

Superación del Médico de la Familia para la atención integral al trastorno del espectro autista

Family Physician's professional development for comprehensive care for autism spectrum disorder

Mislandy Caridad González Guevara^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6180-1416>

Miguel Ángel Toledo Méndez² <https://orcid.org/0000-0002-9684-4501>

Isaac Irán Cabrera Ruiz³ <https://orcid.org/0000-0001-9354-539X>

¹ Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda", Santa Clara, Villa Clara, Cuba

² Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Facultad de Medicina, Departamento de Psicología, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

³ Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Facultad de Ciencias Sociales, Centro de Estudios Comunitarios, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

*Autor para la correspondencia: mislandyvvg@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: uno de los problemas que aún demanda alternativas de superación para contribuir a la preparación del Médico de la Familia es la atención integral al trastorno del espectro autista.

Objetivo: argumentar los referentes teóricos sobre la superación del Médico de la Familia para la atención integral al trastorno del espectro autista.

Métodos: se realizó una revisión bibliográfica en el período de octubre de 2025 a enero de 2026 a través de una búsqueda en bases de datos bibliográficas como PubMed, Google académico y Scielo. Se utilizaron descriptores en español e inglés.

Resultados: la detección precoz del trastorno del espectro autista deviene función y demanda educativa esencial en la superación profesional del Médico de la Familia. **Conclusiones:** en atención a los criterios que aporta la teoría y tomando en consideración la experiencia acumulada en la práctica profesional se precisan tres ejes sobre la base de los que resulta viable la articulación de la superación profesional del Médico de la Familia para la atención integral al trastorno del espectro autista. Los mismos se orientan a: implementar protocolos para la detección precoz y la atención sistemática a la comorbilidad, con énfasis en la disminución de las conductas disruptivas; a desarrollar competencias en favor de la interacción, la comunicación social y las habilidades de regulación emocional y conductual y a estimular el desarrollo de las capacidades cognoscitivas para mejorar la comprensión y la relación con la realidad circundante, así como del autovalidismo y la espontaneidad flexible en la ejecución de acciones.

Palabras clave: superación profesional; médico de la familia; atención integral; trastorno del espectro autista

ABSTRACT

Introduction: one of the problems that still requires solutions to improve the training of family doctors is the comprehensive care for autism spectrum disorder.

Objective: to discuss the theoretical references on improving family doctors' skills for the comprehensive care of Autism Spectrum Disorder.

Methods: a literature review was carried out from October 2025 to January 2026 through a search in bibliographic databases such as PubMed, Google Scholar, and Scielo. Descriptors in both Spanish and English were used.

Results: early detection of autism spectrum disorder becomes an essential function and educational demand in the professional development of the family doctor. **Conclusions:** taking

into account the criteria provided by theory and considering the experience accumulated in professional practice, three axes are specified on the basis of which it is feasible to organize the professional development of the family doctor for comprehensive care of Autism Spectrum Disorder. They are aimed at: implementing protocols for the early detection and systematic management of comorbidity, with an emphasis on reducing disruptive behaviors; developing skills that promote interaction, social communication, and emotional and behavioral regulation; and fostering the development of cognitive abilities to improve understanding and engagement with the surrounding reality, as well as self-confidence and flexible spontaneity in action execution.

Key words: professional development; family doctor; comprehensive care; autism spectrum disorder

Recibido: 10/02/2026

Aprobado: 23/02/2026

INTRODUCCIÓN

La educación de posgrado, entendida por la Organización Mundial de la Salud como educación permanente, implica un conjunto de procesos que garantizan la preparación de los egresados universitarios y profesionales en su entorno laboral con el propósito de completar, actualizar y profundizar los conocimientos, las habilidades y los valores vinculados al ejercicio de su profesión,⁽¹⁾ lo que implica preparar al ser humano para responder y superar los desafíos sociales planteados en la época actual.

Unos de los desafíos sociales más importantes que han trascendido en el tiempo han sido la extensión y la calidad de la asistencia médica, que se encuentran asociadas a los avances científicos y tecnológicos de la Medicina producidos en las últimas décadas; su extensión conduce al aumento de la efectividad y la eficiencia de los servicios asistenciales del Médico de la Familia desde la Atención Primaria de Salud.⁽²⁾

La formación especializada de posgrado del Médico de la Familia se considera estratégica. De la permanente preparación del profesional en cuestión dependerán la calidad de la atención médica y la disminución de los costos en la atención sanitaria esencial para evitar consecuencias sociales desfavorables.⁽³⁾

El Médico de la Familia debe ser capaz de ofrecer atención integral a personas, familias, comunidades y el medio ambiente en un proceso continuo y sin discriminaciones económicas, socioculturales o de raza o sexo con miras a garantizar el mantenimiento de una relación estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos ante la solución a los principales problemas que comprometen la salud de la población. En la actualidad uno de los problemas que aún demanda alternativas de superación profesional para contribuir a la preparación del Médico de la Familia es la atención integral al trastorno del espectro autista (TEA).^(4,5)

Estudios clínico-epidemiológicos y sociales han impulsado la necesidad de atender de manera integral la población en riesgo o que padece TEA. En este campo se han producido importantes avances a nivel psicoeducativo, socioeducativo y salubrista para el alcance de una salud sostenible.^(5,6,7,8,9,10,11) Sin embargo, es preciso señalar que no hay dos personas con TEA que tengan los mismos signos y síntomas, por lo que la introducción de las áreas de resultados claves y contenidos que aportan los referidos estudios a la superación del Médico de la Familia para la atención integral al trastorno del espectro autista carecen de instrumentaciones básicas que se ajusten a las funciones a desempeñar por el profesional en cuestión.

El objetivo de esta revisión bibliográfica es argumentar los referentes teóricos sobre la superación del Médico de la Familia para la atención integral al trastorno del espectro autista. Su utilidad radica en el acercamiento a una realidad que deviene área de resultado clave en relación a la

educación permanente, al perfeccionamiento de actividades profesionales, académicas e investigativas y al enriquecimiento del acervo cultural del Médico de la Familia en la Atención Primaria de Salud.

MÉTODOS

Se realizó una revisión de la literatura científica mediante la exploración de bases de datos especializadas como PubMed, Google Académico y SciELO. La búsqueda incluyó descriptores en español e inglés (trastorno del espectro autista, hallazgos neurobiológicos y neurodesarrollo). Se seleccionaron, entre otras referencias bibliográficas, 22 artículos relevantes que tuvieran como eje central la superación profesional del Médico de la Familia para la atención integral al TEA, publicados en los últimos cinco años y redactados en español o inglés. Aunque existe abundante producción científica sobre el tema se optó por una muestra representativa compuesta por artículos originales y artículos de revisión que ofrecen distintas perspectivas de análisis.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Consideraciones necesarias acerca de los estudios de posgrado en los centros de educación médica superior

El Ministerio de Salud Pública es el organismo rector del Sistema Nacional de Salud y, por lo tanto, el encargado de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de las políticas del estado y del gobierno en materia de salud pública y de desarrollar las Ciencias Médicas y la industria médico farmacéutica. Sus principios rectores están sustentados en el carácter estatal y social de la Medicina, así como en la accesibilidad y la gratuidad de los servicios.⁽¹²⁾

Conformado por una red de instituciones sanitarias, con base en la Atención Primaria de Salud, el sistema de salud cubano se organiza en tres niveles de atención. A él se integran, además, las Universidades de Ciencias Médicas, las que están encargadas de la formación de los recursos humanos y, de conjunto con los Centros de Investigación en Salud, respaldan el desarrollo del sector.

El modelo educativo cubano de formación profesional en las ciencias de la salud conlleva la fusión del modelo pedagógico de educación superior con el modelo sanitario que se ha desarrollado bajo las particulares condiciones históricas del país en la etapa revolucionaria. Se estructura sobre la base del enfoque histórico-cultural, en la que la escuela se encarga de formar sujetos capaces de transformar el estado de salud de la población mediante su participación activa en el proyecto social cubano de acuerdo con el momento histórico de su desarrollo económico-social.⁽¹³⁾

Cuando se habla de los centros de educación médica superior se hace referencia a todas las áreas que a tiempo parcial o total se emplean como escenarios docentes. Por lo que el centro está en cada Consultorio del Médico de la Familia, en el policlínico, en el hospital o en cualquier lugar donde un recurso humano de salud esté en proceso de formación,⁽¹⁴⁾ capacitación y superación,⁽¹⁵⁾ integrándose armónicamente al Sistema Nacional de Salud.⁽¹²⁾

Además de la docencia y la asistencia, también se estimula la investigación como parte de la formación profesional. Mediante esta última los estudiantes se entrenan en la aplicación del método científico para la solución de los problemas de la salud.⁽¹⁶⁾

Se considera que es esencial para la formación en el posgrado contar con docentes altamente calificados, lo que requiere una superación profesional planificada. De modo tal que partiendo del desarrollo actual del educador se oriente hacia su desarrollo potencial, que trascienda al orden de los saberes constituidos, de naturaleza interactiva, construir y reconstruir saberes personales y profesionales, asumir un enfoque investigativo, interdisciplinario, revelar la relación teoría y práctica, e innovador que genera autoconciencia heurística, educar, como eje para formar y desarrollar el modo de actuación profesional.⁽¹⁷⁾

El posgrado debe proveer diferentes modalidades de superación profesional y formación académica altamente especializada.⁽¹⁸⁾ Se puede identificar la calidad de la educación de posgrado como la categoría que expresa el grado de eficiencia, eficacia, efectividad, impacto y trascendencia con que son satisfechas las necesidades de aprendizaje de los estudiantes, que surgen de las diferentes demandas requeridas a partir de la educación en el trabajo.^(19,20,21,22)

La vinculación del estudio con el trabajo, principio e idea rectora en la educación superior cubana, se integra a los procesos de formación de pregrado y posgrado que se desarrollan en los centros de educación médica superior. Sin embargo, su utilización varía según la etapa.^(19,29,21,22)

En el pregrado, la práctica médica juega el papel principal, pero no total. El estudiante es responsable, pero su acción se limita al marco de la unidad curricular en el área de la práctica médica. Está bajo supervisión continuada.^(19,20,21,22)

En las rotaciones del internado la responsabilidad del estudiante crece en vínculo directo con el servicio hospitalario al que se integra, con sus estructuras organizativas y con los grupos funcionales. Su supervisión se mantiene, aunque tiene mayor responsabilidad personal.^(19,20,21,22)

En las diferentes modalidades de educación de posgrado la responsabilidad del estudiante es casi completa y sus relaciones extra servicios se amplían al máximo. El personal en activo es responsable absoluto de sus actos, aunque no por eso deja de responder por su trabajo ante colegas, jefes de servicios, hospital y organizaciones laborales, políticas y sindicales.^(19,20,21,22)

Atemperado a los tiempos actuales, en el posgrado se incorpora el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en el proceso de enseñanza aprendizaje, lo que le da mayor protagonismo a la enseñanza a distancia y la forma semipresencial. Se trata de un cambio cualitativo dentro del proceso de enseñanza aprendizaje que solo ocurre cuando se integran las tecnologías de la información y las comunicaciones dentro de una visión innovadora.⁽¹⁷⁾

La enseñanza universitaria en la época actual debe responder a los niveles de calidad deseados en el proceso de formación integral para los futuros profesionales en el país. Es por eso que la superación profesional deviene componente fundamental en el sistema de trabajo debido a la diferencia entre el desempeño real y el requerido en determinada área de actividad del sistema organizativo.⁽²³⁾

La superación profesional del Equipo Básico de Salud y su desempeño en la atención primaria

La medicina familiar en Cuba surge a principios de la década de los ochenta, cuando estaban las condiciones de maduración y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, con el principal objetivo de prevenir y promover salud. Se requería una reorientación del sistema en función de una práctica médica encaminada a facilitar el protagonismo de las acciones de promoción y protección de la salud sobre la base del reconocimiento de la responsabilidad de las personas, las familias y la comunidad para lograr cambios de actitudes y de conductas de riesgo, así como para la adopción de estilos de vida más sanos.⁽²⁴⁾

El programa educativo inicial tuvo carácter provisional. En el transcurso de 1984 se perfeccionó la primera versión del programa de formación del Especialista de I Grado en Medicina General Integral, entendido a partir del año 2023 como Especialista de I Grado en Medicina Familiar.⁽²⁵⁾ En la actualidad se creó un programa dirigido a los profesionales de la Enfermería con el objetivo de prepararlos para desarrollar funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas, con competencias laborales para dar solución a los problemas que identifiquen en individuos, familias, comunidades y entornos, en áreas e instituciones de salud.⁽²⁶⁾

En consecuencia, se concibe la formación del Médico y la Enfermera de la Familia desde la propia comunidad, con una alta calidad en los servicios que brindan a la población, gracias a la voluntad política del país en respuesta al encargo social del sistema cubano y en correspondencia con la situación económica, social y comunitaria.⁽²⁷⁾ Estos programas de especialización tienen muchos puntos de coincidencia, con una duración de tres años a tiempo completo en el consultorio y frecuencia de 44 horas semanales, bajo los mismos principios científico pedagógicos.

El trabajo del Equipo Básico de Salud se complementa con un grupo de especialistas -de Medicina Interna, Pediatría y Gineco-obstetricia y Psicología, además de profesionales o técnicos de Estadística, Trabajo social e Higiene y Epidemiología- en funciones de supervisión.⁽²⁷⁾ Las funciones del Equipo Básico de Salud son administrativas y gerenciales, asistenciales, docentes e investigativas para cumplir el propósito de garantizar la atención integral a una población determinada, dispensarizar al individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente.

Para garantizar el cumplimiento del objetivo principal del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia es imprescindible el desarrollo de actividades básicas como la dispensarización, el análisis de la situación de salud con participación comunitaria e intersectorial, el ingreso en el hogar y la atención a personas en estado terminal. Estas actividades desde el inicio del programa representan las singularidades del modelo de medicina familiar cubano, junto con acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades y otros daños a la salud y de rehabilitación.⁽²⁶⁾

Los autores de esta revisión bibliográfica coinciden con otros⁽²⁸⁾ que plantean la necesidad de afrontar la superación profesional como garantía de un mejor desempeño del Equipo Básico de Salud ante disímiles problemas sociales y de salud de la comunidad. La superación es una herramienta de la educación permanente a punto de partida de las necesidades de aprendizaje en la Atención Primaria de Salud.⁽²⁹⁾

La detección precoz del trastorno del espectro autista como función y demanda educativa esencial en la superación profesional del Médico de la Familia

El plan temático del programa de especialización en Medicina familiar integra en sus contenidos un módulo específico sobre enfermedades neurológicas.⁽²⁵⁾ En el mismo se plantea el reto de abordar los trastornos del neurodesarrollo y el aprendizaje, en el que ocupa un lugar esencial el trastorno del espectro autista debido a su alta prevalencia a nivel internacional y nacional. Sin embargo, evidencias actuales en la práctica profesional demuestran un incremento gradual en la remisión de pacientes en edad pediátrica desde la Atención Primaria de Salud con agravamiento de los síntomas asociados a esta condición del neurodesarrollo debido a su detección tardía.

El trastorno del espectro autista es la expresión de una alteración del neurodesarrollo que presenta una etiología multifactorial. Se considera que los síntomas de TEA surgen de la interacción compleja entre vulnerabilidades preexistentes y vulnerabilidades del entorno. Hay una asociación entre factores genéticos y ambientales que, al presentarse de forma asociada, alteran el neurodesarrollo y aumentan el riesgo de presencia de TEA.⁽³⁰⁾

El trastorno del espectro autista es altamente heredable. Se han identificado varias alteraciones genéticas asociadas a TEA, aunque sigue siendo una minoría el número de casos en que se puede identificar una causa genética específica. También se han identificado factores de riesgo ambiental (durante la gestación y el parto) asociados al TEA como la edad parental avanzada, la enfermedad materna, la prematuridad, el peso bajo al nacer, los daños cerebrales, los altos niveles de tóxicos en el aire (plaguicidas y contaminación) y el uso de fármacos durante la gestación.⁽³⁰⁾

Esta interacción entre diferentes factores de riesgo genéticos y factores de riesgo ambientales podría explicar una parte significativa de la heterogeneidad del TEA y sus diferentes patrones clínicos y evolutivos. No obstante, el Médico de la Familia debe prestar especial atención en su

detección temprana a la identificación de alteraciones en la comunicación verbal, la imaginación, los gestos y la comunicación no verbal, la necesidad de orden, rutinas, comportamientos repetitivos e intereses restringidos, las respuestas sensoriales y, en particular, al proceso de socialización, que permite la transmisión, adquisición, e interiorización de las normas, los valores y las pautas culturales de la sociedad.⁽³⁰⁾

En lo que respecta a la función de detección precoz del trastorno del espectro autista por parte del Médico de la Familia resulta indispensable reconocer y entender los signos cuando aparecen. Además, se debe estar atento cuando hay signos que se agrupan en un sujeto específico formando un patrón.⁽³¹⁾

Aunque por debajo de los 12 meses se plantea que no hay disponibles marcadores consistentes, se han identificado diferencias entre los seis y nueve meses en relación a la atención social (orientación de la mirada), el comportamiento general (pasividad *versus* irritabilidad) y el desarrollo motriz. Entre los 12 y 24 meses constituyen marcadores iniciales de TEA los niveles bajos de orientación social y comunicación y una elevada conducta repetitiva con objetos. Todo esto conduce a determinados consensos en detección precoz asociados a la necesidad de procesos longitudinales de indagación a causa de las diferentes trayectorias de desarrollo.⁽³⁰⁾

El Manual DSM-5⁽⁴⁾ precisa criterios diagnósticos para el TEA a partir de déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social que aluden a déficits en reciprocidad socioemocional, conductas comunicativas no verbales y para desarrollar, mantener y comprender las relaciones.

El déficit en reciprocidad socioemocional se refiere a dificultades para iniciar la interacción social o para responder y a acercamientos sociales inusuales, a problemas para mantener el flujo de ida y vuelta normal de las conversaciones y a disposición reducida para compartir intereses, emociones y afectos. Por su parte, el déficit en conductas comunicativas no verbales alude a dificultades para integrar conductas comunicativas verbales y no verbales, anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal, déficits en la comprensión y uso de gestos o carencia de expresividad emocional. Mientras que el déficit para desarrollar, mantener y comprender las relaciones implica dificultades para ajustar el comportamiento, encajar en diferentes contextos y la ausencia aparente de interés en la gente.

De otra parte, el referido manual describe patrones de comportamientos, intereses o actividades restringidas y repetitivas. Entre los que se destacan los movimientos motores, el uso de objetos o habla estereotipados y repetitivos (o ambos), la adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado, los intereses altamente restringidos, obsesivos, y la hiper o hiporreactividad sensorial y el interés inusual en aspectos sensoriales del entorno (o ambos).⁽⁴⁾

Los movimientos motores y el uso de objetos o habla estereotipados y repetitivos (o ambos) describen movimientos motores estereotipados simples, alinear objetos, dar vueltas a objetos, ecolalia y frases idiosincrásicas. La adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado se asocian a malestar extremo ante pequeños cambios, a dificultades con las transiciones, a la necesidad de seguir siempre el mismo camino o comer siempre lo mismo, a patrones de pensamiento rígidos y a rituales. Los intereses altamente restringidos y obsesivos muestran preocupación excesiva hacia objetos inusuales e intereses excesivamente circunscritos o perseverantes. La hiper o hiporreactividad sensorial y interés inusual en aspectos sensoriales del entorno (o ambos) devela indiferencia aparente al dolor o la temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas y fascinación por las luces u objetos que giran.

Los síntomas tienen que estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo, aunque pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas

o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida. Estas alteraciones causan un deterioro clínicamente significativo que no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo.

Hay una elevada variabilidad en la expresión del cuadro clínico. Se pueden presentar diferencias importantes entre casos en aspectos como el tipo de alteraciones presentes, la gravedad de las alteraciones, el nivel de desarrollo intelectual y del lenguaje, el nivel de adaptación social y funcional, las manifestaciones conductuales presentes, la presencia de posibles comorbilidades y el momento de presentación de los síntomas y su evolución.⁽⁴⁾

También se dan variaciones evolutivas significativas en la presentación de las alteraciones del espectro del autismo. Es decir, que a lo largo de diferentes edades se observan diferencias en la manifestación de los síntomas de TEA en la conducta y en las comorbilidades que se presentan. Ya en los tres primeros años de vida se encuentra una elevada heterogeneidad en la etiología, así como en la presentación de los síntomas. Esta variabilidad evolutiva no viene determinada únicamente por la presencia o ausencia de unos u otros síntomas, sino también en cuanto a la forma en que se expresan, el momento de expresión, el valor predictivo de los mismos y la respuesta a la atención.⁽³⁰⁾

En el contexto de la heterogeneidad entre las personas con un diagnóstico de TEA destacan las diferencias en el desarrollo intelectual y del lenguaje. Se encuentran desde personas con discapacidad intelectual y sin lenguaje, a personas sin dificultades en el desarrollo en estas dos áreas. A este último perfil de pacientes con TEA con buen desarrollo intelectual y del lenguaje se les ha denominado durante mucho tiempo como personas con TEA de alto funcionamiento. Sin embargo, este término ha dado pie a confusión, interpretando a menudo que se trata de personas con un TEA de bajo nivel de gravedad. Si bien el hecho de tener un buen desarrollo intelectual y verbal evidentemente es un factor protector, los síntomas nucleares de TEA de algunos de estos sujetos pueden llegar a ser muy graves y su funcionamiento adaptativo verse altamente comprometido.⁽³⁰⁾

Una vez realizada la detección precoz de un posible caso de TEA se precisa orientar y remitir a los servicios especializados, conforme a lo establecido en el tercer nivel de actuación para resolver los principales problemas de la profesión desde la Atención Primaria de Salud.⁽³²⁾ En estos servicios especializados se asumirá un proceso complejo, en el que resulta primordial el empleo de instrumentos psicodiagnósticos que garanticen la máxima fiabilidad posible en la evaluación.

Ejes que articulan la superación profesional del Médico de la Familia para la atención integral al trastorno del espectro autista

Las alteraciones del neurodesarrollo durante el primer año generarán un efecto devastador en etapas posteriores del desarrollo humano como la infancia y la adolescencia. De ahí la necesidad de ofrecer una atención integral multidisciplinaria que aumente la posibilidad de alterar las afectaciones en el desarrollo y guiarlo por una ruta menos anómala con miras a prevenir la expresión completa del TEA.⁽³⁰⁾

En las personas con TEA que transitan por la infancia y la adolescencia se pueden identificar varias alteraciones en la esfera sociocomunicativa y en la conducta repetitiva, que presentan diferencias en cada caso. Estas alteraciones aparecerán en diferentes entornos.⁽³⁰⁾

Se puede detectar, baja iniciación o respuesta social, dificultades para unirse en el juego de los otros niños o intentos inadecuados de jugar, confusión o desagrado hacia los estímulos sociales, reacciones extremas ante la invasión de su espacio personal y evitación del contacto visual. Son frecuentes las dificultades para compartir intereses con los demás, comprender los sentimientos propios y de los otros y hablar sobre los mismos, aprender a interactuar con otras personas y percibir las intenciones de los demás y el impacto de su conducta sobre otras personas.

Las alteraciones en la comunicación social repercuten a nivel verbal y no verbal. En la comunicación no verbal se puede detectar el uso escaso de gestos, expresiones faciales poco variadas y desajustadas (o ambas), alteraciones en el ritmo, el tono o el volumen del habla, dificultades para comprender gestos, lenguaje corporal y tono de voz (o ambos), y es posible que las expresiones faciales, los movimientos y los gestos no coincidan con lo que están diciendo. En la comunicación verbal se puede observar el uso limitado del lenguaje, dificultades para sostener una conversación de ida y vuelta, dificultades para establecer conversaciones con componente de reciprocidad social, dificultades para comprender los chistes, el sarcasmo y las bromas, ecolalias, habla de carácter formal, vocabulario inusual y mutismo.⁽³⁰⁾

Es frecuente la presencia de conductas de carácter repetitivo con intereses restringidos. Sobresalen la limitación de intereses, de actividades y conductas, la acumulación de datos sobre ciertos temas de su interés de manera restrictiva, las limitaciones en el juego imaginativo cooperativo, la resistencia intensa cuando se dan consignas diferentes de su foco de interés, rigidez cognitiva y las dificultades para adaptarse a los cambios o situaciones poco estructuradas.⁽³⁰⁾

La atención integral al trastorno del espectro autista en la infancia y la adolescencia debe concretarse desde una perspectiva multidisciplinar. En este contexto será muy importante el logro de una buena coordinación entre los diferentes agentes que atienden al infante/adolescente y su familia (el entorno escolar, la salud mental, la atención primaria de salud, los servicios sociales, las entidades de ocio, etc.).

En efecto, la atención integral tiene que priorizar objetivos relacionados con las características nucleares del TEA, las que hacen referencia a las dificultades en la interacción y la comunicación social, así como la presencia de intereses restringidos y de conductas de carácter repetitivo. Sin embargo, también será clave el abordaje de la sintomatología comórbida que se puede presentar.⁽³⁰⁾

En los casos con TEA, a raíz de su heterogeneidad, es muy importante que la atención integral se ajuste a las características y las dificultades de la infancia y la adolescencia (nivel de lenguaje, capacidad intelectual, nivel de funcionamiento sociocomunicativo, tipos de conductas repetitivas, intereses, etc.). A su vez, tiene que incluir varios métodos de tratamiento que se tienen que adaptar a los contextos del infante y el adolescente.

En atención a los criterios que aporta la teoría, y tomando en consideración la experiencia acumulada en la práctica profesional, los autores de esta revisión bibliográfica precisan tres ejes sobre la base de los que resulta viable la articulación de la superación profesional del Médico de la Familia para la atención integral al trastorno del espectro autista:

- Implementar protocolos para la detección precoz y la atención sistemática a la comorbilidad, con énfasis en la disminución de las conductas disruptivas, para propiciar la convivencia en ambientes naturales y tranquilos.
- Desarrollar competencias en favor de la interacción, la comunicación social y las habilidades de regulación emocional y conductual.
- Estimular el desarrollo de las capacidades cognoscitivas para mejorar la comprensión y la relación con la realidad circundante, así como del autovalidismo en la ejecución de tareas escolares y hogareñas, y la espontaneidad flexible en la ejecución de acciones.

La heterogeneidad afín al trastorno del espectro autista implica retos importantes para la atención integral multidisciplinaria en la infancia y la adolescencia. Razón por la que se solicita responder a las necesidades actuales y promover fuentes de influencia desarrolladora que involucren a la escuela y la familia de los que tienen este diagnóstico.

El objetivo central de la atención integral al trastorno del espectro autista en la infancia y la adolescencia es contribuir a la mejora del conocimiento social y de las habilidades comunicativas, así como al logro de una conducta autorregulada y adaptada al entorno. La familia y la escuela juegan un papel fundamental. La inclusión de ambas instituciones de socialización en la atención integral al trastorno del espectro autista en la infancia y la adolescencia favorecerá el desarrollo, el aprendizaje y la generalización de las habilidades adquiridas a los diferentes contextos.

CONCLUSIONES

En la actualidad uno de los problemas que aún demanda alternativas de superación profesional para contribuir a la preparación del Médico de la Familia es la atención integral al trastorno del espectro autista. Su detección precoz deviene función y demanda educativa esencial en la superación profesional del Médico de la Familia. En atención a los criterios que aporta la teoría y tomando en consideración la experiencia acumulada en la práctica profesional, se precisan tres ejes sobre la base de los que resulta viable la articulación de la superación profesional del Médico de la Familia para la atención integral al trastorno del espectro autista: implementar protocolos para la detección precoz y la atención sistemática a la comorbilidad, con énfasis en la disminución de las conductas disruptivas; desarrollar competencias en favor de la interacción, la comunicación social y las habilidades de regulación emocional y conductual y estimular el desarrollo de las capacidades cognoscitivas para mejorar la comprensión y la relación con la realidad circundante, así como del autovalidismo y la espontaneidad flexible en la ejecución de acciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adhanom-Ghebreyesus T. Trabajadores de la salud y asistenciales. Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030 [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2024 [citado 20/01/2026]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_15-sp.pdf
2. Delgado-Rifá E, Martínez-Rubio BN. Fundamentos teóricos que sustentan la superación profesional del médico de familia en el manejo del adulto mayor con fractura de cadera. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado 20/01/2026]; 27(5): [aprox. 10p.]. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5973>
3. Ramos-Vázquez J, Ramírez-Rodríguez M, Rodríguez-López M, Borrego-Ramos VV. Superación del médico general integral sobre enfermedad renal crónica agudizada en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado 20/01/2026]; 26(1): [aprox. 10p.]. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5346>
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR [Internet]. Washington, DC: APA; 2022 [citado 20/01/2026]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
5. Oduardo-Pérez A, Rodríguez-Puga R, Llanes-Oduardo EJ, Gómez-Cardoso AJ, Núñez-Rodríguez OL, Cortiñas-Noy A. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes pediátricos con diagnóstico de trastorno del espectro autista. Rev Hosp Psiquiátrico Habana [Internet]. 2023 [citado 20/01/2026]; 20(2): [aprox. 13p.]. Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/311/194>
6. Rivadeneira-Intriago MJ, Pardo-Ochoa DV. Influencias educativas en la detección temprana y oportunas del Trastorno del Espectro Autista. Rev Cient Salud BIOSANA [Internet]. 2024 [citado 20/01/2026]; 4(1): [aprox. 7p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i1.117>
7. Pinto C, Bórquez J. Estrategias y habilidades blandas en la atención a personas con trastorno del espectro autista. J Health Med Sci [Internet]. 2023 [citado 20/01/2026]; 9(4): [aprox. 11p.]. Disponible en: <https://revistas.uta.cl/pdf/3057/09-pinto%20rev.9.4.pdf>

8. Hervás A. Género femenino y autismo: infra detección y mis diagnósticos. Medicina [Internet]. 2022 [citado 20/01/2026]; 82(Supl. 1): [aprox. 5p.]. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v82s1/1669-9106-medba-82-s1-37.pdf>
9. Grosso ML. El autismo en los manuales diagnósticos internacionales: cambios y consecuencias en las últimas ediciones. Rev Esp Discapacidad [Internet]. 2021 [citado 20/01/2026]; 9(1): [aprox. 10p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.5569/2340-5104.09.01.15>
10. Quintana-Hernández D, Lantigua-Cruz PA, Tamargo-Barbeito TO, Calixto-Robert Y, Hernández-Hernández N. Factores de riesgos heredofamiliares, prenatales y perinatales en niños cubanos con autismo primario. Rev haban cienc méd [Internet]. 2022 [citado 20/01/2026]; 21(4): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4687>
11. Calzadilla-Concepción Y, Rodríguez-Velázquez S, Cedeño-Santiesteban T. La orientación familiar para la educación de niños con trastorno del espectro autista. Rev Luz Editorial Conciencia [Internet]. 2021 [citado 20/01/2026]; 20(1): [aprox. 6p.]. Disponible en: <https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/1087>
12. Herrera-Horta GA, Gutiérrez-García Z. La formación de recursos humanos en salud, prioridad para la continuidad y el desarrollo. Med Es [Internet]. 2024 [citado 20/01/2026]; 4(2): [aprox. 9p.]. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/232/231>
13. Bernaza-Rodríguez GJ, Addine-Fernández FA, García-Batista G, Deriche-Redondo Y. El proceso pedagógico de posgrado: fundamentos, retos y aplicaciones. La Habana: Ministerio de Educación; 2012.
14. Domínguez-García L. La formación de valores en jóvenes universitarios. Universidad de La Habana [Internet]. 2024 [citado 20/01/2026]; 2014(278): [aprox. 9p.]. Disponible en: <https://revistas.uh.cu/revuh/article/view/9823/8437>
15. Hernández-Álvarez A., Álvarez-López LE, García-Beracieto, J. Lo distintivo de la capacitación y superación profesional en la dinámica educativa. Educación y sociedad [Internet]. 2024 [citado 20/01/2026]; 22(3): [aprox. 17p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13854461>
16. Salas-Perea RS, Salas-Mainegra L, Salas-Mainegra A. Las competencias y la educación médica cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022.
17. Olmedo-Falconí RA, Reinoso-Vásquez HR, Herrera-Morales GC, Olmedo-Falconí AA. Competencias digitales del docente: perspectivas y desafíos para la educación superior. Bib An Invest [Internet]. 2025 [citado 20/01/2026]; 21(1): [aprox. 17p.]. Disponible en: <https://revistasbnjm.sld.cu/index.php/BAI/article/view/993>
18. Manual para la Gestión del Posgrado aprobado por Instrucción No. 1 de 11 de mayo de 2020, de la Dirección de Educación de Posgrado del Ministerio de Educación Superior.
19. Hernández-Ugalde F, Martínez-Leyva G, del-Sol-Moreno M. La universidad médica cubana: su avance inexorable hacia la educación del futuro. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024 [citado 20/01/2026]; [aprox. 13p.]. 46: [aprox. 13p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100119
20. Alarcón-Ortiz R, Pichs-Herrera BM, Iñigo-Bajo E. Seis décadas de Educación Superior cubana en Revolución: Una visión desde la calidad. Rev Cubana Educ Super [Internet]. 2023 [citado 20/01/2026]; 42(2): [aprox. 10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S025743142023000200004&lng=es&nrm=iso
21. Calvis-González MR, González-Véliz T. Perfeccionamiento de la enseñanza médica universitaria en Cuba: baluarte significativo para las futuras generaciones. Santiago [Internet]. 2023 [citado 20/01/2026]; 160: [aprox. 10p.]. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/5556?articlesBySimilarityPage=1>
22. Almaguer-Cruz NN, Mora-Betancourt RL, Piña-Reyes M. Educación Médica Superior en Cuba y sus tendencias contemporáneas [Internet]. La Habana: CENCOMED; 2023 [citado 20/01/2026]; Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/viewFile/372/530>
23. Cervantes-Mata CM. El nuevo rol del profesor universitario en la etapa postcovid: formación y desarrollo de competencias docentes. Rev Iberoam Investig Desarro Educ [Internet]. 2024 [citado 20/01/2026];

20/01/2026]; 14(28): [aprox. 10p.]. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672024000100617&lng=es

24. González-Cárdenas LT, Cuesta-Mejías L, Pérez-Perea L, Presno-Labrador MC, Fernández-Díaz IE, Pérez-Díaz TC, et al. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 20/01/2026]; 42: [aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e31/es>

25. Ministerio de Salud Pública. Departamento de Atención Primaria de Salud. Programa del médico y la enfermera de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023.

26. Álvarez-Sintes R, González-Delgado O. Los programas de especialización para el Equipo Básico de Salud en la medicina familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2023 [citado 20/01/2026]; 39(3): [aprox. 11p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252023000300002&lng=es&tlng=es

27. Álvarez-Sintes R. Medicina general integral en Cuba. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera GV, García Núñez RD, Barcos Pina I, Báster Moro JC. Medicina General Integral. 4ta ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022. p. 87-115.

28. Estévez-Oyarzabal Y. Superación profesional sobre violencia intrafamiliar en atención a las características del desarrollo normal del niño [Tesis]. Santa Clara: Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas; 2025. Disponible en: <https://dspace.uclv.edu.cu/handle/123456789/19220>

29. Torres-Lugo D J, Rocha-Vázquez M, Pérez-López IA, Castillo-Ledo I, Masot-Rangel A, Masot-Torres SJ. Necesidades de aprendizaje de los especialistas en Medicina General Integral para la atención a la conducta suicida. Medisur [Internet]. 2024 [citado 20/01/2026]; 22(6): [aprox. 11p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2024000600009&lng=es

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2024000600009&lng=es

30. Gatell-Carbó A, Vergés-Castell A, Serra-Amaya C, Alda-Diéz JA, Grau N, EliasAbadía-s M. Trastornos del Neurodesarrollo y Aprendizaje. Barcelona: Aldo-Unión; 2022.

31. Vigotsky LS. Mind in Society. The Development of Higher Psychological Processes. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1978.

32. Quintana Velázquez DB, Del Toro Prada JJ, Álvarez Sintés R, Carrasco Feria MA, Cisnero Álvarez Y, Zúñiga Rodríguez M, González Ramírez J: Gestión de la formación económica en planes de estudio de la carrera de Medicina en Cuba. 1959-2019. Rev haban cienc méd [Internet]. 2024 [citado 20/01/2026]; 23(1): [aprox. 8p.]. Disponible en:

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5627>

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses

Contribución de autores

MCGC, MATM: Conceptualización, análisis formal, metodología, visualización, redacción del borrador inicial y versión final del manuscrito

IICR: Análisis formal, metodología, visualización, supervisión