



Trastorno del Espectro Autista y el impacto que se tiene en la dinámica familiar. Intervención del Trabajo Social

Gabriela Elisa Carranza-Valdez 

Doctora en Ciencias Sociales. Licenciada en Trabajo Social
Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, México
gabriela.carranza.valdez@uadec.edu.mx

Jesús Acevedo-Alemán  

Doctor en Filosofía. Licenciado en Trabajo Social
Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, México
jesusaceve@hotmail.com

Resumen

El objetivo del presente texto es proporcionar información y datos referentes al Trastorno del Espectro Autista, condición que ha aumentado significativamente en la actualidad, además de distinguir la importancia que tienen las redes de apoyo en este caso la familia y el impacto en su dinámica al contar con un integrante con TEA. Destacando aspectos conceptuales y de la intervención que tiene la disciplina de Trabajo Social desde el contexto familiar, social y educativo, a través de recomendaciones que favorezcan los derechos humanos, calidad de vida, y atención adecuada. Concluyendo que la presente disertación ofrece pautas para la generación de modelos de atención e intervención del TEA en un primer momento, y de igual manera, contribuye en la generación de acciones, encaminadas hacia la prevención de prácticas discriminatorias, negligentes o agresivas durante la interacción de niños con la presencia de alguna discapacidad, condición, trastorno y/o comorbilidad.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista; Familia; Intervención del Trabajo Social.

Recibido: 25/04/2024 | **Evaluado:** 19/06/2024 | **Aprobado:** 03/07/2024 | **Publicado:** 01/01/2025



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

✉ Correspondencia: Jesús Acevedo-Alemán. Universidad Autónoma de Coahuila. Blvd. V. Carranza s/n. Col. República Oriente C.P.25280, Saltillo, México. Correo-e: jesusaceve@hotmail.com

¿Cómo citar este artículo?

Carranza-Valdez, G. E., y Acevedo-Alemán, J. (2025). Trastorno del Espectro Autista y el impacto que se tiene en la dinámica familiar. Intervención del Trabajo Social. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (39), e20213812. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i39.13812>

Autism Spectrum Disorder and the impact it has on family dynamics. Social Work Intervention

Abstract

The objective of this text is to provide information and data regarding Autism Spectrum Disorder, a condition that has increased significantly today, in addition to distinguishing the importance of support networks in this case the family and the impact on its dynamics of having a member with ASD. Highlighting conceptual and intervention aspects of the discipline of social work from the family, social and educational context, through recommendations that favor human rights, quality of life, and adequate care. Concluding that the present dissertation offers guidelines for the generation of models of care and intervention of ASD at first, and likewise contributes to the generation of actions, aimed at the prevention of discriminatory, negligent or aggressive practices during the interaction of children with the presence of any disability, condition, disorder and/or comorbidity.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Family; Social Work Intervention.

Sumario: 1. Introducción, 2. Reflexión teórico-conceptual, 2.1. El Trastorno del Espectro Autista (TEA), 2.2. Notas para el entendimiento del TEA, 2.3. Grados de TEA y su identificación, 2.4. factores de riesgo en el TEA, 2.5. El papel de la familia dentro del TEA, 2.6. Intervención del Trabajo Social en el TEA, 3. Conclusiones, 4. Referencias bibliográficas.

1. Introducción

Desde el 2007, se designó el 02 de abril como el Día Mundial de la concienciación sobre el Autismo por parte de la Asamblea General de Naciones Unidas (ONU), la cual plantea la importancia de sensibilizar a la población sobre este trastorno del neurodesarrollo, sino en además contribuir en la promoción, aceptación y aprecio a las personas con TEA. La concientización y sensibilización se ha incrementado a nivel global, ya que en la actualidad prevalece que exista mayor acceso a diagnósticos a edad temprana y la atención que requieren dependiendo de cada persona (Naciones Unidas, 2024).

Profesionistas de Trabajo Social en los diversos contextos laborales en los que se desempeñan y desenvuelven, se han sumado al trabajo con personas con discapacidades, dificultades y trastornos como el trastorno del espectro autista, a través de sus servicios de excelencia y calidad, siendo parte primordial para eliminar cualquier práctica violenta o por omisión hacia las personas, que genere riesgos, vulnerabilidad o discriminación, a través de la justicia social y respetando los derechos humanos (Santiago-Fernández, 2018).

En tal sentido, Santiago-Fernández (2018) refiere la importancia y necesidad que se tiene referente a la intervención social con población infantil y adolescencia con el diagnóstico de TEA, además de sus redes de apoyo primordiales como es la familia, las cuales pueden tener diversas necesidades y dificultades tras el diagnóstico y requieren un acompañamiento especializado en el proceso antes, durante y después del diagnóstico, ya que entre más pronto sea detectado son mejores resultados caracterizados por rutinas.

Destacando que parte de las funciones del trabajador social, con población diagnosticada con TEA, según Santiago-Fernández (2019) y González-Pérez (2020) se centra en la intervención directa con la persona que presenta dicha condición, así como, con la familia y sus diferentes redes de apoyo; en donde se clarifique, apoye, informe, eduque, persuada e influya, o se instales relaciones que mejoren la calidad de vida de las personas con autismo. De acuerdo con Soriano-Valdemoros (2015), la intervención que se tenga con las personas con TEA y sus redes de apoyo principales como es la familia, debe ser basada en el desarrollo de habilidades y herramientas que les permita una calidad de vida y que sea lo más normalizada posible en los diversos contextos en los que se desenvuelven.

La profesión de Trabajo Social referente al TEA debe brindar asesoría, orientación y acompañamiento a las familias, acorde a sus necesidades, considerando aspectos primordiales, a través de identificación de necesidades, entrevistas, seguimiento y planes de prevención y atención (Cuevas-Gordo, 2016).

Dada la importancia que se tiene en las primeras etapas del desarrollo, es importante hablar de uno de los trastornos más significativos y de gran prevalencia que está surgiendo en la

actualidad, como es el Trastorno del Espectro Autista, ya que existe desinformación, falta de sensibilización y concientización sobre la importancia que tienen las redes de apoyo, predominando la familia (Celis-Alcalá y Ochoa-Madrigal, 2022), por lo cual el objetivo del presente texto, es el de brindar información y datos relevantes referente al Trastorno del Espectro Autista y el impacto que se tiene al contar con un integrante con TEA.

Se destacan aspectos conceptuales y de la intervención que tiene la disciplina de Trabajo Social desde el contexto familiar, social y educativo, a través de recomendaciones que favorezcan los derechos humanos, la calidad de vida y la atención adecuada y que se reciban sus derechos humanos como es el de la educación, a través de la prevención, atención y seguimiento de vulnerabilidad y riesgos a los que se puedan enfrentar en diversos contextos, ya que continúa siendo un estigma.

2. Reflexión teórico-conceptual

2.1 El Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que afecta la conducta, comunicación e interacción de las personas, dificultando la autonomía e independencia, siendo un trastorno que requiere atención conductual y trabajo en rutinas (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2018). Las características o síntomas se comienzan a percibir en los primeros años de vida, como son la dificultad para relacionarse con los demás, movimientos estereotipados y de autoconocimiento (Pérez-Murcia, 2015).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), define al trastorno del espectro autista (TEA) como una condición de origen neurobiológico que afecta la configuración del sistema nervioso y funcionamiento cerebral, siendo una condición de vida que afecta la interacción y comunicación, así como una manera distinta de percibir e interpretar el mundo, siendo un trastorno, no una enfermedad, la cual no tiene cura, sino maneras diversas de intervención de acuerdo a las necesidades y grados de severidad de cada persona, así como la importancia del momento en el que es detectado. La definición de TEA ha ido evolucionando, siendo de las primeras definiciones por Bleuler en 1911, hasta la OMS (tabla 1).

Tabla 1. Definiciones del Trastorno del Espectro Autista.

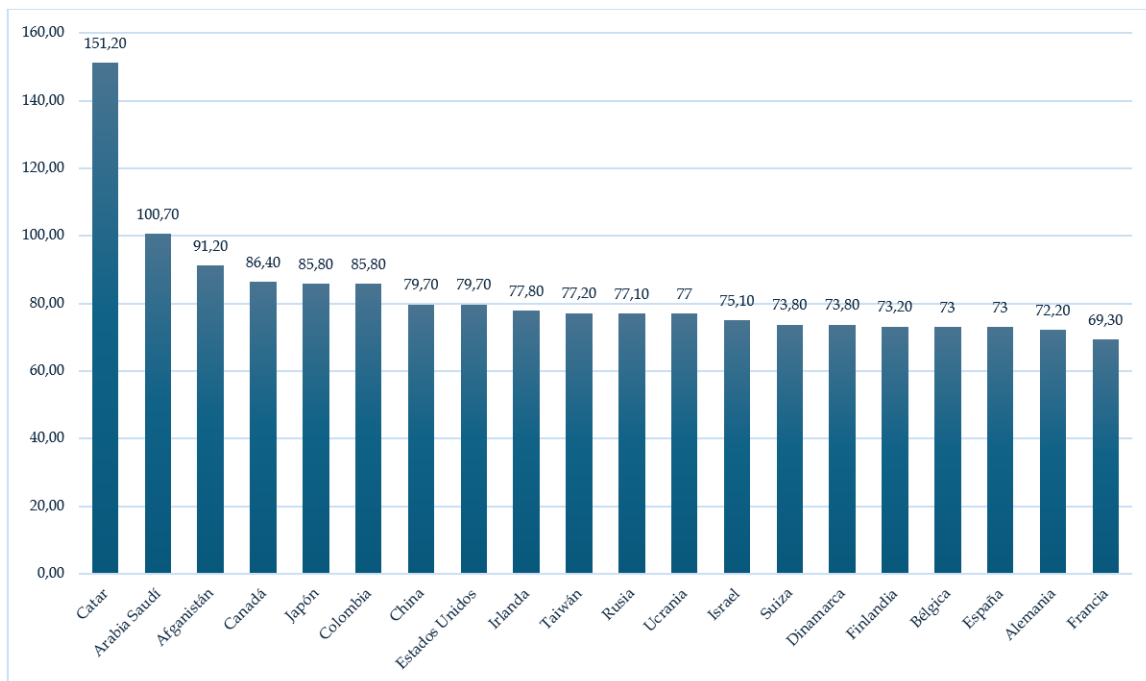
Año	Descripción
1911	Asociado a un síntoma típico de los esquizofrénicos al aislarse del mundo real.
1943	Lo describió como el autismo infantil temprano, definido como síndrome comportamental que surge en los primeros años de vida, enfatizándolo en las alteraciones sociales del trastorno.
1967	Referían que es un síndrome conductual caracterizado por la incapacidad profunda y generalizada con dificultad para desarrollar relaciones interpersonales, alteración en la adquisición y desarrollo del lenguaje, considerada la alteración principal, además de las conductas ritualistas y compulsivas.

1979	Surge el concepto de Trastorno del Espectro Autista (TEA) como una dimensión, rompiendo con la visión categorial que se tenía del trastorno. Considerándolo como dificultades en la comprensión, autonomía, comunicación e independencia, recibiendo el nombre de Triada Autista o Triada de Wing.
2024	Trastorno caracterizado por la dificultad en la conducta y comunicación, aunado a diversas características, las cuales dependen en gran medida de la edad en la que se comienzan a percibir de las características, periodo del diagnóstico, grado de severidad, intervención que se tiene en cada contexto en el que se desenvuelve la persona con TEA y las redes de apoyo.

Fuente: elaboración propia, con base en Lavado-Candelario y Muñoz-Silva (2023).

Como señala Teletón (2024), el TEA tiene diversos impactos en las personas y sus familias, como es el proceso educativo y de prácticas de inclusión laboral, aunado a las dificultades y necesidades que existen en las dinámicas familiares. Denotando la OMS (2023) el TEA puede detectarse en los primeros años de vida de una persona, pero no precisamente en todos los casos, ya que cada persona puede ir manifestando diversas características y síntomas, que en ocasiones pueden ser confundidos con otra condición. En tal sentido, según estimaciones de organismos oficiales como Yo También (2021) en el mundo, uno de cada 160 niños y niñas puede manifestar algún síntoma de TEA, sobresaliendo Catar con 151 por cada 10,000 niños que presentan el mayor número de niños con TEA, seguido de Arabia Saudita, con 100; Afganistán, con 91; y Canadá con 86 (véase figura 1) (Estatista, 2022).

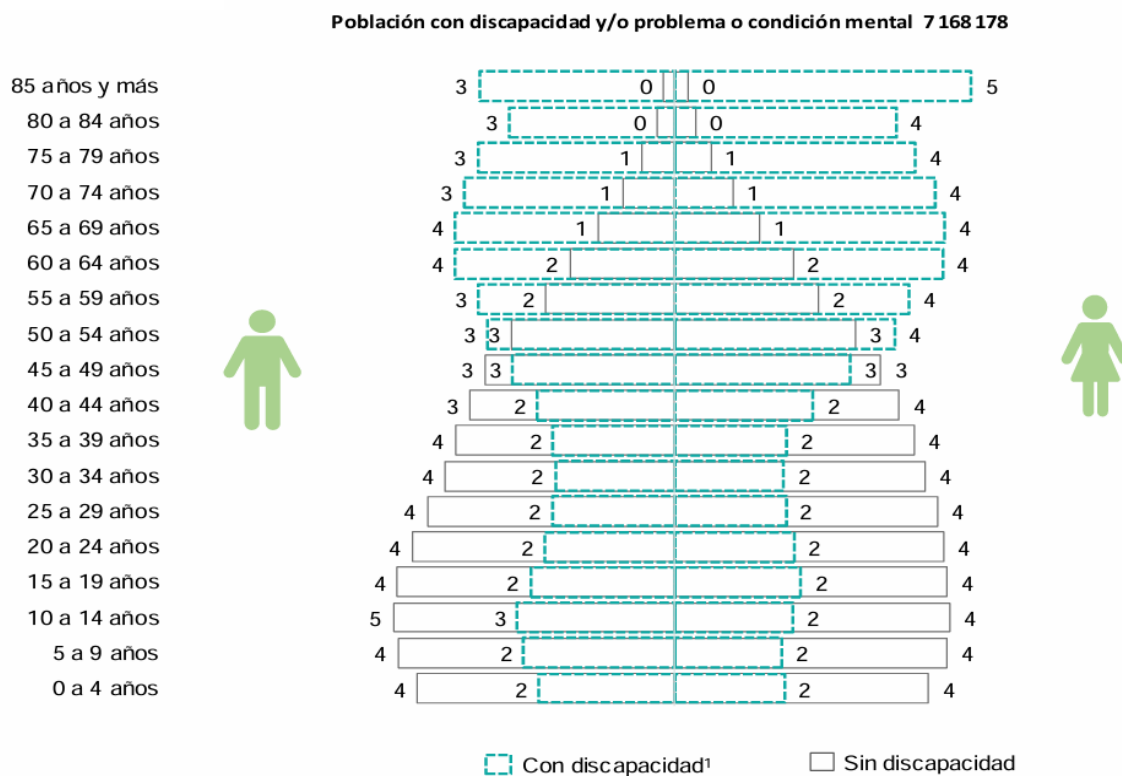
Figura 1. Número de niños con Trastorno del Espectro Autista por cada 10.000 en países seleccionados del mundo en 2022.



Fuente: Estatista (2022).

Destacando en el caso particular de México, que según las estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad (datos nacionales), de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, del total de población en el país (126, 014, 024), 5.7% (7,168,178) tiene discapacidad y/o algún problema o condición mental. Las cuales, según su distribución por grupo de edad, existen 899 mil (13%) niñas y niños; 869 mil (12%) personas jóvenes; 2.2 millones (31%) personas adultas; y 3.2 millones (45%) personas adultas mayores. Reportando el mismo censo, que la relación de niños y niñas con TEA es, de uno de cada 115, con base en esa estadística, se calcula que al menos 400 mil niñas y niños en México tienen TEA (véase figura 2) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021, p. 1).

Figura 2. Estructura de la población, por grupo quinquenal de edad y sexo según condición de discapacidad y/o problema o condición mental 2020 (en porcentaje)



¹Incluye a la población que declaró tener mucha dificultad o no poder realizar al menos una de las siguientes actividades: ver, aun usando lentes; oír, aun usando aparato auditivo; caminar, subir o bajar; recordar o concentrarse; bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse y la que declaró tener algún problema o condición mental.

Nota: La suma de los porcentajes puede ser menor a 100, debido a que no se incluye a las personas que no especificaron su edad.

Fuente: INEGI (2021).

2.2 Notas para el entendimiento del TEA

Como señalan Martins-De Sousa y Ramallo-Verissimo (2015), las primeras etapas del neurodesarrollo son una parte primordial, ya que es la etapa en la que se forman y consolidan aspectos biológicos, conductuales, psicológicos, motrices y pedagógicos que permiten que los niños amplíen sus potencialidades, tengan interacción constante, aunado de condiciones que favorezcan su desarrollo.

Por su parte, el TEA entendido como alteraciones biológicas, que impactan en la conducta y comportamiento, presenta dificultades que complejizan su diagnóstico, como lo son: la cuestión económica, el tiempo de espera y el número reservado de especialistas, entre otros aspectos. Es por ello, que en la detección del TEA influye también el proceso de duelo que atraviesan los padres de familia, cuidadores o tutores, ya que al tener el diagnóstico se enfrentan a la realidad de tener que enfrentar, tratar y atender al niño, niña o adolescente con autismo, lo cual puede desencadenar sentimientos de miedo, temor, ansiedad, sorpresa, emociones diversas, las cuales no son buenas ni malas, solo son emociones que se tienen que vivir y que, brindan señales de alerta para su atención (Velarde-Inchaustegui *et al.*, 2021).

Existe una neurovarialidad dentro del TEA, ya que se caracteriza por la dificultad en la comunicación fluida, la cual puede ser verbal y no verbal, presentando además conductas repetitivas e intereses restringidos. Dichos comportamientos pueden presentarse en cualquier contexto, con dificultades en el desarrollo de habilidades de mantener y comprender relaciones, reciprocidad y comportamientos comunicativos. Celis-Alcalá y Ochoa-Madrigal (2022) indican que existe prevalencia entre que cada 160 niños, uno puede tener alguna característica de trastornos del neurodesarrollo, pudiendo existir más pero todavía es poco diagnosticado, pudiéndose manifestar hasta la aparición de comorbilidades como son los trastornos psiquiátricos como ansiedad y depresión. Destacando los mismos, que el autismo no tiene cura o un tratamiento específico, pero existen diversos tratamientos, acorde a las necesidades de cada persona, que permiten mejorar la calidad de vida. Cabe destacar que en el TEA es muy frecuente que existan otro tipo de comorbilidades, como pueden ser: la epilepsia, los trastornos del sueño, los trastornos neuropsiquiátricos, lo digestivo, oftalmológico, endocrinología, ORL, dermatología, ortopedia, entre otras (véase tabla 2).

Tabla 2. Comorbilidad y su descripción asociada al TEA

Comorbilidad	Descripción asociada al TEA
Epilepsia	El 31% de casos de TEA, pueden presentar epilepsia, teniendo crisis parciales. Aparecen con más frecuencia asociados a la discapacidad intelectual, trastornos motores o hereditarios. Existen dos picos de edad antes de los cinco años y en la adolescencia.
Trastornos del sueño	Aparecen en mayor prevalencia y es asociado a los tratamientos que consumen, alimentación y las rutinas establecidas.

Trastornos neuropsiquiátricos	Trastornos mentales como ansiedad, estrés, depresión, intentos de suicidio etc.
Digestivo	Presencia de trastornos funcionales digestivos como el estreñimiento, diarrea, vomito, dolor abdominal, gastritis, colitis etc. Además de trastornos en la conducta alimentaria.
Oftalmológico	Dificultades en la visión, siendo las más comunes en edades escolares como miopía, astigmatismo, estrabismo, parálisis etc.
Endocrinología	En la adolescencia y pubertad se pueden presentar cambios en la conducta, derivado a lo hormonal.
Audición	Existen dificultades en la audición derivadas a la hipersensibilidad a los ruidos y/o alguna hipoacusia o discapacidad auditiva, aunada al TEA.
Dermatología	Puede existir dificultades en la piel derivadas al tipo de ropa, detergente, costuras, también aspectos solares y/o lesiones provocadas por ellos mismos.
Ortopedia	Dificultades ortopédicas, coordinación y movimientos gruesos y delgados.
Dentales	Existen dificultades significativas para la higiene, por lo cual pueden existir presencia de caries e infecciones con diagnóstico tardío lo cual es difícil expresar.

Fuente: elaboración propia en base a Del Valle *et al.* (2022).

Para la identificación del TEA en las primeras etapas del desarrollo, pueden no manifestarse de la misma manera o en la misma edad, sino al transcurrir el tiempo y las necesidades de los entornos. Dichas características o síntomas pueden confundirse con otras condiciones biológicas, dificultades emocionales y de conducta, socialización, dificultades en el lenguaje y comunicación y/o torpeza motora (Sánchez-Raya *et al.*, 2015).

Todas las personas con TEA son diferentes, teniendo como principal característica los contextos en los que se desenvuelven con frecuencia, las experiencias que se desarrollen durante su vida, las redes de apoyo que se tengan en dicho proceso y los modelos educativos con los que estén siendo educados. La familia es la base más importante de apoyo y acompañamiento con las personas con TEA, al ser el grupo primario más representativo. La escuela ocupa el segundo sitio, ya que es el espacio en el que los alumnos pasan tiempo de su vida, facilitando apoyos y oportunidades para su desarrollo (Baña-Castro, 2015).

Baña-Castro (2015) refiere que la familia con integrante con TEA, tiene que considerar que existirá una preocupación y expectativa vigente referente al proceso, avances y retrocesos que se tengan de sus hijos, también la atención educativa, médica, los tratamientos y dosis que llevarán sus hijos, el aumento en la dedicación como son programas de estimulación, tareas, actividades recreativas y gastos inesperados. Al llegar a la edad adultez se modifican las situaciones como son la inclusión laboral, el empleo con apoyo, trabajo independiente, la vida afectiva desde lo sexual y amoroso, el hogar y actividades recreativas.

En la actualidad las concepciones referentes al TEA, sobre lo cognitivo y biológico han cobrado mayor desarrollo, sin poder determinar las mismas causas, pero si, el identificar la

relación entre la interacción de los genes y factores ambientales. La prevalencia se estima al 1% de la población entre la etapa de la infancia y adultez (Lavado-Candelario y Muñoz-Silva, 2023).

A fin de cuenta, lo relevante siempre será, la detección oportuna de signos de alarma, respecto a las alteraciones de su evolución del TEA en el desarrollo infantil, ya que se pueden tener repercusiones cruciales para desempeñar el máximo de sus habilidades, considerando las motoras fina y gruesa, sensorial, lenguaje y socioemocional. Lo que prevalece es la importancia de la genética, pero además de la estimulación que se tenga una mayor integración de las funciones cerebrales (Medina-Alva *et al.*, 2015).

2.3 Grados de TEA y su identificación

Como indica la APA (2014) existen diversos grados de TEA, como son el 01: necesita ayuda, la cual consta de las dificultades para tener interacciones sociales y respuestas atípicas, lo cual impacta en su autonomía. El grado 02: necesita ayuda notable, al tener limitado acceso en las interacciones sociales y respuestas y la apertura social, teniendo ansiedad y estrés. El grado 03: necesita ayuda muy notable, la cual consta que las habilidades verbales causan alteraciones en el funcionamiento, tornándose en crisis de ansiedad y estrés prolongado.

En la actual clasificación del DSM-5, los TEA se encuentran dentro de los trastornos del neurodesarrollo, e incluyen lo que antes era el trastorno autista (TA), trastorno de Asperger (TAs), el trastorno desintegrativo infantil (TDI) y los trastornos generalizados del desarrollo no especificado (TGD-NOS). Los TEA son, por tanto, un grupo muy heterogéneo que incluye a personas con diferentes etiologías y, por tanto, diferentes grados de afectación. (Del Valle *et al.*, 2022, p. 75).

Ahora bien, como indica Velarde-Inchaustegui *et al.* (2021) la realización del diagnóstico es complejo, ya que existen particularidades por la forma en que se manifiestan los síntomas y características de cada grado, acorde con las etapas del desarrollo. Para dichas pruebas, se requiere el apoyo de las personas que interactúan de manera cotidiana con las personas a evaluar, como son padres de familia, docentes y especialistas que lo puedan estar atendiendo.

Para la detección del autismo se utiliza una escala diseñada para evaluar los síntomas del autismo en individuos desde los primeros años hasta la edad adulta, conocida como el *Autism Diagnostic Observation Schedule – Second Edition*, (ADOS-2), se tiene un protocolo el cual consta de la observación, codificación y cálculo, en cada uno de ellos existe una guía de aplicación de las actividades, considerando la observación, numero de aspectos e indicadores. Primero se elige el Módulo, tomando en cuenta dos consideraciones: el nivel de lenguaje expresivo y la edad cronológica, en la cual la aplicación es individual y tiene que estar presente la madre de familia o algún familiar (Lord *et al.*, 2015).

Algunas señales de alerta en el TEA son que el paciente no balbucea, no dice palabras, ni frases sencillas, dificultades en el lenguaje y comunicación, acento distinto y pareciera memorizado, no mantiene contacto visual con las personas, demuestra molestia a ciertos ruidos o estímulos, molestia a ciertos alimentos, texturas, olores, sabores, estímulos como ruidos o colores, cuando se le habla parece no escuchar, pero al escuchar algún otro ruido si voltea, no mira hacia donde otros observan, falta de interés en algunos aspectos, aleteos con las manos, dificultades motoras, caminar de puntas, llanto sin motivo aparente entre otros (Carrascón-Carabantes, 2016).

2.4 Factores de riesgo en el TEA

Como lo indican Celis-Alcalá y Ochoa-Madrigal (2022), existen diversos factores de riesgo de orden genético, ambiental, psicopatológico, neurodesarrollo, perinatal e inmunológico. Algunos indicadores señalan que la toma de medicamentos, la alimentación y cuestiones genéticas, pueden incrementar el riesgo de alteración principalmente en la etapa prenatal, asociados a la no ingesta de ácido fólico, ya que al no consumirse puede generar problemas en el neurodesarrollo, lo que aumenta a la vez, el riesgo de TEA.

“Aquel con un verdadero interés por atender a un paciente con TEA debe estar dispuesto a examinar ese mundo interno y buscar posibilidades de relación con el mundo exterior. Atender cada núcleo con su debida pertinencia es clave en este padecimiento, lograr un lenguaje que ayude a cumplir las actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria es una meta primaria fundamental, ya que es la que propicia un buen pronóstico. Cada déficit de comunicación y sociabilidad tendrá una forma diferente de resolución y un grado variable de método, pero todas apuntan a un mejor pronóstico” (Celis-Alcalá y Ochoa-Madrigal, 2022, p. 14).

2.5 El papel de la familia dentro del TEA

Las percepciones de la familia, de acuerdo con Gutiérrez-Capulín *et al.* (2016), varían de acuerdo a la época, dinámica familiar, integrantes que conforman la familia, roles, relación, apego y convivencia que se lleva a cabo en el núcleo familiar, las cuales se han transformado desde sus tipos, generaciones, por las dinámicas nuevas, la diversidad y características que denotan la evolución. En la familia se construyen acuerdos, lazos de convivencia, interacción, conformación, derechos, obligaciones, sanciones, autoridad y el nivel socioeconómico y/o la distribución de recursos para que se cubran las necesidades básicas de los integrantes.

Como indica Baña-Castro (2015) la familia constituye la principal red de apoyo para las personas con TEA, desde el nacimiento, ya que las expectativas cambian en la dinámica familiar, existiendo fases como es el *shock* al enterarse de la noticia; fase en la cual, los padres ignoran la situación; fase de reacción en la que los padres intentan comprender la condición de acuerdo a

sus conocimientos y juicios dejándose llevar por comentarios y la adaptación, en la cual, los padres se centran en una visión más realista y práctica, basándose en las necesidades de sus hijos.

Desde la etapa de la infancia y cuando se comienzan a mostrar características, lo cual produce una serie de cambios y crisis como un fuerte impacto psicológico, adaptación y reconstrucción de la dinámica familiar, cambios en la relación con la pareja y demás miembros de la familia y la necesidad de apoyo y acompañamiento. Se genera estrés en la dinámica familiar, lo cual debe atenderse para que el niño, niña o adolescente reciba la atención necesaria, a través de obtener información sobre la condición, realización de diagnóstico, la gestión y dinámica nueva de actividades que puedan favorecer a sus hijos, lo cual puede generar tiempo extra y dinero (Baña-Castro, 2015).

Las etapas del desarrollo y el ciclo vital de la familia juegan un papel muy importante, ya que familias con integrantes con TEA, tienen que considerar actividades y dinámicas como si se estuviera en las primeras fases, ya que el crecimiento suele ser atípico. De acuerdo con Baña-Castro (2015) los factores que modifican la dinámica familiar son la manera en que los padres de familia comienzan a identificar, características que dirigen a que pueda ser autismo. El proceso cuando se busca quién realizará el diagnóstico, cuando se realiza, el resultado, la forma en que se lo explicaron, la edad del niño, niña o adolescente, los conocimientos previos que se tenían del TEA, los recursos económicos y afectivos.

Para la conformación de una familia y al momento de la llegada de hijos en ella, pueden presentarse cambios significativos en su dinámica, particularmente ante la llegada de un nuevo hijo (a). Según Baña-Castro (2015) desde el momento en que se tiene conocimiento de un embarazo, existe una avalancha de emociones, si es una dinámica familiar óptima, se detonarán sentimientos como alegría, sorpresa, expectativas, por otra parte, cuando es una dinámica familiar con dificultades o diversos factores adversos de naturaleza económicas, dinámica en el hogar, espacio reducidos o hacinamiento, conflictos en relación con la pareja, entre otros (Mira *et al.*, 2019). Pueden surgir emociones como miedo, tristeza, enojo, dado a los diversos cambios que se acercan (González-Casado *et al.*, 2024).

Los futuros padres comienzan a realizar preparativos para el nacimiento, la manera en que se comunicará a los demás miembros de la familia, con el nacimiento del bebé la familia continúa adaptándose al nuevo rol, proceso y transformación de la dinámica familiar, teniendo la oportunidad de conocer al bebé y por ende identificar aspectos, comportamientos o habilidades que sus demás hijos en caso de tenerlos han presentado o algunos signos nuevos (Lavado-Candelario y Muñoz-Silva, 2023).

Existen también en los padres de familia sentimientos y emociones como son la culpa, tristeza, enojo, indiferencia, violencia, omisión, incredulidad, ya que creen que es una enfermedad y puede curarse, el nivel socioeconómico, el estado civil, la escolaridad, inclusive

hasta el peso, la religión, como lo tomará la familia y demás juicios de valor que puedan asociarse. Como lo señalan Lavado-Candelario y Muñoz-Silva (2023) los padres de familia o cuidadores al detectar ciertos comportamientos o síntomas comienzan las sospechas y con ello, cambian las expectativas que se tenían respecto al nuevo integrante de la familia. Los sentimientos y cambios que se experimentan, se incrementan al momento de confirmarse el diagnóstico, lo que propicia que la familia se adapte lo más rápido posible y se restaure su equilibrio.

Identificándose, finalmente, ciertos factores que emergen y deben de considerarse como parte de la dinámica familiar, como lo son: la autonomía, seguridad e interdependencia, autocuidado, dinámica familiar, prevención de la violencia en el hogar, omisión de cuidados en el hogar, sobreprotección en el hogar, relación de pareja, economía, empleo, roles familiares, cuidadores, adaptación del contexto familiar, estigma, sentimientos y emociones, expectativas, proceso de duelo y resiliencia, relaciones familiares, diagnóstico, atención médica, tratamiento y dosis, rutinas, comunicación, actividades recreativas y deporte, disciplina, hábitos de higiene, hábitos de alimentación, terapia ocupacional, percepción de personas con TEA, contexto social, contexto educativo, prevención de la violencia y omisión de cuidados en contextos educativos, proceso de inclusión laboral en el futuro, relaciones interpersonales, relaciones amorosas y afectivas, sexualidad y miedo a la muerte, entre otros.

2.6 Intervención del Trabajo Social en el TEA

12

Al momento en que se diagnostica a una persona con TEA en las primeras etapas del desarrollo, los profesionales de la salud y educadores se centran en la atención e intervención con la persona, predomina que no se involucra a los padres de familia. Por lo cual Santiago-Fernández (2018) señala la importancia de que sean considerados los cuidadores y familiares, ya que son quienes de manera diaria se enfrentan a múltiples situaciones, dificultades y obstáculos para que tengan una mejor calidad de vida. Los padres atraviesan diferentes procesos como parte de la adaptación, mientras que los demás miembros como son los hermanos pueden experimentar sentimientos diversos por la condición o tratos preferenciales o de mayor atención.

Destacando Santiago-Fernández (2018) que, de igual forma, es primordial comprender un panorama general en el aspecto familiar, ya que muchas familias se aíslan de los demás por miedo al rechazo, temor o vergüenza. En muchas situaciones afecta el aspecto económico ya que algún integrante de la familia se dedica de tiempo completo al cuidado de la persona con TEA.

Por su parte, González-Casado *et al.* (2024) argumentan que, para generar un ambiente óptimo en la dinámica familiar, es pertinente que se fortalezca la atención a la familia de la persona con TEA también, ya que en la mayoría de las ocasiones llegan a sentirse solos, desprotegidos, desinformados y con temor de acercarse a preguntar sobre el trastorno. Existen diversos mecanismos de atención a los padres de familia, por lo cual existen asociaciones no gubernamentales como asociaciones, centros particulares, gubernamentales como escuelas



predominando educación especial a través de sus servicios como son los centros de atención múltiple (CAM), las unidades de servicio de apoyo a la educación regular (USAER) entre otros de acuerdo al estado de la república mexicana , centros de salud y el Teletón (2024), con el programa Autismo y grupos de autoayuda para compartir experiencias respecto al TEA y estrategias para su atención, aunado a la calidad de vida.

Los profesionistas de Trabajo Social, como refiere Pérez-Murcia (2015), proveen a las personas con TEA y sus familias la gestión de apoyos y recursos, acompañamiento, orientaciones y asesorías pertinentes de acuerdo a las necesidades que presente cada usuario, sus familias, considerando la situación sociofamiliar, escolar, áulica, social y personal, apoyando en el desarrollo de potencialidades, trabajo en áreas de oportunidad e implementación de estrategias para disminuir las dificultades que se presentan.

Por lo cual es importante que el Trabajo Social proporcione aspectos preventivos como la concientización y sensibilización, atención individual y grupal a las personas con TEA, su familia, docentes y especialistas. Permitiendo que las personas con TEA sean incluidas en la sociedad y lo más importante respetando sus derechos humanos, para mejorar su calidad de vida, con base al respeto hacia la diversidad (Código Deontológico del Trabajo Social, 2012).

Se deberá tener además una mirada legislativa, ya que, al ser niños, niñas o adolescentes con conductas y comportamientos diversos, en ámbitos educativos pueden llegar a ser víctimas de acoso escolar, por lo cual, se establece que es importante que se realicen modificaciones específicas en los contextos en los que se desenvuelven con frecuencia, para atender necesidades específicas.

De manera puntual, se puede distinguir que el papel de las y los trabajadores sociales se debe caracterizar por representar una transformación, sensibilización, divulgación y concienciación social, dando oportunidad de una inclusión plena en la sociedad respetando y considerando sus necesidades, capacidades, características y apoyos que requieren. Recordando que se requiere del conjunto de la sociedad, por ende, el Trabajo Social deberá ser el encargado de eliminar las barreras que enfrentan las personas con TEA y sus familias (Cuevas-Gordo, 2016).

Las competencias que caracterizan y que debe desarrollar el profesionista de Trabajo Social son el trabajo colaborativo con otros especialistas, trabajo con usuarios (padres de familia, personas con TEA), organizaciones, comunidades, grupos acorde a sus necesidades. Realizar planeación de las actividades a realizar después de un análisis observacional de detección de necesidades, implementar dicha planeación, valorar si se tuvieron resultados esperados, revisar seguimiento y en caso de que no funcionen se cambia de estrategia, a través de la evaluación periódica, apoyo a las personas para que sean autónomas, independientes y que tengan la iniciativa y cooperación de iniciar y seguir cualquier acción que sea beneficiosa para su dinámica

familiar, predominando personas con TEA; la resolución de conflictos, administración pertinente de recursos tanto humanos y económicos (Cuevas-Gordo, 2016).

Agregando González-Pérez (2020), que el Trabajador Social como profesional de la atención debe favorecer y apoyar en la búsqueda de recursos y el establecer comunicación asertiva con distintas instituciones, centros y profesionistas diversos, para enriquecer las oportunidades de participación en la esfera social. Contribuyendo a su vez, en dar a conocer las necesidades que emergen de la sociedad, que permita ampliar las actividades en los diversos campos de actuación, como es este, el del Trastorno del Espectro Autista. Considerando en todo momento la prevención, atención y seguimiento, así como el implementar estrategias como son pláticas, talleres y difusión de la concienciación y sensibilización del TEA a la población en general, dando un mayor énfasis al contexto familiar y en los contextos educativos de las personas con TEA.

Respecto a la atención, es primordial que, como padre, madre de familia, tutor, encargado y en el contexto escolar las docentes que interactúan y atienden a los niños, niñas y adolescentes identifiquen los principales aspectos del neurodesarrollo como son el cognitivo, conductual, motor, emocional y de lenguaje, además el Trabajo Social en el ámbito educativo, deberá realizar acciones estratégicas para mejorar la calidad del servicio como pueden ser:

- Entrevista inicial y de forma periódica con los padres de familia, tutores y/o encargados para conocer la dinámica familiar y aspectos primordiales como nombre completo de los padres, edad, ocupación, estado civil, escolaridad, roles que desempeñan en el hogar, economía, miembros que conforman la familia, la dinámica familiar si se presentan dificultades o no, servicio médico con el que cuentan.
- Aspectos relacionados con el niño, niña o adolescente, como son la edad, los primeros signos identificados que fueron signos de alarma, cual fue el procedimiento que realizaran. Solicitar atención médica y realizar un informe con los aspectos primordiales identificados en la dinámica familiar y también en el ámbito escolar y áulico, en el cual los pedagogos y docentes tendrán que brindar información sobre lo que observaron y trabajaron con el niño, niña y adolescente.
- Posteriormente citar a los padres de familia para solicitar de parte de la escuela se realice una valoración médica y que se platiquen los síntomas y señales de alerta, para que así el médico pueda canalizarlo para realizarle estudios neurológicos y demás atenciones por las comorbilidades que puedan presentarse.
- Trabajo Social tiene que realizar la identificación de centros que brinden estudios y valoraciones para la detección del TEA, de manera gratuita o a menor costo para beneficiar la economía de las familias y la mayor rapidez posible para la realización del estudio. Ya que en ocasiones los centros que son gratuitos pueden llegar a ser muy tardados y si son de paga pueden ser de un costo considerable, por lo cual, la identificación oportuna de centros que cobren a menor precio y mayor agilidad favorecerán a la comunidad educativa.

- El seguimiento es de manera constante para verificar que los padres de familia con los oficios oficiales por parte de la escuela hayan acudido a las orientaciones brindadas, además para favorecer la atención en el servicio se puede brindar, y con quien acudir, horario, teléfono y dirección y si se tiene la posibilidad la fecha y lo que requiere llevar.
- En lo que se obtiene el diagnóstico es primordial que Trabajo Social en conjunto con demás especialistas, asesoren, acompañen y orienten a los docentes, especialistas y directivos para que conozcan lo que es el TEA, sus características y el tiempo estimado en el que llegan los diagnósticos, para que tengan paciencia y se cumplan sus derechos humanos, con énfasis a la educación inclusiva y de calidad, en la cual no se puede negar el acceso de ningún alumno a pesar de cualquier situación económica, religiosa, de género, discapacidad o trastorno como en este caso el TEA, los cuales si no son cumplidos y/o reportados pueden ser considerados como omisión de cuidados y violencia.

Aunado a lo anterior, es importante que toda la comunidad educativa conozca los protocolos de actuación para la prevención, atención y seguimiento de riesgos y de vulnerabilidad que puedan presentarse en escuelas de educación básica, media superior y superior con énfasis a los que es el trastorno del espectro autista, ya que las personas con TEA pueden ser sujetos a estigma, discriminación, vulnerabilidad, integrados, mas no incluidos (Cuevas-Gordo, 2016).

Trabajo Social puede brindar temas a los padres de familia desde el apego seguro, la crianza y disciplina positiva, sexualidad, plan de vida, inclusión laboral, duelo, emociones, resiliencia, la autoestima y seguridad entre diversos temas, a través de pláticas, talleres o congresos, mientras que con los alumnos se pueden trabajar los mismos temas adecuándolos a sus edades y grado de severidad (Dababnah *et al.*, 2011). Con los docentes se podría trabajar, sobre la importancia de la detección temprana en las pautas del desarrollo y dificultades que presenten sus alumnos y canalizarlos a tiempo para recibir la atención que requieren (González-Pérez, 2020).

La inclusión permite el acceso a la educación de manera inclusiva, con respeto a la diversidad, por lo cual, para que sea una inclusión, deben todos los involucrados adentrarse, en conocer las necesidades de los demás y no solo esperar a que ellos se acostumbren a los contextos (Casey & Elswick, 2011). Lo más importante es no perder la empatía, situarse en lugar de los padres de familia, ya que atraviesan diversos sentimientos y emociones a lo largo de sus vidas, ya que sus expectativas y sueños pueden modificarse, por lo cual la intervención de Trabajo Social es de gran apoyo, y se puede ir trabajando y brindando durante un tiempo estimado, considerando que se tiene que poner metas a corto, mediano y largo plazo para tener un margen de resultados y cambiar una dinámica familiar de un día para otro (González-Casado *et al.*, 2024).

Es importante considerar la intervención temprana, la cual consiste, en el desarrollo de habilidades de los niños, niñas y adolescentes para mejorar el aprendizaje, beneficiar a dicho

grupo, para que tengan contacto e interacción con personas de su edad en diversos contextos, y que poco a poco vayan generándose un vínculo, el cual posteriormente, puede ampliar el lenguaje, vocabulario y hasta expresión de intereses, gustos y necesidades (Anthony y Campbell, 2020).

Las intervenciones deberán estar centradas en el equilibrio en la dinámica familiar, desarrollo de fortalezas y habilidades que fomenten la concientización de la sociedad (Lord *et al.*, 2018; Pérez-Murcia, 2015). Finalmente se deberá generar programas o redes de padres con TEA, para compartir experiencias y recomendaciones, en las cuales participen los trabajadores sociales, en los procesos de socialización de los niños, niñas y adolescentes en actividades recreativas como la equitación, natación, pintura, entre diversas actividades deportivas, lúdicas, recreativas, educativas y formativas, siempre considerando los intereses y gustos de cada uno de ellos, dependiendo su grado o tipología de TEA (Bishop-Fitzpatrick *et al.*, 2019).

3. Conclusiones

En la actualidad, prevalecen las dificultades económicas asociadas a un alto índice de pobreza, en la cual las personas con discapacidad, condición, trastorno o alguna comorbilidad se incrementa por la utilización de servicios médicos frecuentes, especialistas diversos y tratamientos que varían, lo cual dificulta el proceso de inclusión social. Sin duda, dicha población con TEA se sitúa entre las más vulnerables y con riesgo de exclusión, que es una condición que requiere de una serie de tratamientos y apoyos diversos, viene agravándose su vulnerabilidad, de igual forma, representan fuertes desafíos para la familia, la cual, se deberá encargar de por vida, por garantizar el bienestar y las mejores condiciones de bienestar de los niños, niñas y adolescentes con TEA.

Destacando que el presente texto, permite a través de la lectura una reflexión oportuna referente al TEA, ya que la llegada de un hijo (a) con dicha condición y/o comorbilidad, suele ser de gran impacto para la dinámica familiar, desde el proceso de duelo significativo al que se enfrentan, el aumento en las dificultades económicas, cambio de expectativas, en ocasiones rupturas dentro de los padres de familia, lo cual sitúa a que pueda reorganizar las dinámicas y rutinas que ya se tenían. Sin embargo, las personas con TEA, sobre todo en etapas de infancia y adolescencia suelen ser situados en condición de vulnerabilidad por la desinformación e ignorancia que puede llegar a tener la población.

Ahora bien, existen otros menores en desventajas similares, quienes se institucionalizan desde muy pequeños sin tener la posibilidad de desarrollarse socialmente en una familia como el resto de sus iguales, sector de la población infantil que requiere de una mirada objetiva para proporcionarles los apoyos necesarios, que aún y cuando, no se pueda sustituir la experiencia emocional y socioafectiva con los padres, si se le pueda acercar a tener una inclusión a la sociedad donde pertenece; esta lectura orienta hacia la movilización de la sensibilidad humana y obliga a

pensar en la necesidad de una mirada hacia ellos, no de lástima, sino de apertura de la sociedad en su conjunto, para realizar los ajustes necesarios que les permita, el acceso a las mismas oportunidades de desarrollo de sus potencialidades como personas.

Es por ello que para el entendimiento del TEA, es relevante que el Trabajo Social, así como todos los involucrados se adentren a los entendimientos de lo que representa la atención a dicha condición, información que no sólo permita a todos los involucrados, el generar acercamientos hacia este tópico; sino además, lleve hacia el porqué de los planteamientos actuales sobre la inclusión de las personas con TEA en la vida social, la importancia que reviste este hecho no sólo para ellos, sino para la sociedad misma que, debe transitar hacia una madurez donde se dé cabida a las diferencias, como una oportunidad de ejercer el derecho a la vida, como uno de los preceptos de mayor relevancia para el ser humano.

El TEA trastoca la dinámica de la familia, lo cual puede llevarlos a una etapa de crisis que provoca dificultades significativas en los integrantes que la conforman, atravesando por procesos que conllevan a la adaptación y aceptación de la realidad, no sin antes presentarse barreras que dificultan el desarrollo integral de las personas con TEA, como lo es, la dependencia de éste no sólo hacia la familia, sino que le crea, una forma de vida centrada en este factor hacia la sociedad misma, situación que, no le permite enfrentar los obstáculos que se le presentan para obtener experiencias, que lo lleven a desarrollar habilidades que para su desarrollo como persona deberá lograr.

Finalmente, el presente texto, orientado a esbozar pautas para la generación de modelos de atención e intervención del TEA en un primer momento, y de igual manera, en la generación de acciones de atención de la prevención de prácticas violentas durante la interacción de niños con la presencia de alguna discapacidad. En suma, se puede concluir que con la presente aproximación se pudo contribuir en los mejores términos en la generación de aportaciones para la reflexión del TEA y sus posibles alternativas de atención y acompañamiento profesional. En donde, a la vez, se pueda integrar un debate multidisciplinario que más allá de establecer posiciones dogmáticas, permita sugerir puntos en común, a favor de los niños y sus familias que atraviesan condiciones de discapacidad. Intenta fortalecer los conceptos y las ideas positivas que se han instalado para la intervención de los distintos tipos de padecimientos.

Sin embargo, debe ser sobre todo una preocupación por hacer visibles a aquéllos a quienes en ocasiones se les ha negado la voz y el voto, sentenciándoles al olvido y al anonimato; tal vez esto revela que es posible que se esté padeciendo un nuevo tipo de discapacidad no diagnosticada, el enajenamiento mental-material – primero yo y mis necesidades, después yo y mis placeres, y al último yo y mis deseos –, que limita la empatía con otros y sentencia a la apatía, a la falta de voluntad y de compromiso, a ser negligentes, soberbios e insensibles a las condiciones de otros. Todo esto impacta directamente al tejido y la armonía social, elementos que sientan las bases para una mejor calidad de vida y bienestar para todos en el marco de una cultura de paz.

Financiación

Los autores declaran que no recibieron recursos para la escritura o publicación de este artículo.

Contribuciones de los autores

Gabriela Elisa Carranza-Valdez: escritura (borrador original); Jesús Acevedo-Alemán: conceptualización, escritura (borrador original), escritura (revisión del borrador y revisión/corrección).

Conflicto de interés

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés en la escritura o publicación de este artículo.

Implicaciones éticas

Los autores no tienen ningún tipo de implicación ética que se deba declarar en la escritura y publicación de este artículo.

4. Referencias bibliográficas

- Anthony, N., & Campbell, E. (2020). Promoting collaboration among special educators, social workers, and families impacted by autism spectrum disorders. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 4(3), 319-324. <https://doi.org/10.1007/s41252-020-00171-w>
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Asociación Americana de Psiquiatría.
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (2018). *Suplemento del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta edición (DSM-5)*. American Psychiatric Association.
- Baña-Castro, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas* 9(2), 323-336. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v9n2/v9n2a09.pdf>
- Bishop-Fitzpatrick, L., Dababnah, S., Baker-Ericzén, M. J., Smith, M. J., & Magaña, S. M. (2019). Autism spectrum disorder and the science of social work: A grand challenge for social work research. *Social work in mental health*, 17(1), 73-92. <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1509411>
- Carrascón-Carabantes, C (2016). Señales de alerta de los trastornos del espectro autista. En AEPap (Ed.), *Curso actualización autismo* (pp. 95-98). Lua ediciones.

- Casey, L. B., & Elswick, S. E. (2011). The social worker's role in the assessment of autism spectrum disorder. *Children & Schools*, 33(3), 176-183. <https://doi.org/10.1093/cs/33.3.176>
- Celis-Alcalá, G. y Ochoa-Madrigal, M. G. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 7-20. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- Consejo General de Trabajo Social. (2012) *Código Deontológico del Trabajo Social*. Consejo General de Trabajo Social.
- Cuevas-Gordo, D (2016). *Trastorno del Espectro Autista: Trabajo Social y Recursos En La Ciudad de Valladolid* [Trabajo de pregrado, Universidad de Valladolid]. Archivo digital. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/19446/TFG-G1861.pdf?jsessionid=19F897CAE024D69E1E50931683D99DAE?sequence=1>
- Dababnah, S., Parish, S. L., Brown, L. T., & Hooper, S. R. (2011). Early screening for autism spectrum disorders: A primer for social work practice. *Children and Youth Services Review*, 33(2), 265-273. <https://ideas.repec.org/a/eee/cysrev/v33y2011i2p265-273.html>
- Del Valle, M., García-Pérez, A., y Losada del Pozo, R. (2022). Trastornos del espectro del autismo. *Asociación española de pediatría*, 1, 75-83. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08.pdf>
- Estatista. (2022). *Número de niños con trastorno del espectro autista por cada 10.000 en países seleccionados del mundo en 2022*. <https://es.statista.com/estadisticas/1225748/prevalencia-del-autismo-en-ninos-en-paises-seleccionados-del-mundo/>
- González-Casado, F., Martínez-Lorca, M., Criado-Álvarez, J. J., Romo, R. A., y Martínez-Lorca, A. (2024). Análisis del impacto emocional en familias con hijos/as con un diagnóstico de discapacidad. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 11(2), 135-148. <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/956>
- González-Pérez, C. (2020). *Trabajo Social con personas con Trastorno del Espectro Autista y sus familias* [Trabajo de pregrado. Universidad de Jaén]. Archivo digital. <https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/13169>
- Gutiérrez-Capulín, R., Díaz-Otero, K. Y., y Román-Reyes, R. P. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia ergo sum*, 23(3), 01-17. <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/7364>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad (datos nacionales)*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_PersDiscap21.pdf
- Lavado-Candelario, S., y Muñoz-Silva, A. (2023). Impacto en la familia del diagnóstico de Trastorno del espectro del autismo (TEA) en un hijo: una revisión sistemática. *Análisis y modificación de conducta*, 49(180), 3-53. <https://doi.org/10.33776/amc.v49i180.7652>
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The lancet*, 392(10146), 508-520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P., Risi, S., Gotham, K. B., Luyster, R., y Guthrie, W. (2015). *ADOS-2. Escala de observación para el Diagnóstico del Autismo - 2. Manual (parte 1): módulos 1-4*. (T. Luque, Trad.). Tea ediciones.

- Martins-De Sousa, J. y Ramallo-Verissimo, M. (2015). Desarrollo infantil: análisis de un nuevo concepto. *Revista Latino-America. Enfermagem*, 23(6), 1097-1104. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0462.2654>
- Medina-Alva, M., Caro-Kanh, I., Muñoz-Huerta, P., Leyva-Sánchez, J., Moreno-Calixto, J., y Vega-Sánchez, S, M. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(3), 565-573. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1693>
- Mira, Á., Berenguer, C., Baixauli, I., Roselló, B., y Miranda, A. (2019). Contexto familiar de niños con autismo: implicaciones en el desarrollo social y emocional. *Medicina (Buenos Aires)*, 79(1), 22-26. <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s1/Pags.22-26Mira.pdf>
- Naciones Unidas. (2024). *Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo 2024*. <https://www.un.org/es/observances/autism-day>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Autismo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Pérez-Murcia, N. (2015). *Trabajo Social con personas con trastorno del espectro autista* [Trabajo de pregrado, Universidad de La Laguna]. Archivo digital. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1180/TRABAJO%20SOCIAL%20CON%20PERSONAS%20CON%20TRASTORNO%20DEL%20ESPECTRO%20AUTISTA.pdf;sequence=1>
- 20 Sánchez-Raya, M. A., Martínez-Gual, E., Moriana-Elvira, J. A., Luque-Salas, B., y Alós-Cívico, F. (2015). La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA). *Psicología educativa*, 21(1), 55-63. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2014.04.001>
- Santiago-Fernández, F. (2018). Intervención social con niñas y niños diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista y sus familias. *Voces Desde El Trabajo Social*, 6(1), 202-223. <https://doi.org/10.31919/voces.v6i1.129>
- Santiago-Fernández, F. (2019). *El Trabajo Social y el Autismo (TEA). Un enfoque en la Familia*. Lulu.com
- Soriano-Valdemoros, R. M. (2015). *Trabajo Social y Autismo: enfoque del Trabajo Social en la asociación riojana para el autismo* [Tesis de pregrado, Universidad de la Rioja]. Archivo digital. <https://docplayer.es/23296719-Trabajo-fin-de-grado-trabajo-social-y-autismo-enfoque-del-trabajo-social-en-la-asociacion-riojana-para-el-autismo.html>
- Teletón (2024, 26 de marzo). Panorama del autismo en México y el mundo. *Capacidad sin límites*. <https://teleton.org/panorama-del-autismo-en-mexico-y-el-mundo/>
- Velarde-Inchaustegui, M., Ignacio-Espiritu, M. E., y Cárdenas-Soza, A. (2021). Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(3), 175-182. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i3.4034>
- Yo también (2021, 7 abril). *El Trastorno del Espectro Autista en cifras y datos*. <https://www.yotambien.mx/actualidad/el-trastorno-del-espectro-autista-en-cifras-y-datos>