Artículo original/ Original article
ISSN 2953-6553

Ergonomía en trabajadores autistas: revisión narrativa aplicada y propuesta de adaptación preventiva del puesto

Ergonomics for autistic workers: applied narrative review and proposal for preventive workstation adaptation

Sergio Jesús de Abril Torralba [1] 0009-0000-4800-5925

sjdeabrilto@uide.edu.ec

[1]Universidad Internacional del Ecuador, Quito, Ecuador.

DOI 10.36500/atenas.5.008

Resumen

La inclusión laboral de personas autistas requiere evaluar la correspondencia entre capacidades individuales, funciones esenciales y condiciones de trabajo. El objetivo es fundamentar un marco ergonómico de adaptación preventiva mediante experiencias documentadas principalmente en servicios, oficinas, tecnologías de la información y contextos sanitarios de Brasil, Estados Unidos, Reino Unido y Australia. Se realizó una revisión narrativa aplicada, actualizada el 30 de octubre de 2026, con selección intencional de 21 documentos, incluidos once estudios laborales primarios. Se compararon contexto, tareas, participación, barreras, ajustes, resultados y limitaciones. Los hallazgos respaldan la comunicación accesible, la formación y los apoyos individualizados, con resultados heterogéneos. La evidencia sobre acceso al empleo y necesidad de apoyo es más directa que la disponible sobre lesiones, equipos de protección o rediseño biomecánico. La matriz técnico-preventiva y el protocolo se presentan como propuestas preliminares no validadas. Su seguimiento incluye seguridad, salud, autonomía, percepción de la persona y desarrollo profesional. La transferencia requiere evaluar cada puesto y no permite establecer adaptaciones universales basadas en el diagnóstico.

Abstract

The employment inclusion of autistic people requires assessing the fit between individual abilities, essential job functions and working conditions. This article aims to substantiate an ergonomic framework for preventive adaptation through documented experiences mainly in services, offices, information technology and healthcare settings in Brazil, the United States, the United Kingdom and Australia. An applied narrative review was updated on October 30, 2026, using a purposive selection of 21 documents, including eleven primary employment studies. Context, tasks, participation, barriers, accommodations, outcomes and limitations were compared. Findings support accessible communication, training and individualized support, with heterogeneous outcomes. Evidence on employment access and support needs is more direct than evidence on injuries, protective equipment or biomechanical redesign. The technical preventive matrix and protocol are presented as preliminary, unvalidated proposals. Their evaluation includes safety, health, autonomy, workers' perspectives and career development. Transferring accommodations requires assessing each job and does not justify universal adjustments based on diagnosis.

Palabras Claves – autismo, ergonomía, diseño del puesto, equipos de protección, carga de trabajo, inclusión laboral, salud ocupacional
Keywords – autism, ergonomics, workstation design, personal protective equipment, workload, employment inclusion, occupational health

Recibido: 2026-07-14 Aprobado tras revisión: 2026-10-21

I. Introducción

La ergonomía preventiva busca adaptar el trabajo a las capacidades, límites y características de las personas. En trabajadores autistas, su aplicación requiere analizar la relación entre una persona concreta, las funciones esenciales de su puesto, las tareas, los riesgos y los apoyos disponibles. El diagnóstico, por sí solo, no determina incapacidad laboral ni permite atribuir una exposición mayor a todos los peligros del trabajo.

Las experiencias laborales son heterogéneas. La claridad de las instrucciones, el control del entorno o el apoyo de un supervisor pueden facilitar el trabajo, pero su utilidad depende de las necesidades de la persona y de las condiciones de ejecución. Las revisiones de Khalifa et al. (2020) y Lindsay et al. (2021) identifican ajustes diversos y también diferencias en su acceso. La segunda revisión recoge tanto beneficios de comunicar el diagnóstico como experiencias de estigmatización, por lo que esa comunicación no puede convertirse en una exigencia general.

Este artículo se delimita a la comparación documental de experiencias de adultos autistas, incluidos jóvenes de 18 a 21 años en transición al empleo, en Brasil, Estados Unidos, Reino Unido y Australia. Las experiencias proceden principalmente de oficinas, servicios, tecnologías de la información y contextos sanitarios, distinguiendo apoyo hospitalario de funciones clínicas. Algunos estudios son multisectoriales e incluyen otras ocupaciones sin describir sus exposiciones por puesto. No se estudia una población ecuatoriana ni se representa a todos los sectores productivos. La aplicación a manufactura, logística, conducción, trabajos en altura o procesos con maquinaria exige una evaluación adicional que los casos revisados no proporcionan.

El objetivo general es fundamentar un marco ergonómico para la evaluación preventiva individualizada del puesto a partir de estudios y experiencias documentadas. Los objetivos específicos son comparar contextos y resultados; distinguir evidencia laboral específica de principios ergonómicos y referencias normativas; revisar la correspondencia entre persona, tarea y entorno; y formular criterios de seguimiento para una matriz y un protocolo preliminares. La finalidad práctica exige explicitar las condiciones y los límites de aplicación de la literatura.

II. Marco Teórico

La International Ergonomics Association (s. f.) define la ergonomía en relación con las interacciones entre las personas y los elementos del sistema de trabajo. Sus dimensiones física, cognitiva y organizacional permiten examinar postura, herramientas, equipos de protección personal (EPP), información, tiempos y

coordinación. En este artículo, la ergonomía se integra en un sistema más amplio de seguridad y salud en el trabajo (SST), que también comprende controles tecnológicos, organización preventiva, comunicación de emergencias y formación.

La unidad de análisis es la interacción persona–función esencial–tarea–riesgo–entorno. Una función esencial expresa el resultado constitutivo del puesto; la forma de enseñarla, comunicarla o ejecutarla puede admitir cambios. Esa distinción debe justificarse mediante observación y diálogo, sin convertir preferencias del empleador en requisitos inamovibles ni eliminar controles necesarios. La guía de la International Labour Office (2016) sitúa los ajustes en un proceso de consulta, decisión, aplicación y revisión a lo largo de la relación laboral.

Las referencias preventivas españolas se utilizan como marco jurídico comparado. La Ley 31/1995 contempla adaptar el trabajo a la persona, integrar técnica y organización y priorizar la protección colectiva. El Real Decreto 39/1997 vincula la evaluación con las condiciones del puesto y su revisión. El Real Decreto 773/1997 exige que los equipos de protección individual proporcionen protección eficaz, se ajusten a la persona y sean compatibles entre sí. Estas disposiciones se refieren a España; no se presentan como obligaciones directamente aplicables a Ecuador, Brasil, Australia, Estados Unidos o Reino Unido.

La información clínica tiene un alcance diferente del conocimiento sobre el trabajo. Hallett et al. (1993) estudiaron la marcha de cinco adultos autistas y cinco controles, sin analizar puestos ni accidentes. Ese antecedente no demuestra una limitación para conducir, manejar herramientas o realizar tareas productivas. Cualquier necesidad motora relevante debe comprobarse en la tarea real, sin derivar restricciones del diagnóstico o de resultados clínicos obtenidos en otras condiciones.

La participación de la persona trabajadora permite conocer molestias, preferencias comunicativas, señales de sobrecarga y utilidad de los apoyos. También debe abarcar la elección entre alternativas y la posibilidad de revisar un ajuste. La permanencia laboral constituye solo una parte del resultado: la revisión de Davies et al. (2024) muestra que la progresión profesional recibe una atención insuficiente. El análisis preventivo debe comprobar si la adaptación facilita aprender y acceder a responsabilidades, además de sostener el trabajo cotidiano.

III. METODOLOGÍA

Diseño y alcance de la revisión

Se realizó una revisión narrativa aplicada con comparación documental de casos y estudios. La actualización bibliográfica de esta versión se efectuó el 30 de octubre de 2026. No se presenta como revisión sistemática ni como investigación de campo. Las experiencias corresponden a publicaciones previas; no se entrevistó a trabajadores, no se observaron empresas y no se aplicaron las herramientas propuestas. El propósito fue examinar condiciones de aplicabilidad y construir una propuesta técnica trazable, sin estimar un efecto combinado.

Fuentes y estrategia de búsqueda

La recuperación se realizó mediante búsquedas web dirigidas, consulta de fichas de PubMed, textos de PubMed Central y SciELO, revistas científicas y repositorios de autores. También se consultaron los sitios de la International Ergonomics Association, la Organización Internacional del Trabajo, el Gobierno británico y el Boletín Oficial del Estado español. Se utilizó Europe PMC para localizar registros y Crossref para contrastar metadatos. El acceso a las fuentes científicas se efectuó a través de esos portales y documentos; no se declara una búsqueda directa en Scopus, Web of Science o PsycINFO.

Las consultas incluyeron: ("autism" OR "autistic") employment ergonomics workplace accommodations intervention adults, restringida a PubMed/PMC; "Workplace accommodations for adults with autism spectrum disorder" Khalifa; "Disclosure and workplace accommodations for people with autism" Lindsay; "autism" "personal protective equipment" workplace study; "autistic" "motor" "workplace" study adults; "Career progression for autistic people" Davies authors 2024; y búsquedas nominales de Project SEARCH, Dandelion, prácticas en Deutsche Bank y apoyos tecnológicos en el trabajo. La búsqueda regional empleó las consultas autismo adultos inclusão trabalho estudo caso Brasil emprego apoiado SciELO y autismo inclusión laboral adultos Chile estudio cualitativo trabajadores, así como verificación por título de los trabajos recuperados. Se completó la selección con rastreo dirigido de referencias y comprobación de DOI.

Se consideraron documentos disponibles hasta la fecha de actualización, en inglés, español o portugués, sin establecer un año inicial. Los estudios laborales incluidos se publicaron entre 2014 y 2025; se conservó el antecedente clínico de 1993 y las normas españolas de 1995 y 1997 por su función conceptual

específica. Este intervalo describe el corpus finalmente seleccionado y no equivale a un filtro temporal aplicado en todas las consultas.

Selección y características del corpus

Se incluyeron estudios con datos sobre adultos autistas y empleo, transición laboral a partir de los 18 años, ajustes o experiencias de trabajadores y empleadores; revisiones pertinentes sobre ajustes, comunicación del diagnóstico o carrera; y documentos institucionales y normativos necesarios para delimitar la propuesta. Se excluyeron trabajos exclusivamente pediátricos sin relación laboral, descripciones empresariales sin información suficiente para caracterizar la experiencia y documentos cuyo contenido no permitía comprobar los resultados atribuidos. Los textos normativos y las guías se incorporaron como fundamentos diferenciados, no como demostración de eficacia.

El corpus consta de 21 documentos: once estudios laborales primarios, tres revisiones, un estudio clínico indirecto, tres documentos institucionales y tres normas españolas. Los once estudios laborales se consultaron a texto completo y se presentan en las tablas 1 y 2. Las tres revisiones y el antecedente clínico se utilizaron a partir de sus resúmenes científicos y metadatos verificables; no se atribuye lectura íntegra de esos cuatro textos. Los documentos institucionales y normativos se consultaron en sus versiones accesibles. No se sumaron participantes de estudios primarios y revisiones, porque podría existir solapamiento.

La selección fue intencional y orientada a la comparación de contextos y diseños. No se llevó un recuento exhaustivo de todos los resultados ofrecidos por los buscadores ni se realizó un cribado independiente por duplicado. Por ello, se informa el número de documentos analizados, pero no un flujo de selección equivalente al de una revisión sistemática. Las consultas, los DOI, la identificación de los estudios y las limitaciones de acceso permiten comprobar las fuentes; la exhaustividad y la reproducibilidad de la recuperación siguen siendo limitadas.

Extracción y síntesis

De cada estudio se extrajeron territorio, sector y organización; participantes y diseño; puesto, funciones y tareas; estándares de desempeño y riesgos descritos; selección, incorporación e inducción; capacidades y necesidades individuales; participación de la persona; barreras; ajustes y responsables; resultados laborales y de salud; aprendizaje, desarrollo y límites de transferencia. Cuando un campo no se

informó, se registró como no reportado (NR). NR expresa una ausencia de información en la publicación, no la inexistencia del factor en el puesto.

La síntesis comparó el tipo de resultado, la existencia de grupo de comparación, la duración, la fuente del dato y las limitaciones de cada diseño. Los ensayos se interpretaron respecto del resultado evaluado; las entrevistas y encuestas, como experiencias o asociaciones. La extracción se contrastó con las publicaciones y sus metadatos, sin una segunda extracción independiente. No se aplicó una escala formal de riesgo de sesgo ni se calificó la certeza mediante GRADE. Se distinguieron evidencia laboral específica, evidencia clínica indirecta, principios generales de ergonomía, referencias normativas y elaboración propia.

Los dominios de la matriz se conservaron por su correspondencia con el enfoque físico, cognitivo y organizacional de la ergonomía y se contrastaron con los estudios recuperados. Los datos laborales respaldan especialmente apoyos, comunicación y algunas barreras del entorno. Postura, coordinación y EPP permanecen como aspectos de evaluación general con evidencia específica insuficiente. Los pasos del protocolo derivan del proceso de ajuste de la International Labour Office (2016), la evaluación preventiva y la participación recogida en los estudios. Los indicadores y la secuencia de aplicación son una elaboración del autor, pendiente de validación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Estudios y experiencias documentadas

Los once estudios laborales se distribuyen entre Estados Unidos, Reino Unido, Australia y Brasil. Incluyen dos ensayos sobre inserción o apoyos, una evaluación de prácticas con medidas antes y después y estudios cualitativos o transversales. La diversidad de participantes, puestos y resultados impide tratar las experiencias como un único programa de intervención. Las tablas 1 y 2 separan los procesos de incorporación y apoyo de los estudios que describen percepciones y acceso a ajustes.

Tabla 1.
Experiencias documentadas de incorporación y apoyo en el trabajo

Estudio y contexto	Participantes puesto y tareas	Proceso barreras y ajustes	Resultados y límites de transferencia
C1. Wehman et al. (2014). EE. UU., dos hospitales de Virginia. Ensayo aleatorizado.	40 analizados: 24 intervención y 16 control; 18–21 años. Apoyo hospitalario: suministros, limpieza de equipos, archivo y otras tareas. Estándares y riesgos de SST por tarea: NR.	Selección con requisito de independencia en autocuidado. Nueve meses, tres rotaciones e instrucción en el puesto. Metas con jóvenes y familias. Barreras de aprendizaje y comunicación. Apoyos visuales y autoseguimiento; docentes, preparadores y supervisores.	Empleo competitivo: 21/24 frente a 1/16 al finalizar y tres meses después. No evalúa accidentes ni promoción. Cuatro retiros del control; recursos especializados y dos hospitales limitan la transferencia. La selección no representa necesidades extensas de autocuidado.
C2. Gentry et al. (2015). EE. UU., servicios, comercio y oficina. Ensayo de inicio inmediato o diferido.	55 inscritos, 50 analizados; 49 completaron 24 semanas. Adultos de 18–60 años con empleo y preparador. Limpieza, reposición, restauración y archivo, entre otros. Riesgos y estándares de cada puesto: NR.	Tras la colocación, el terapeuta configuró apoyos con las necesidades identificadas junto al trabajador, preparador y empleador. iPod Touch con recordatorios, listas, fotos o vídeos para tiempos y secuencias. Formación y seguimiento individual.	Menos horas de apoyo presencial, sin diferencia significativa de desempeño funcional entre grupos. No prueba seguridad del dispositivo ni reducción de lesiones. Preparadores no cegados, tareas diversas y tecnología antigua.
C3. Hedley et al. (2018). Australia, programa Dandelion de HPE y DHS. Estudio cualitativo.	Analistas de pruebas de software. Grupos focales con 9 trabajadores autistas, 6 familiares, 7 apoyos y 6 colegas, tras siete meses. Verificación de software; estándares detallados y evaluación de riesgos: NR.	Selección por taller y evaluación y formación de cuatro semanas, formación técnica e incorporación adaptadas. Trabajadores consultados directamente; barreras de comunicación, luz y ruido. Instrucciones claras y cambios de entorno y asignación; empleador, mandos y apoyo experto.	Se describen beneficios percibidos y dificultades de transición y apoyo. No comparación causal ni tasas de SST. Un programa de TI con recursos específicos; no representa todas las capacidades, puestos o trayectorias.
C4. Remington et al. (2022). Reino Unido, Deutsche Bank, Londres y Birmingham. Evaluación mixta antes y después.	52 participantes: 16 internos autistas, 15 no autistas y 21 mandos. Prácticas de tres meses en tecnología, operaciones, RR. HH. y finanzas. Funciones y riesgos por puesto: NR.	Preguntas previas por correo, entrevista con personal formado y formación de mandos. Mentores internos y externos, prioridades explícitas y comunicación flexible. Internos entrevistados sobre necesidades; no se documenta codiseño formal.	Experiencias mayormente favorables, sin cambios significativos en ansiedad, depresión o autoeficacia. Persistieron dificultades de planificación. Muestra pequeña y pérdidas; no acredita retención, carrera o seguridad a largo plazo.

Estudio y contexto	Participantes puesto y tareas	Proceso barreras y ajustes	Resultados y límites de transferencia
C5. Basto y Cepellos (2023). Brasil, cinco organizaciones de software, finanzas, consultoría e intermediación. Cualitativo.	Seis directivos; no se entrevistó a trabajadores autistas. Ejemplo de pasante de ventas con sensibilidad auditiva en oficina abierta. Funciones esenciales, estándares y riesgos técnicos: NR.	Selección por competencias, preparación de equipos, incorporación acompañada y mentor. Un directivo relató cambio a espacio cerrado o alejado y uso de auriculares. Empresa e intermediador prestaban apoyo; participación individual en decisiones: NR.	Percepciones gerenciales sobre inclusión y apoyos. No medidas antes/después ni efectos demostrados en salud o retención. Sesgo del informante y descripción incompleta impiden generalizar el ejemplo regional.

Nota. Elaboración a partir de los estudios citados. NR = no reportado con detalle suficiente. La ausencia de datos de riesgos o estándares no autoriza a completarlos a partir del sector. Aprendizaje y formación se describen cuando se informan; ningún caso demuestra por sí mismo progresión profesional a largo plazo.

La experiencia brasileña aporta un contraste regional en organizaciones de servicios, pero procede de directivos y no de la evaluación directa de las personas autistas. No se identificó en el corpus una intervención ecuatoriana ni una evaluación latinoamericana comparable a los ensayos estadounidenses. Este vacío limita la transferencia y no autoriza a considerar representativo de la región el caso de Brasil.

Tabla 2.

Estudios sobre necesidades ajustes y experiencias laborales

Estudio y diseño	Territorio población y contexto	Barreras participación y medidas descritas	Resultados y limitaciones
C6. Scott et al. (2015). Estudio transversal mediante metodología Q.	Australia. 40 adultos autistas: 30 empleados, 9 desempleados y 1 jubilado; 35 empleadores. Sectores heterogéneos. Puestos, tareas y riesgos: NR.	Personas autistas clasificaron afirmaciones; cinco pilotaron materiales. Diferencias de expectativas, comunicación y apoyos. Se valoraron supervisor accesible, retroalimentación y participación. Selección e inducción laboral: no evaluadas como intervención.	Perspectivas diversas sobre empleo y productividad. No estima eficacia ni prevalencia. Muestra voluntaria y exclusión de ciertas condiciones coexistentes. Sin seguimiento de salud, aprendizaje o promoción.
C7. Scott et al. (2017). Encuesta comparativa a empleadores.	Australia. 59 empleadores informaron sobre 59 empleados autistas y 96 sin autismo en puestos semejantes. Incluyó salud, comercio y educación. Tareas y riesgos: NR.	Contratación mediante servicios especializados o independiente; sin inducción homogénea documentada. Se recogieron costes y valoraciones de formación, supervisión y modificaciones. No se obtuvo la voz directa del trabajador ni se aisló una adaptación.	Sin diferencias significativas en diversas valoraciones de productividad, calidad y costes. No demuestra equivalencia ni bajo coste universal. Autoselección, datos incompletos e informante empresarial; SST y carrera: NR.

Estudio y diseño	Territorio población y contexto	Barreras participación y medidas descritas	Resultados y limitaciones
C8. Davies et al. (2022). Encuesta mixta transversal.	Reino Unido. 181 adultos con experiencia laboral, de 18–75 años, en sectores diversos. Puestos, estándares y riesgos específicos: NR.	Cuestionario desarrollado con revisores autistas. Barreras para identificar, solicitar y recibir ajustes. Se describen cambios de entorno, apoyos y prácticas. La aplicación correspondía a empleadores según autoinforme; no hubo intervención del estudio. Selección e inducción laboral individual: NR.	De 106 solicitantes, 65 informaron implementación, 27 rechazo y 14 implementación deficiente. No son efectos antes/después. Muestra autoseleccionada y diagnóstico no verificado; sin comprobación objetiva de SST o desarrollo.
C9. Smith et al. (2025). Encuesta cualitativa transversal.	Gran Bretaña. 82 profesionales clínicos autistas inscritos en GMC, NMC o HCPC. Organizaciones y funciones clínicas diversas; estándares por especialidad y exposiciones: NR.	Equipo con tres investigadores clínicos autistas. Ruido, cambios, comunicación y cultura organizativa. Describen ajustes solicitados o recibidos: información escrita, previsibilidad, flexibilidad y entorno tranquilo. Responsables concretos por ajuste: NR. Selección e inducción laboral individual: NR.	Experiencias sobre acceso, ajustes y consecuencias. No intervención ni evaluación de seguridad del paciente. Autoselección y autoinforme; no demuestra que un ajuste permita modificar cualquier función clínica.
C10. Nishith et al. (2025). Encuesta con análisis cuantitativo y cualitativo.	EE. UU. 85 adultos de 18–65 años, empleados o con empleo remunerado en los cinco años previos, reclutados en SPARK. Sectores diversos; puestos y riesgos detallados: NR.	Valoraciones y relatos directos. Estrategias revisadas por colaboradores autistas y expertos. Temas: aceptación, comunicación, autonomía y ajustes. No se implementó un protocolo uniforme de selección o intervención en empresas. Selección e inducción laboral individual: NR.	La formación en tareas recibió la valoración media más favorable; la salud mental, la más desfavorable. No prueba eficacia de las estrategias. Excluye personas sin independencia legal; homogeneidad demográfica y autoinforme.
C11. Raymaker et al. (2023). Estudio cualitativo participativo.	EE. UU. Entrevistas a 45 personas autistas empleadas o en búsqueda y 11 supervisores o apoyos. Empleo cualificado en diversos sectores. Funciones, estándares y riesgos individuales: NR.	Participación autista en diseño, análisis e interpretación; formatos de entrevista accesibles. Relatos sobre selección flexible, mentoría, comunicación y control del trabajo. No se implementó un ajuste experimental; responsables por medida: NR. Selección e inducción laboral individual: NR.	El éxito incluyó crecimiento profesional, equilibrio, autonomía y trabajo significativo. Muestra orientada deliberadamente a experiencias exitosas; no estima tasas poblacionales ni eficacia, y no mide resultados de SST antes/después.

Nota. Elaboración a partir de las publicaciones citadas. Estos estudios describen perspectivas o asociaciones y no deben interpretarse como ensayos de los ajustes. En los campos NR no se dispone de una descripción suficiente. No se suman muestras ni resultados entre diseños heterogéneos. Cuando no se describen funciones esenciales, capacidades individuales, selección o

inducción, responsables específicos y resultados de aprendizaje o carrera, esos campos permanecen NR; no se reconstruyen a partir del diagnóstico.

Los estudios muestran diferencias entre valorar una medida, recibirla y comprobar su efecto. En Davies et al. (2022), 65 de las 106 personas que habían solicitado ajustes informaron que se habían implementado; otras comunicaron rechazo o aplicación deficiente. En las prácticas bancarias de Remington et al. (2022), las experiencias favorables coexistieron con ausencia de cambios estadísticamente significativos en ansiedad, depresión o autoeficacia. La aceptación de un programa y la satisfacción inicial no sustituyen una evaluación de salud o sostenibilidad.

La evidencia de los ensayos también es específica. Wehman et al. (2014) evaluaron inserción mediante un programa intensivo multicomponente; Gentry et al. (2015) analizaron la necesidad de apoyo presencial en personas con empleo. No responden a la misma pregunta y sus resultados no permiten elegir un ajuste universal. Ninguno demuestra por sí mismo una reducción de lesiones, incidentes o exposición biomecánica.

Evaluación ergonómica centrada en la tarea real

La comparación documental respalda comenzar por el puesto y las tareas que realmente se ejecutan. Las prácticas hospitalarias, el análisis de software y las funciones clínicas contienen exigencias distintas, aunque puedan compartir necesidades de comunicación accesible. La ficha de evaluación debe describir el resultado esencial, su estándar de calidad, las variaciones previsibles, las tareas críticas y la forma de comprobar su ejecución. Cuando estos datos no figuran en los estudios, deben obtenerse en la empresa antes de aplicar una medida.

La observación de ciclos, interrupciones, herramientas, coordinación y respuesta ante emergencias se propone como parte de la evaluación preventiva general. La persona trabajadora debe contrastar esa descripción y señalar dificultades o apoyos que considere relevantes. Esta información funcional requiere confidencialidad y solo debe compartirse en la medida necesaria para organizar el trabajo; no hace falta convertir el diagnóstico en un dato de conocimiento general del equipo (International Labour Office, 2016; Lindsay et al., 2021).

Demandas biomecánicas postura y repetitividad

Las posturas forzadas, los alcances, la fuerza y la repetitividad deben analizarse con criterios ergonómicos aplicables a cualquier persona expuesta. El corpus no permite afirmar que el autismo incremente

esos riesgos ni que un rediseño concreto reduzca lesiones en trabajadores autistas. Se mantienen el ajuste de alturas, la reducción de alcances, las ayudas mecánicas y la organización de materiales como opciones de ergonomía general, condicionadas a la evaluación del puesto (International Ergonomics Association, s. f.; Ley 31/1995).

Las pausas y la alternancia de tareas no deben prescribirse con una frecuencia uniforme basada en el diagnóstico. Su pertinencia depende de la exposición, la recuperación y la respuesta individual. Antes de atribuir una molestia al autismo, corresponde investigar las condiciones del trabajo y otras causas pertinentes. Estas decisiones forman parte de la propuesta preventiva del autor y no constituyen resultados de una intervención específica revisada.

Motricidad coordinación y precisión

El antecedente de Hallett et al. (1993) es clínico y de tamaño reducido. No justifica anticipar problemas con pedales, manipulación fina, equilibrio o mandos simultáneos. Si alguna de estas demandas es esencial, la evaluación debe comprobar cómo la persona realiza la tarea, qué formación ha recibido y qué barreras concretas aparecen. Las mismas verificaciones deben guardar relación con el riesgo y con criterios de competencia aplicables al puesto.

La demostración, la práctica supervisada y los apoyos visuales cuentan con antecedentes de formación laboral, pero trasladarlos a una máquina o a una operación crítica requiere comprobar su seguridad. Guías, topes o cambios de mandos son alternativas de diseño propuestas, no intervenciones de eficacia demostrada para el conjunto de trabajadores autistas. Cualquier modificación técnica debe respetar los resguardos y requisitos del equipo.

Diseño físico y organización espacial

Hedley et al. (2018) y Basto y Cepellos (2023) describen barreras del entorno y respuestas que dependen de la experiencia particular. No establecen niveles universales de ruido o iluminación tolerables. La identificación de estímulos que interfieren con una tarea debe combinar la percepción de la persona con la evaluación técnica de las exposiciones; una molestia sensorial y una exposición peligrosa pueden coexistir, pero no son categorías equivalentes.

El orden, la ubicación estable de herramientas, las rutas despejadas y el etiquetado comprensible se conservan como criterios generales de diseño. Un espacio más tranquilo o un cambio de ubicación puede

probarse si responde a una necesidad acordada. Debe comprobarse que no dificulte las comunicaciones, la evacuación, la colaboración necesaria o el acceso a oportunidades de aprendizaje. El informe Buckland propone actuar sobre el entorno y las prácticas empresariales, pero sus recomendaciones institucionales no equivalen a ensayos de eficacia (Department for Work and Pensions, 2024).

Ergonomía cognitiva e instrucciones de trabajo

Las instrucciones accesibles, las prioridades explícitas y el apoyo para secuenciar tareas aparecen en distintas experiencias. Gentry et al. (2015) aporta evidencia experimental sobre apoyos tecnológicos individualizados y necesidad de ayuda presencial; no demuestra que un dispositivo sea adecuado para todos los puestos. En las prácticas bancarias, persistieron dificultades de planificación y distracción pese a las valoraciones favorables del programa (Remington et al., 2022).

Se propone expresar qué se debe hacer, en qué orden, con qué criterio de calidad, cuándo detenerse y a quién consultar. El formato puede ser escrito, visual, verbal o combinado, según elección y comprensión comprobada. Una lista de chequeo debe facilitar la actividad sin generar dependencia innecesaria. Los dispositivos requieren comprobar distracción, privacidad y compatibilidad con las restricciones del entorno; no deben utilizarse como sustitutos de controles de seguridad.

Equipos de protección y tolerancia individual

No se localizaron en el corpus intervenciones primarias que compararan la seguridad de EPP alternativos en trabajadores autistas adultos. Por tanto, las propuestas sobre talla, presión, textura, calor o compatibilidad no se presentan como eficacia específica demostrada. Proceden de la selección ergonómica y preventiva del equipo, con el Real Decreto 773/1997 como referencia española y con verificación de los requisitos técnicos y legales del territorio de aplicación.

La selección participativa debe mantener la protección requerida, comprobar ajuste y compatibilidad y permitir informar molestias. No se propone retirar EPP obligatorio, alterar su configuración certificada ni utilizar auriculares de cancelación activa como sustitutos automáticos de protección auditiva. Cualquier familiarización debe realizarse en condiciones controladas, sin exposición desprotegida. Si no se logra una solución segura, deben revisarse los controles y la asignación concreta de tareas, con participación de la persona y sin convertir el diagnóstico en una exclusión general.

Pausas recuperación y sostenibilidad del desempeño

Las experiencias sobre carga ambiental y necesidades de apoyo justifican preguntar por recuperación, fatiga y capacidad de sostener la jornada. No permiten establecer una dosis universal de pausas ni asegurar una reducción de incidentes. Nishith et al. (2025) identificaron aceptación, comunicación, autonomía y ajustes como temas centrales de las experiencias de 85 adultos estadounidenses; sus estrategias se revisaron con colaboradores autistas y especialistas, pero su implementación no se sometió a un ensayo laboral.

Las pausas, la anticipación de cambios y los espacios de recuperación se mantienen como opciones de prueba acordada. El seguimiento debe valorar el final de la jornada y la acumulación de demanda, además del cumplimiento inmediato de tareas. El apoyo psicológico o sanitario, cuando resulte necesario, corresponde a profesionales competentes y no puede reemplazarse por una reorganización del puesto.

Tabla 3.
Matriz técnico preventiva preliminar de evaluación individualizada

Dominio y fundamento	Situación que debe comprobarse	Opciones condicionadas al puesto	Seguimiento propuesto
Postura y repetitividad. G, N y P: IEA; Ley 31/1995.	Exposición a posturas forzadas, fuerza, alcances o repetición. No se presume por diagnóstico.	Alturas, organización de materiales, ayudas mecánicas y alternancia, según análisis de exposición. No hay eficacia específica demostrada en el corpus.	Molestias, fatiga y exposición por tarea; revisión técnica de la medida.
Coordinación motora. I, G y P: Hallett et al. (1993); IEA.	Demanda motora real, formación y ejecución observada. La evidencia clínica no determina aptitud.	Práctica supervisada, guías o rediseño de mandos si se justifican técnicamente y conservan la seguridad del equipo.	Precisión, errores, incidentes y apoyos necesarios, sin atribuirlos automáticamente al autismo.
Diseño espacial y carga sensorial. E, G y P: Hedley et al. (2018); Basto y Cepellos (2023).	Estímulos que interfieren, orden, accesibilidad y rutas; distinguir molestia de exposición peligrosa.	Ubicación o estímulos ajustados con la persona; rutas despejadas y herramientas identificadas. Comprobar comunicación y evacuación.	Percepción de carga, orientación, interferencias y acceso al equipo y a la formación.
Ergonomía cognitiva. E y P: Gentry et al. (2015); Remington et al. (2022).	Comprensión, secuencias, prioridades, cambios y criterios de detención.	Formato de instrucciones elegido y probado, práctica y canal de consulta. Tecnología compatible con el entorno.	Comprensión demostrada, errores y ayuda solicitada; evitar apoyo innecesario.
EPP y uniformes. N, G y P: RD 773/1997; IEA.	Protección exigida, ajuste, presión, textura, compatibilidad y molestias comunicadas.	Selección participativa entre alternativas técnicamente adecuadas; prueba de ajuste. No retirar protección ni alterar equipo certificado.	Protección y ajuste verificados, uso correcto y molestias. Sin ensayos específicos recuperados sobre autismo.

Dominio y fundamento	Situación que debe comprobarse	Opciones condicionadas al puesto	Seguimiento propuesto
Pausas y recuperación. E y P: Davies et al. (2022); Nishith et al. (2025).	Fatiga, sobrecarga, transiciones y recuperación a lo largo de la jornada.	Pausas y anticipación de cambios acordadas según tarea; no se prescribe una frecuencia universal.	Fatiga, bienestar, continuidad del desempeño y preferencias; revisar efectos sobre el equipo.

Nota. E = evidencia laboral específica, cuya naturaleza depende de cada estudio; I = evidencia clínica indirecta; G = principio ergonómico general; N = referencia normativa española; P = propuesta del autor. Las fuentes fundamentan preguntas o componentes, no validan esta matriz ni todas sus opciones. Los dominios no constituyen una clasificación de prioridad universal.

Protocolo de implementación preventiva

El protocolo conserva la secuencia de análisis, participación, controles y revisión del manuscrito. Se formula como una propuesta preliminar, no como un instrumento validado ni como un procedimiento obligatorio para cualquier persona autista. Su relación con la guía de ajustes laborales y con la evaluación de riesgos se indica en la tabla 4. Cada aplicación deberá documentar las funciones que se mantienen, las condiciones que cambian y los resultados que se pretende comprobar.

Tabla 4.
Protocolo preliminar de adaptación ergonómica individualizada

Paso	Acción y fundamento	Responsabilidad propuesta	Registro y comprobación
1	Describir funciones esenciales, tareas, estándares, riesgos y recursos. OIT (2016); RD 39/1997 como referencia española.	Empresa, mando y profesionales de SST, con la persona trabajadora.	Mapa del puesto y justificación de requisitos esenciales. No usar el diagnóstico como sustituto.
2	Observar la tarea real y establecer una línea base. Elaboración preventiva del autor.	Profesionales competentes y mando; contraste con quien realiza la tarea.	Exposiciones, organización y valores iniciales de indicadores pertinentes.
3	Recoger necesidades, preferencias y objetivos con consentimiento. OIT (2016); Davies et al. (2022); Raymaker et al. (2023).	Persona trabajadora y referente acordado; salud ocupacional si procede.	Necesidad funcional y alternativas aceptadas; límites de información compartida.
4	Seleccionar controles y apoyos compatibles. IEA; Ley 31/1995 y RD 773/1997 como referencias españolas.	Empresa y responsables técnicos, con decisión participada.	Medida, fundamento, responsable, recursos, plazo y funciones preservadas.
5	Probar el ajuste en condiciones controladas y luego en la tarea autorizada. Propuesta del autor.	SST, mando, persona y apoyo especializado cuando se requiera.	Factibilidad, efectos no deseados y comparación con la línea base. Un piloto no valida el instrumento completo.

Paso	Acción y fundamento	Responsabilidad propuesta	Registro y comprobación
6	Formar a mandos y equipo y comprobar aprendizaje. Wehman et al. (2014); Hedley et al. (2018); Remington et al. (2022).	Mando, formación y preparador si procede; persona trabajadora.	Comprensión, suficiencia de apoyos, coordinación y continuidad, respetando confidencialidad.
7	Revisar resultados y cambios de tarea, equipo, turno o necesidad. Base: guía OIT y propuesta del autor.	Persona trabajadora, empresa y SST.	Decisión de mantener, modificar o retirar el ajuste; efectos en salud, autonomía y desarrollo.

Nota. Secuencia elaborada por el autor a partir de la International Labour Office (2016), las referencias preventivas y los estudios de las tablas 1 y 2. Responsables y registros son una propuesta organizativa, no datos observados ni una herramienta ya validada. Su distribución deberá adecuarse al contexto y a la legislación aplicable.

Tabla 5.

Indicadores propuestos para evaluar ajustes y apoyos

Dimensión	Registro posible	Interpretación y revisión
Seguridad y salud	Exposición, condiciones seguras, problemas de salud vinculados al trabajo y uso adecuado de EPP.	Valorar cambios con SST y salud ocupacional. Productividad estable no confirma control del riesgo.
Molestias fatiga y sobrecarga	Autoinforme accesible antes, durante y al terminar la jornada; momento y tarea asociados.	Acordar formato y periodicidad; investigar condiciones de trabajo y efectos acumulados.
Errores incidentes y casi incidentes	Tipo, tarea, consecuencias y oportunidades de exposición.	Comparar con carga y horas equivalentes; un aumento de reportes puede reflejar mayor confianza.
Autonomía y apoyos	Tipo, tiempo y necesidad de apoyo, incluida ayuda elegida por la persona.	Menos apoyo no siempre implica mejor resultado; comprobar calidad y preferencia.
Comprensión	Demostración de tarea, procedimiento y criterio para detenerse o consultar.	Comprobar mediante práctica accesible, sin exigir un único modo de comunicación.
Percepción de la persona	Utilidad, confort, control, aceptación y posibilidad de revisar o rechazar alternativas.	Registrar discrepancias con la valoración del mando y acordar revisión.
Sostenibilidad	Desempeño, calidad y recuperación a lo largo de jornadas y ante cambios.	Evitar concluir éxito a partir de un turno o un aumento temporal de producción.
Aprendizaje y capacidades	Habilidades adquiridas, formación accesible y transferencia a tareas acordadas.	Distinguir aprendizaje de repetición asistida; revisar oportunidades y apoyos.
Desarrollo profesional	Acceso a formación, responsabilidades y promoción deseadas.	La permanencia en el mismo puesto no acredita una trayectoria de desarrollo.
Equipo y organización	Coordinación, carga de apoyos, recursos y efectos en relaciones o procesos.	Prevenir sobrecarga y aislamiento; examinar ajustes organizativos, sin desplazar derechos.

Nota. Indicadores de elaboración propia: IEA y referencias preventivas para seguridad; Gentry et al. (2015) para apoyos; Davies et al. (2022), Smith et al. (2025) y Nishith et al. (2025) para experiencias y necesidades; Raymaker et al. (2023) y Davies et al. (2024) para autonomía y carrera. La guía OIT orienta la revisión. No forman una escala validada ni tienen puntos de corte universales. Seleccionar con la persona y comparar línea base y seguimiento en condiciones semejantes, preservando confidencialidad.

La participación también modifica qué se entiende por éxito. Raymaker et al. (2023) recogieron experiencias de empleo cualificado mediante investigación participativa: los relatos incluyeron crecimiento profesional, equilibrio entre vida y trabajo y autonomía. Estos hallazgos respaldan ampliar las preguntas de seguimiento, pero no demuestran que una intervención concreta produzca esos resultados. La incorporación de tales dimensiones a la tabla 5 sigue siendo una decisión de construcción del autor.

Funciones esenciales y condiciones de aplicabilidad

Los casos permiten distinguir el resultado del trabajo de algunas modalidades de ejecución. En una tarea administrativa, comunicar prioridades por escrito puede mantener intacta la función. En una operación clínica, una alarma, la comunicación urgente o la aplicación correcta de un procedimiento pueden constituir requisitos de seguridad que deben preservarse. Se puede estudiar otro canal accesible o un rediseño organizativo, pero su suficiencia ha de demostrarse en ese contexto. La encuesta de Smith et al. (2025) caracteriza experiencias de profesionales clínicos; no establece que un ajuste determinado mantenga la seguridad del paciente en todas las especialidades.

La viabilidad depende también de recursos y organización. Los apoyos especializados de Project SEARCH o Dandelion no son equivalentes a una instrucción escrita aislada. Scott et al. (2017) no encontraron diferencias significativas en varias valoraciones empresariales de productividad y costes, pero una encuesta de empleadores no demuestra equivalencia ni garantiza que cualquier ajuste sea económico. Para una empresa pequeña, deben examinarse tiempo de formación, disponibilidad de apoyos y continuidad del seguimiento.

Los resultados no deseados merecen una revisión explícita. Un entorno aislado puede reducir distracciones y, a la vez, limitar la colaboración o el acceso a responsabilidades. Un apoyo intenso puede facilitar el aprendizaje inicial, pero necesita revisión para no mantener ayudas innecesarias. La comunicación del diagnóstico puede permitir solicitar ajustes y también exponer a estigma. Estas posibilidades deben discutirse con la persona, comprobarse en la aplicación y evitar que el objetivo productivo o la comodidad de terceros desplacen su autonomía.

La progresión profesional no puede darse por conseguida con la contratación. Davies et al. (2024) identificaron 33 estudios relacionados con carrera, sin que ninguno se hubiera diseñado específicamente para investigarla. En consecuencia, se incluyen oportunidades de formación y acceso a promoción entre los indicadores propuestos, aunque el corpus no permita atribuir efectos sobre ellos a una medida ergonómica

concreta. La decisión sobre qué apoyo mantener debe considerar también los objetivos de desarrollo expresados por la persona.

Limitaciones

La revisión tiene una selección intencional, acceso limitado al resumen en cuatro documentos y ausencia de cribado independiente y valoración formal del riesgo de sesgo. La recuperación mediante buscadores y rastreo dirigido puede omitir estudios. La matriz hace verificables los documentos y sus resultados, pero no subsana esas limitaciones ni equivale a una síntesis sistemática de toda la evidencia disponible.

Predominan países anglófonos, muestras autoseleccionadas y contextos de servicios. Las tareas, los estándares y las exposiciones de SST suelen describirse de forma incompleta. Los resultados brasileños proceden de seis directivos, y no se cuenta con una intervención local ecuatoriana. No resulta apropiado extrapolar tasas de empleo o apoyos a sectores industriales, personas con otras necesidades de comunicación o contextos con recursos distintos.

La mayor parte de los estudios no mide lesiones, casi incidentes, tolerabilidad del EPP, carga biomecánica ni desarrollo profesional a largo plazo. Tampoco permite aislar el efecto de cada componente de los programas. Los dominios y los indicadores de las tablas 3 a 5 son una propuesta del autor; no se han evaluado su validez de contenido, claridad, consistencia de aplicación, factibilidad ni utilidad, y no existen puntos de corte establecidos. Una mejora productiva aislada no confirma su validez.

Validación y líneas futuras de investigación

La validación técnica y participativa queda pendiente. Se propone revisar la pertinencia, claridad y suficiencia de cada componente con personas autistas con diferentes necesidades de apoyo, profesionales de ergonomía y SST, salud ocupacional, mandos y especialistas en inclusión. La consulta debería incluir entrevistas de comprensión y revisión de desacuerdos, documentar quiénes participaron y registrar las modificaciones. La participación en estudios citados no valida las herramientas de este artículo.

Después de esa revisión se propone un piloto en puestos definidos de más de un contexto. Antes de aplicar ajustes deberían documentarse funciones, exposiciones, recursos y una línea base de los indicadores pertinentes. El seguimiento debe comparar condiciones equivalentes de tarea y carga, registrar apoyos concurrentes y recoger la valoración de la persona en varios momentos. La factibilidad, el tiempo de

aplicación, los efectos no deseados y el acceso a formación deben evaluarse además del desempeño. Los plazos y umbrales se definirán según el puesto; no se presentan como valores ya comprobados.

V. CONCLUSIONES

La literatura revisada respalda evaluar el ajuste entre la persona y las condiciones concretas del trabajo. Los estudios documentan barreras comunicativas, ambientales y organizativas, así como apoyos individualizados para acceder al empleo o reducir ayuda presencial. Sus resultados son contextuales y no establecen un perfil funcional único de las personas autistas.

La evidencia sobre inserción y apoyos es más directa que la disponible sobre seguridad física, molestias, EPP y rediseño biomecánico. Los programas multicomponente no permiten atribuir sus resultados a una adaptación aislada. Tampoco puede asumirse que una experiencia favorable implique mejora de salud, autonomía sostenida o desarrollo profesional.

La matriz técnico-preventiva y el protocolo conservan su finalidad práctica como propuestas preliminares no validadas. Los dominios permiten ordenar preguntas de evaluación, sin establecer prioridades universales ni afirmar que determinadas medidas sean las más útiles. La selección de ajustes debe preservar las funciones esenciales y los controles de seguridad, con participación de la persona trabajadora.

La transferencia requiere comprobar contexto, riesgos, recursos y preferencias individuales. El seguimiento propuesto incorpora seguridad y salud, fatiga, errores e incidentes, comprensión, autonomía, percepción de la persona, sostenibilidad y oportunidades de aprendizaje. La validación participativa y las pruebas de factibilidad son los siguientes pasos necesarios para determinar el alcance real de las herramientas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Basto, A. T. O. da S., & Cepellos, V. M. (2023). Autismo nas organizações: percepções e ações para inclusão do ponto de vista de gestores. *Cadernos EBAPE.BR, 21*(1), e2022-0061. https://doi.org/10.1590/1679-395120220061

Davies, J., Heasman, B., Livesey, A., Walker, A., Pellicano, E., & Remington, A. (2022). Autistic adults' views and experiences of requesting and receiving workplace adjustments in the UK. *PLOS ONE, 17*(8), e0272420. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272420

Davies, J., Romualdez, A. M., Pellicano, E., & Remington, A. (2024). Career progression for autistic people: A scoping review. *Autism, 28*(11), 2690–2706. https://doi.org/10.1177/13623613241236110

Department for Work and Pensions. (2024). *The Buckland Review of Autism Employment: Report and recommendations*. https://www.gov.uk/government/publications/the-buckland-review-of-autism-employment-report-and-recommendations

Gentry, T., Kriner, R., Sima, A., McDonough, J., & Wehman, P. (2015). Reducing the need for personal supports among workers with autism using an iPod Touch as an assistive technology: Delayed randomized control trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 45*(3), 669–684. https://doi.org/10.1007/s10803-014-2221-8

Hallett, M., Lebiedowska, M. K., Thomas, S. L., Stanhope, S. J., Denckla, M. B., & Rumsey, J. (1993). Locomotion of autistic adults. *Archives of Neurology, 50*(12), 1304–1308. https://doi.org/10.1001/archneur.1993.00540120019007

Hedley, D., Cai, R., Uljarević, M., Wilmot, M., Spoor, J. R., Richdale, A., & Dissanayake, C. (2018). Transition to work: Perspectives from the autism spectrum. *Autism, 22*(5), 528–541. https://doi.org/10.1177/1362361316687697

International Ergonomics Association. (s. f.). *What is ergonomics (HFE)?* Recuperado el 30 de octubre de 2026, de https://iea.cc/about/what-is-ergonomics/

International Labour Office. (2016). *Promoting diversity and inclusion through workplace adjustments: A practical guide*. International Labour Organization. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@declaration/documents/publication/wcms_536630.pdf

Khalifa, G., Sharif, Z., Sultan, M., & Di Rezze, B. (2020). Workplace accommodations for adults with autism spectrum disorder: A scoping review. *Disability and Rehabilitation, 42*(9), 1316–1331. https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1527952

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. *Boletín Oficial del Estado*, 269, de 10 de noviembre de 1995. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292

Lindsay, S., Osten, V., Rezai, M., & Bui, S. (2021). Disclosure and workplace accommodations for people with autism: A systematic review. *Disability and Rehabilitation, 43*(5), 597–610. https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1635658

Nishith, S., O'Brien, A. M., Li, C., Bungert, L., Oddis, K., Riddle, J., & Gabrieli, J. D. E. (2025). Improving autistic experiences in the workplace: Key factors and actionable steps. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Publicación anticipada en línea. https://doi.org/10.1007/s10803-025-07036-y

Raymaker, D. M., Sharer, M., Maslak, J., Powers, L. E., McDonald, K. E., Kapp, S. K., Moura, I., Wallington, A., & Nicolaidis, C. (2023). "[I] don't wanna just be like a cog in the machine": Narratives of autism and skilled employment. *Autism, 27*(1), 65–75. https://doi.org/10.1177/13623613221080813

Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. *Boletín Oficial del Estado*, 27, de 31 de enero de 1997. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1997-1853

Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual. *Boletín Oficial del Estado*, 140, de 12 de junio de 1997. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1997-12735

Remington, A., Heasman, B., Romualdez, A. M., & Pellicano, E. (2022). Experiences of autistic and non-autistic individuals participating in a corporate internship scheme. *Autism, 26*(1), 201–216. https://doi.org/10.1177/13623613211025115

Scott, M., Falkmer, M., Girdler, S., & Falkmer, T. (2015). Viewpoints on factors for successful employment for adults with autism spectrum disorder. *PLOS ONE, 10*(10), e0139281. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139281

Scott, M., Jacob, A., Hendrie, D., Parsons, R., Girdler, S., Falkmer, T., & Falkmer, M. (2017). Employers' perception of the costs and the benefits of hiring individuals with autism spectrum disorder in open employment in Australia. *PLOS ONE, 12*(5), e0177607. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177607

Smith, H., Shaw, S. C. K., Doherty, M., & Ives, J. (2025). Reasonable adjustments for autistic clinicians: A qualitative study. *PLOS ONE, 20*(3), e0319082. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319082

Wehman, P. H., Schall, C. M., McDonough, J., Kregel, J., Brooke, V., Molinelli, A., Ham, W., Graham, C. W., Riehle, J. E., Collins, H. T., & Thiss, W. (2014). Competitive employment for youth with autism spectrum disorders: Early results from a randomized clinical trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*(3), 487–500. https://doi.org/10.1007/s10803-013-1892-x