2 DE ABRIL: DÍA MUNDIAL DE CONCIENCIACIÓN DEL AUTISMO

LA SENEP ALERTA DE UN AUMENTO DE CASOS DE 'AUTISMO DIGITAL', NIÑOS CON SÍNTOMAS SIMILARES AL TEA POR EL ABUSO DE PANTALLAS

- **El autismo es una condición del neurodesarrollo de base neurobiológica, que afecta a 1 de cada 100 personas en España.**
- **El abuso de las pantallas interfiere en el neurodesarrollo de los niños, y sus efectos pueden revertirse con el cese de estas prácticas y con estimulación.**
- **La SENEP rechaza las pseudoterapias que prometen la cura del autismo, una condición que acompaña a la persona durante toda su vida y que no se puede curar porque no es una enfermedad.**

Madrid, 30 de marzo de 2026.- La **Sociedad Española de Neurología Pediátrica** (SENEP) alerta de un aumento de casos en las consultas de Neuropediatría de un fenómeno, el '**autismo digital**', un término que, aunque **no** constituye una **categoría diagnóstica oficial**, sí describe a niños que presentan **síntomas similares** al Trastorno del Espectro Autista (**TEA**) en relación con un **uso abusivo** de dispositivos electrónicos a edades tempranas, con motivo de la celebración el próximo 2 de abril, jueves, *del Día Mundial de Concienciación del Autismo*.

Según explica la cocoordinadora del Grupo de Trabajo de Trastornos del Neurodesarrollo de la SENEP **Begoña Huete**, este uso sin medida de las pantallas en los niños interfiere en los procesos más importantes del **neurodesarrollo**, relacionados con la interacción social recíproca. "Los niños que pasan largas horas frente a los estímulos digitales pueden mostrar una falta de respuesta al nombre, escaso contacto ocular, y una preferencia por el aislamiento, que imitan a las conductas autistas", advierte esta neuropediatra.

Por eso, defiende que distinguir entre un trastorno del espectro autista de base neurobiológica y el impacto del abuso digital es fundamental, recordando que el cerebro infantil requiere de la **interacción humana**, del cara a cara, para aprender no sólo el lenguaje expresivo, sino también la pragmática del lenguaje, la atención conjunta, y la regulación emocional.

PUEDE REVERTIRSE RETIRANDO PANTALLAS Y CON ESTIMULACIÓN

"Cuando estos estímulos naturales son sustituidos por una pantalla, lo que vemos es un 'retraso' en el desarrollo de las áreas prefrontales que, afortunadamente, en muchos casos **puede revertirse** retirando las pantallas, y a través de programas de **estimulación**. Esto debería hacernos conscientes de la importancia de educar a las familias sobre los riesgos de la digitalización precoz", remarca la doctora Huete.

Precisamente, desde la **Asociación Española de Pediatría** (AEP) se recomienda la **exposición cero** a pantallas desde los 0 hasta los 6 años; de **una hora** al día como máximo entre los 7 y los 12 años; de **dos horas**, incluyendo la jornada escolar, de los 13 a los 16 años; y siempre bajo la **supervisión de un adulto**. (https://www.aeped.es/enfamilia/actualidad/nuevas-recomendaciones-sobre-pantallas-en-infancia-adolescencia).

UN AUMENTO DE LOS DIAGNÓSTICOS

Recuerda aquí la coocordinadora del GT de Trastornos del Neurodesarrollo de la SENEP que el TEA es una **condición del neurodesarrollo de base neurobiológica**, que se manifiesta fundamentalmente a través de **dificultades persistentes** en la **comunicación social** y en la **interacción**, así como por la presencia de patrones de comportamiento, intereses, o actividades **restrictivas y repetitivas**. En España, se estima que el autismo afecta a **1 de cada 100 personas**, lo que implica una población de aproximadamente 500.000 personas en el país.

Precisamente, esta neuropediatra pone sobre la mesa el **aumento progresivo** de los **diagnósticos** de TEA durante las últimas dos décadas, un incremento que, tal y como precisa, no responde a un único factor etiológico, sino a una compleja interacción de **factores clínicos, diagnósticos y sociales**: "La transición desde los criterios del DSM-IV al DSM-V en 2013 supuso la fusión de categorías que previamente eran independientes, como el síndrome de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado, bajo el paraguas único del TEA lo que ha permitido incluir perfiles con sintomatología más sutil que antes quedaban fuera de los sistemas de apoyo".

EL DIAGNÓSTICO FINAL EN TORNO A LOS 4-5 AÑOS

Además, destaca que la **formación de los neuropediatras**, que han perfeccionado su capacidad de observación clínica, permite identificar signos que **antes** se atribuían a otros trastornos del aprendizaje o del lenguaje. "La mayor concienciación a nivel social también juega un papel clave, y los padres y educadores están hoy en día más alerta ante las señales de riesgo, lo que ha reducido la edad media de sospecha, aunque el diagnostico final sigue estando en torno a los 4- 5 años", puntualiza esta portavoz de la SENEP.

Dice que el diagnóstico del TEA es fundamentalmente **clínico** a través de los criterios DSM-V, pero necesita un **proceso riguroso** para descartar **comorbilidades** y establecer una etiología cuando sea posible: "Es el **neuropediatra** el encargado de dicho proceso realizando una evaluación multidisciplinar, que incluye: la historia clínica detallada, la observación del comportamiento, y la exploración física y neurológica minuciosa, buscando estigmas cutáneos, rasgos dismórficos que sugieran síndromes genéticos, o alteraciones en el perímetro cefálico".

La solicitud de pruebas complementarias debe ser racional y orientada por la clínica, según prosigue, resaltando igualmente que, en la actualidad, se disponen de estudios genéticos que permiten identificar una causa en algunos casos. "El neuropediatra no sólo hace el diagnóstico, sino que **coordina** la derivación a otros especialistas como logopedas, psicólogos, y terapeutas ocupacionales, asegurando un plan de acción coherente y basado en la evidencia", añade Huete.

DESIGUALDADES ENTRE CCAA

Con todo ello, sostiene que el diagnóstico de autismo "no es el final sino el principio de una etapa de **acompañamiento**", donde pone en evidencia que en nuestro país, la

fragmentación administrativa de este proceso provoca "**desigualdades inaceptables entre comunidades autónomas**", de forma que cada región regula sus servicios con criterios, presupuestos, y tiempos de espera diferentes, y donde la falta de recursos es una queja constante de las familias también.

"A partir de los seis años se produce un **vacío de recursos**, debido a la finalización de los servicios públicos de atención temprana, lo que puede dejar a las familias en situación de vulnerabilidad si no disponen de medios económicos para acceder a las terapias privadas. El acompañamiento debe ser universal, sistemático, y suficientemente intensivo para responder a las necesidades reales de cada niño", insiste Huete.

NO A LAS PSEUDOTERAPIAS

Por último, y no por ello menos importante, la SENEP se muestra una vez más **contraria** a las **pseudoterapias** que prometen la 'cura' del autismo, tal y como afianza esta portavoz: "El TEA es una condición del neurodesarrollo de origen neurobiológico que acompaña a la persona **durante toda su vida**; por tanto, **no se puede curar porque no es una enfermedad**. La administración de supuestos medicamentos, dietas extremadamente restrictivas, o de terapias de quelación o desparasitación carecen de evidencia científica, pero además pueden ponen en riesgo la integridad física de los niños".

Aquí resalta que la calidad de vida de las personas con TEA mejora mediante tratamientos basados en la **evidencia científica,** y que fomenten sus competencias y autonomía, y siempre desde el **respeto** a su neurodiversidad.

En este contexto, la doctora Huete pone en valor que el reconocimiento oficial del **Área de Capacitación Específica** (ACE) en **Neuropediatría**, una demanda histórica para garantizar la **excelencia** en la atención, permitiría estandarizar las competencias necesarias para el diagnóstico y seguimiento de trastornos complejos como el TEA, así como invertir en el futuro desarrollo y bienestar emocional de los niños y de sus familias.