Artículo original/ Original article
ISSN 2953-6553

Respuesta ante emergencias en trabajadores autistas: revisión narrativa aplicada y propuesta de planificación preventiva individualizada

Emergency response for autistic workers: applied narrative review and proposal for individualized preventive planning

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.5.010

Resumen

La planificación de emergencias puede introducir barreras sensoriales, comunicativas y organizativas para algunas personas autistas, sin que el diagnóstico determine incapacidad laboral. El objetivo fue proponer un marco técnico para integrar sus necesidades funcionales en evacuaciones, simulacros y atención inicial. Se seleccionaron 42 publicaciones científicas de 2009–2026 por pertinencia para autismo adulto, empleo, sensorialidad, atención sanitaria o aprendizaje de seguridad; las fuentes normativas se analizaron por separado. La extracción consideró diseño, población, hallazgos y límites de transferencia. La síntesis temática distinguió evidencia adulta, evidencia educativa o asistencial indirecta y propuesta del autor. Los hallazgos relacionan accesibilidad con previsibilidad, comunicación y apoyos organizativos, mientras que la evidencia sobre entrenamiento de evacuación procede principalmente de población infantil y juvenil. Se formularon una matriz y un protocolo individualizado articulados con ISO 45001 e ISO 45003. Se concluye que la evaluación funcional participativa ofrece una base razonada para adaptar la respuesta, pero la eficacia del protocolo en trabajadores autistas permanece pendiente de validación.

Abstract

Emergency planning may introduce sensory, communication and organizational barriers for some autistic people, without diagnosis determining work incapacity. The objective was to propose a technical framework integrating functional needs into evacuation, drills and initial care. Forty-two scientific publications from 2009–2026 were selected for their relevance to adult autism, employment, sensory experience, healthcare or safety learning; regulatory sources were analyzed separately. Extraction covered study design, population, findings and transfer limitations. The thematic synthesis distinguished adult evidence, indirect educational or healthcare evidence and the author's proposal. Findings link accessibility with predictability, communication and organizational support, whereas evacuation training evidence mainly concerns children and young people. A matrix and an individualized protocol were developed in alignment with ISO 45001 and ISO 45003. Participatory functional assessment provides a reasoned basis for adapting emergency response, but the protocol's effectiveness for autistic workers remains to be validated.

Palabras clave – autismo, neurodiversidad, emergencias laborales, evacuación, riesgos psicosociales, ajustes razonables

Keywords – autism, neurodiversity, workplace emergencies, evacuation, psychosocial risks, workplace accommodation

Recibido: 202-08-19 Aprobado tras revisión: 2026-10-25

I. INTRODUCCIÓN

La preparación ante emergencias laborales forma parte de la protección de la salud y de la continuidad operativa. En el plano internacional, la gestión de la salud mental en el trabajo ha reforzado la atención sobre las condiciones organizativas y la participación de los trabajadores (World Health Organization [WHO], 2022). Este marco no equipara el autismo con un trastorno mental: permite examinar cómo las exigencias del entorno interactúan con necesidades funcionales diversas. En incendios, sismos, derrames o urgencias sanitarias, esa interacción adquiere especial relevancia por la presión temporal y la incertidumbre.

ISO 45001 sitúa la preparación y respuesta ante emergencias dentro del sistema de seguridad y salud en el trabajo (SST), mientras que ISO 45003 aporta orientaciones para gestionar riesgos psicosociales en dicho sistema (International Organization for Standardization [ISO], 2018, 2021). Su articulación permite examinar las demandas organizativas de una emergencia; no significa que ISO 45003 sea una norma específica de evacuación o una herramienta diagnóstica. En el ámbito andino, el artículo 16 de la Decisión 584 establece sistemas de respuesta a emergencias. La Ley 31/1995 española aporta un referente comparado sobre adaptación del trabajo, emergencias y confidencialidad, sin sustituir la normativa territorial aplicable (Comunidad Andina, 2004; Jefatura del Estado, 1995).

Dentro de este marco general, las revisiones sobre empleo autista relacionan las dificultades laborales con barreras ambientales, sociales y actitudinales, además de las características individuales (Scott et al., 2019; Thorpe et al., 2024; Wen et al., 2024). Los ajustes sensoriales y comunicativos aparecen de forma recurrente, pero la investigación no demuestra que exista una respuesta única para todas las personas autistas (Khalifa et al., 2020; Lindsay et al., 2021). Por ello, ni la capacidad de evacuación ni la necesidad de acompañamiento pueden deducirse únicamente del diagnóstico.

La laguna específica se encuentra en la transferencia de ese conocimiento a la respuesta ante emergencias laborales. La revisión de Ferguson et al. (2026) reunió intervenciones de seguridad con participantes de 3–25 años y señaló debilidades metodológicas frecuentes; no representa una validación en plantillas adultas. A su vez, los estudios de urgencias describen barreras sensoriales y comunicativas en contextos asistenciales, distintos de una evacuación empresarial (Tint et al., 2019; DeGuzman et al., 2024; Hamad et al., 2026). Falta, por tanto, justificar qué componentes pueden trasladarse y con qué límites.

La pregunta que orienta el artículo es cómo integrar necesidades funcionales heterogéneas de trabajadores autistas adultos en la planificación de emergencias, preservando autonomía, confidencialidad y

Recibido: 202-08-19 Aprobado tras revisión: 2026-10-25

seguridad colectiva. El objetivo general es proponer un marco técnico para esa integración. Los objetivos específicos son identificar barreras relevantes, fundamentar medidas de anticipación y comunicación, delimitar criterios de entrenamiento progresivo y formular un protocolo individualizado revisable. El alcance es transversal a sectores, con aplicación condicionada a la evaluación del puesto y del centro; no se pretende establecer prevalencias, aptitud por diagnóstico ni eficacia clínica o preventiva demostrada.

II. MARCO TEÓRICO

La planificación de emergencias y la gestión de riesgos psicosociales convergen en la organización del trabajo, la claridad de funciones, la comunicación y la participación. El aporte de ISO 45003 es examinar esas condiciones dentro del sistema SST; el marco de emergencias corresponde a ISO 45001 y a las obligaciones legales pertinentes (ISO, 2018, 2021). Esta complementariedad sustenta una lectura funcional del plan: además de disponer de rutas y responsables, interesa comprobar si sus instrucciones y apoyos son utilizables por la plantilla concreta.

Las diferencias sensoriales en autismo abarcan hiperreactividad, hiporreactividad y búsqueda de estímulos, con considerable variación entre personas y situaciones. El estudio comparativo de Crane et al. (2009), el análisis cualitativo de Robertson y Simmons (2015) y la revisión de Robertson y Baron-Cohen (2017) convergen en esa heterogeneidad. Los trabajos participativos de MacLennan et al. (2022, 2023) añaden que previsibilidad, espacio, control y posibilidad de recuperación se entrelazan en la experiencia de accesibilidad. Estos hallazgos justifican explorar necesidades individuales; no permiten atribuir automáticamente bloqueo, huida o rechazo al contacto a toda persona autista.

El vínculo entre estímulos, incertidumbre y ansiedad cuenta con apoyo observacional. Hwang et al. (2020) analizaron autoinformes de 176 adultos autistas y 116 no autistas; Normansell-Mossa et al. (2021) contrastaron modelos con 55 y 199 participantes, respectivamente. Ambos trabajos relacionaron sensibilidad sensorial, intolerancia a la incertidumbre y ansiedad, sin demostrar una dirección causal. Su convergencia fundamenta estudiar estas variables junto con la organización de los simulacros, pero no prueba que anticiparlos reduzca lesiones o tiempos de evacuación.

La perspectiva laboral complementa la sensorial. Baldwin et al. (2014) documentaron experiencias de 130 adultos; Scott et al. (2015) compararon mediante método Q las perspectivas de trabajadores y empleadores; Black et al. (2020) incorporaron informantes de distintos países. En conjunto, muestran que

Recibido: 202-08-19 Aprobado tras revisión: 2026-10-25

expectativas, comunicación, conocimiento del autismo y ajuste persona-puesto forman parte del problema. Las entrevistas de Dreaver et al. (2020) y Waisman-Nitzan et al. (2021) sitúan los apoyos en procesos organizativos continuos. De esta relación se deriva la conveniencia de revisar el plan con la persona trabajadora, sin convertir una preferencia aislada en una regla universal.

Entre los estresores menos visibles figuran el estigma, la presión para ocultar necesidades y las experiencias de acoso laboral o bullying. Hull et al. (2017), en un estudio cualitativo con 92 adultos, relacionaron el camuflaje social con motivos de aceptación y consecuencias de agotamiento. Raymaker et al. (2020) describieron el agotamiento autista mediante investigación participativa; no lo equipararon al burnout ocupacional. Davies et al. (2025) recogieron relatos de apoyos y experiencias adversas en trayectorias laborales. Estos estudios amplían las preguntas preventivas, aunque no establecen prevalencias ni predicen la conducta de una persona durante una emergencia.

La revelación del diagnóstico presenta resultados mixtos: puede facilitar apoyos o exponer a estigma, según la cultura y la respuesta de la organización (Lindsay et al., 2021; Romualdez, Heasman, et al., 2021; Romualdez, Walker y Remington, 2021). Por ello se distingue entre información clínica e información funcional necesaria para actuar. Esta distinción tiene antecedentes en herramientas sanitarias personalizadas, por lo que aquí se plantea su adaptación a emergencias laborales, no una innovación sin precedentes (Nicolaidis et al., 2016). En Ecuador, la protección reforzada de datos sensibles exige finalidad, proporcionalidad, acceso restringido y una base jurídica válida; el consentimiento no es la única base prevista por la ley (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021).

La accesibilidad general y los ajustes individuales son complementarios. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad vincula seguridad en situaciones de riesgo y participación laboral, y la guía de la OIT sitúa los ajustes en un proceso de equidad y diálogo (Naciones Unidas, 2006; International Labour Organization [ILO], 2016). Las revisiones de Subramaniam y Villeneuve (2020) y Lindsay y Hsu (2024), sobre discapacidad y preparación comunitaria, aportan apoyo indirecto a la evaluación funcional y la coordinación. Su población y contexto impiden presentar esos resultados como eficacia probada para trabajadores autistas o para cualquier sector.

Recibido: 202-08-19 Aprobado tras revisión: 2026-10-25

III. METODOLOGÍA

Diseño y delimitación. Se desarrolló una revisión narrativa aplicada, ampliada documentalmente para esta versión del manuscrito. La unidad de análisis fue la publicación, no la persona trabajadora. La población de referencia son personas autistas de 18 años o más en entornos laborales; se admitieron estudios de otras edades, discapacidad general o asistencia sanitaria únicamente cuando aportaban mecanismos o procedimientos pertinentes para la respuesta de emergencia, identificados como evidencia indirecta. No se recogieron datos primarios, entrevistas laborales, mediciones ambientales ni resultados de simulacros propios. El carácter narrativo se mantuvo para integrar diseños y fuentes heterogéneos, atendiendo a criterios de transparencia de SANRA, sin atribuirle una puntuación de calidad (Baethge et al., 2019).

Fuentes y periodo. La ampliación se cerró el 30 de octubre de 2026. Se realizaron búsquedas web dirigidas a registros de PubMed/MEDLINE y al repositorio PubMed Central (PMC), complementadas con portales editoriales y rastreo de referencias. Se exploró SciELO para contextualización regional, sin incorporar de esa exploración una publicación al corpus final. No se efectuó una consulta directa de Scopus o Web of Science. Se consideraron publicaciones de 2000 hasta la fecha de cierre, en inglés o español; el corpus científico finalmente citado abarca 2009–2026. Las normas, leyes y guías se localizaron en sitios institucionales y se trataron separadamente, sin contarlas como estudios empíricos.

Estrategia de búsqueda. Se combinaron los bloques autismo/autism/autistic adults/neurodiversity; trabajo/employment/workplace accommodation/reasonable adjustments/disclosure/bullying; y emergencias/emergency/evacuation/fire safety/drills/safety skills, añadiendo sensory processing, uncertainty, anxiety y healthcare para mecanismos relacionados. Entre las consultas ejecutadas figuran «site.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov autism employment accommodations disclosure sensory systematic review», «site.pmc.ncbi.nlm.nih.gov autism emergency safety fire evacuation training» y «site.scielo.org autismo adultos trabajo emergencias evacuación». Se completó la localización con búsquedas por título, autor y DOI. Estas consultas describen una búsqueda dirigida y verificable, no una estrategia exhaustiva validada para cada base.

Selección documental. Se incluyeron estudios primarios, revisiones sistemáticas o de alcance y desarrollos de protocolos publicados en revistas, con población, método y hallazgos identificables, y pertinencia para al menos un dominio del marco. Se excluyeron duplicados bibliográficos, piezas comerciales, opiniones sin sustento identificable, estudios exclusivamente diagnósticos sin relación funcional

Recibido: 202-08-19 Aprobado tras revisión: 2026-10-25

y documentos posteriores al cierre. La pertinencia se examinó mediante título y resumen y, cuando estuvo disponible, texto completo; las afirmaciones se limitaron al material accesible. No se aplicó selección independiente por duplicado ni se reconstruyeron cifras de registros descartados que no habían sido registradas en la revisión original.

Extracción y valoración. Se utilizó una ficha documental con autor, año, identificador, diseño, población y contexto, hallazgo pertinente, limitación y posible aplicación. Se diferenciaron estudios cualitativos, encuestas transversales, intervenciones de caso único, revisiones y desarrollo de protocolos. La valoración fue cualitativa: correspondencia de la población con el objetivo, capacidad del diseño para sostener la afirmación, heterogeneidad y posibilidad de transferencia. No se empleó una escala formal de riesgo de sesgo ni se realizó una graduación GRADE; esta limitación reduce la fuerza de las recomendaciones.

Niveles de conocimiento. Se separaron tres planos: evidencia sobre características y experiencias de personas autistas adultas; evidencia sobre organización del trabajo y barreras o apoyos psicosociales; y evidencia sobre aprendizaje de seguridad o atención de emergencias. La coincidencia entre planos se interpretó como convergencia conceptual, no como correlación estadística entre estudios. Una misma publicación pudo informar varios dominios, pero se contó una sola vez. Las revisiones y los estudios primarios incluidos en ellas no se consideraron muestras independientes ni se sumaron sus participantes.

Síntesis y construcción de la propuesta. Se agruparon los hallazgos en carga sensorial, comunicación crítica, rutas y apoyos, entrenamiento, atención inicial, confidencialidad y seguimiento. Para cada dominio se contrastaron coincidencias y diferencias por diseño y contexto; después se vinculó el hallazgo con una barrera potencial y una opción preventiva. Las tablas 1 y 2 recogen esa traducción del autor, articulada con el sistema SST. No son instrumentos psicométricos, escalas de aptitud ni protocolos validados. No se efectuaron metaanálisis, cálculos de riesgo o pruebas de asociación, porque no existió una base homogénea de datos propios o comparables.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El corpus comprende 42 publicaciones científicas: 15 sobre empleo y apoyos laborales, 12 sobre sensorialidad, ansiedad o acceso sanitario adulto, 13 sobre seguridad y emergencias, y dos sobre camuflaje o agotamiento autista. Esta distribución describe publicaciones consultadas, no 42 muestras independientes ni

Recibido: 202-08-19 Aprobado tras revisión: 2026-10-25

42 ensayos. Predominan revisiones, estudios cualitativos y encuestas; las intervenciones de aprendizaje de seguridad corresponden principalmente a diseños de caso único y población escolar. Los hallazgos que siguen sustentan una propuesta aplicada, cuya eficacia no fue evaluada en este trabajo.

La emergencia como situación de sobrecarga

La literatura adulta describe que la accesibilidad sensorial depende de la combinación de estímulos, previsibilidad y control, más que de una única sensibilidad uniforme (Crane et al., 2009; Robertson y Simmons, 2015; MacLennan et al., 2022, 2023). Las asociaciones con ansiedad e incertidumbre observadas por Hwang et al. (2020) y Normansell-Mossa et al. (2021) son coherentes con examinar alarmas, aglomeración y órdenes simultáneas. Su aplicación a una emergencia constituye una inferencia contextual: los estudios no midieron bloqueo o lesiones durante evacuaciones laborales.

La síntesis permite formular como cuestión evaluable si las señales y secuencias del plan son comprensibles y ejecutables para cada trabajador. La observación de una práctica consentida podría contrastarse con su experiencia comunicada, evitando interpretar toda demora como desobediencia. La propuesta integra el ajuste persona-entorno descrito en empleo y la evaluación funcional de la preparación comunitaria, aunque ninguno de estos enfoques valida por sí solo una decisión de aptitud (Waisman-Nitzan et al., 2021; Subramaniam y Villeneuve, 2020).

Alarmas y comunicación crítica

La revisión no identificó en el corpus una comparación que establezca la modalidad de alarma óptima para trabajadores autistas. La diversidad perceptiva descrita por Robertson y Baron-Cohen (2017) y MacLennan et al. (2022) desaconseja presuponer que una señal visual será siempre preferible a una acústica. Se propone estudiar avisos complementarios y comprensión de señales con responsables competentes, manteniendo su detección, cobertura y cumplimiento técnico. La adaptación no autoriza desactivar, atenuar o sustituir una alarma crítica sin evaluación de la seguridad del sistema.

La comunicación breve y secuencial encuentra apoyo indirecto en experiencias sanitarias adultas, donde se describen barreras de procesamiento, lenguaje e interacción (Nicolaidis et al., 2015; Raymaker et al., 2017). El aprendizaje de petición de ayuda mediante teléfono y tarjeta fue observado por Hoch et al. (2009) en tres adolescentes; constituye un antecedente educativo, no evidencia de desempeño industrial. A

Recibido: 202-08-19 Aprobado tras revisión: 2026-10-25

partir de esa convergencia se proponen mensajes concretos, como «salga por esta puerta» o «espere en el punto B», y canales alternativos acordados, sin exigir respuesta verbal como única prueba de comprensión.

Rutas de evacuación, puntos de encuentro y acompañamiento

El reconocimiento de rutas y puntos de encuentro se propone para reducir ambigüedad y comprobar accesibilidad en el centro concreto. El fundamento indirecto procede de la preparación funcional comunitaria y del aprendizaje de habilidades de seguridad en contextos practicados (Subramaniam y Villeneuve, 2020; Ferguson et al., 2026). No se ha establecido que una ruta individual o un acompañante reduzcan necesariamente el tiempo de salida. Cualquier opción queda condicionada al escenario, la ocupación, los medios de protección y el plan general del edificio.

El acompañamiento se plantea como apoyo acordado, con responsable y sustituto, cuando la evaluación identifique su utilidad. Las preferencias sobre proximidad, contacto y comunicación requieren consulta individual; los estudios sanitarios respaldan esa consulta, pero no demuestran un efecto específico del acompañante en evacuaciones laborales (Nicolaidis et al., 2015; DeGuzman et al., 2024). La conducta en una situación de peligro inmediato corresponde al personal competente y al procedimiento de rescate; no queda supeditada a completar una ficha o conseguir una nueva autorización durante el evento.

Simulacros progresivos y aprendizaje preventivo

El entrenamiento de seguridad tiene antecedentes empíricos, aunque su transferencia exige cautela. Garcia et al. (2016) observaron aprendizaje de evacuación ante alarma mediante modelado y ensayo en niños autistas; Kurt et al. (2024) estudiaron protección y evacuación ante sismos en tres niños. Olcay et al. (2024) evaluaron habilidades de preparación sísmica en tres estudiantes con discapacidades del desarrollo, una población que no puede identificarse íntegramente como autista. Estos diseños apoyan estudiar prácticas concretas, generalización y mantenimiento, pero no establecen la secuencia óptima de un simulacro laboral adulto.

Wiseman et al. (2017) encontraron resultados prometedores en su metaanálisis de intervenciones de seguridad; la revisión posterior de Ferguson et al. (2026) advirtió limitaciones de calidad y concentración en edades tempranas. No son confirmaciones totalmente independientes, pues sus corpus se solapan. La secuencia aquí propuesta —explicación, recorrido, ensayo anunciado y práctica integrada cuando resulte

Recibido: 202-08-19 Aprobado tras revisión: 2026-10-25

adecuada— es una hipótesis operativa. Su valoración incluye comprensión, ejecución segura, malestar y recuperación, en vez de asumir que mayor sorpresa equivale a mayor validez o que anticipar siempre evita el daño.

Atención sanitaria inicial y crisis de sobrecarga

Los estudios de acceso sanitario aportan convergencia sobre barreras comunicativas, sensoriales y de organización. Nicolaidis et al. (2013) y Raymaker et al. (2017) analizaron experiencias y barreras en encuestas adultas; Mason et al. (2019) las contextualizaron en una revisión sistemática. No constituyen tres muestras independientes: los dos primeros trabajos comparten un marco de encuesta y la revisión incorpora estudios primarios del mismo campo. Tint et al. (2019), DeGuzman et al. (2024) y Hamad et al. (2026) añaden evidencia de urgencias, con poblaciones y diseños distintos, sin validar primeros auxilios en empresas.

La ficha funcional propuesta recoge preferencias de comunicación, apoyos, contacto y señales individuales relevantes, con acceso limitado y revisión periódica. Tiene un antecedente en el toolkit participativo de Nicolaidis et al. (2016); no requiere una historia clínica completa. El protocolo prehospitalario de Colonetti et al. (2026) muestra la posibilidad de formalizar adaptaciones institucionales, aunque sin demostrar resultados clínicos. Por su parte, Ergenekon (2012) evaluó aprendizaje infantil de primeros auxilios básicos; sus resultados no acreditan competencia sanitaria adulta. La atención de una lesión o alteración aguda no debe demorarse ni atribuirse automáticamente a sobrecarga sensorial.

Brigadas, confidencialidad y roles

La formación aparece como un componente plausible de implementación, no como garantía de eficacia. Petty et al. (2023) observaron una asociación entre formación y comprensión de ajustes, en una muestra con fuerte representación educativa; no evaluaron brigadas de emergencia. El desarrollo institucional descrito por Colonetti et al. (2026) aporta un ejemplo de incorporación a procedimientos y entrenamiento. En este manuscrito se propone adaptar esos principios a roles concretos, evitando atribuir por diagnóstico agresividad, incapacidad o falta de cooperación.

Los resultados mixtos de revelación diagnóstica y los relatos de camuflaje respaldan tratar la confianza y la privacidad como condiciones de participación (Romualdez, Heasman, et al., 2021; Romualdez, Walker y Remington, 2021; Hull et al., 2017). La información funcional también puede revelar datos de

Recibido: 202-08-19 Aprobado tras revisión: 2026-10-25

salud, por lo que no queda fuera de la protección legal. Se propone diferenciar el registro clínico de las instrucciones operativas, limitar destinatarios y conservación, e identificar la base jurídica para cada tratamiento. El marco ecuatoriano contempla, entre otras, obligaciones laborales e intereses vitales; no basta con invocar genéricamente el consentimiento (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021).

Revisión del plan y mejora continua

La revisión vincula accesibilidad con procesos sostenidos y con respuesta organizativa a las necesidades, más que con una adaptación aislada (Davies et al., 2022; Waisman-Nitzan et al., 2021; Thorpe et al., 2024). Esa convergencia fundamenta proponer revisión del plan ante cambios de puesto, turno, ruta, brigada o necesidades comunicadas y tras prácticas o incidentes. La periodicidad y los responsables se definen en el centro; no se infieren de una característica fija del diagnóstico.

Se proponen como indicadores de pilotaje la comprensión de señales, la ejecución de acciones críticas, la asistencia requerida, el tiempo de salida contextualizado, el malestar comunicado y la percepción de seguridad. Son variables candidatas, sin puntos de corte validados. El tiempo por sí solo no demuestra seguridad ni autonomía. La evaluación futura debería comparar observaciones y experiencia de la persona, registrar incidencias y evitar usos punitivos o divulgación innecesaria; el antecedente de medición de adquisición, generalización y mantenimiento procede de estudios educativos (Garcia et al., 2016; Kurt et al., 2024).

Tabla 1.
Matriz técnico-preventiva de emergencias para trabajadores autistas

Dominio de emergencia	Situación preventiva a valorar	Opciones preventivas propuestas	Criterios de seguimiento
Alarmas	Posible dificultad con intensidad, modalidad o significado de la señal.	Avisos complementarios y comprensión practicada; mantener eficacia y requisitos de alarmas críticas.	Detección, comprensión, malestar comunicado y compatibilidad técnica.
Comunicación crítica	Ambigüedad, instrucciones simultáneas o canal poco accesible.	Mensajes concretos y secuenciales; canal alternativo y referente acordados.	Comprensión y ejecución observadas; claridad comunicada.
Evacuación	Rutas desconocidas, aglomeración o apoyos insuficientes.	Reconocimiento de salidas; punto de encuentro; apoyo y sustituto cuando proceda.	Salida segura, asistencia y tiempo interpretado según el escenario.
Simulacros	Incertidumbre y carga sensorial variables entre personas.	Práctica graduada acordada y retroalimentación; integración según evaluación.	Adquisición, generalización, malestar y recuperación.

Recibido: 202-08-19 Aprobado tras revisión: 2026-10-25

Dominio de emergencia	Situación preventiva a valorar	Opciones preventivas propuestas	Criterios de seguimiento
Atención sanitaria	Barreras de comunicación de síntomas o de interacción asistencial.	Ficha funcional mínima; explicar actuaciones y facilitar comunicación sin demorar atención.	Accesibilidad de atención y respeto de necesidades individuales.
Confidencialidad	Divulgación excesiva de diagnóstico o de necesidades sensibles.	Base jurídica definida; datos mínimos; destinatarios y conservación limitados.	Accesos, finalidad, confianza y revisión de información.

Fuente. Elaboración propia. Alarmas y carga sensorial: MacLennan et al. (2022, 2023); comunicación y atención: Nicolaidis et al. (2015, 2016) y DeGuzman et al. (2024); entrenamiento: Garcia et al. (2016) y Ferguson et al. (2026); confidencialidad: Lindsay et al. (2021) y Asamblea Nacional del Ecuador (2021). Las opciones y los indicadores son propuestas sin validación laboral.

Protocolo de implementación preventiva

La tabla 2 organiza la propuesta en una secuencia de identificación, acuerdo, preparación, evaluación y actualización. La relación con ISO 45003 es conceptual, por su atención a organización, comunicación y participación; la planificación de emergencias permanece vinculada a ISO 45001 (ISO, 2018, 2021). La hoja de ruta requiere adaptación sectorial y evaluación local, y no equivale a una lista oficial de requisitos ISO ni a un procedimiento aplicable automáticamente a todo ámbito laboral.

Tabla 2.
Protocolo individualizado de respuesta ante emergencias

Paso	Acción técnica	Producto propuesto
1	Identificación de escenarios del puesto y barreras potenciales, junto con responsables SST.	Mapa contextual de emergencias y necesidades de evaluación.
2	Consulta funcional con participación de la persona, base jurídica y límites de acceso documentados.	Perfil mínimo de apoyos, separado del registro clínico.
3	Acuerdo sobre aviso, ruta, punto de encuentro, comunicación, apoyo y sustituto; comprobación técnica.	Procedimiento individual compatible con el plan general.
4	Prácticas graduadas según evaluación: explicación, recorrido, ensayo y simulacro integrado cuando proceda.	Registro de ejecución, comprensión, malestar y ajustes.
5	Preparación de brigadas y mandos para sus funciones, coordinación externa y manejo de información.	Roles y competencias documentados.
6	Valoración de prácticas e incidentes con observación y experiencia de la persona.	Datos de pilotaje y acciones correctivas, sin atribuir eficacia previa.
7	Revisión tras cambios del puesto, rutas, turnos, brigadas o necesidades y según evaluación local.	Versión actualizada, responsables y fecha de revisión.

Fuente. Elaboración propia, articulada con ISO (2018, 2021). Evaluación funcional: Subramaniam y Villeneuve (2020); apoyos y participación: Waisman-Nitzan et al. (2021) y Davies et al. (2022); entrenamiento: Ferguson et al. (2026); información funcional y privacidad: Nicolaidis et al. (2016) y Asamblea Nacional del Ecuador (2021). Secuencia propuesta, pendiente de validación.

Recibido: 202-08-19 Aprobado tras revisión: 2026-10-25

Implicaciones prácticas para empresas y servicios de prevención

La primera implicación es integrar la accesibilidad de la respuesta en la gestión ordinaria de SST y asignar responsables y recursos. Davies et al. (2022), Waisman-Nitzan et al. (2021) y Wen et al. (2024) describen barreras organizativas y lagunas de intervención; no prueban que la falta de integración en SST sea la causa principal del fracaso de los planes de inclusión. La integración se plantea como una inferencia preventiva y una hipótesis evaluable, con alcance explícito.

La segunda implicación es ofrecer un proceso de consulta funcional que no obligue a divulgar el diagnóstico a toda la organización. La revisión de Lindsay et al. (2021) y los estudios de Romualdez, Heasman, et al. (2021) y Romualdez, Walker y Remington (2021) fundamentan la cautela ante resultados heterogéneos de revelación. La cultura preventiva puede comunicar el propósito de equidad de los ajustes, con sustento en la guía de la OIT y en derechos de accesibilidad, sin presentar esa declaración como un resultado empírico del presente trabajo (ILO, 2016; Naciones Unidas, 2006).

La tercera implicación es pilotar el entrenamiento y documentar sus efectos antes de generalizarlo. Los resultados educativos justifican investigar prácticas graduadas y comprobar transferencia, pero no permiten afirmar que produzcan respuestas automáticas seguras en personas adultas o en riesgos industriales (Wiseman et al., 2017; Ferguson et al., 2026). La participación incluye acordar condiciones de la práctica y recoger tanto logros como malestar o necesidad de modificarla.

La cuarta implicación es delimitar competencias de mandos, brigadas y servicios sanitarios. La experiencia asistencial sugiere preguntar necesidades y facilitar comunicación; la evaluación de la urgencia y el rescate corresponde al personal capacitado (Nicolaidis et al., 2015; Colonetti et al., 2026). Los apoyos no sustituyen los medios técnicos del plan, la formación reglamentaria ni la coordinación externa.

La quinta implicación es considerar la accesibilidad del conjunto del centro y, cuando sea pertinente, visitantes, contratistas y personas con otras necesidades. La preparación inclusiva comunitaria aporta elementos para esa reflexión, pero los beneficios para toda la plantilla son una expectativa de diseño que este trabajo no midió (Subramaniam y Villeneuve, 2020; Lindsay y Hsu, 2024). La seguridad colectiva y los ajustes individuales requieren compatibilidad verificable en cada escenario.

Recibido: 202-08-19 Aprobado tras revisión: 2026-10-25

Limitaciones

La búsqueda fue dirigida y narrativa, sin registro prospectivo, consulta directa de bases comerciales, cribado por duplicado ni evaluación formal del riesgo de sesgo. La disponibilidad de resúmenes o textos completos y el predominio de literatura en inglés pueden introducir sesgos de selección y acceso. El corpus no representa exhaustivamente los estudios existentes. Incluir 42 publicaciones amplía el fundamento, pero su número no garantiza calidad ni independencia.

La evidencia específica sobre trabajadores autistas en emergencias es escasa dentro del corpus. Se utilizaron estudios de empleo cotidiano, atención sanitaria, infancia y preparación comunitaria, con contextos que limitan la transferencia. No se sumaron tamaños muestrales entre revisiones y primarios ni se calcularon efectos. La ausencia de validación de la matriz y el protocolo impide atribuirles reducción de lesiones, mejor evacuación o superioridad frente a otros procedimientos.

La heterogeneidad del autismo y las muestras frecuentemente autoseleccionadas, con mayor representación de personas que pueden responder encuestas o entrevistas, restringen la generalización a quienes tienen mayores necesidades de apoyo. Tampoco se realizó validación en Ecuador ni en sectores de riesgo específico. Los referentes españoles son comparativos y las exigencias de cada jurisdicción, edificio, proceso y puesto requieren examen propio.

Líneas futuras de investigación

La siguiente fase de investigación es el codiseño con trabajadores autistas y profesionales de emergencias, seguido de evaluación de contenido, comprensibilidad y factibilidad del protocolo. Un pilotaje en centros concretos permitiría estudiar desempeño, malestar, asistencia y aceptabilidad, con comparación de condiciones cuando sea ética y operativamente viable. Los simulacros progresivos, los apoyos visuales y las modalidades de aviso constituyen preguntas de investigación, no efectos ya establecidos.

Se necesitan estudios longitudinales y de intervención con personas adultas de perfiles diversos, representación latinoamericana y diferenciación por sector y tarea. La investigación debería separar conocimiento declarado de ejecución, documentar eventos adversos y evaluar la gobernanza de datos. La relación entre participación, confianza y efectividad preventiva requiere contrastación directa, junto con viabilidad, recursos y compatibilidad con los sistemas de emergencia existentes.

Recibido: 202-08-19 Aprobado tras revisión: 2026-10-25

V. CONCLUSIONES

El objetivo del artículo se concreta en un marco que vincula necesidades funcionales, barreras del escenario y decisiones organizativas de respuesta. Su aporte teórico es situar la seguridad de emergencia en la interacción persona-entorno, sustentada por la convergencia entre literatura sensorial, laboral y asistencial, sin convertir el diagnóstico en un predictor de incapacidad o de una reacción uniforme.

La articulación de ISO 45003 con ISO 45001 amplía el análisis del plan hacia comunicación, previsibilidad y participación, además de los medios físicos y las secuencias operativas. Esta contribución permite formular preguntas preventivas que una comprobación exclusivamente documental podría omitir; no demuestra superioridad sobre metodologías tradicionales ni atribuye a ISO 45003 requisitos específicos de evacuación.

El aporte práctico es una vía trazable para traducir evidencia heterogénea en ajustes discutidos con la persona y revisables dentro del sistema SST. La separación entre registro clínico e instrucciones funcionales favorece una gestión proporcional de la información y hace explícita la necesidad de una base jurídica válida. El procedimiento ofrece una base para pilotaje, no una garantía de resultado ni una exención de las obligaciones de seguridad colectiva.

La conclusión sobre eficacia queda delimitada: el respaldo disponible justifica investigar la planificación individualizada, pero no permite afirmar que la matriz o el protocolo reduzcan accidentes o mejoren la evacuación en trabajadores autistas. La contribución publicable reside en la integración crítica y en una propuesta contrastable; su consolidación exige codiseño, evaluación local y estudios de intervención que verifiquen beneficios, límites y posibles efectos adversos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asamblea Nacional del Ecuador. (2021). Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. Registro Oficial, Quinto Suplemento 459, 26 de mayo de 2021. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2022-08/Ley-Org%C3%A1nica-Protecci%C3%B3n-Datos-Personales.pdf

Baethge, C., Goldbeck-Wood, S., & Mertens, S. (2019). SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Research Integrity and Peer Review, 4*, 5. https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8

Recibido: 202-08-19 Aprobado tras revisión: 2026-10-25

Baldwin, S., Costley, D., & Warren, A. (2014). Employment activities and experiences of adults with high-functioning autism and Asperger's disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*(10), 2440–2449. https://doi.org/10.1007/s10803-014-2112-z

Black, M. H., Mahdi, S., Milbourn, B., Scott, M., Gerber, A., Esposito, C., Falkmer, M., Lerner, M. D., Halladay, A., Ström, E., D'Angelo, A., Falkmer, T., Bölte, S., & Girdler, S. (2020). Multi-informant international perspectives on the facilitators and barriers to employment for autistic adults. *Autism Research, 13*(7), 1195–1214. https://doi.org/10.1002/aur.2288

Colonetti, N. S., Costa, M. A., Silveira, H. P., Freitas, A. P. S., & Gonçalves, C. L. (2026). Development and institutional implementation of a prehospital emergency care protocol for individuals with autism spectrum disorder. *Prehospital Emergency Care, 1*–10. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/10903127.2026.2680994

Comunidad Andina. (2004). Decisión 584. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/INSTRUMENTO-ANDINO-DE-SEGURIDAD-Y-SALUD-EN-EL-TRABAJO.pdf

Crane, L., Goddard, L., & Pring, L. (2009). Sensory processing in adults with autism spectrum disorders. *Autism, 13*(3), 215–228. https://doi.org/10.1177/1362361309103794

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., Melinek, R., Livesey, A., Killick, E., Sam, E., Romualdez, A. M., Pellicano, E., & Remington, A. (2025). 'I did what I could to earn some money and be of use': A qualitative exploration of autistic people's journeys to career success and fulfilment. *Autism, 29*(4), 988–1004. https://doi.org/10.1177/13623613241292177

DeGuzman, P. B., Abooali, S., Sadatsafavi, H., Bohac, G., & Sochor, M. (2024). Back to basics: Practical strategies to reduce sensory overstimulation in the emergency department identified by adults and caregivers of children with autism spectrum disorder. *International Emergency Nursing, 72*, 101384. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101384

Recibido: 202-08-19 Aprobado tras revisión: 2026-10-25

Dreaver, J., Thompson, C., Girdler, S., Adolfsson, M., Black, M. H., & Falkmer, M. (2020). Success factors enabling employment for adults on the autism spectrum from employers' perspective. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 50*(5), 1657–1667. https://doi.org/10.1007/s10803-019-03923-3

Ergenekon, Y. (2012). Teaching basic first-aid skills against home accidents to children with autism through video modeling. *Educational Sciences: Theory and Practice, 12*(4), 2759–2766. https://eric.ed.gov/?id=EJ1002874

Ferguson, J., Louloumari, A., Serras, D., Drakopoulou, E., Trebienė, L., Rekhi, T., Hristova, R., Papastamatiou, N., McGuire, B. E., Gunning, C., McTiernan, A., & Lydon, H. (2026). Teaching safety skills for emergency situations to autistic individuals: A rapid literature review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s40489-026-00583-9

Garcia, D., Dukes, C., Brady, M. P., Scott, J., & Wilson, C. L. (2016). Using modeling and rehearsal to teach fire safety to children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis, 49*(3), 699–704. https://doi.org/10.1002/jaba.331

Hamad, O., Klára, S., Elmadani, M., Mbaabu, G., Tóth, L., Horváth, É., Mesmar, A., & Máté, O. (2026). Enhancing emergency department care for individuals with autism spectrum disorder across the lifespan: A systematic review. *Frontiers in Health Services, 6*, 1835710. https://doi.org/10.3389/frhs.2026.1835710

Hoch, H., Taylor, B. A., & Rodriguez, A. (2009). Teaching teenagers with autism to answer cell phones and seek assistance when lost. *Behavior Analysis in Practice, 2*(1), 14–20. https://doi.org/10.1007/BF03391733

Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.-C., & Mandy, W. (2017). "Putting on my best normal": Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 47*(8), 2519–2534. https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5

Hwang, Y. I., Arnold, S., Srasuebkul, P., & Trollor, J. (2020). Understanding anxiety in adults on the autism spectrum: An investigation of its relationship with intolerance of uncertainty, sensory sensitivities and repetitive behaviours. *Autism, 24*(2), 411–422. https://doi.org/10.1177/1362361319868907

Recibido: 202-08-19 Aprobado tras revisión: 2026-10-25

International Labour Organization. (2016). Promoting diversity and inclusion through workplace adjustments: A practical guide. https://www.ilo.org/publications/promoting-diversity-and-inclusion-through-workplace-adjustments-practical

International Organization for Standardization. (2018). ISO 45001:2018. Occupational health and safety management systems—Requirements with guidance for use. https://www.iso.org/standard/45001

International Organization for Standardization. (2021). ISO 45003:2021. Occupational health and safety management—Psychological health and safety at work—Guidelines for managing psychosocial risks. https://www.iso.org/standard/64283.html

Jefatura del Estado. (1995). Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado, 269. https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31/con

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

Kurt, O., Cevher, Z., & Kutlu, M. (2024). Effectiveness of video modeling in teaching earthquake and postearthquake evacuation safety skills for children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis, 57*(2), 331–340. https://doi.org/10.1002/jaba.1057

Lindsay, S., & Hsu, S. (2024). Emergency and disaster preparedness among children and youth with disabilities and chronic conditions, their caregivers and service providers: A scoping review. *Disability and Rehabilitation, 46*(7), 1239–1255. https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2185294

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

MacLennan, K., O'Brien, S., & Tavassoli, T. (2022). In our own words: The complex sensory experiences of autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 52*(7), 3061–3075. https://doi.org/10.1007/s10803-021-05186-3

MacLennan, K., Woolley, C., Andsensory, E., Heasman, B., Starns, J., George, B., & Manning, C. (2023). "It is a big spider web of things": Sensory experiences of autistic adults in public spaces. *Autism in Adulthood, 5*(4), 411–422. https://doi.org/10.1089/aut.2022.0024

Recibido: 202-08-19 Aprobado tras revisión: 2026-10-25

Mason, D., Ingham, B., Urbanowicz, A., Michael, C., Birtles, H., Woodbury-Smith, M., Brown, T., James, I., Scarlett, C., Nicolaidis, C., & Parr, J. R. (2019). A systematic review of what barriers and facilitators prevent and enable physical healthcare services access for autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 49*(8), 3387–3400. https://doi.org/10.1007/s10803-019-04049-2

Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf

Nicolaidis, C., Raymaker, D. M., Ashkenazy, E., McDonald, K. E., Dern, S., Baggs, A. E. V., Kapp, S. K., Weiner, M., & Boisclair, W. C. (2015). "Respect the way I need to communicate with you": Healthcare experiences of adults on the autism spectrum. *Autism, 19*(7), 824–831. https://doi.org/10.1177/1362361315576221

Nicolaidis, C., Raymaker, D., McDonald, K., Dern, S., Boisclair, W. C., Ashkenazy, E., & Baggs, A. (2013). Comparison of healthcare experiences in autistic and non-autistic adults: A cross-sectional online survey facilitated by an academic-community partnership. *Journal of General Internal Medicine, 28*(6), 761–769. https://doi.org/10.1007/s11606-012-2262-7

Nicolaidis, C., Raymaker, D., McDonald, K., Kapp, S., Weiner, M., Ashkenazy, E., Gerrity, M., Kripke, C., Platt, L., & Baggs, A. (2016). The development and evaluation of an online healthcare toolkit for autistic adults and their primary care providers. *Journal of General Internal Medicine, 31*(10), 1180–1189. https://doi.org/10.1007/s11606-016-3763-6

Normansell-Mossa, K. M., Top, D. N., Jr., Russell, N., Freeston, M., Rodgers, J., & South, M. (2021). Sensory sensitivity and intolerance of uncertainty influence anxiety in autistic adults. *Frontiers in Psychology, 12*, 731753. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.731753

Olcay, S., Ogur, C., & Saral, D. (2024). Teaching earthquake preparedness skills to students with developmental disabilities: A preliminary evaluation. *Intellectual and Developmental Disabilities, 62*(1), 59–73. https://doi.org/10.1352/1934-9556-62.1.59

Petty, S., Richardson, H., Eccles, N., & Tunstall, L. (2023). Supporting autistic employees: Understanding and confidence in UK workplaces. *Industry and Higher Education, 37*(3), 448–454. https://doi.org/10.1177/09504222221124505

Recibido: 202-08-19 Aprobado tras revisión: 2026-10-25

Raymaker, D. M., McDonald, K. E., Ashkenazy, E., Gerrity, M., Baggs, A. M., Kripke, C., Hourston, S., & Nicolaidis, C. (2017). Barriers to healthcare: Instrument development and comparison between autistic adults and adults with and without other disabilities. *Autism, 21*(8), 972–984. https://doi.org/10.1177/1362361316661261

Raymaker, D. M., Teo, A. R., Steckler, N. A., Lentz, B., Scharer, M., Delos Santos, A., Kapp, S. K., Hunter, M., Joyce, A., & Nicolaidis, C. (2020). "Having all of your internal resources exhausted beyond measure and being left with no clean-up crew": Defining autistic burnout. *Autism in Adulthood, 2*(2), 132–143. https://doi.org/10.1089/aut.2019.0079

Robertson, A. E., & Simmons, D. R. (2015). The sensory experiences of adults with autism spectrum disorder: A qualitative analysis. *Perception, 44*(5), 569–586. https://doi.org/10.1068/p7833

Robertson, C. E., & Baron-Cohen, S. (2017). Sensory perception in autism. *Nature Reviews Neuroscience, 18*(11), 671–684. https://doi.org/10.1038/nrn.2017.112

Romualdez, A. M., Heasman, B., Walker, Z., Davies, J., & Remington, A. (2021). "People might understand me better": Diagnostic disclosure experiences of autistic individuals in the workplace. *Autism in Adulthood, 3*(2), 157–167. https://doi.org/10.1089/aut.2020.0063

Romualdez, A. M., Walker, Z., & Remington, A. (2021). Autistic adults' experiences of diagnostic disclosure in the workplace: Decision-making and factors associated with outcomes. *Autism & Developmental Language Impairments, 6*, 23969415211022955. https://doi.org/10.1177/23969415211022955

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., Milbourn, B., Falkmer, M., Black, M., Bölte, S., Halladay, A., Lerner, M., Taylor, J. L., & Girdler, S. (2019). Factors impacting employment for people with autism spectrum disorder: A scoping review. *Autism, 23*(4), 869–901. https://doi.org/10.1177/1362361318787789

Subramaniam, P., & Villeneuve, M. (2020). Advancing emergency preparedness for people with disabilities and chronic health conditions in the community: A scoping review. *Disability and Rehabilitation, 42*(22), 3256–3264. https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1583781

Recibido: 202-08-19 Aprobado tras revisión: 2026-10-25

Thorpe, D., McKinlay, M., Richards, J., Sang, K., & Stewart, M. E. (2024). The lived experience of autistic adults in employment: A systematic search and synthesis. *Autism in Adulthood, 6*(4), 495–509. https://doi.org/10.1089/aut.2022.0114

Tint, A., Palucka, A. M., Bradley, E., Weiss, J. A., & Lunsky, Y. (2019). Emergency service experiences of adults with autism spectrum disorder without intellectual disability. *Autism, 23*(3), 792–795. https://doi.org/10.1177/1362361318760294

Waisman-Nitzan, M., Gal, E., & Schreuer, N. (2021). "It's like a ramp for a person in a wheelchair": Workplace accessibility for employees with autism. *Research in Developmental Disabilities, 114*, 103959. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103959

Wen, B., van Rensburg, H., O'Neill, S., & Attwood, T. (2024). Autism and neurodiversity in the workplace: A scoping review of key trends, employer roles, interventions and supports. *Journal of Vocational Rehabilitation, 60*(1), 121–140. https://doi.org/10.3233/JVR-230060

Wiseman, K. V., McArdell, L. E., Bottini, S. B., & Gillis, J. M. (2017). A meta-analysis of safety skill interventions for children, adolescents, and young adults with autism spectrum disorder. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 4*(1), 39–49. https://doi.org/10.1007/s40489-016-0096-7

World Health Organization. (2022). WHO guidelines on mental health at work. https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052

Recibido: 202-08-19 Aprobado tras revisión: 2026-10-25