

escrito por....

¹Flor De Liz Santiago Fernández

✉ Especialista en autismo- Cambridge College, Puerto Rico. Es autora de *La crisis económica: enemiga del matrimonio y posibles soluciones* [Primera y Segunda Edición], *Conociendo a mi Rival* y, *Método Flor De Liz*.

✉ vf.santiago.escritora@gmail.com

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-1705-2184>

Cómo citar / citation:

Santiago, 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.
doi: 10.31919/voces.v6i1.129

Recibido / received:
9 de abril de 2018

Revisado / reviewed:
10 de mayo de 2018

Aceptado / accepted:
3 de agosto de 2018

Derechos de autoría / Copyright:

© 2018 Santiago et al.
Este es un artículo de acceso abierto y distribuido bajo los términos de la licencia y políticas de *Creative Commons Attribution 4.0 International License*, que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite a la autora original y la fuente.



INTERVENCIÓN SOCIAL CON NIÑAS Y NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y SUS FAMILIAS

escrito por

Flor De Liz Santiago Fernández¹

OPEN ACCESS PEER-REVIEWED

Resumen

Los trabajadores sociales somos profesionales comprometidos con la sociedad y la justicia social. También, abogamos por los derechos de las personas en desventaja y discriminación, desde un enfoque de prestación de servicios de excelencia a todas las poblaciones que impactamos. Por tal razón, reconocemos la importancia de la intervención social con niñas y niños diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y sus familias, quienes presentan unas necesidades particulares debido al arduo proceso que enfrentan luego del diagnóstico de autismo. Mediante este artículo se evidencia la importancia de nuestras intervenciones con la población indicada, las competencias que nos capacitan para trabajar con los mismos y las necesidades que presentan. De la misma manera, se presenta un análisis histórico acerca del autismo, los valores, principios éticos, dilemas presentes de nuestra profesión y las políticas sociales que impactan a la población. Además, se estudia cómo las y los trabajadores sociales podemos impactar positivamente la vida de estos niños y niñas con TEA y a sus familias mediante nuestras intervenciones. Parte fundamental es continuar educándonos sobre el tema del autismo para poder acompañar a estas familias en su proceso.

Descriptores

Autismo, espectro, política social, inclusión, intervención social.

Sumario

Introducción. Análisis Histórico. Análisis Histórico. Políticas sociales que impactan a la población. Referencias.

[EN] SOCIAL INTERVENTION WITH CHILDREN DIAGNOSED WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AND THEIR FAMILIES

Abstract

Social workers are professionals committed to society and social justice. We also advocate for the rights of disadvantaged and discriminated people, from an approach of providing excellent services to all the populations that we impact. For this reason, we recognize the importance of social intervention with children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD) and their families, who have particular needs due to the arduous process they face after the diagnosis of autism. This article demonstrates the importance of our interventions with the indicated population, the skills that enable us to work with them and the needs they present. In the same way, we present a historical analysis about autism, values, ethical principles, present dilemmas of our profession and social policies that impact the population. In addition, we study how social workers can positively impact the lives of these children with ASD and their families through our interventions. A fundamental part is to continue educating ourselves on the topic of autism in order to be able to accompany these families in their process.

Keywords

Autism, spectrum, social policy, inclusion, social intervention.

Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es denominado como autismo atípico o nuclear y se define como un síndrome del comportamiento que incluye disfunción neurológica y es caracterizado por dificultades en cuanto a la comunicación, interacciones sociales e intereses de los y las niñas que lo padecen (Correia, 2013). Se manifiestan una serie de síntomas como lo son: escasa integración de la mirada, escasez en expresiones faciales, raramente comparten focos de interés, presentan dificultades para desarrollar habilidades de referencia conjuntas y no se da una reciprocidad emocional y social. Por otro lado, presentan alteración de la empatía, puede que no respondan cuando se les llama, algunos no señalan las cosas que llaman su atención, reflejan retraso en su desarrollo, el lenguaje no es comunicativo en algunos casos, presentan uso estereotipado y repetitivo del lenguaje, y dificultades en la comunicación (Correia, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) expone que el TEA consiste en un grupo de afecciones o trastornos que se caracterizan porque alteran en algún grado el comportamiento social, la comunicación y el lenguaje. Implica intereses y actividades restringidas, estereotipadas, repetitivas, y de anomalías cualitativas que son

características generalizadas del comportamiento del individuo en todas las situaciones, aunque su grado varía. Se expone que en la mayoría de los casos el desarrollo es anormal desde la primera infancia y dichas anomalías se manifiestan por primera vez después de los cinco años (Chuan, 2015).

De acuerdo con el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, quinta edición [DSM- 5, 2013], el TEA está asociado con afecciones médicas o genéticas o con factores ambientales. Se asocia con otros trastornos del neurodesarrollo, mentales y del comportamiento, y se divide en diferentes criterios tales como: si necesita ayuda muy notable, necesita ayuda notable o necesita ayuda. Por otro lado, debe especificarse si incluye con o sin discapacidad intelectual acompañante, con o sin deterioro del lenguaje acompañante o con catatonía. De igual forma, según el DSM- 5, el TEA es caracterizado por la prestación de déficits persistentes en la comunicación social y la interacción social mediante múltiples contextos (Herlyn, 2016).

Los tratamientos para este trastorno son el tratamiento psicoterapéutico, farmacológico, el cual puede ser sintomático y psicofarmacológico sobre mecanismos fisiopatológicos subyacentes (Herlyn, 2016). Estos mecanismos hacen referencia a

una combinación de procesos por los cuales opera, se desarrolla y progresa una enfermedad; pueden estar relacionados con anatomía, bioquímica, biología celular, genética, fisiología, inmunología y farmacología, entre otras ramas. Por otro lado, permiten explicar la causa de síntomas y diversas manifestaciones de enfermedades, de ello se desprenden la forma específica para tratarlas.

Este tipo de trastornos aparece en la etapa de la infancia de nuestros niños y niñas, aunque las dificultades se manifiestan después de los cinco años y continúan afectándoles durante las etapas siguientes. Se alega que sus causas se asocian a factores genéticos y ambientales los que pueden aumentar la probabilidad de que un niño o niña los padezca y es asociado a las vacunas. Este aspecto ha sido descartado a través de numerosos estudios. De acuerdo con la reseña de *Autism Speaks*, el artículo de Taylor, Swerdfeger y Eslick (2014) titulado *Vaccines are not associated with autism: An evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies* declaró que no existe evidencia suficiente para probarlo.

Es importante señalar que 1 de cada 160 niños, de acuerdo con la OMS (2016), es diagnosticado con TEA y alegan que en los últimos 50 años esta población ha ido en aumento dramáticamente. No obstante,

a medida que han aumentado los casos de niños diagnosticados con TEA, han ido aumentando los avances tecnológicos, los criterios han ampliado y de igual manera debido a los cambios en el DSM-5, algunos niños han quedado fuera del diagnóstico. Por otra parte, en la actualidad los profesionales cuentan con mejores herramientas para trabajar con estos niños y niñas y existe una mejor comunicación y concienciación de la condición a nivel mundial (OMS, 2016).

El TEA según se ha evidenciado puede afectar áreas tan importantes como la interacción social recíproca, la comunicación, el lenguaje verbal y no verbal, patrones restringidos y conductas repetitivas. Si no se trabaja en las áreas mencionadas, se podría afectar la capacidad de estos niños para realizar sus actividades del diario vivir, no podrían vivir de manera independiente, como tampoco podrían tener una vida productiva. La OMS (2016) ha expuesto que en muchos casos la condición de estos niños se convierte en una carga emocional tanto para ellos, como para sus cuidadores, y el no tener acceso a servicios o tener acceso a servicios inadecuados se transforma en un grave problema. En ese preciso momento es en donde debemos intervenir los y las trabajadoras sociales.

La dimensión axiológica de nuestro Código de Ética (Colegio de Profesionales del Trabajo Social [CPTSPR], 2017) expone que nuestras acciones se inician con la afirmación de la libertad, la dignidad y la igualdad de derechos en los seres humanos y que debemos reconocer la existencia de condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que promueven la desigualdad, la inequidad y la injusticia social. Los y las niñas con TEA requieren servicios de excelencia al igual que el resto de la población, disfrutar una vida plena, desarrollarse adecuadamente y que se les brinden oportunidades. Cabe destacar que para muchos el TEA es un trastorno inexplicable ya que estos niños en su mayoría no reflejan discapacidad física por lo que es difícil detectarlo. Algunos de ellos mantienen un nivel académico promedio, aunque no pueden interactuar socialmente con otros niños presentando dificultades emocionales, sociales y conductuales, de acuerdo con Mojica (2012) de la Escuela de Educación de la Universidad de Manchester.

Para dar una explicación más amplia en relación al autismo, puede mencionarse la Teoría de la Mente. Esta se ha convertido, en cuanto al autismo, en uno de los principales temas de estudio (Gómez, 2010). Esta teoría maneja dos tendencias. La primera llamada “cognitiva-computacional y la segunda “social”. Según Gómez

(2010) existe una relación entre la Teoría de la Mente y el autismo. Sostuvo que los estudios relacionados al autismo fueron iniciados por Kanner en el año 1943. Alegó que el mismo estableció que el autismo se relacionaba con la incapacidad de poder relacionarse de manera normal con las personas y las situaciones. De igual manera propuso una triada relacionada a problemas en cuanto al comportamiento relacionado al autismo, basados en la socialización, la comunicación y la imaginación.

La Ley número 220 del 4 de septiembre de 2012, mejor conocida como *Ley para el Bienestar, Integración y Desarrollo de las personas con Autismo* [BIDA], en su exposición de motivos indica que el crecimiento dramático en el número de niños y niñas diagnosticadas con desórdenes dentro del continuo del autismo en Puerto Rico y Estados Unidos ha constituido una crisis de salud pública. Esta debe ser atendida de acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC] del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (2012) y la Sociedad de Autismo de América. Una encuesta realizada de acuerdo a la Ley BIDA por el Departamento de Servicios Humanos de Estados Unidos (2012) reveló que los desórdenes dentro del continuo del autismo afectan a 1 de cada 91 niños, y que el mismo no conoce fronteras raciales, étnicas y sociales.

Según la Ley mencionada anteriormente, las estadísticas generales del crecimiento epidémico en Estados Unidos han reflejado que para la década del 40 los nacimientos aumentaron de 1 en 10,000 a 1 en 2,500 para la década del 70. Se expuso que ha ido incrementando dramáticamente la prevalencia hasta 1 en 323 para los 90 y 1 en 110 para el 2006, según los datos del CDC (2012). Se mencionó que de 1994 al 2005 hubo un aumento de 22,664 a 193,637, en los niños con TEA entre las edades de 6 a 21 años recibiendo servicios y que estos números no incluyen a todos los niños con el diagnóstico (Cordero, Alonso, Mattei, & Torres, 2012).

En el artículo número seis de la Ley BIDA, específicamente en el inciso d y titulado *Destrezas Sociales*, se expone que la intervención para el desarrollo de dichas destrezas debe ser implementada por un psicólogo clínico licenciado o un trabajador social licenciado, que hayan sido adiestrados para trabajar con personas con este diagnóstico. Por lo que los y las trabajadores sociales somos una pieza clave para abogar e interceder por los derechos de estos niños y sus familias para que puedan lograr acceso a servicios. La propia OMS reconoce la necesidad de los países de promover una salud y bienestar óptimo en niños con autismo.

Análisis Histórico

De acuerdo con la literatura, el TEA era considerado un trastorno “raro” de la infancia. Fue definido en 1943 y no fue sino hasta el 1966 que se realizó el primer estudio epidemiológico en Estados Unidos, según Lozano (2014). Este término fue utilizado por primera vez como parte del vocabulario de la psiquiatría por Eugenio Bleuler en el año 1971, para describir a pacientes con esquizofrenia que presentaban: retraimiento o desapego de la realidad, pérdida del sentido de la realidad y pensamiento esquizofrénico según Navas y Vargas (2012). Según el Dr. Bleuler, estos niños tenían problemas de contacto afectivo, inflexibilidad conductual y una comunicación descrita como anormal. Desde ese momento comenzó a percibirse y entenderse como algo aparte a la esquizofrenia (Navas & Vargas, 2012). No obstante, según este autor, el primero en describir el autismo como un síndrome en un pequeño grupo de niños que demostraron indiferencia hacia otros, fue Leo Kanner en 1943.

Con el pasar del tiempo, un pediatra de origen austriaco llamado Hans Asperger desconociendo los trabajos de Kanner, en 1944 informó sobre niños que tenían padecimientos similares a los pacientes de este. En su caso particular, los niños presentaban habilidades verbales y cognitivas mayores y lo consideró

como un trastorno de personalidad denominándolo “Psicopatía Autista”. De acuerdo con la literatura, Asperger murió sin que su trabajo fuera reconocido y un año después Lorna Wing le dio el crédito correspondiente indicando que la condición observada por Asperger debía ser considerada como una “variante” del autismo, la cual era menos grave y ocurría en niños con un lenguaje y cognición normal. Más adelante, en 1996 propuso que se llamara “Trastorno del Espectro Autista” (Navas & Vargas, 2012).

Para confirmar un diagnóstico de autismo, se requiere utilizar los criterios del DSM 5 a través de un equipo interdisciplinario de profesionales que incluya neuropediatría o psiquiatría infantil, y el diagnóstico confirmado valorado por un psicólogo clínico y un terapeuta de lenguaje. Luego de esto, se recomienda un nivel de compromiso para establecer el plan de intervención, metas y objetivos, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, (2015) y su *Protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista*.

Para concluir el análisis histórico cabe destacar que la primera época, fue comprendida por el periodo entre 1943 a 1963, en donde el TEA era considerado un trastorno emocional producido por factores emocionales inadecuados relacionados a las

figuras de crianza. La segunda época comprendió desde 1963 hasta 1983, y se había dejado de pensar que los padres eran los culpables de la condición de sus hijos asociando el TEA con trastornos neurobiológicos (Martínez, 2014). Se destaca que entre los años 70 y 80 la educación pasó a ser el tratamiento de prioridad para el autismo. En su enfoque actual según Martínez (2014), se han producido cambios importantes los cuales consisten en la consideración desde una perspectiva evolutiva como un trastorno del desarrollo. La educación en los últimos años ha tenido un estilo más pragmático, natural, integrador y centrado en la comunicación como parte esencial del desarrollo y capacidades de las personas con autismo (Martínez, 2014).

La detección de autismo puede estar ligada al rechazo de la familia en el proceso de asumirlo, retrasando el proceso de intervención. Durante este, comienzan a intervenir entidades identificadas y especializadas para trabajar con la población con el fin de brindar apoyo a las familias para que estos acepten su proceso con el fin de mejorar su calidad de vida. Según Soriano (2015) estas entidades cuentan con profesionales altamente capacitados, encargados de gestionar y supervisar el funcionamiento correcto de programas para beneficio de esta población. Dentro de este grupo de

profesionales se encuentran los y las trabajadores sociales quienes tenemos una labor fundamental.

Soriano (2015) describió la función del trabajador social en uno de los centros de ayuda a la población diagnosticada con TEA, llamado "*Centro de atención integral Leo Kanner*". Entre las funciones se destacaron: la de intervención directa con la persona diagnosticada y con la familia, estos como actores de la situación junto al trabajador social. Entre otras funciones se encontraron: clarificar, apoyar, informar, educar, persuadir e influir, controlar y ejercer una autoridad, poner en relación y crear nuevas aportaciones y estructurar una relación de trabajo con los usuarios.

De acuerdo con Soriano (2015), estas intervenciones están enfocadas en dotar a los y las niñas diagnosticadas con TEA y a sus familias en la adquisición de herramientas que les permitan alcanzar una normalización en su vida diaria. El autor mencionó una intervención indirecta, caracterizada por la organización y documentación, programación y planificación, intervención en el entorno del asistido, colaboración con otros profesionales, e intervención con otros organismos. En este tipo de intervención no se involucra directamente a la población, pero las acciones van dirigidas hacia estos (Soriano, 2015).

De igual forma, Soriano (2015) mencionó las diferentes intervenciones que realizamos los y las trabajadoras sociales en diversos escenarios de trabajo en donde se impacta de manera directa la población de niños y niñas diagnosticados con el TEA. Expuso que nuestras funciones son variadas, y en nuestro desempeño procuramos lograr la autonomía, independencia, autodeterminación de la población con TEA y el mantenimiento de las relaciones familiares. Para la población impactada y sus familias, los y las trabajadoras sociales no solo les coordinamos servicios, escuchamos y apoyamos, sino que realizamos funciones de investigación en conjunto con psiquiatras, médicos y otros profesionales (Soriano, 2015). El autor en su trabajo confirmó la importancia de la intervención social con niños diagnosticados con TEA y sus familias, lo necesario e importante de nuestra labor con esta población. En otras palabras, lo más importante de nuestras intervenciones consiste en que nos encargamos de diversas funciones con las familias de niños y niñas con TEA.

Los profesionales del Trabajo Social en el movimiento asociativo tenemos muchas funciones, pero nos centramos en la intervención con las familias, ya que estas son el principal agente de cambio y contribuyen considerablemente en la mejora de

su proyecto de vida. También, son el principal apoyo con el que cuentan las personas con TEA. Los y las trabajadoras sociales orientamos sus actividades para reforzar sus propios recursos, atendemos las necesidades que las familias plantean, elaboramos planes de intervención y actuación con seguimiento de los casos, realizando entrevistas, coordinaciones internas y externas con los diferentes contextos donde se desarrollan las personas con TEA y sus familias (Casas, 2018).

Basado en la importancia de la intervención social con la población indicada, la literatura expone que los profesionales que intervienen con individuos diagnosticados con TEA y sus familias establecen diferentes objetivos al momento de intervenir. Entre ellos se encuentra el aumento de la calidad de vida, lo cual incluye generar el aprendizaje que permita incrementar la autonomía personal de los niños y niñas. También, se dirige a la adquisición de hábitos diarios a los cuales puedan responder de manera autónoma en el ámbito personal, social y comunicativo de manera que les favorezca en la inclusión social (Cuevas, 2016). Según Cuevas (2016), un diagnóstico de TEA produce estrés, ansiedad y frustración, genera desgaste físico y psíquico el cual aumenta con los años, por lo que es importante intervenir de manera temprana con quien recibe el diagnóstico y su familia.

Una investigación del anterior autor, titulada *Trastorno del Espectro Autista: Trabajo Social y recursos en la ciudad de Valladolid*, buscó responder a la pregunta de si era necesaria la función de un profesional del Trabajo Social en un diagnóstico de autismo. Encontró que estamos involucrados en las acciones de mejorar la calidad de vida, abogar por el bienestar emocional, material, por la salud, porque establezcan relaciones interpersonales adecuadas, por los derechos, autodeterminación y por la inclusión social. Esto confirmó que no somos una pieza más, sino, una de gran relevancia en la vida de niños y niñas con TEA y sus familias. De esta forma, se infiere que nuestro trabajo es lograr integrar a estas personas en diferentes contextos, ya que en esta dificultad social es en donde cobra fuerza nuestro rol como trabajadores sociales.

Según Cuevas (2016), hay una descripción del profesional del Trabajo Social como un vehículo potente de transformación, concienciación social y que nos corresponde dar voz a esta población, sensibilizar a la sociedad, a la comunidad, y generar respeto de acuerdo con sus características y necesidades particulares. Nos corresponde interceder y abogar por la eliminación de barreras sociales lo que podemos hacer mediante la sensibilización social y la adquisición de conocimiento sobre la población.

De igual forma, reseñó un conjunto de funciones que se ejercen, las cuales giran en torno a la coordinación de servicios sociales generales, seguimiento y apoyo a las familias. También, incluye la recopilación de información sobre recursos existentes específicos para personas con TEA, información y orientación a las familias acerca de recursos formativos, laborales, educativos y de ocio con el fin de regular e integrar. Proveemos información, investigación, prevención, asistencia, atención directa, promoción e inserción social, mediación, planificación, gerencia, dirección, evaluación, supervisión, docencia y coordinación.

Valores del trabajo Social relacionados a la población

Nuestro Código de Ética (CPTSPR, 2017) establece ocho valores, de los cuales podemos encontrar clara aplicabilidad en el ejercicio profesional con niños y niñas diagnosticadas con TEA y sus familias. Entre ellos, el primer valor hace referencia a la **dignidad de las personas y los pueblos**. Este establece que debemos reconocer el valor intrínseco de las personas y que, como parte de nuestras funciones, debemos solidarizarnos con sectores oprimidos, marginados y excluidos para promover nuevas estructuras socio políticas, más solidarias, justas e inclusivas. Nuestra intervención con

los mismos debe ir dirigida hacia el reconocimiento de su valor y dignidad como población a pesar de su diversidad funcional.

El valor número tres habla sobre la **justicia social, derechos humanos y equidad**. Menciona que debemos prestar atención a todo acto que violente o amenace los derechos de nuestros participantes y procurar que estos tengan un trato igualitario ante el resto de la sociedad. Es de conocimiento público que los niños y niñas con TEA y sus familias en Puerto Rico y en otros lugares enfrentan situaciones de desigualdad, exclusión social y situaciones en donde se violentan sus derechos en las cuales nos corresponde intervenir para interceder y abogar por estos.

La **democracia**, siendo el cuarto valor, expone que debemos participar activamente en aspectos relacionados a los asuntos públicos de nuestro país y la política social. Nuestra función es contribuir en procesos que fortalezcan la participación de las personas y grupos sociales en procesos políticos y asuntos que les afecten. De esta manera lograremos que las familias de los niños y niñas con TEA se apoderen de su situación, se eduquen y tomen parte activa en decisiones relacionadas con las políticas que les impactan y afectan. Como profesionales del trabajo social, debemos comprender que debe existir un mayor compromiso

con la población para lograr que estos participen y se involucren en actividades en donde se discutan asuntos relacionados a la condición.

Por otra parte, el **servicio como derecho social y económico**, quinto valor de nuestra profesión, estipula que estamos comprometidos en garantizar la calidad de nuestros servicios partiendo de la premisa de que los servicios sociales son interpretados como un derecho humano que garantiza una vida digna a las personas. Ante nuestro trabajo con las diversas poblaciones, es nuestro deber que el servicio se dirija hacia la satisfacción de sus necesidades y que los recursos existentes sean distribuidos de manera equitativa tanto para ellos como para sus familias. Debemos interceder por los mismos, ya que en la mayoría de las ocasiones se les dificulta el acceso a servicios, por lo que debemos ampliar y extender nuestras intervenciones.

En cuanto a las **relaciones humanas y solidarias**, sexto valor, nos corresponde reconocer las dimensiones múltiples de las relaciones sociales y su importancia para la transformación social, propiciar la solidaridad y vinculación entre las personas con el fin de fortalecer las relaciones humanas y la participación activa, según nuestro Código de Ética. Los niños y niñas con TEA presentan dificultad en establecer relaciones sociales adecuadas. A partir de la

comprensión de la importancia de las relaciones humanas es necesario impactar a estos niños y niñas y sus familias con el propósito de que puedan desarrollarse socialmente y puedan alcanzar su bienestar personal, por lo que debemos prestar atención.

Por último y no menos importante, el valor número ocho, hace referencia a las **cualificaciones profesionales**. Establece que es nuestro deber acrecentar los conocimientos y cualificaciones para mejorar el desempeño profesional, por lo que nos corresponde educarnos sobre la población para comprender la condición y para poder intervenir de acuerdo con sus necesidades.

Dilemas éticos presentados

Los y las trabajadoras sociales nos enfrentamos diariamente en nuestros escenarios de trabajo a dilemas éticos, los cuales canalizamos a través de los principios y valores que rigen nuestra profesión de acuerdo con el Código de Ética (2017). Para abordar dichos dilemas éticos, los trabajadores y trabajadoras sociales evitamos a toda costa los peligros relacionados a la burocratización, a la actuación impersonal, formal e imparcial las cuales nos proponen una forma estricta de actuar. Procuramos evitar de igual manera, los errores de dejar que nuestros valores personales

actúen sobre nuestras decisiones éticas profesionales (Ballesteros, Uriz, & Viscarret, 2011). Según los autores antes citados, los dilemas éticos se pueden agrupar en cuatro factores principales. A saber, los que se relacionan a la información, los concernientes a dilemas intrínsecos y circunstanciales de la intervención y, los referidos a la relación entre el profesional del Trabajo social y sus participantes. Entre estos, se puede mencionar el deber de informar a terceras personas, la autonomía de nuestros participantes, la incompetencia de un colega u otro profesional, la confidencialidad, el tiempo de duración de una intervención y la distribución disponible de recursos (Calvo, 2013).

Otro de los dilemas éticos más frecuentes corresponde a la vacunación, por el hecho de que se asocia el autismo con la misma, aunque ha sido descartado según se expuso anteriormente (Taylor, Swerdfeger, & Eslick, 2014). En ese aspecto algunos padres han optado por no vacunar a sus hijos ante este temor. Esta situación crea un problema principal de acuerdo con Gervás, Segura y García (2010), el cual radica en la negativa de los padres para vacunar a sus hijos, lo que levanta cuestionamientos sobre si esa decisión y actitud de los padres se podría considerar negligencia. Otro dilema ético, consiste en denunciar a otros profesionales que no evalúan

adecuadamente las necesidades de la población, no les brindan los servicios que les corresponde y manipulan información.

Por otra parte, el dilema de la confidencialidad del diagnóstico cuando se trata de informar en el escenario escolar sobre el mismo, para que puedan manejar de manera adecuada a los estudiantes en el salón de clases. Este consiste en cuánta información nos corresponde compartir. Por último, el dilema relacionado al tratamiento farmacológico, la negación de los padres en cuanto al proceso de medicación de sus hijos, las necesidades de los niños, su bienestar y el de sus compañeros de clases.

Políticas sociales que impactan a la población

La Ley BIDA, citada anteriormente, fue creada con el fin de establecer una política pública en Puerto Rico que se relacionara a la población de personas diagnosticadas con TEA, y promover la identificación temprana, el diagnóstico e intervención con este trastorno. La misma dispone de la creación de un programa de apoyo a la familia, la educación continua especializada para los profesionales de la salud que intervengan con esta población y que se provea una cubierta médica mandataria para estos. Provee la creación de un “comité timón”, para evaluar la puesta en vigor de

esta política pública, disponer para su implantación y establecer penalidades. Fue establecida para derogar la Ley 318-2003, conocida como la *Ley para el desarrollo de la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico relacionada con la población con desórdenes de la condición de autismo en Puerto Rico*; y para derogar la Ley 103-2004, conocida como la *Carta de los derechos de los niños y adultos con el síndrome de autismo*.

Existen leyes estatales y federales que protegen a la población de niños y niñas con TEA. Específicamente se pueden encontrar en legislaciones de Educación Especial de Puerto Rico. Entre las leyes estatales más conocidas se pueden mencionar: Ley Número 51 del 7 de junio de 1996, conocida como la *Ley de servicios integrales para personas con impedimentos*, la Ley Número 149 del 15 de julio de 1999, conocida como Ley orgánica para el departamento de educación pública de Puerto Rico. Ley Número 238 del 31 de agosto de 2004 Carta de derechos de las personas con impedimentos, la Ley Número 263 del 13 de diciembre de 2006, que instituye el servicio de evaluación vocacional y de carreras como un derecho para los estudiantes con impedimentos que reciben servicios de educación especial bajo la Secretaría Asociada de Educación Especial adscrita al Departamento de Educación de Puerto Rico, entre otras.

Entre las leyes federales que asisten a esta población se encuentran la Ley Pública 108-446 del 3 de diciembre de 2004, titulada *Individuals with Disabilities Education Improvement Act* [I.D.E.I.A.]; Ley Pública 109-270 del 12 de agosto de 2006, *Carl D. Perkins Career and Technical Educational Improvement Act*; Ley Pública 101-336, *Americans with Disabilities Act* [ADA]; Ley Pública 93-112 de 1973, *Rehabilitation Act*; Ley Pública 108-364 de 2004, *Assistive Technology Act*; y la Ley Pública 113-128, *Workforce Innovation and Opportunity Act*.

Las políticas antes mencionadas tienen como fin impactar de manera positiva a las poblaciones con diversidades funcionales y a sus familias. También, procuran velar por el mejor interés y bienestar de las mismas. Promueven que se hagan valer sus derechos, fomentan el respeto, la inclusión, reconocen su capacidad de participar adecuadamente dentro de la sociedad, y un trato igualitario para estos, el respeto a su dignidad y la oportunidad de gozar de una vida independiente y autónoma.

De acuerdo con Pérez (2015) nuestras actividades van dirigidas en dos tipos de intervenciones: directas e indirectas. Las actividades directas son las que incluyen actividades que buscan el logro de los objetivos y consisten en un contacto personal entre trabajadores sociales y participantes.

En este tipo de intervención utilizamos las reuniones, entrevistas, visitas, entre otros recursos. Las intervenciones indirectas, las realizamos con el entorno y redes secundarias, sin tener contacto alguno con los participantes, aunque se trabaje en beneficio de estos. En la población con TEA, nuestras intervenciones están enfocadas de manera directa en el contacto inicial con los niños y niñas diagnosticadas y sus familias. Luego se convierten en intervenciones indirectas, cuando coordinamos servicios, hacemos referidos, se completan informes o documentos.

En Puerto Rico, según la Defensoría de las Personas con Impedimentos, la cual está ubicada en el Centro Gubernamental Roberto Sánchez Vilella, existen nueve programas inscritos como organizaciones de Autismo. Entre estos se encuentran la *Sociedad de Padres de Niños/Adultos con Autismo de Puerto Rico*, la *Organización de Autismo y Desórdenes del Desarrollo* y la *Fundación Autismo*. El *Instituto Filius* que se ubica en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, el *Programa Avanzando Juntos*, dirigido al aumento de las oportunidades para el máximo desarrollo del potencial de los infantes de 0 a 3 años de edad con retraso en el desarrollo y sus familias. El *Centro Tomatis de Puerto Rico*, el cual ofrece servicios de terapias a niños y adultos.

Uno de los programas más conocido es la *Alianza de Autismo de Puerto Rico*, organización sin fines de lucro, cuya misión es mejorar la calidad de vida de las personas impactadas por el autismo en Puerto Rico, apoyan y abogan por los derechos y necesidades de estos y sus familias. Otro de los programas que brindan servicios de trabajo social a la población es *SER de Puerto Rico*. Su misión es proveer servicios médicos, terapéuticos y educativos, entre otros a personas con discapacidad y autismo para que tengan igual oportunidad de vivir, aprender, trabajar y recrearse en sus comunidades al máximo de su potencial de forma independiente y productiva. Por último, el *Centro de Autismo del Niño*, el cual provee servicios a través de la formulación de un diagnóstico evidenciado y evaluaciones a través de un equipo interdisciplinario. Este incluye un profesional del Trabajo Social para intervenciones a corto plazo, servicios de apoyo y orientación a los niños y su familia, entre otros.

De los programas antes mencionados, cinco de estos brindan servicios a niños con TEA y a sus familias, mientras que otros no están operando actualmente. De igual forma, algunos no ofrecen servicios de Trabajo Social ya que son programas dirigidos a terapias, mientras que solo en tres de ellos los profesionales del Trabajo Social

se ven integrados en intervención con la población. Según Cuevas (2016) los y las trabajadores sociales hemos sido desvinculados del servicio directo con esta población, ya que se asume que solo otros profesionales están capacitados para trabajar con estos. Precisamente, esto expone la necesidad de dar a conocer nuestra labor, preparación y capacitación y de esta manera contribuir en la práctica de nuestra profesión la cual es esencial con esta población. Al momento, no existen programas en donde las intervenciones principales sean realizadas por trabajadores sociales, en donde se acompañe a los niños y niñas y sus familias en el proceso.

La población de niños y niñas diagnosticadas con autismo y sus familias presentan grandes necesidades. Entre las mismas se destacan la limitación de inclusión, que se les involucre en actividades educativas y sociales en las cuales puedan desempeñarse adecuadamente y lograr su autonomía. Requieren acceso a los servicios y oportunidades para recibir los servicios, que se continúen estableciendo programas dirigidos a ellos y a sus familias para que puedan ser apoyados en todo el proceso luego del diagnóstico. Requieren que se continúe educando a la sociedad sobre la condición, sus manifestaciones y sobre la diversidad,

para evitar que continúen siendo víctimas de discrimen, estereotipos, prejuicios, entre otros.

También, se ha evidenciado mediante visitas realizadas a diversos centros, escuelas o programas en donde se le brinda servicios a niños y niñas con TEA y a sus familias, una serie de vacíos. Aunque la mayoría de los servicios se enfocan en brindar a estos niños herramientas para que mejoren en aspectos relacionados a su diagnóstico, lo cual es excepcional, se han olvidado del impacto que el diagnóstico puede causar tanto al niño como a su familia. Por lo que han dejado a estos últimos desprovistos de un tratamiento o un servicio continuo para poder aprender sobre la condición, manejar la misma y trabajar por el bienestar de sus hijos. Se trabaja solo con el niño de manera lineal, más no se trabaja de manera circular [con la familia].

Cuando se menciona que se ha obviado a la familia, se hace referencia a que no se les brinda terapias continuas dirigidas, que les permitan fortalecer destrezas como cuidadores de sus hijos con TEA. Se ofrecen otros servicios relacionados, pero no un seguimiento a través de terapias como las que reciben los niños y niñas. Se ha podido observar a los padres de niños con autismo llevarlos diariamente a recibir sus terapias mientras ellos esperan en

sala por estos, desaprovechando la oportunidad de poder trabajar con los mismos, brindándoles las herramientas necesarias para continuar trabajando en el proceso que atraviesan como familia. Muchos padres aún enfrentan el proceso de aceptación y no cuentan con ayuda. Por lo que, sin desearlo, afectan a sus hijos al desconocer sobre la condición y no saber cómo manejarlos. Muchas veces no cuentan con las destrezas para enfrentar su rol de cuidadores y no cuentan con un espacio de autocuidado al no tener algún recurso de apoyo. Cabe destacar que existen algunos programas que brindan talleres a los padres, información y orientación en cuanto al tema, pero no un servicio de manera directa a la familia en general.

Los y las trabajadoras sociales somos un personal esencial para el trabajo con esta población, y podemos aportar para que los niños con autismo y sus familias desarrollen las destrezas necesarias para alcanzar una vida plena mediante nuestras intervenciones directas e indirectas. Para esto es necesario que los apoyemos en el proceso que atraviesan, que los orientemos, eduquemos, que abogemos por sus derechos y que podamos ser el recurso de apoyo que tanto necesitan para que puedan asumir los retos que enfrentan diariamente. Se ha observado cómo las agencias o programas nos limitan a realizar únicamente referidos, realizar

historiales sociales, y coordinar, o simplemente eliminan nuestras plazas de trabajo para con la población porque entienden que no somos un personal necesario y requerido y que solo compete a otros profesionales, como se mencionó anteriormente. Tenemos las destrezas requeridas para ofrecer terapias a estos niños y sus familias e intervenir con estos, identificar sus necesidades y trabajar de acuerdo con las mismas. Poseemos conocimiento sobre teorías, y tenemos la capacidad de reconocer que la persona es mucho más que su diagnóstico.

Se requieren más profesionales del Trabajo Social que se involucren de manera directa con los niños y niñas diagnosticadas con TEA y sus familias, que intervengamos en el área social en donde estos presentan dificultades y que tomemos la iniciativa. Por lo que en base a lo estipulado en la Ley BIDA y discutido anteriormente, se justificaría la necesidad de que hubiese más trabajadoras y trabajadores sociales preparados académicamente e integrados para intervenir con la población en lugares tales como: centros de terapias, hospitales, centros comunitarios, lugares en donde se le brinde servicios a la población de niños/as con TEA y sus familias, entre otros. De igual forma, hay urgencia de más programas dirigidos a la población y sus familias en donde las intervenciones principales sean realizadas por nosotros y se involucre

completamente a la familia. Una de las limitaciones que podemos encontrar es que la mayoría de los escenarios en donde se les ofrece servicios a la población de individuos con autismo, no incluyen a las familias, como tampoco cuentan con trabajadores y trabajadoras sociales. Por lo que se requiere que luchemos con el fin de propulsar cambios en las leyes y programas dirigidos a garantizar el bienestar de la población de niños y niñas con TEA y sus familias. De igual forma, búsqueda e integración de nuevos acercamientos teóricos y modelos de intervención.

Conclusiones

La literatura examinada ha evidenciado la importancia de nuestro ejercicio profesional. No obstante, debemos luchar y dar a conocer lo que hacemos para que otros profesionales comprendan lo esencial de nuestra labor. También, se emprende la tarea de visibilizar las formas en las que contribuimos para que la vida de los niños con TEA y sus familias sea una enmarcada en el derecho y puedan hacer frente a los retos diarios. Somos conocedores en el manejo de temas relacionados a la diversidad y estamos preparados para intervenir de manera efectiva con poblaciones representativas de la misma. No debemos permitir que se asuma que el trabajo con esta población no es

nuestra responsabilidad, y que las agencias prescindan de nuestros servicios. Nuestra intervención con la población y su familia es esencial con el fin de que estos logren alcanzar una vida plena como lo estipula la ley y pueda satisfacerse una gran necesidad la cual ha sido identificada. Se hace referencia a la necesidad de reforzar los lazos familiares desde el inicio del diagnóstico, y que los padres de estos niños puedan disfrutar de servicios terapéuticos para ellos, junto a sus hijos.

Las intervenciones actuales con niños y niñas que reciben un diagnóstico de TEA se enfocan en ayudarlos y apoyarlos, más no se involucra a la familia en el proceso de intervención terapéutico. Estos requieren igual atención ya que son quienes a diario enfrentan el diagnóstico de sus hijos y luchan día por día para mejorar la calidad de vida de estos. Los padres atraviesan diferentes etapas como parte del proceso de aceptación del diagnóstico de su hijo, mientras que los hermanos luchan por comprender por qué quien presenta el diagnóstico en la familia recibe un “trato preferencial”. De igual forma, es importante comprender el impacto del diagnóstico en el aspecto social, ya que las familias regularmente se aíslan por temor a enfrentar el rechazo por parte de la sociedad. Se afecta el área laboral y económica ya que, en la mayoría de los casos,

uno de los padres pierde su empleo para dedicarse a cuidar de su hijo, lo que impacta sus ingresos de manera negativa. Un diagnóstico de TEA impacta a la familia en general causando desequilibrio en cada componente de este sistema.

Para lograr un ambiente adecuado que fortalezca el proceso de intervención en niños diagnosticados con el TEA, debemos hacerlo desde la familia como un sistema, ya que muchas familias se sienten perdidas y no tienen conocimiento sobre lugares a dónde pueden acudir para manejar su situación o necesidad. Como se ha mencionado, la población de niños con TEA muestra un incremento y se espera que continúe de esta manera. En ese aspecto se recomienda que nos eduquemos en cuanto al tema de los TEA para poder trabajar con esta población, que nos movilizemos para que se cumpla con la ley y las universidades nos provean los nueve créditos que necesitamos para poder intervenir con estos, que desarrollemos programas dirigidos hacia los mismos y sus familias, que luchemos para que seamos ubicados en escenarios en donde la población recibe servicios y podamos trabajar con el componente familiar, y que comencemos por hacer la diferencia en los escenarios de trabajo en donde nos desempeñamos profesionalmente.

Como trabajadora social y madre de un niño de 8 años diagnosticado

con TEA, he experimentado cada una de las necesidades que se han presentado, y he podido evidenciarlas en cada familia que atraviesa el proceso de diagnóstico de un hijo. Como profesional pude apoderarme de mi situación a través de la educación, a pesar de ello, cada día enfrento nuevos retos y siento gran empatía por aquellas familias que no cuentan con los mismos recursos. Por tal razón comprendo que la intervención social es imprescindible para acompañar a los familiares de niños con autismo en su proceso, por el bienestar de la familia en general. Hago un llamado a mi profesión, a mis colegas para que juntos impactemos las vidas de los niños y niñas con TEA y sus familias, que tanto lo necesitan.

Declaración de conflicto de intereses

La autora declaró que no hay conflictos de interés potenciales respecto a la autoría o publicación de este artículo.

Declaración sobre lenguaje inclusivo

El uso específico de algún género gramatical en este artículo no supone un lenguaje sexista, invisibilizador y excluyente.

Financiamiento

La autora informó no haber recibido apoyo financiero para la autoría o publicación de este artículo.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author
- Ballesteros, A., Úriz, M., & Viscarret, J. (2011). Dilemas éticos de las trabajadoras y trabajadores sociales en España. *Papers. Revista De Sociologia*, 97(4), 875-898.
- Calvo, V. (2013). *Los dilemas éticos del trabajador social*. Recuperado de <https://autonomiaetica.wordpress.com/2013/04/17/los-dilemas-eticos-del-trabajador-social/>
- Casas, P. (2018). El Trabajo Social en el campo del autismo. *eldiario.es*. Recuperado de https://www.eldiario.es/clm/palabras-clave/Trabajo-Social-campo-autismo_6_758784118.html
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *Prevalence of Autism Spectrum Disorder — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 Sites, United States, 2008. Morbidity and Mortality Weekly Report 61(3)*, 1-19. Recuperado de <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6103.pdf>
- Chuan, M. (2015). *Cognición temporal en personas adultas con autismo: Un análisis experimental*. (Tesis de maestría). Universidad Complutense de Madrid, España.
- Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico. (2017). *Plan Estratégico 2017-2021*. Recuperado de <http://cptspr.org/wp-content/uploads/2017/12/PLAN-ESTRATEGICO-2017-EMAIL1.pdf>
- Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico. (2017). *Código de Ética Profesional del Trabajo Social 2017*. Recuperado de <http://cptspr.org/wp-content/uploads/2016/11/Co%CC%81digo-de-E%CC%81tica-2017-REV050317web.pdf>
- Cordero, J., Alonso, A., Mattei, H., & Torres, I. (2012). *Prevalencia de autismo en la niñez en Puerto Rico: Informe de resultados de la encuesta del 2011*. Recuperado de <http://www.salud.gov.pr/Sobre-tu-Salud/Documents/Autismo/Informe Encuesta AutismoFinal2012.pdf>
- Correia, S. (2013). *Autismo: características e intervención educativa en la edad infantil*. (Tesis de maestría) Universidad de la Rioja, España.
- Cuevas, D. (2016). *Trastorno del Espectro Autista: Trabajo Social y Recursos en la Ciudad de Valladolid*. (Tesis de maestría). Universidad de Valladolid. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/19446/1/TFG-G1861.pdf>

- Gervás, J. (2010). *Ética y vacunas: más allá del acto clínico*. En M. & de los Reyes, *Bioética y Pediatría Proyectos de vida plena* (pp. 229-236). Madrid: Ediciones Ergon.
- Gómez, I. (2010). *Ciencia cognitiva, teoría de la mente y autismo*. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 113-124. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/801/80115648010.pdf>
- Herlyn, S. (2016). *Los trastornos del espectro autista se ubican en el DSM 5 dentro de los trastornos del neurodesarrollo*. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/trastornos_del_espectro_autista.pdf
- Ley Núm. 103 *Para adoptar la Carta de los Derechos de los Niños y Adultos con el Síndrome de Autismo*. (2004). LexJuris Puerto Rico. Recuperado de <http://www.lexjuris.com/lexlex/leyes2004/lexl2004103.htm>
- Ley Núm. 220 *Ley para el Bienestar, Integración y Desarrollo de las personas con Autismo” o por las siglas “BIDA”*. (2012). LexJuris Puerto Rico. Recuperado de <http://www.lexjuris.com/lexlex/leyes2012/lexl2012220.htm>
- Ley Núm. 238 *Ley de la Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos*. (2004). LexJuris Puerto Rico. Recuperado de <http://www.lexjuris.com/lexlex/leyes2004/lexl2004238.htm>
- Ley Núm. 246 *Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores*. (2011). LexJuris Puerto Rico. Recuperado de <http://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2011/lexl2011246.htm>
- Ley Núm. 263 *Ley para instituir el servicio de Evaluación Vocacional y de carrera como un derecho para los estudiantes con impedimentos de Educación Especial*. (2006). LexJuris Puerto Rico. Recuperado de <http://www.lexjuris.com/lexlex/leyes2006/lexl2006263.htm>
- Ley Núm. 318 *Ley para el Desarrollo de la Política Pública del ELA relacionada con la Población con Trastornos de la Condición de Autismo*. (2003). LexJuris Puerto Rico. Recuperado de <http://www.lexjuris.com/lexlex/leyes2003/lexl2003318.htm>
- Ley Núm. 51 *Ley de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos*. (1996). LexJuris Puerto Rico. Recuperado de <http://www.lexjuris.com/lexlex/lexcodigoc/lexedimpedimentos.htm>
- Ley Pública 101-336 *Americans with Disabilities Act*. (n.d.). Educación Especial PR. Recuperado de <http://www.educacionespecialpr.info/leyes.html>
- Ley Pública 108-364 *Assistive Technology Act*. (2004). Educación Especial PR. Recuperado de <http://www.educacionespecialpr.info/leyes.html>

- Ley Pública 108-446 *Individuals with Disabilities Education Improvement Act*. (2004). Educación Especial PR. Recuperado de <http://www.educacionespecialpr.info/leyes.html>
- Ley Pública 109-270 *Ley Carl D. Perkins Career and Technical Educational Improvement Act*. (2006). Educación Especial PR. Recuperado de <http://www.educacionespecialpr.info/leyes.html>
- Ley Pública 113-128 *Workforce Innovation and Opportunity Act*. (1973). Educación Especial PR. Recuperado de <http://www.educacionespecialpr.info/leyes.html>
- Ley Pública 93-112 *Rehabilitation Act*. (1973). Educación especial PR. Recuperado de <http://www.educacionespecialpr.info/leyes.html>
- Lozano, J. (2014). *Autismo: ¿genes o ambiente?* Recuperado de <https://blogs.laverdad.es/jalozate/2014/05/05/autismo-genes-o-ambiente/>
- Martínez, J. (2014). *La metodología docente en el Trastorno del Espectro Autista*. (Tesis de maestría). Universidad de Jaén. Recuperado http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/791/7/TFG_MartinezRodriguez%2CJuanaMaria.pdf
- Ministerio de Protección Social. (2015). *Protocolo clínico para el Diagnóstico, Tratamiento y Ruta de Atención Integral de Niños y Niñas con Trastornos del Espectro Autista*. Colombia: MINSALUD IETS. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-TEA-final.pdf>
- Mojica M. (2012). *La Inclusión de Niños y Niñas con Trastorno Del Espectro Autista en las Escuelas en la Ciudad de México* (Tesis doctoral). Universidad de Manchester, Manchester. Recuperado de https://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_19I-La_inclusion_de_NN_con_transtorno.pdf
- Navas, W., & Vargas, M. (2012). Autismo Infantil. *Revista Cúpula*, 26(2), 44-58.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). *Trastornos del Espectro Autista*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Pérez, N. (2015). *Trabajo Social con personas con Trastorno del Espectro Autista*. Universidad de la Laguna.
- Soriano, R. (2015). *Trabajo Social y Autismo: Enfoque del trabajo social en la asociación riojana para el autismo*. (Tesis de maestría). Universidad de la Rioja. Recuperado https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000863.pdf
- Taylor, L., Swerdfeger, A., & Eslick, G. (2014). Vaccines are not associated with autism: An evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine*, 32(29), 3623-3629. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.04.085