



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional

Año de la Grandeza Argentina

Informe

Número: IF-2026-79614776-APN-DNAISM#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES

Miércoles 19 de Agosto de 2026

Referencia: ANEXO I- EX-2026-66916293- -APN-DGD#MS

Plan Nacional del Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental

El presente Plan establece lineamientos rectores de alcance nacional destinados a orientar a las jurisdicciones provinciales y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco del federalismo sanitario vigente, y contempla asimismo acciones programáticas específicas a desarrollar en el ámbito de los efectores, dispositivos y programas existentes en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

A. Análisis del contexto institucional

El Ministerio de Salud de la Nación, en su carácter de autoridad de aplicación de las leyes y reglamentaciones vigentes, tiene a su cargo la intervención en lo referente a la salud mental de la población, la promoción de conductas saludables en la comunidad y el impulso de estándares de atención adecuados y el respeto por los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico vigente, así como la formulación y ejecución de políticas y programas sanitarios, coordinando con las jurisdicciones provinciales en el marco del federalismo sanitario vigente, a fin de promover el acceso a servicios de salud de calidad.

En este marco, la salud mental se reconoce como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y una dinámica orientada a favorecer la autonomía y mejorar la calidad de vida de las personas.

En el ámbito de la salud mental, y en concordancia con lo dispuesto en el *Consenso sobre Diagnóstico y Tratamiento de Personas con Trastorno del Espectro Autista*, aprobado mediante la Resolución N.º 2641/2019 del Ministerio de Salud, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) se reconoce —tal como lo establece el Decreto Reglamentario N.º 777/2019 de la Ley 27.043— desde una perspectiva del neurodesarrollo, como una condición que se configura en el curso del desarrollo y que debe comprenderse en relación con las trayectorias evolutivas de las personas. Su caracterización clínica se desarrolla en el apartado **“Definición y**

epidemiología de la problemática a abordar” del presente documento.

Partiendo de la normativa y del Consenso, se destaca la necesidad de abordar a las personas con TEA desde una perspectiva del neurodesarrollo y en la que se reconozca la subjetividad y los modos singulares de relación con el entorno, evitando enfoques centrados exclusivamente en el déficit conductual.

La intervención se orienta a la construcción de vínculos y a la generación de oportunidades de desarrollo y aprendizaje a partir de los intereses y modalidades propias de cada persona. En este marco, la inclusión social se entiende como un proceso que se configura a partir de la adecuación de los distintos entornos a las necesidades individuales, favoreciendo la participación y el desarrollo funcional en los diversos ámbitos de la vida cotidiana.

La creciente identificación de esta condición, junto con su impacto en las familias y en el sistema de salud, justifica el establecimiento de los lineamientos para un abordaje integral de carácter científico, clínico y de salud pública, en virtud de que se encuentra demostrado que la detección, el diagnóstico y el tratamiento tempranos contribuyen significativamente a mejorar el pronóstico de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Por otra parte, en el marco de sus funciones establecidas por los Decretos 1058/2024 y 1138/2024, la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental tiene como responsabilidad primaria proponer y desarrollar planes, programas y políticas públicas en materia de salud mental.

En este sentido, se aprobó mediante Resolución Ministerial N.º 3050, con fecha del 5 de diciembre de 2025, el Programa Nacional de Formación en Salud Mental, en el ámbito de dicha Dirección Nacional. Este programa tiene como objetivo general promover la actualización y mejora de las prácticas asistenciales, conforme a los principios normativos nacionales e internacionales vigentes, a través de la formación, la capacitación en servicio, la puesta en valor de buenas prácticas existentes, el desarrollo de investigación y la creación de herramientas de estandarización de procesos para la mejora continua de la calidad en la asistencia en salud mental.

Dentro de este marco, el abordaje del Trastorno del Espectro Autista (TEA) se integra como una prioridad, promoviendo que las acciones, estrategias y capacitaciones contemplen la atención integral e interdisciplinaria de las personas con TEA, en concordancia con la normativa vigente y los estándares de calidad.

En relación con lo expuesto, la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Nación se constituye como el área técnica competente en la materia, en cumplimiento de lo previsto por la Ley N.º 27.043, que establece el abordaje integral e interdisciplinario de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Consecuentemente, corresponde a esta Dirección la elaboración de los principios rectores en materia de atención primaria de la salud mental, orientados al desarrollo de la formación continua, a la generación de conocimiento y a su adecuada difusión respecto del Trastorno del Espectro Autista (TEA). En este sentido, constituye parte de su misión promover acciones tendientes a la armonización de criterios sobre las modalidades de atención, promoviendo recomendaciones y lineamientos técnicos orientados a favorecer su incorporación en los procesos de formación y capacitación profesional dentro del ámbito de su competencia.

El Ministerio de Salud de la Nación ejerce competencias de rectoría en cuanto a la coordinación y la participación del nivel nacional y de las jurisdicciones con respecto a la implementación de políticas

destinadas a dicha temática y de normativas orientadas a promover estándares de accesibilidad y calidad en los servicios de salud.

Atento a lo mencionado anteriormente, resulta conveniente aprobar el plan de referencia técnica a nivel nacional destinado a establecer lineamientos y recomendaciones para las jurisdicciones y los diversos actores públicos y privados del sistema de salud, orientado a mejorar la calidad de la atención, el tratamiento, la rehabilitación y recuperación, y la continuidad de cuidados de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), así como en lo referente a la psicoeducación de las familias y cuidadores.

El presente plan establece los lineamientos para la implementación de estrategias integrales que contribuyan a mejorar las prácticas de atención, promuevan el diagnóstico temprano, la intervención oportuna y que favorezcan un tratamiento adecuado para las personas con TEA.

Las acciones previstas en el presente Plan se desarrollarán en el marco de las competencias asignadas al Ministerio de Salud de la Nación, priorizando sus funciones de rectoría, generación y difusión de evidencia, elaboración de recomendaciones técnicas y cooperación con las jurisdicciones.

En virtud de lo expuesto, y en el marco del Programa Nacional de Formación, bajo la órbita de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Nación, se realiza el Plan Nacional del Trastorno del Espectro Autista (TEA), que tendrá los siguientes ejes:

- Eje 1- Promoción y Prevención
- Eje 2- Formación y Capacitación de Recursos Humanos
- Eje 3- Apoyo a las Personas con TEA y sus Familias
- Eje 4- Investigación, Innovación y Sistemas de Información
- Eje 5- Coordinación Intersectorial
- Eje 6- Diagnóstico de Situación – Epidemiología

B. Definición y epidemiología de la problemática a abordar

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se refiere a una afección del neurodesarrollo definida por una serie de características del comportamiento, que presenta como manifestaciones centrales alteraciones en la comunicación y en las interacciones sociales, junto a otras características, como comportamientos repetitivos, restringidos y estereotipados. Las manifestaciones pueden ser muy variables entre individuos y a través del tiempo, acorde al crecimiento y maduración de las personas, y generalmente con impacto de por vida. Asimismo, a fin de completar la definición anterior, es importante destacar que estas características suelen acompañar a la persona durante toda su vida, aunque su expresión puede cambiar con el crecimiento y la maduración.

El término “afección” comprende condiciones que incluyen trastornos mentales, discapacidades psicosociales y otros estados asociados a malestar significativo y deterioro funcional. De este modo, la noción de afección favorece una aproximación integral centrada en las necesidades de atención, apoyo y de continuidad de cuidados.

La noción de “espectro” ha sido utilizada como una categoría clínica para dar cuenta de la variabilidad en las

manifestaciones del Trastorno del Espectro Autista (TEA) observadas en las personas a lo largo del curso vital. Sin embargo, en el ámbito científico contemporáneo se han planteado debates en torno a su alcance conceptual, particularmente en relación con la amplitud de los perfiles incluidos. En este sentido, se ha señalado que la progresiva expansión del concepto -si bien resultó históricamente relevante para superar modelos categoriales rígidos e incorporar la diversidad de presentaciones clínicas podría haber excedido sus alcances originales, dificultando la delimitación de características clínicas comunes y afectando su precisión diagnóstica, especialmente frente a la heterogeneidad creciente de presentaciones y al aumento de diagnósticos en etapas posteriores de la vida.

Asimismo, la inclusión de perfiles clínicos altamente diversos dentro de una misma categoría puede reducir la especificidad del diagnóstico, generar limitaciones en la comparabilidad de los casos y plantear desafíos para la investigación clínica, la definición de estrategias de intervención. En este marco, la ampliación del espectro podría derivar en una categoría con límites difusos y menor operatividad en la práctica asistencial, con potencial impacto en la validez clínica del diagnóstico y en la organización de los sistemas de atención.

En este contexto, el término “espectro” ha sido objeto de revisión crítica orientada a precisar sus alcances y fortalecer su valor clínico. En consecuencia, su uso requiere un abordaje diagnóstico criterioso, que evite reduccionismos y generalizaciones, priorizando la evaluación clínica contextualizada e integral y el análisis individual de cada caso. De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.^a Revisión (CIE-11), el TEA se clasifica dentro de los trastornos del neurodesarrollo, destacándose la amplia variabilidad en su presentación clínica y en los niveles de apoyo que pueden requerirse a lo largo del curso vital.

Desde este encuadre, el proceso diagnóstico en la infancia y en la adolescencia debe comprenderse como una instancia clínica situada, que integre dimensiones subjetivas, vinculares, institucionales y sociales considerando el entorno familiar y las condiciones sociales que inciden en el desarrollo, evitando la utilización de categorías que simplifiquen ciertas experiencias complejas.

Las buenas prácticas clínicas establecen que el diagnóstico debe construirse desde una perspectiva interdisciplinaria, basada en entrevistas, observaciones y análisis del contexto, considerando la evolución temporal individual de la persona.

En este marco, el abordaje requiere impulsar lineamientos y principios rectores para fomentar en los dispositivos y servicios la atención integral que promueva la comunicación, el juego, la participación en entornos comunitarios y la integración con los entornos coyunturales. La complejidad de los malestares infantiles y adolescentes exige de abordajes intersectoriales que articulen de manera sostenida acciones del sistema de salud, del sistema educativo y de las redes sociales y comunitarias de apoyo, reconociendo que el desarrollo y el bienestar de las personas con TEA se configuran en interacción con los distintos entornos en los que participan.

De acuerdo a datos de organismos internacionales, se estima que 1 de cada 160 niños en el mundo presenta TEA. Sin embargo, esta cifra puede variar según los criterios diagnósticos y el contexto de cada país. El aumento en los diagnósticos puede estar relacionado con cambios en los criterios, mayor sensibilización y reconocimiento del trastorno, diferencias metodológicas en los estudios o un incremento real en la prevalencia.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), cuya definición y características se detallan en el apartado correspondiente, presenta una etiología multifactorial, asociada a la interacción de factores genéticos y ambientales. Su comprensión requiere considerar, asimismo, la influencia de los factores familiares, sociales, educativos y comunitarios que intervienen en las trayectorias de desarrollo, el funcionamiento y la

participación de cada persona. Por lo tanto, el diagnóstico se fundamenta en la observación clínica sistemática de signos y síntomas, junto con la aplicación de criterios clínicos validados. Se destaca también la importancia de intervenciones personalizadas que consideren la singularidad del sujeto y los apoyos específicos requeridos, así como la detección de las condiciones comórbidas que pueden incidir en el funcionamiento y el bienestar. Las estrategias de abordaje deberán contemplar la interacción entre la persona y sus entornos, promoviendo condiciones de accesibilidad, participación e inclusión que favorezcan su autonomía y calidad de vida. Su comprensión requiere considerar la influencia de los factores familiares, sociales, educativos y comunitarios que intervienen en las trayectorias de desarrollo, el funcionamiento y la participación de cada persona.

Es frecuente la presencia de comorbilidades tales como trastornos del desarrollo del lenguaje, ansiedad, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) o epilepsia. Estas condiciones, potencialmente vinculadas con la etiología subyacente, requieren de abordajes diagnósticos y terapéuticos coordinados. En este sentido, los perfiles etiológicos pueden incidir en la selección de modalidades de intervención, ya sea en el hogar, la escuela o la comunidad, y en la utilización de herramientas de apoyo y tecnologías de telemedicina.

En virtud de lo expuesto, se destaca que el tratamiento debe ser interdisciplinario, individualizado y centrado en la persona y su familia, con el propósito de favorecer el desarrollo integral y la calidad de vida, promoviendo la comunicación, la interacción social, la autonomía y la participación activa en los distintos ámbitos de la vida. Considerando la marcada heterogeneidad del Trastorno del Espectro Autista (TEA), las intervenciones deben adaptarse a los perfiles clínicos individuales, a las necesidades específicas y a las preferencias de cada persona y su entorno familiar, promoviendo la participación activa de la familia y de los entornos relevantes.

Debido a la amplia variabilidad, se observan diferencias tanto en la intensidad como en el tipo de manifestaciones las habilidades cognitivas, sensoriales. Esta variabilidad persiste a lo largo del curso vital, configurando una trayectoria con apoyos ajustados a sus necesidades específicas, orientados a favorecer la autonomía, y la calidad de vida de cada persona.

A medida que las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) adquieren nuevas competencias y reciben apoyos e intervenciones terapéuticas adecuadas, las manifestaciones clínicas pueden modificarse a lo largo del ciclo vital:

- **Primera infancia:** predominan signos como retraso en la adquisición del lenguaje, escaso desarrollo del juego simbólico y limitaciones en la interacción social temprana.
- **Edad escolar:** se hacen más evidentes las dificultades en la comprensión y aplicación de normas sociales, la adaptación a cambios en el entorno y las alteraciones en la comunicación pragmática.
- **Adolescencia:** pueden emerger o intensificarse desafíos relacionados con la autonomía funcional, la regulación emocional y la presencia de síntomas de ansiedad social.
- **Adultez:** algunos individuos desarrollan estrategias compensatorias y logran mayor autonomía, mientras que otros requieren apoyos continuos y significativos, especialmente en áreas críticas como la inserción laboral, la vida independiente y la construcción de vínculos interpersonales.

La variabilidad en la presentación clínica del TEA exige enfoques de intervención individualizados y adaptativos a lo largo del desarrollo. Sus manifestaciones son intrínsecamente diversas, modificándose con la

maduración y expresándose de manera diferencial en la infancia, adolescencia y adultez. Esta variabilidad se observa particularmente en las dimensiones de flexibilidad social y comunicacional, lo que implica que personas con el mismo diagnóstico de TEA pueden presentar necesidades distintas, perfiles de manifestación diversos y un impacto funcional distinto, matizado por singularidades subjetivas únicas. Es fundamental considerar estas diferencias individuales para su abordaje terapéutico.

En relación a ello, el abordaje debe ser integral y transversal, articulando estrategias con respecto al desarrollo, la comunicación, la conducta, el procesamiento sensorial y el apoyo educativo, coordinadas entre la familia, los servicios de salud, el sistema educativo y los dispositivos socio-comunitarios. La participación activa de la familia constituye un componente esencial.

La capacitación y el acompañamiento de los cuidadores favorecen la implementación de estrategias en su ámbito y otros entornos, y la continuidad de cuidados.

En virtud de lo expuesto, y en el marco del presente Plan, la atención debe estructurarse en torno a tres ejes integrados: 1) detección temprana; 2) evaluación interdisciplinaria; y 3) planes de tratamiento de carácter integral. En coherencia con este enfoque, las estrategias deben impulsar el acceso, la integración y la continuidad de cuidados, respondiendo tanto a la heterogeneidad clínica del TEA como a las necesidades de las familias.

C. Análisis de implementación

C.1 Objetivo general del Plan:

Establecer lineamientos técnicos de alcance nacional orientados a mejorar la calidad del abordaje sanitario de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), incluyendo tratamiento, rehabilitación y continuidad de cuidados. A partir de la promoción de la detección y el diagnóstico oportuno, la adopción de intervenciones basadas en evidencia científica y la disponibilidad de información adecuada para la toma de decisiones por parte de las personas, las familias y los equipos de salud, en el marco de las competencias de cada jurisdicción y con criterios de eficiencia, calidad y respeto por la autonomía individual.

C.2 Objetivos específicos por eje:

Eje 1- Promoción y Prevención

- **Promover** el diseño de campañas nacionales de prevención, sostenidas, participativas y basadas en evidencia, orientadas a fortalecer el conocimiento y la sensibilización respecto del TEA en el ámbito de la salud pública y como una condición que requiere abordaje integral.
Se entiende por campañas nacionales la elaboración de piezas comunicacionales y su difusión a través de los canales oficiales de comunicación y envío como insumo a las jurisdicciones.
- **Proporcionar a la población el acceso a la información** actualizada, accesible y adaptada a su coyuntura, en relación al diagnóstico por TEA, medidas de afrontamiento en su ámbito cotidiano y social, las estrategias de apoyo y los derechos de las personas afectadas, con el propósito de reducir el estigma social, combatir los mitos y las concepciones erróneas sobre esta problemática, a fin de favorecer decisiones informadas por parte de las personas y sus familias.
- **Proveer lineamientos nacionales** que impulsen un abordaje tanto clínico como social, a partir de la promoción de mensajes positivos y no estigmatizantes que destaquen las capacidades y la dignidad de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), a la vez que se jerarquice el rol de los

cuidadores y de las redes de apoyo en su desarrollo integral.

- **Promover acciones psicoeducativas** como talleres, charlas y actividades intergeneracionales, destinadas a fomentar la interacción y la construcción de entornos sociales con las personas con TEA, en concordancia con los principios de priorización sanitaria basada en riesgo y no discriminación.
- **Promover la incorporación de herramientas de pesquisa** de indicadores de desarrollo social, comunicacional y conductual que puedan sugerir la presencia de rasgos compatibles con el diagnóstico de TEA, a fin de favorecer la detección temprana y la derivación oportuna a equipos de atención interdisciplinarios especializados.
- **Promover que la detección temprana se realice mediante criterios clínicos** específicos y en articulación con el contexto familiar, educativo y su ámbito cotidiano, a fin de evitar interpretaciones diagnósticas prematuras. La identificación de señales de alerta requiere de una evaluación interdisciplinaria que incorpore las condiciones subjetivas, sociales y ambientales que inciden en el desarrollo.

Eje 2- Formación y Capacitación de Recursos Humanos

- Promover lineamientos y recomendaciones para la detección temprana y el abordaje de las personas con TEA en los distintos niveles de atención del sistema de salud.
- Fomentar el diagnóstico oportuno y el acceso a servicios especializados.
- Brindar herramientas técnicas a los equipos de atención en materia de fortalecimiento de la red de atención primaria en salud, orientada a la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista (TEA), a fin de posibilitar intervenciones oportunas que contribuyan a mejorar de manera significativa la evolución de una proporción relevante de niños y adolescentes con TEA.
- Brindar herramientas a las familias y a los equipos docentes para la adecuada provisión de apoyos a niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en sus entornos cotidianos —hogar, instituciones educativas y entorno social—, promoviendo la integración, el desarrollo integral y la continuidad de cuidados.
- Promover en el personal de salud el abordaje de la psicoeducación orientado a familiares y cuidadores.

Eje 3- Apoyo a las Personas con TEA y sus Familias

- Promover en los equipos de salud la perspectiva de un abordaje integral que contemple la atención psicológica, psiquiátrica, social y destinada a familiares y cuidadores.
- Orientar todas las intervenciones tempranas hacia los niños y adolescentes con TEA, favoreciendo la participación activa y efectiva de los padres, referentes afectivos y/o cuidadores principales como parte del proceso terapéutico.

Eje 4- Investigación, Innovación y Sistemas de Información

- Promover el desarrollo de herramientas de investigación y actualización de información epidemiológica sobre TEA.

Eje 5- Coordinación Intersectorial

- Fomentar la articulación intra e interministerial con diversas áreas como discapacidad, cursos de vida, educación, etc.
- Promover la articulación técnica intersectorial entre los dispositivos de salud, educación y cuando la adecuada atención sanitaria de las personas con TEA requiera articulación con otros sectores. capital humano

Eje 6- Diagnóstico de Situación – Epidemiología

- Promover el desarrollo de un diagnóstico de situación epidemiológica del Trastorno del Espectro Autista (TEA), orientado a generar información actualizada y confiable, a fin de fortalecer la planificación de políticas públicas en salud mental.

4. Elaboración de líneas de acción por Eje

Eje 1- Promoción y Prevención

- Difusión de campañas nacionales de información, de conformidad con lo establecido en el objetivo específico del Eje 1 y en articulación con las jurisdicciones, para reducir el estigma asociado al TEA y promover la comprensión pública, siguiendo experiencias internacionales. Las mismas se difundirán a través de los canales oficiales de comunicación y se enviarán como insumo a las jurisdicciones.
- Realización de cursos, conversatorios y capacitaciones, en el marco del Programa Nacional de Formación, dirigidos a los equipos de salud sobre los signos tempranos del TEA y la importancia de la detección precoz.
- Desarrollo y difusión de materiales psicoeducativos multiformato (folletos, videos, guías, podcasts) y estrategias de comunicación digital y presencial, adaptadas a distintos grupos etarios, niveles educativos y contextos regionales, a fin de alcanzar una amplia cobertura territorial y poblacional.

Eje 2 - Formación y Capacitación de Recursos Humanos

- Elaborar guías de detección temprana, diagnóstico y abordaje como referencia técnica en los distintos niveles sociosanitarios, criterios.promoviendo técnicos basados en evidencia científica
- Diseñar guías y/o recomendaciones que provean herramientas para la detección temprana en la atención primaria y la derivación oportuna a servicios especializados, promoviendo la continuidad de cuidados y la calidad de la atención.
- Promoción del seguimiento del desarrollo infantil como estrategia esencial para la identificación temprana de signos compatibles con el Trastorno del Espectro Autista (TEA).
- Promover la incorporación del seguimiento del desarrollo infantil en los programas de atención primaria de la salud, reconociendo su papel central en la coordinación de la atención y en la articulación con los distintos niveles del sistema sanitario.
- Implementación de cursos y capacitaciones dirigidos al equipo de salud sobre detección temprana, diagnóstico y abordaje del TEA en todos los niveles de atención, con especial énfasis en la aplicación de las guías elaboradas.

Eje 3- Atención Integral y Apoyo a las Personas con TEA y sus Familias

- Capacitaciones continuas dirigidas a los equipos de salud, conforme a las recomendaciones nacionales e internacionales vigentes, con el objetivo de mejorar la calidad del apoyo brindado y promover intervenciones tempranas.
- Propiciar, a partir de herramientas formativas, el desarrollo de programas jurisdiccionales de atención psicológica y social destinados a familiares, impulsando una mejora en el proceso de atención integral y el acceso oportuno a los servicios de salud.

Eje 4- Investigación, Innovación y Sistemas de Información

- Promoverla investigación epidemiológica y clínica del Trastorno del Espectro Autista (TEA), mediante la promoción de convenios de cooperación con diferentes entidades.

Eje 5- Coordinación Intersectorial

- Brindar cooperación técnica a las Jurisdicciones de todo el país en lo relativo al TEA.
- Evaluación y monitoreo periódico del plan con indicadores de proceso y de resultado.

Eje 6 - Diagnóstico de Situación- Epidemiología

- Realizar un diagnóstico de situación epidemiológica del TEA.

5. Evaluación del Plan

La evaluación es un componente esencial en la gestión de políticas públicas, ya que permite monitorear los avances del Plan, identificar áreas de mejora y orientar las decisiones estratégicas. La utilización de indicadores específicos facilita el análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados, evaluando tanto la eficacia como la eficiencia de las acciones implementadas en términos de alcance y mejora.

En esta sección se presenta la evaluación del Plan, que será medida con un conjunto de indicadores específicos y variables, para cada eje de abordaje, con el propósito de monitorear el avance de la implementación, valorar los resultados intermedios y finales, ajustar las estrategias en función de los aprendizajes obtenidos y aportar evidencias concretas que respalden su contribución al logro de los objetivos establecidos en el apartado N.º 4.

Eje 1- Promoción y Sensibilización.

Indicadores de desempeño:

- N.º de campañas nacionales diseñadas y aprobadas en el año.
- N.º de materiales informativos producidos (videos, folletos, spots y manuales).
- N.º de jurisdicciones que recibieron insumos para su difusión local y que implementaron cursos o actividades educativas, así como cantidad de cursos, capacitaciones y actividades diseñadas en el marco del Programa Nacional de Formación.

Indicadores de resultado:

- N.º de personas alcanzadas por las campañas.

- N.º de jurisdicciones que recibieron insumos para su difusión local.
- N.º de personas capacitadas.

Eje 2 - Formación y Capacitación de Recursos Humanos

Indicadores de desempeño:

- N.º de guías/recomendaciones técnicas elaboradas y aprobadas, conforme a estándares nacionales e internacionales de calidad.
- N.º de jurisdicciones que recibieron las guías para su implementación, acceso a las herramientas normativas.promoviendo criterios uniformes de
- N.º de instancias de capacitación realizadas sobre la aplicación y uso de dichas guías o recomendaciones, dirigidas a los distintos niveles del sistema de salud.
- N.º de campañas o actividades comunitarias desarrolladas para la promoción de la vigilancia del desarrollo infantil, orientadas a la sensibilización social y a la detección temprana.

Indicadores de resultado:

- N.º de efectores de salud que reportan el uso activo de las guías/recomendaciones técnicas, propiciando su aplicación efectiva en la práctica asistencial.
- N.º de centros de atención primaria que implementan herramientas de detección temprana, garantizando el acceso y oportunidad en la intervención.
- N.º de programas de atención primaria que integran acciones específicas de seguimiento del desarrollo infantil.

Eje 3- Atención Integral y Apoyo a Personas con TEA y sus Familias

Indicadores de proceso:

- N.º de cursos de formación implementados por año, dirigidos a los distintos niveles del sistema de salud.
- N.º de programas de apoyo psicosocial, psiquiátrico diseñados e implementados, destinados a familiares y cuidadores.
- N.º de materiales informativos y guías/recomendaciones técnicas desarrolladas para familiares y cuidadores, que propicien accesibilidad, pertinencia cultural y actualización permanente.

Eje 4- Investigación, Innovación y Sistemas de Información

Indicadores de Proceso:

- N.º de instituciones participantes en proyectos conjuntos de investigación sobre Trastorno del Espectro Autista (TEA), que promueven la articulación intersectorial y el fortalecimiento de capacidades científicas.

Indicadores de Resultado:

- N.º de investigaciones con aplicación directa en políticas o programas de salud.

Eje 5- Coordinación Intersectorial

Indicadores de Proceso:

- N.º de convenios intersectoriales firmados para desarrollar políticas conjuntas relacionadas con TEA.
- N.º de planes, programas o acciones sobre TEA que incluyen participación de otras áreas.
- N.º de documentos normativos (resoluciones, guías, marcos de actuación) elaborados de forma conjunta.
- N.º de Jurisdicciones que reciben cooperación técnica.

Indicadores de resultado:

- N.º de políticas públicas, planes o programas interdisciplinarios sobre TEA implementados en el ámbito sociosanitario, en conformidad con convenios intersectoriales y documentos normativos vigentes.

Eje 6 - Diagnóstico de Situación- Epidemiología

Indicadores de Proceso

- N.º de profesionales capacitados en el uso del sistema de vigilancia epidemiológica, con competencias técnicas y actualización permanente.
- N.º de direcciones o áreas de salud que acceden y utilizan los indicadores epidemiológicos, promoviendo el fortalecimiento de la gestión sanitaria.

Indicadores de resultado:

- Publicación de un informe nacional actualizado sobre situación epidemiológica del TEA.
- N.º de efectores de salud mental que reportan datos al sistema de vigilancia.
- N.º de indicadores epidemiológicos generados a partir del sistema.

REFERENCIAS

Argentina. Congreso de la Nación. (2008). Ley 26.378. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. Boletín Oficial de la República Argentina.

Argentina. Congreso de la Nación. (2010). Ley 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Boletín Oficial de la República Argentina.

Argentina. Poder Ejecutivo Nacional. (2013). Decreto 603/2013. Reglamentación de la Ley 26.657. Boletín Oficial de la República Argentina.

Argentina. Congreso de la Nación. (2014). Ley 27.043. Abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA). Boletín Oficial de la República Argentina.

Argentina. Congreso de la Nación. (2014). Ley 27.044. Otórgase jerarquía constitucional a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Boletín Oficial de la República Argentina.

Argentina. Congreso de la Nación. (2014). Ley 27.053. Día Nacional de Concienciación sobre el Autismo. Boletín Oficial de la República Argentina.

Argentina. Congreso de la Nación. (2016). Ley 27.306. Abordaje integral e interdisciplinario de los sujetos que presentan Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA). Boletín Oficial de la República Argentina.

Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2019). Resolución 2641/2019. Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de personas con trastorno del espectro autista. Boletín Oficial de la República Argentina.

Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. (2019). Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de personas con Trastorno del Espectro Autista.

Argentina. Poder Ejecutivo Nacional. (2019). Decreto 777/2019. Reglamentación de la Ley 27.043. Boletín Oficial de la República Argentina.

Bernard, S., Enayati, A., Redwood, L., Roger, H., & Binstock, T. (2001). Autism: A novel form of mercury poisoning. *Medical Hypotheses*, 56(4), 462–471.

Bieleninik, L., Geretsegger, M., Mössler, K., Assmus, J., Thompson, G., et al. (2017). Effects of improvisational music therapy vs enhanced standard care on symptom severity among children with autism spectrum disorder. *JAMA*, 318(6), 525–535.

BlueCross BlueShield Association. (2015). Special report: Early intensive behavioral intervention and other behavioral interventions for autism spectrum disorder. *TEC Assessment*, 30(1).

Brown, M. J., Willis, T., Omalu, B., & Leiker, R. (2006). Deaths resulting from hypocalcemia after administration of edetate disodium: 2003–2005. *Pediatrics*, 118(2), e534–e536.

Cooperative Research Centre for Living with Autism (Autism CRC). (2017). The diagnostic process for children, adolescents and adults referred for assessment of autism spectrum disorder in Australia: A national guideline (Draft version for community consultation). Autism CRC Ltd.

Crawford, M. J., Gold, C., Odell-Miller, H., Thana, L., Faber, S., Assmus, J., et al. (2017). International multicentre randomised controlled trial of improvisational music therapy for children with autism spectrum disorder: TIME-A study. *Health Technology Assessment*, 21(59).

Gates, J., Kang, E., & Lerner, M. (2017). Efficacy of group social skills interventions for youth with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 52, 164–181.

Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6), CD004381.

- Gogou, M., & Kolios, G. (2017). The effect of dietary supplements on clinical aspects of autism spectrum disorder: A systematic review of the literature. *Brain & Development*, 39(8), 656–664.
- Gonzalez, L., Pichon-Riviere, A., Augustovski, F., García Martí, S., & Alcaraz. (s. f.). Eficacia de las terapias conductuales tempranas e intensivas en los Trastornos del Espectro Autista.
- Hirsch, L. E., & Pringsheim, T. (2016). Aripiprazole for autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6), CD009043.
- Hurwitz, R., Blackmore, R., Hazell, P., Williams, K., & Woolfenden, S. (2012). Tricyclic antidepressants for autism spectrum disorders (ASD) in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).
- James, S., Stevenson, S. W., Silove, N., & Williams, K. (2015). Chelation for autism spectrum disorder (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5), CD010766.
- Keim, S. A., Gracious, B., Boone, K. M., Klebanoff, M. A., Rogers, L. K., Rausch, J., Coury, D. L., Sheppard, K. W., Husk, J., & Rhoda, D. A. (2018). ω -3 and ω -6 fatty acid supplementation may reduce autism symptoms based on parent report in preterm toddlers. *The Journal of Nutrition*, 148(2), 227–235.
- Maneeton, N., Maneeton, B., Putthisri, S., Suttajit, S., Likhitsathian, S., & Srisurapanont, M. (2018). Aripiprazole in acute treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 3063–3072.
- Maneeton, N., Maneeton, B., Putthisri, S., Woottiluk, P., Narkpongphun, A., et al. (2018). Risperidone for children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 1811–1820.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia & Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. (2015). Protocolo y ruta de atención integral de niños y niñas con Trastornos del Espectro Autista.
- Ministries of Health and Education. (2013). New Zealand autism spectrum disorder guideline. Ministry of Health.
- Nevill, R., Lecavalier, L., & Stratis, E. (2016). Meta-analysis of parent-mediated interventions for young children with autism spectrum disorder. *Autism*, 1–15.
- Nye, C., & Brice, A. (2005). Combined vitamin B6-magnesium treatment in autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD003497.
- Oono, I. P., Honey, E. J., & McConachie, H. (2013). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD009774.
- Perelli, L., Soto, N., Pichon Riviere, A., Augustovsky, F., García Martí, S., et al. (2018). Musicoterapia en niños con discapacidad intelectual (Documentos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Informe de Respuesta Rápida N.º 664).
- Piowarczyk, A., Horvath, A., Łukasik, J., Pisula, E., & Szajewska, H. (2018). Gluten- and casein-free diet and autism spectrum disorders in children: A systematic review. *European Journal of Nutrition*, 57(2), 433–440.
- Porter, S., McConnell, T., McLaughlin, K., Lynn, F., Cardwell, C., et al. (2017). Music therapy for children and

adolescents with behavioural and emotional problems: A randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(5), 586–594.

Prieto-Tagle, M. F., Fuentes, J., Bakare, M., Munir, K., Aguayo, P., Gaddour, N., & Öner, Ö. (2017). Trastornos del espectro del autismo. En J. M. Rey (Ed.), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines*.

Reichow, B., Hume, K., Barton, E. E., & Boyd, B. A. (2018). Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5), CD009260.

Sharda, M., Tuerk, C., Chowdhury, R., Jamey, K., Foster, N., et al. (2018). Music improves social communication and auditory–motor connectivity in children with autism. *Translational Psychiatry*, 8, 231.

Sheppard, K. W., Boone, K. M., Gracious, B., Klebanoff, M. A., Rogers, L. K., Rausch, J., Bartlett, C., Coury, D. L., & Keim, S. A. (2017). Effect of omega-3 and -6 supplementation on language in preterm toddlers exhibiting autism spectrum disorder symptoms. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(11), 3358–3369.

Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (2016). Assessment, diagnosis and interventions for autism spectrum disorders (SIGN publication no. 145).

Spain, D., Sin, J., Paliokosta, E., Furuta, M., Prunty, J. E., Chalder, T., Murphy, D. G., & Happé, F. G. (2017). Family therapy for autism spectrum disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5), CD011894.

Tachibana, Y., Miyazaki, C., Mikami, M., Ota, E., Mori, R., Hwang, Y., et al. (2018). Meta-analyses of individual versus group interventions for preschool children with autism spectrum disorder (ASD). *PLOS ONE*, 13(5), e0196272.

The National Institute for Health and Care Excellence. (2017). Autism spectrum disorder in under 19s: Recognition, referral and diagnosis (CG128).

Williams, K., Brignell, A., Randall, M., Silove, N., & Hazell, P. (2013). Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) for autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8), CD004677.

Williams, K., Wray, J. A., & Wheeler, D. M. (2012). Intravenous secretin for autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD003495.

Wolstencroft, J., Robinson, L., Srinivasan, R., Kerry, E., Mandy, W., & Skuse, D. (2018). A systematic review of group social skills interventions, and meta-analysis of outcomes, for children with high functioning ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 2293–2307.

World Health Organization. (1992). ICD-10 classifications of mental and behavioural disorder: Clinical descriptions and diagnostic guidelines.

World Health Organization. (2024). Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2026.08.19 01:35:55 -03:00

Liliana Graciela Gonzalez
Directora Nacional
Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental
Ministerio de Salud

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRONICA - GDE
Date: 2026.08.19 01:35:55 -03:00