecer acceso a terapias e impacto en lenguaje y habilidades sociales) y preguntas abiertas (para describir las estrategias utilizadas en el entorno familiar). No se encontró ningún cuestionario validado previamente para grupos similares a los de esta muestra. Se llevó a cabo entonces una encuesta piloto *ad hoc* a 12 familias y una revisión por juicio de expertos para poner a punto el instrumento. Luego se socializó la versión final elaborada para evaluar el impacto generado por el aislamiento social por COVID-19 en personas con TEA, así como la descripción de las estrategias utilizadas en domicilio durante el aislamiento y los cambios en el acceso a las terapias. El sistema diseñado para el acceso y administración de las encuestas no admitió formularios incompletos.

La continuidad de las terapias entre el periodo previo y durante el ASPO se evaluó con una pregunta específica, que indagaba a qué terapias habían asistido las personas con TEA antes del ASPO y a cuáles asistieron durante el aislamiento.

El análisis se realizó mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 21¹⁶. Se compararon las respuestas sobre lo sucedido antes y durante el ASPO mediante χ^2 , y se consideró significativo $p > 0,05$.

Se confeccionó una matriz de datos para el análisis de la pregunta abierta. Las respuestas se clasificaron entre los puntos favorecedores con las categorías: tiempo en familia, aprendizajes académicos, lenguaje, aspectos emocionales y conductuales; y entre los puntos desfavorecedores se incluyeron las categorías de socialización, aprendizajes académicos, aspectos emocionales y conductuales e interrupción de terapias.

Se respetaron los principios establecidos por la Declaración de Helsinki y la Ley 25326 de Protección de los Datos Personales. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Provincia de Misiones. Se proporcionó un consentimiento informado al inicio de la encuesta virtual, donde se explicitaron los objetivos y la modalidad del estudio.

RESULTADOS

El cuestionario fue respondido por 80 madres, padres o tutores de personas con TEA. Quedaron excluidas 14 encuestas que no cumplían los criterios de inclusión, ya que las personas con TEA no asistían al nivel inicial o primario de la educación formal. Las 66 encuestas consideradas estaban completas. Los encuestados (86% de

varones y 14% de mujeres) residían en distintos lugares de la provincia de Misiones (ver Tabla 1). Los resultados obtenidos revelan que el ASPO incidió en la cantidad de terapias sostenidas durante la pandemia y también en la modalidad en que fueron llevadas adelante (ver Tabla 2). Se observó una diferencia significativa en la asistencia a terapias como Psicología ($\chi^2 (1)=7,04$; $p=0,012$), Terapia Ocupacional ($\chi^2 (1)= 5$; $p=0,007$), Psicopedagogía ($\chi^2 (1)=17,39$; $p<0,001$) y Fonoaudiología ($\chi^2 (1)=13,13$; $p<0,001$) antes y durante la pandemia, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la asistencia antes y durante la pandemia en Musicoterapia ($\chi^2 (1)=2,25$; $p=0,125$) (ver Figura 1). En lo que respecta a la continuidad pedagógica, un 74% de los encuestados contaba con un docente integrador, y el 84% de los encuestados manifestó la necesidad de trabajar con material escolar adaptado, es decir, con adecuaciones en los contenidos y metodología de presentación del material didáctico. El 77% de las personas con TEA tuvo las adecuaciones curriculares requeridas, y el 100% de los encuestados con acceso a ellas contaba con figuras de apoyo del docente integrador (ver Tabla 3).

Una pregunta abierta opcional apuntó a saber cómo el aislamiento había favorecido o perjudicado el desarrollo de las personas con TEA. Entre los puntos favorecedores se encontró la importancia de disponer de tiempo en familia como una oportunidad para compartir y dimensionar habilidades y necesidades, con una incidencia beneficiosa en el desarrollo y aprendizaje. Además, se reconoció el avance en la comunicación y el lenguaje a partir de la interacción en el entorno del hogar y el vínculo con familiares, sobre todo en un ambiente tranquilo. En algunos casos surgieron entonces espacios con menor cantidad de distractores, y estímulos o ambientes que aportaban mayor seguridad. En relación con los aspectos pedagógicos, se resaltó que la posibilidad de compartir más tiempo en los hogares permitió acompañar con mayor protagonismo familiar la educación formal, conocer las necesidades de las/os hijas/os y el trabajo realizado por los docentes.

TABLA 1. Población encuestada.

Departamento	Población	Encuestados	% en relación con los encuestados
25 de Mayo	28 630	1	1,5
Apóstoles	48 039	1	1,5
Candelaria	34 378	1	1,5
Posadas (Capital)	390 409	41	62
Iguazú	101 003	8	12
Leandro N. Alem	49 866	4	6
Libertador General San Martín	52 191	1	1,5
Montecarlo	40 304	2	3
Oberá	124 791	4	6
San Ignacio	61 267	1	1,5
San Javier	23 228	1	1,5
San Pedro	42 831	1	1,5

TABLA 2. Acceso a terapias.

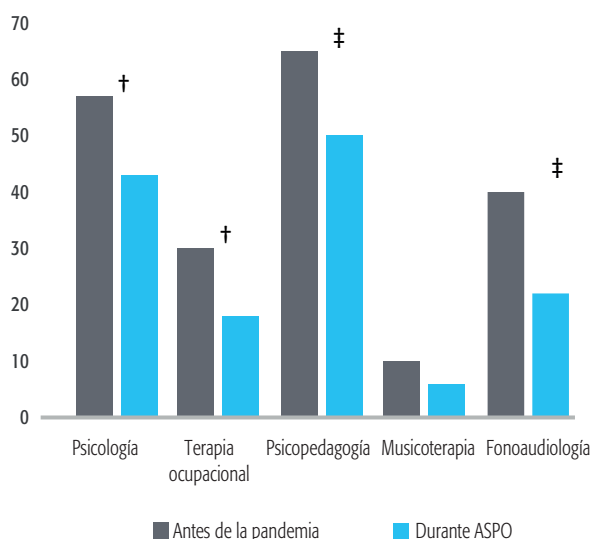
Acceso a tratamientos durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO)	
	%
Recibió todos los tratamientos	32
Recibió mayor cantidad de tratamientos	9
Recibió algunos tratamientos	33
Suspendió todos los tratamientos	26
Modalidad de tratamientos durante el ASPO	
	%
Mensajes de WhatsApp (sugerencias y actividades para el hogar)	34
Videollamadas	25
Videos con estrategias y ejercicios para realizar con acompañamiento de la familia	21
Entrega de material escrito	2
Terapias a domicilio	3
Llamadas telefónicas	2
Presencial	13
Motivo de suspensión de terapias	
	%
Desacuerdo con las terapias virtuales	24
Los profesionales no dieron la opción de continuar	21
Motivos económicos	18
Dificultad del niño o de la niña para mantener terapias virtuales	5
Falta de recursos para la telecomunicación	8
Respeto estricto del ASPO sin tener en cuenta la virtualidad	5
Retorno a tratamientos presenciales ante los protocolos de atención	
	%
Retornó	76
No retornó	24

TABLA 3. Continuidad pedagógica.

Comunicación con el establecimiento escolar	
	%
Todos los días	21
Una/dos veces por semana	29
Una/dos veces por mes	21
No hubo comunicación	29
Comunicación con docente integrador	
	%
Todos los días	29
Una/dos veces por semana	44
Una/dos veces por mes	10
No hubo comunicación	17
Frecuencia de realización de tareas escolares	
	%
Diaria	23
Semanal	45
Mensual	14
No realizó tareas escolares	18
Necesidad de adecuaciones curriculares	
	%
Necesita	84
No necesita	16
Acceso a adecuaciones curriculares	
	%
Se lograron las adecuaciones	77
No se lograron las adecuaciones	23

En cuanto a los aspectos negativos, según algunas respuestas, la permanencia en el entorno del hogar —sin acceso a espacios abiertos, de juego e interacción— afectó la socialización y acentuó síntomas propios de la patología. La modificación de rutinas y el encierro fueron considerados potenciadores de ansiedades, cambios en el humor

GRÁFICO 1. Acceso a terapias antes de la pandemia y durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO).



Terapias estadísticamente significativas † con $p < 0,01$; ‡ con $p < 0,001$.

y agresividad. En relación con la continuidad pedagógica, las respuestas referenciaron dificultad para el acceso a la conectividad, baja participación a través de la virtualidad, distracciones ante el uso de la tecnología y la importancia de la asistencia a la escuela como espacio de socialización; a su vez, plantearon que la interrupción de terapias presenciales había afectado el avance de las/os hijas/os.

Ante las vicisitudes del aislamiento y las restricciones establecidas⁵, los respondientes dieron cuenta de las estrategias utilizadas en el entorno del hogar para estimular el lenguaje, la socialización y el establecimiento de nuevos hábitos y rutinas (ver Tabla 4).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos describen el impacto general del aislamiento social por COVID-19 en niños/as con TEA en la provincia de Misiones, considerando la asistencia a terapias, la continuidad pedagógica y las dinámicas familiares en el marco de la emergencia sanitaria.

Otros estudios fueron concluyentes al señalar que el aislamiento, según el caso, había tenido un impacto positivo o negativo y que era necesario considerar la heterogeneidad del diagnóstico para explicar los resultados en apariencia contradictorios en cuanto a ventajas y desventajas^{12,13}. A su vez, hubo investigaciones que mostraron señales de retroceso en el desarrollo de habilidades a partir de la interrupción de terapias y el encierro¹¹⁻¹³.

Un aspecto favorable destacado fue la importancia del tiempo transcurrido en el hogar, como oportunidad para profundizar el conocimiento familiar y pensar intervenciones ajustadas y mediadas desde dicho ámbito. Para potenciar y brindar apoyo, es necesario contar con una red de acompañamiento conformada por profesionales de la salud e instituciones educativas, abocada a fortalecer los vínculos familiares y la comunicación entre pacientes

TABLA 4. Estrategias y dinámicas familiares durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO).

Lenguaje	%
Repreguntas frente a respuestas poco entendibles o señalamientos de los niños	42
Uso de tecnología (videos de YouTube, aplicaciones de celular y tablets)	35
Lectura de cuentos	25
Música	23
Otros (sin especificación)	18
Socialización	%
Interacción con otros niños (hermanos, primos, vecinos)	41
Interacción con adultos (familia)	33
Utilización de pictogramas	15
Utilización de tecnología (comunicaciones por WhatsApp y videollamadas)	12
Hábitos y rutinas	%
Indicación de momentos de higiene	38
Delegación de tareas del hogar	21
Sostenimiento de rutinas anteriores a la pandemia	21
Utilización de agenda diaria	19

con TEA y sus cuidadores, así como a propiciar el juego y las habilidades de autonomía para la vida cotidiana¹⁷.

En cuanto a la incidencia en la suspensión de las terapias presenciales, los motivos de suspensión y el asesoramiento recibido por videollamada, los resultados del trabajo de Valdez¹² se corresponden con el presente estudio. La suspensión de terapias obligó a encontrar métodos alternativos para garantizar el acceso a tratamientos ante situaciones de aislamiento.

La teleterapia como alternativa a la presencialidad ha sido ampliamente desarrollada¹⁷. Existen estudios que muestran la eficacia en terapia psicológica con adultos¹⁸, pero no se halló información concluyente con relación a la efectividad en personas con TEA. De acuerdo con este y otros estudios, la orientación a padres y la terapia mediada por padres han sido las prácticas más utilizadas¹⁹.

Se observó como punto limitante para la continuidad de tratamientos la falta de conectividad. Cabe señalar que Misiones es una provincia con un porcentaje alto de personas bajo la línea de pobreza (35,1%)²⁰, por lo que se deben tener en cuenta las diferencias culturales y económicas en relación con las modalidades y posibilidades de acceso a terapias. Así mismo, se han visualizado problemáticas propias de la región por falta de conexión a Internet, baja o nula señal telefónica en zonas rurales de Argentina²¹ y de la provincia⁹. Queda en evidencia entonces la necesidad de generar respuestas eficientes desde el Estado, brindando servicios y aceptando la teleterapia como instrumento válido para acceder a las terapias y garantizar la continuidad. También se debe considerar la posibilidad de implementar material de apoyo escrito y grabación de videos, como recursos complementarios de telecomunicación para terapias que requieren la ejercitación diaria.

Aunque no es posible generalizar, los resultados de esta y otras investigaciones reflejan retrocesos a partir del aislamiento, así como el surgimiento de comportamientos

que afectan el desarrollo¹¹⁻¹³. Los hallazgos de la presente investigación muestran que la teleterapia excedió las posibilidades del entorno del hogar, lo que obliga a contar con otros recursos y modos de trabajo. En cuanto a la socialización, las familias generaron estrategias, como promover salidas al aire libre en horarios de baja circulación y compartir con personas allegadas a la familia (hermanos, primos, etc.) o vecinos. Se considera que el ASPO fue disruptivo por entorno²², es decir, afectó directamente la conducta y las emociones ante la modificación de ambientes frecuentes, la reorganización de tiempos y la falta de socialización fuera del entorno familiar.

Por otra parte, los hábitos y rutinas son necesarios para la anticipación de personas con autismo¹¹⁻²³. Para ello es posible utilizar agendas visuales diarias y semanales, división de roles y de espacios para las diferentes actividades (escolares, recreación, aseo, alimentación, terapias, etc.) y colaboración en las tareas del hogar.

Según Huerta²⁴, es evidente el protagonismo de la familia en relación con los tratamientos, los aspectos educativos y pedagógicos, en un marco donde la comunicación con la escuela resulta fundamental para garantizar la continuidad. De acuerdo con el presente estudio, las personas con TEA que fueron acompañadas por docente integrador y equipo externo pudieron contar con actividades adecuadas a sus necesidades y un trabajo pedagógico regular en mayor medida que aquellas que no tuvieron un equipo de trabajo personalizado. Las familias que no cuentan con docente integrador podrían incorporarlo como figura de apoyo ante situaciones de pandemia o aislamiento social; dentro de este contexto, es necesario pensar a la escuela como parte de la red de sostén para las familias. Además, el entrenamiento a padres ha mostrado grandes beneficios en el área de la psicología²⁵, por lo que es posible incorporarlo como estrategia para escenarios futuros e incluso para fortalecer los tratamientos presenciales.

Una de las limitaciones de este estudio fue la carencia de registro en relación con la cantidad de personas con autismo, por lo que se refleja la población total por departamento provincial según la proyección a 2021 a partir del Censo 2010²⁶, así como de estudios que permiten comparar los resultados con la realidad previa a la pandemia. No obstante, los resultados contribuyen a pensar líneas futuras de investigación para evaluar cómo evoluciona la situación ante la presencialidad.

RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

Este trabajo indagó sobre estrategias para familias y profesionales respecto a personas con TEA, considerando sus necesidades ante eventuales situaciones de aislamiento. También recuperó aspectos favorables para ser tenidos en cuenta en tratamientos clínicos y educación presencial.

Para asegurar la continuidad en los tratamientos y la educación, es fundamental brindar los medios necesarios para el acceso a terapias presenciales y virtuales. Ha que-

- ²¹ Fernández Abejón A. Conectividad y comunicaciones en zonas rurales de Argentina. Informe parcial. Buenos Aires: INTA; 2021
- ²² Benyamar M. Lo disruptivo: Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales. Buenos Aires: Editorial Biblos; 2006.
- ²³ Baumer N, Spence SJ. Evaluation and management of the child with autism spectrum disorder. *Continuum (Minneapolis, Minn)* [Internet]. 2018 [citado 27 Oct 2022];24(1):248-275. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29432246/>
- ²⁴ Huerta RB. Estrategias para controlar los efectos negativos del distanciamien-

to social por COVID-19 en niños con TEA. *Revista Digital EOS Perú* [Internet]. 2020 [citado 27 Oct 2022];8(2):117-125. Disponible en: <https://revistaeos.net.pe/index.php/revistadigitaleos/about>

²⁵ Lozano-Rodríguez I, Valero-Aguayo L. Una revisión sistemática de la eficacia de los programas de entrenamiento a padres. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* [Internet]. 2017 [citado 27 Oct 2022];4(2):85-91. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6036908>

²⁶ Instituto Provincial de Estadística y Censos de la Provincia de Misiones. Censo 2010: Datos estadísticos de la población de Misiones. Posadas: IPEC; 2012.



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.