GUÍA PARA EQUIPOS DE VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Orientaciones para la valoración y el reconocimiento del grado de discapacidad en el caso de las personas en el espectro del autismo

2024

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
REAL PATRONATO SOBRE DISCAPACIDAD
CENTRO ESPAÑOL SOBRE TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

Autoría:
Mar Merinero Santos
Nuria Mesa Muñoz
Confederación Autismo España

Edita:
Real Patronato sobre Discapacidad
www.rpdiscapacidad.gob.es
Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030
www.mdsocialesa2030.gob.es

Maquetación:
Nuria Chocrón

Elaboración: 2023
Publicación: diciembre 2024

NIPO: 234-24-022-5

Catálogo de Publicaciones Oficiales de la Administración General del Estado
https://cpage.mpr.gob.es

© PROHIBIDO SU USO COMERCIAL Y CUALQUIER MODIFICACIÓN NO AUTORIZADA.

Guía para equipos de valoración de la discapacidad. Orientaciones para la valoración y el reconocimiento del grado de discapacidad en el caso de las personas en el espectro del autismo por el CENTRO ESPAÑOL SOBRE TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO, 2024. Gestionado por la Confederación Autismo España.

Centro asesor del:

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
REAL PATRONATO SOBRE DISCAPACIDAD
CENTRO ESPAÑOL SOBRE TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

Contenidos

INTRODUCCIÓN **05**

1.EL AUTISMO COMO CONDICIÓN DEL NEURODESARROLLO **06**

1.1. Prevalencia 09
1.2. Detección y diagnóstico 10
1.3. Enfoque de derechos, apoyos y calidad de vida 11

2.LIMITACIONES EN LA ACTIVIDAD Y RESTRICCIONES EN LA PARTICIPACIÓN **12**

2.1. Detección y evaluación de las limitaciones en la actividad y restricciones a la participación 13
2.2. Detección y evaluación de los factores ambientales y contextuales 14

3.IMPLICACIONES PRÁCTICAS EN LA VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD **18**

3.1. Antes de la valoración. Proceso de solicitud 19
3.2. Durante la valoración 20
3.3. Después de la valoración 28
3.4. Conclusiones 28

REFERENCIAS **30**

Introducción

El Centro Español sobre Autismo es el primer centro de nuestro país dedicado específicamente a la promoción y divulgación de conocimiento sobre el autismo. La formación, la divulgación del conocimiento científico y el apoyo a la investigación son las vías más consistentes para impulsar el conocimiento sobre la situación y necesidades de las personas con autismo y sus familias, y promover la igualdad de oportunidades y la mejora en su calidad de vida.

Esta guía proviene de los contenidos de la formación para **Equipos de Valoración y Orientación a personas con discapacidad,** responsables de la valoración y reconocimiento del grado de discapacidad, elaborada por el Centro Español sobre trastorno del espectro del autismo. Tiene el objetivo de ofrecer a los profesionales de los equipos de valoración **información sobre el autismo y pautas y estrategias prácticas** para adaptar y facilitar el proceso de valoración de la discapacidad a las personas autistas.

Comienza con una descripción sobre el autismo, la prevalencia, la detección y el diagnóstico de esta condición. Sigue con el esquema de las áreas analizadas en la valoración de la discapacidad, profundizando en las consideraciones relacionadas con las limitaciones en las actividades y restricciones a la participación y luego ofrece unas implicaciones y consideraciones prácticas sobre el antes, durante y después de la valoración de la discapacidad.

1. El autismo como condición del neurodesarrollo

El trastorno del espectro del autismo es una condición o conjunto de condiciones de origen neurobiológico que afecta a la configuración del sistema nervioso y al funcionamiento cerebral. Acompaña a la persona a lo largo de su vida e influye, fundamentalmente, en dos áreas del funcionamiento de la persona:

- La comunicación e interacción social.
- La flexibilidad del comportamiento y del pensamiento.

Las personas en el espectro del autismo pueden encontrar **barreras para comprender el lenguaje verbal y no verbal**, para **comunicarse** eficazmente y para interpretar de forma adecuada las interacciones sociales, que a menudo requieren manejar códigos complejos. También pueden presentar un **patrón de pensamiento divergente que puede interpretarse como rígido**, intereses focalizados y conductas que se perciben repetitivas o relacionadas con diferencias en el **procesamiento sensorial.**

En la actualidad aún **no se han identificado los marcadores biológicos específicos**, por ello, la identificación se realiza a través de **manifestaciones comportamentales.** Estas características aparecen descritas en los sistemas internacionales de diagnóstico y clasificación: el DSM-5 (de la Asociación Americana de Psiquiatría) y la CIE-11 (de la Organización Mundial de la Salud).

Pese a los avances en el diagnóstico, algunas **personas en el espectro del autismo llegan a la vida adulta sin ser diagnosticadas**. En la edad adulta, el diagnóstico tiene retos adicionales: los signos del autismo pueden ser más sutiles que en la infancia, especialmente en aquellas personas que no tienen discapacidad intelectual y que han desarrollado habilidades que enmascaran algunas manifestaciones (Fuentes et al., 2021). También **se evidencia un sesgo de género**, de modo que muchas mujeres encuentran importantes dificultades para lograr un diagnóstico de autismo, que se retrasa significativamente en relación a los hombres, recibiendo también diagnósticos erróneos con mayor frecuencia (Hernández et al., 2022).

El DSM-5 (APA, 2014), proporciona criterios estandarizados para diagnosticar el trastorno del espectro del autismo:

A. Déficits persistentes en la comunicación y la interacción sociales en múltiples contextos, que se manifiestan actualmente o en el pasado de la siguiente forma:

1. Deficiencias en la reciprocidad socioemocional que oscilan, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos; a la disminución de compartir intereses, emociones o afectos; o al fallo en el inicio o la respuesta a interacciones sociales.

2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas para la interacción social, que oscilan, por ejemplo, desde una pobre integración de la comunicación verbal y no verbal; las anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o las deficiencias de la comprensión y el uso de gestos; hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

3. Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, que oscilan, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento a fin de encajar en contextos sociales diversos; a las dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos; hasta la ausencia de interés por sus compañeras y compañeros.

B. Repertorio de comportamientos, intereses o actividades restringidos y repetitivos, manifestan do por lo menos dos de los siguientes criterios actualmente o en el pasado:
1. Acciones estereotipadas o repetitivas en los movimientos, el uso de objetos, o el habla. 2. Insistencia en la invariabilidad, el excesivo cumplimiento de las rutinas, o los hábitos ritualizados de comportamiento verbal o no verbal. 3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés. 4. Reacción inusual a los estímulos sensoriales o interés inusual por los aspectos sensoriales del entorno.
C. Los síntomas deben presentarse desde un periodo temprano del desarrollo (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las capacidades limitadas ya no permiten responder a las exigencias sociales, o ser encubiertos más tarde por estrategias aprendidas).
D. Los síntomas suponen deficiencias importantes desde el punto de vista clínico en el ámbito social, profesional o incluso en otros ámbitos de funcionamiento.
E. La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso general del desa rrollo no justifican mejor estos trastornos.

Del mismo modo, la CIE-11 (OMS, 2019), que entró en vigor el 1 de enero de 2022, recoge el diagnóstico de Trastorno del Espectro del Autismo de forma muy similar a la clasificación norteamericana.

La CIE-11 (OMS, 2019) agrupa los signos o síntomas del autismo en dos áreas principales:

1. **Déficits persistentes** en la capacidad para iniciar y mantener la reciprocidad en la interacción y la comunicación social.
2. Una serie de **pautas de comportamiento e intereses restringidos,** repetitivos y rígidos.

De acuerdo con esta clasificación, las características del autismo deben ser lo suficientemente importantes como para interferir negativamente en el funcionamiento personal, familiar, social, educativo, laboral u otras áreas relevantes del desarrollo de la persona. A diferencia del DSM-5 (APA, 2014), la CIE-11 (OMS, 2019) no incluye hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales, ni tampoco incluye intereses inusuales en los aspectos sensoriales del entorno.

Es importante recordar que estos sistemas **describen y clasifican las diferentes condiciones, no a las personas**. La Organización Mundial de la Salud, en su resumen del trastorno del espectro del autismo, afirma que es importante que, una vez identificados, los niños y niñas con trastorno

del espectro del autismo y sus familias reciban **información, servicios, orientación y prácticas adaptadas a sus necesidades y preferencias individuales** (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Solo desde **el conocimiento de la especificidad y variabilidad** del trastorno del espectro del autismo, se podrán comprender las **necesidades** de las personas que lo presentan y los **recursos y apoyos** que precisan para mejorar su calidad de vida y promover su inclusión en todos los ámbitos de la sociedad, como ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho.

Las personas en el espectro del autismo pueden presentar otras condiciones o diagnósticos asociados. La discapacidad intelectual es una de ellas, sin embargo, pese a que antes se estimaba que era una mayoría de personas con autismo la que la presentaba, actualmente las investigaciones muestran que las capacidades cognitivas están muchas veces dentro de la media (Autismo Europa, 2019).

Los problemas neurológicos, como la epilepsia, son comunes, especialmente en personas con discapacidad intelectual. Las revisiones sistemáticas recientes (Croen L.A.et al., 2015 y Lai M., 2019) también destacan la asociación entre el autismo y los problemas de salud mental. Entre otros, podríamos citar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos alimenticios, tics, trastorno obsesivo compulsivo y una serie de trastornos afectivos. Las personas con autismo tienen especial riesgo de desarrollar ansiedad y depresión.

1.1 Prevalencia

En la actualidad se acepta que la prevalencia global del diagnóstico de autismo es de, al menos, el 1% en la población, aunque estudios recientes demuestran que este dato varía entre distintas regiones del mundo (Salari et al., 2022).

En España, la información sociodemográfica sobre el colectivo de personas con autismo es todavía muy limitada. Los datos disponibles más actualizados de la Base de datos Estatal de Discapacidad, dependiente del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO, 2021), identifican 99.189 personas en la categoría de “trastorno del desarrollo” como primer diagnóstico, con una valoración oficial de grado de discapacidad. De todas ellas, 21.531 (21,71%) son mujeres y 77.658 (78,29%) son hombres (IMSERSO, 2021). El número de personas se eleva a 133.878 (102.289 hombres; mujeres 31.589) si se incluyen las personas con trastorno del desarrollo como segundo y tercer diagnóstico.

Por lo que se refiere a la edad, la población identificada es una población joven. El número de personas adultas, es decir con 18 y más años, son 32.148 lo que supone un 32,41% sobre el total, estando el 90,54% (89.810) de la población identificada por debajo de los 30 años lo que indica un insuficiente reconocimiento de las personas adultas.

1.2. Detección y diagnóstico

Si bien el autismo está presente desde el nacimiento, la edad a la cual los síntomas o signos se hacen clínicamente evidentes varía en gran medida. En los casos en los que el autismo está asociado con dificultades en el desarrollo intelectual y del lenguaje, los primeros signos serán evidentes durante los dos primeros años de vida. No obstante, en casos de corta edad sin desafíos cognitivos, particularmente quienes no muestran retrasos significativos del lenguaje, y muestran unas adecuadas interacciones individuales, el reconocimiento de esta condición puede retrasarse hasta que las exigencias sociales de la escuela y la necesidad de interactuar con su grupo de iguales les resulten demasiado difíciles de afrontar, o incluso hasta la vida adulta.

En el caso de las **mujeres**, se produce habitualmente un retraso en el diagnóstico que puede ser debido a:

- Diferencias en las manifestaciones nucleares del diagnóstico de autismo en niñas y mujeres: las competencias sociales y de comunicación pueden tener mejores resultados o ser más adecuadas en el caso de las niñas y los comportamientos repetitivos y los intereses restringidos menos intensos y además pueden parecer más ajustados socialmente y similares a los de sus iguales. Las niñas y mujeres enmascaran o “camuflan” mejor sus dificultades, sin embargo, este hecho suele conllevar un gran nivel de estrés.
- Sensibilidad de los instrumentos de detección y diagnóstico: puede ser que estos instrumentos no sean lo suficientemente sensibles o específicos a la hora de identificar las señales del autismo en el caso de las niñas y mujeres. También puede existir un sesgo de género en la valoración diagnóstica que predispone a los profesionales a identificar otro tipo de trastornos en el caso de las mujeres (Gould y Ashton-Smith, 2011), lo que lleva a explicaciones alternativas a las dificultades socio-comunicativas que presentan, pasando por alto de ese modo diagnósticos de autismo en mujeres.

Diagnóstico en la **etapa adulta**. Actualmente es mucho más frecuente el caso de personas que se embarcan en la confirmación o no de un diagnóstico de autismo en la etapa adulta o que llegan a él de forma no buscada.

- El aumento del conocimiento sobre el trastorno hace que, las propias personas o, a veces familiares cercanos, vean el autismo reflejado en comportamientos que habían estado presentes en sus vidas a lo largo de los años y que habían recibido otro tipo de connotaciones o explicaciones que no eran el diagnóstico de autismo.
- Hay personas que en esa trayectoria de vida han recibido otra serie de diagnósticos erróneos o concurrentes como trastornos de la alimentación, del sueño, déficit de atención con hiperactividad, trastorno de ansiedad, que han sufrido bullying o que han tomado algún tipo de medicación relacionada con la salud mental.
- A veces confundidas con otras condiciones de salud mental, o enmascaradas con conductas aprendidas a base de un gran esfuerzo, las señales de autismo van escondiéndose.

1.3. Enfoque de derechos, apoyos y calidad de vida

- **En la actualidad** no existen tratamientos médicos que se dirijan a las causas biológicas del autismo, por lo que la provisión de apoyos personalizados y adecuados a los deseos y necesidades de cada persona y la disponibilidad de servicios y recursos comunitarios de calidad, suponen el apoyo fundamental para la adecuada calidad de vida de las personas autistas y sus familias.

- **Para ofrecer estos apoyos** es adecuado un modelo bio-psico-social de la discapacidad, desde el que la discapacidad de una persona viene determinada, no sólo por las características personales de la misma, sino también por el contexto en el que se encuentra y los apoyos que tiene para superar, tanto las dificultades o desafíos personales, como los que se dan en el contexto y en la relación con las demás personas y agentes.

- **Desde el paradigma** de calidad de vida, los sistemas de apoyos deben partir de las experiencias y situaciones personales, conocer los elementos que cada persona considera imprescindibles para el desarrollo de su vida y tener en cuenta las preferencias, necesidades e intereses prioritarios para promover el logro de metas individuales y la mejora de la satisfacción personal desde una perspectiva integral (Vidriales et. al, 2017).

- **Las terapias, apoyos, servicios** deben asegurar que se aprovechan todas las oportunidades posibles en los entornos naturales de las personas con autismo para que los aprendizajes se generalicen en la vida diaria y su impacto sobre la calidad de vida sea real.

- **Las prácticas deben** promover el acceso a una participación efectiva y a la inclusión plena en la sociedad. Se deben prestar a la persona los apoyos que necesite en todos los entornos, incluidos el hogar familiar, las instituciones educativas, laborales y de vivienda, los servicios locales de salud, los centros comunitarios de ocio y los grupos locales culturales y religiosos.

- **Los derechos individuales** de las personas con autismo y sus familias deben ser promovidos y defendidos para que estas puedan participar plenamente en la sociedad como individuos de pleno derecho.

2. Limitaciones en la actividad y restricciones en la participación

La valoración de la discapacidad tiene en cuenta una serie de factores que evalúa siguiendo diferentes tablas y baremos basados en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, la CIF, (Organización Mundial de la Salud, 2001). Las áreas que evalúa son:

- Funciones y estructuras corporales.
- Limitaciones en la actividad.
- Restricciones en la participación.
- El impacto de los factores contextuales.

En esta guía vamos a abordar aspectos que tienen que ver con las limitaciones en la participación y el impacto de los factores contextuales.

2.1. Detección y evaluación de las limitaciones en la actividad y restricciones a la participación

Autocuidado

En la realización de las actividades de autocuidado como son vestirse, alimentarse, asearse, etc., van a entrar en juego las habilidades y competencias que se hayan adquirido, así como el conocimiento que tenga la persona de la necesidad de estas actividades. Es decir, una persona con autismo puede ser capaz de lavarse las manos, de vestirse de forma autónoma, pero no diferenciar adecuadamente cuándo es el momento de llevar a cabo estas actividades, cuándo se ha de lavar, qué ropa es adecuada dependiendo de la climatología y el contexto social en el que se vaya a desenvolver, cómo mantener una rutina adecuada de comidas, etc.

Por ello es necesario indagar no sólo en las habilidades de la persona sino también en su puesta en práctica en la vida diaria, ya que es ese el momento en el que las personas con autismo pueden mostrar más desafíos.

Vida escolar

En la vida escolar pueden existir limitaciones y restricciones en la participación por necesidad de adaptación de los contenidos, de estructuración de los tiempos, actividades, planificación, anticipación y organización de las actividades y tareas, y de necesidades de apoyo en los tiempos más desestructurados como los recreos, tiempos de comedor, entradas y salidas, excursiones y actividades complementarias, etc. Estas necesidades en los momentos más desestructurados pueden ser de cara a:

- La relación con sus iguales y con los demás adultos, hacer amistades, participar en los juegos, prevenir situaciones de abuso, pedir ayuda o preguntar a los adultos, permanecer en el grupo en las actividades complementarias.
- Saber cómo comportarse o qué se espera de ellos cuando no hay un guion o rutina establecida o el ambiente físico y social es muy distinto al del aula. Por ejemplo: qué va a pasar el día que hay excursión, cómo va a ser el día, qué vamos a hacer, con quién, dónde comemos, etc.
- Necesidades de apoyo en las entradas y salidas ya que son momentos en los que suele haber mucho bullicio, ruido, estímulos que pueden resultar aversivos o desconcertantes.

Vida laboral

Al igual que en la vida escolar, en la vida laboral también pueden existir limitaciones o restricciones en la participación:

- Por necesidad de adaptar aspectos concretos del puesto de trabajo (adaptación de las tareas, etc.).
- Por necesidades de apoyo en la relación con los compañeros y responsables.
- Por necesidades de apoyo en todo lo que conlleva tener y mantener un trabajo: seguir una rutina, cumplir horarios, cumplir plazos, saber manejar situaciones de estrés, de frustración, etc.

Los entornos laborales pueden conllevar muchas situaciones que les resulten muy estresantes a las personas con autismo: situaciones novedosas, imprevistos, relación social, mantener la atención en tareas durante largo rato, estímulos ambientales que no siempre se pueden controlar, desplazamientos para llegar al lugar de trabajo, trabajo en equipo. Todos estos desafíos están directamente relacionados con necesidades de apoyo en diversos ámbitos que implican al trastorno del espectro del autismo. Muchas personas con autismo pueden encontrarse en una situación laboral, pero necesitan apoyos, ajustes y medidas de apoyo para poder mantener y adecuar esos puestos de trabajo a las características personales.

Llevar a cabo tareas, rutinas diarias, actividades domésticas

En la realización de estas tareas van a entrar en juego habilidades especialmente comprometidas para las personas en el espectro del autismo como pueden ser la planificación, la memoria, la atención no relacionada con sus intereses, a la vez que el conocimiento específico sobre las tareas a realizar y su comprensión de la necesidad de esas tareas. A menudo pueden beneficiarse de apoyos como horarios, calendarios, secuenciación visual o escrita de las tareas, etc., para facilitar la planificación y realización de las mismas. Por otro lado, la necesidad y preferencia por mantener rutinas en el día a día, puede suponer un punto fuerte para introducirlas de forma habitual.

Comunicación social

Como se ha visto en la descripción de esta condición, la comunicación social es un área especialmente comprometida en el espectro del autismo. Lo que no quiere decir que las personas autistas no muestren deseo e iniciativa para las relaciones sociales, recordemos que la expresión en cada persona va a ser distinta y va a depender de múltiples factores. En general van a necesitar apoyos para mantener relaciones sociales, comprender y seguir normas sociales. Para tener el comportamiento esperable dependiendo del nivel de conocimiento, confianza, tipo de relación con los demás (relación con familiares, con amigos, con compañeros de trabajo, con desconocidos, etc.).

Movilidad

Aunque el diagnóstico de trastorno del espectro del autismo no conlleve alteraciones físicas que dificulten en sí la movilidad (aunque pueden darse conjuntamente otras condiciones asociadas que sí impliquen estas alteraciones), muchas veces hay aspectos sobre esta dimensión en los que pueden requerir apoyo. Por ejemplo, cuando no se comprende la necesidad de caminar para llegar a un determinado lugar o en un momento concreto, estar quieto de pie o sentado en una situación, como puede ser la consulta de un médico o una espera en cualquier otro sitio, como una parada de autobús, pueden darse necesidades de apoyo en cuanto a la movilidad en condiciones de seguridad.

Por otro lado, los desafíos en el procesamiento sensorial que pueden manifestar personas en el espectro del autismo pueden hacer que los trasportes públicos sean un contexto difícil de gestionar, lo que les conlleve dificultades de movilidad que motiven que sus desplazamientos sean muy limitados o restringidos.

Toma de decisiones, resolución de problemas

Estos son ámbitos que pueden resultar de especial dificultad para las personas con autismo. Implican muchas de las llamadas funciones ejecutivas: planificación, atención, memoria, generación de alternativas, iniciativa, que presentan un desafío importante para las personas en el espectro del autismo. Incluso las personas con autismo sin ninguna condición de discapacidad intelectual asociada tienen normalmente necesidades de apoyo en este ámbito.

Es necesario indagar adecuadamente en las áreas de la vida diaria en las que más les puedan afectar o limitar para poder prestar los apoyos adecuados: dificultad en el cambio de foco de atención que hace que se olviden aspectos importantes, responsabilidades, cuidado de uno mismo, necesidad de apoyos en ese sentido. Dificultades en la toma de decisiones, sobre todo en momentos de más ansiedad cuando pueden llegar a generar mucho más esfuerzo.

Uso de transportes, uso de servicios de la comunidad

Dentro de esta área podemos evaluar factores que puedan limitar la participación de las personas con autismo como son la estimulación sensorial que implican, la orientación espacial, la necesidad de relación social y comprensión de normas sociales, además de la comprensión del entorno y la autonomía en los desplazamientos.

Como se ha comentado en el apartado de movilidad, los transportes suponen muchas veces grandes desafíos en cuanto al procesamiento y los estímulos sensoriales, pueden ser situaciones tan desafiantes para la persona que sus desplazamientos se ven muy limitados y restringidos.

Manejo del estrés, del comportamiento y otras demandas psicológicas

Las personas con diagnóstico de autismo necesitan a menudo apoyo para detectar y comprender las propias emociones y las de los demás, comprender las situaciones y normas sociales, y controlar e inhibir respuestas en su propio comportamiento en situaciones de mucho estrés.

En la evaluación de todos estos aspectos es importante que se tenga en cuenta el desempeño en el día a día en los contextos en los que normalmente se desenvuelve la persona, para ello es fundamental contar tanto con la propia persona autista, como con las demás personas con las que más se relacione en su día a día, sus familiares, amigos, personas de referencia, profesionales de los recursos de apoyo que puedan aportar información de los diferentes lugares, situaciones, en los que desarrolla su vida la persona.

En este aspecto juega un papel fundamental el **Cuestionario sobre las dificultades en el desempeño de actividades habituales de la vida diaria (QD).** Este cuestionario es un complemento perfecto para la evaluación de las actividades de la vida diaria. Las propias personas o los familiares que lo han rellenado pueden aportar mucha información repasando las respuestas con ellos de forma que pue dan explicar cuál es el desempeño real y apoyos necesarios en el día a día en los contextos naturales.

2.2. Detección y evaluación de los factores ambientales y contextuales

La evaluación de la discapacidad incluye una valoración de los factores ambientales y contextuales que pueden impactar en la vida de la persona y en su participación en el día a día. Estos factores ambientales y contextuales son: productos y tecnología, entorno natural y actividad humana, apoyo y relaciones, actitudes, y sistemas, servicios y políticas.

Productos y tecnología

La oportunidad de acceder a ellos y el uso de sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación, apoyos para la comprensión del paso del tiempo y la estructuración del día a día y de los entornos, adaptaciones para ajustar las características estimulares del entorno a las necesidades individuales (casos, gafas de sol, dispositivos sensoriales…), pueden tener un impacto negativo o positivo en la vida de la persona dependiendo del ajuste entre la posibilidad de acceder a ellos y las necesidades individuales que tiene. La accesibilidad cognitiva en general de los espacios comunitarios, de educación, atención a la salud, atención al ciudadano, etc., facilitan la participación activa de las personas en el espectro del autismo. Así como poder acceder a apoyos individuales relacionados con la comunicación y la estructuración del ambiente y la adecuación a las características personales de la estimulación sensorial.

Entorno natural

Además de las repercusiones que pueden tener para cualquier persona las características físicas y geográficas del sitio donde viva dependiendo de sus necesidades y características particulares, el acceso a servicios y apoyos adecuados sería el aspecto que podría tener mayor influencia en la discapacidad de las personas autistas, ya que su oferta y acceso es todavía más escaso en zonas rurales.

Apoyo y relaciones

En cuanto al apoyo de sus familiares, profesionales, amigos, etc., la comprensión de la individualidad de cada persona, las altas expectativas y la oportunidad de acceso a recursos, servicios, etc., que fomenten la autonomía personal y los intereses personales, son factores que pueden tener un impacto positivo en la vida de las personas si están presentes.

Actitudes

Las actitudes hacen muchas veces la diferencia en la participación de las personas autistas. Actitudes de respeto a la diversidad, apoyo, adaptación, colaboración y actitudes inclusivas que crean en las personas y en las diferentes formas de participar y ver la vida.

Sistemas, servicios y políticas

La disponibilidad y el acceso a servicios adecuados a las personas y a su momento vital es un área de gran impacto en la vida de las personas y en su funcionamiento y participación en la sociedad. Avanzar hacia la desinstitucionalización, los apoyos personalizados, el enfoque en los puntos fuertes, y la participación y contribución a la comunidad, poder actuar como ciudadanos de pleno derecho, constituyen aspectos claves para la vida de las personas.

3. Implicaciones prácticas en la valoración de la discapacidad

A continuación, se exponen algunas recomendaciones prácticas de cara a la evaluación de la discapacidad de las personas en el espectro del autismo. Qué aspectos se pueden tener en cuenta para facilitar el proceso de valoración tanto antes del día de la valoración, como durante las entrevistas de valoración como después de la valoración.

3.1. Antes de la valoración. Proceso de solicitud

Muchas personas en el espectro del autismo tienen dificultades con la novedad, la planificación, la organización y la secuenciación (esto es, los pasos concretos que hay que dar para conseguir un determinado objetivo). Puede facilitar mucho el proceso de valoración poder tener acceso a información sobre el contexto de las diferentes fases y en qué van a consistir. Por ello recibir información y orientación previa a la valoración puede ser una práctica muy facilitadora.

Describir todo el proceso explícitamente, sin presuponer que se conocen aspectos de la valoración que no se han explicado. La razón, además de la necesidad de anticipación, es también la de encontrarle sentido a lo que está pasando o lo que va a ocurrir. Aunque no se haya podido anticipar una situación o hay algún cambio, si se explica en el momento el porqué de los cambios, lo que está causando desconcierto a la persona, etc., va a ser mucho mejor comprendida y aceptada la situación determinada.

Ofrecer información sobre el proceso general de valoración

Un profesional de referencia y orientación sobre el procedimiento: sería muy deseable que la persona con autismo y/o su familia o acompañantes pudiesen contar con una figura de referencia durante el proceso, que les fuese dando la información de los diferentes pasos y preparándolos. Que la persona con autismo tenga información de cuándo se van a poner en contacto con ella. Si no es posible, explicar los momentos en los que es más probable ese contacto, a qué hora suele ser, el teléfono desde el que se llama (p.ej.: será un número muy largo que empiece por 606…).

En este acompañamiento, **algunos aspectos importantes,** tanto para la propia persona como para su familia o acompañantes si no es ella misma quien realiza el trámite, serían:

- Cuáles son los pasos que conlleva la valoración de la discapacidad: hacer la solicitud, día de la valoración, recibir los resultados… (concretando en qué va a consistir cada uno, si tiene que adjuntar documentación, etc.).
- Qué debe hacer la persona con autismo en cada uno de ellos, de qué se va a hablar, cómo es la exploración médica, cuánto dura, etc.
- Cuánto tiempo va a pasar entre una fase y otra: por ejemplo, entre la solicitud y la valoración, o entre la valoración y el resultado.
- La forma de comunicación con esa figura de referencia podría estar ajustada a las necesidades y preferencias de la persona en el espectro del autismo, por ejemplo: por teléfono o por correo electrónico, a través de ella misma o de un familiar, como podría ser el caso de menores, de personas que no tienen una comunicación verbal o que pudiesen elegirlo por diferentes razones.

Preparación de la cita y de la valoración

- Ofrecer una visita previa a los espacios donde será la valoración para favorecer un proceso natural de habituación.
- Conocimiento de la persona. Disponer de información general y relevante si la persona o la familia la quieren facilitar (p. ej., modalidad comunicativa preferente o uso de un SAAC, perfil sensorial, elementos estresantes/relajantes, qué puede necesitar la persona para sentirse más segura, etc.).
- Cita a primera o última hora. Establecer la cita a primera o última hora, para evitar tiempos de espera y permitir cierta flexibilidad en la duración de la valoración.
- Ofrecer información previa sobre la cita para la valoración, idealmente previa a ese día, si no ha sido posible, el mismo día de la valoración al principio de la misma:
  - Qué profesionales va a haber: número, rol, qué va a hacer cada una de ellas.
  - En cuántas salas se llevará a cabo la valoración: todo el proceso en la misma habitación o en diferentes estancias, por qué.
  - Cuánto puede durar aproximadamente.
  - En qué va a consistir, qué se espera de la persona con autismo, qué va a tener que contar, explicar, hacer…
  - Proporcionar explicaciones ajustadas a la forma de comunicación de la persona: verbales, escritas, con dibujos, pictogramas o fotos.
    La comunicación, tanto la comprensión como la forma de comunicarse de la persona pueden ser muy variadas, desde comunicarse con lenguaje oral, utilizar frases sencillas, apoyarse en signos, pictogramas, fotos, o no tener comunicación oral y utilizar sistemas alternativos y/o apoyarse en sus familiares o personas de referencia que sepan “traducir” su comportamiento, expresiones, etc.
    Tanto previamente como en el momento de la valoración es fundamental adaptarse a su forma de comunicarse y dar todos los apoyos posibles para su participación.
  - Facilitar u ofrecer una explicación sobre en qué consiste el cuestionario de desempeño, de restricciones en la participación.

3.2. Durante la valoración

Puntualidad. Realizar una previsión que garantice el respeto del horario establecido.

Sala de espera y esperar turno

Los momentos de espera son una posible fuente de estrés para las personas con autismo. El control del tiempo, no saber qué se espera de uno, qué puede hacer o cuánto va a durar realmente la espera son factores que pueden dificultar estos momentos.

- Por ello, cuanto más cortos sean esos momentos o mejor los podamos planificar o estructurar, más facilitaremos la situación a las personas en el espectro del autismo.
- Informar de si hay retraso en cuanto se pueda y de cuánto es este retraso, si es posible.
- Las salas de espera suelen ser pequeñas, es recomendable prever algún espacio donde poder dividir o dar de alternativa a las personas que están esperando o si alguna lo necesita en algún momento. Tratar de que las salas de espera sean sitios tranquilos con poca estimulación.

Pautas para anticipar

Siempre que se pueda, anticipar antes del día de la valoración cómo será esta. Pero una vez ya el día de la cita podemos:

- Anticipar qué información solicitará cada especialista y qué rol cumple cada profesional. Informar también, en la medida de lo posible, de posibles cambios en los lugares donde se realizará la exploración (si va a requerir un cambio de sala, si la persona tendrá algún rato de descanso, etc.).
- Mostrar cuánto tiempo durará la valoración aproximadamente. Hacer visible el tiempo con relojes, temporizadores, pictogramas.

- Qué pasará después de la valoración, qué debe hacer.

Para anticipar se puede usar lenguaje verbal, escrito, utilizar pictogramas, dibujos, fotos, materiales que se vayan a utilizar, fotos de las personas, etc.

Claves para interactuar

- Las personas con autismo **prefieren los entornos y las personas conocidas** por lo que es mejor ajustar el nivel de proximidad a la persona e interactuar de un modo tranquilo.
- **Anticipar el contacto físico** en caso de que tenga que haberlo.
- Cada persona con autismo y su familia puede **preferir formas distintas de referirse a ellas y a su condición.** Algunas personas y familiares prefieren que nos refirmaos a ellas o sus familiares como “personas con autismo”, es la perspectiva de “persona primero” y la condición después. Pero otras personas pueden sentirse más cómodas con la perspectiva que da prioridad a la “identidad autista” y referirse a sí mismas, o a sus familiares como “autistas”, esta es la narrativa

que defiende la comunidad autista. La recomendación es escuchar a las personas que acuden a la valoración y a sus familiares, respetando todas las opciones y ajustándonos a aquella que veamos que usan ellas mismas o la que soliciten.

- Puede haber **grandes diferencias entre la comunicación receptiva y expresiva** en una misma persona. Por ejemplo, alguien puede entender el lenguaje hablado, pero no ser capaz de hablar, o puede hablar con fluidez, pero no ser capaz de procesar la información auditiva con precisión. Adaptarse a la forma de comunicación de cada persona tratando de ofrecer todos los apoyos posibles, con fotos, secuencias escritas o con dibujos de los pasos que haremos, etc.

- **Comprender las necesidades, fortalezas y preferencias de comunicación** de cada persona es muy importante. Las personas autistas atribuyen muchas interacciones fallidas con los profesionales a las suposiciones de estos o a que la comunicación no se hizo utilizando el método más efectivo. No asuma que una persona con autismo no puede entender la información o comunicarse con usted cuando no habla con fluidez. Del mismo modo, no asuma que una persona con autismo que habla con fluidez o con un vocabulario avanzado no tiene dificultades de comunicación significativas. Es recomendable asegurarse de que la persona ha entendido lo que estamos preguntando, pidiendo que repita sobre lo que debe hablar, por ejemplo, para que no haya confusiones o malos entendidos.

- **Captar la atención de la persona antes de comenzar a preguntarles.** Las personas en el espectro del autismo tienen dificultades para focalizar la atención, sobre todo en sitios o momentos en los que pueden estar más nerviosos de lo habitual. Asegurarnos de que tenemos la atención de la persona, a veces puede ayudar preguntar por los intereses, aspectos que nos haya dicho previamente la persona, para captar su atención antes de profundizar en la evaluación.

- **En cuanto al lenguaje y la comunicación:**

  - **Utilizar un lenguaje sencillo,** directo, claro, concreto y sin ambigüedades.

  - **Ser muy concreto y específico.** Recalcando las palabras clave.

  - **Evitar las expresiones abstractas** y las frases hechas.

  - **Usar preguntas precisas** y enunciados sencillos. Evitar preguntas abiertas. En algunos casos, es posible que deba hacer preguntas en su mayoría cerradas o incluso solo aquellas que puedan responder con “sí” o “no”. En otros casos, las personas pueden responder preguntas abiertas si les proporciona instrucciones específicas o ejemplos del tipo de información que busca.

  - Si es necesario, **realizar las mismas preguntas de diferente manera** y repetir lo que se ha entendido, para asegurar que se comprende la información por ambas partes.

  - **Recurrir a las personas de apoyo** y acompañantes, pero sin dejar de dirigirse a la persona evaluada.

- **Dar tiempo para procesar lo que se ha dicho** o para responder a preguntas. Verifique que estén listos para seguir antes de continuar. El tiempo de procesamiento puede ser más lento. Prepare citas largas para poder dar a la persona la oportunidad tranquila de expresarse.
- **Sensibilidad sensorial:** Muchas personas en el espectro autista tienen un procesamiento sensorial atípico. Esto puede manifestarse como aumento o disminución de la sensibilidad a los sonidos, las luces, los olores, el tacto o el gusto. Pueden tener grandes dificultades para filtrar el ruido de fondo, procesar información en entornos demasiado estimulantes o procesar más de una sensación a la vez. Los trastornos sensoriales pueden tener muchos efectos importantes en las interacciones. Las personas describen muchos casos en los que los trastornos sensoriales interfirieron con la atención efectiva.

Los siguientes son ejemplos de adaptaciones o estrategias que pueden ser útiles para algunas personas, dependiendo de su procesamiento sensorial, aunque siempre es mejor obtener información individualizada.

- **Usar luz natural,** apague las luces fluorescentes si es posible o haga que la iluminación sea tenue.
- Tratar de atender a la persona en una **habitación tranquila,** con poca estimulación sensorial: posters por las paredes, utensilios, papeles en las mesas, ruidos…
- **Hablar** con la persona autista **de uno en uno** y mientras no haya otros ruidos o conversaciones paralelas.
- Evitar el contacto físico innecesario con la persona (por ejemplo, para expresarle su preocupación). Avisar a la persona antes de tocarla.
- Animar a la persona en evaluación o decir a sus personas de referencia que lleven objetos de regulación sensorial. Ejemplos de estos objetos pueden ser auriculares para bloquear el ruido, gafas de sol o sombreros para bloquear la luz, o juguetes sensoriales como “spinners”, “popits”, chicles, peonzas, mordedores.

- **Fomentar la participación.**
  - Crear un clima acogedor y tranquilo. Ir de lo más fácil a lo más difícil. Empezar por preguntas para generar confianza y acercamiento, intereses de la persona, datos personales sencillos.
  - Ofrece descansos, aunque sean breves.

- Da a elegir cuando sea posible. Ofrece a la persona estar lo más cómoda posible: sentada, de pie, levantarse de vez en cuando, deambular…
- Facilita que las personas con autismo o sus acompañantes puedan realizar preguntas sobre las dudas que les surjan durante la valoración.
- Si es necesario apoyo para la autorregulación de la persona en algún momento:

  - **Dejar actuar** al acompañante.
  - **Prestar apoyo** o solicitar apoyo externo sólo si el acompañante o la propia persona lo solicitan.
  - **Despejar el entorno,** dar opción de un sitio más tranquilo, un descanso.
  - Mantener una **actitud calmada** y colaboradora.
  - **Evitar culpabilizar** a la persona (evitar expresiones del tipo: no te puedes poner tan nervioso, así no podemos seguir con la valoración, te tienes que relajar…).

Escuchar a las personas acompañantes

Las personas con autismo pueden acudir solas a la valoración, pero muchas veces acudirán con algún acompañante. Bien como apoyo emocional, bien como apoyo cuando la persona lo necesite para comunicarse y comprender la situación y lo que se espera de ella.

- Esta persona de apoyo puede ofrecer información sobre el mejor método para comunicarte con la persona, sus gustos, intereses y preferencias en esa situación en cuanto a los estímulos sensoriales, las mejores pautas para anticipar información, etc.
- Los acompañantes pueden proporcionar también un apoyo emocional fundamental a la persona valorada, pero siempre hay que dirigirse a la persona, sin que este acompañante sustituya su participación, es un apoyo.
- Si la persona en valoración en algún momento muestra señales de cansancio, malestar, ansiedad, o dificultades para colaborar, puede ser oportuno recurrir a esa persona de apoyo para que facilite las indicaciones sobre las pautas de actuación.

Estas son algunas competencias personales que pueden facilitar el proceso de la valoración (Sevilla, 2022):

- **Flexibilidad y tolerancia.** Consiste en la capacidad de adaptación a las necesidades y/o demandas de la persona y su familia en cada momento, así como a posibles situaciones imprevistas (p. ej., responder tranquilamente ante un fuerte bloqueo o la salida repentina de la persona de la sala).
- **Empatía.** Supone transmitir a la persona y a su familia la comprensión real de sus preocupaciones, entendiendo sus problemas y captando sus sentimientos (“entender a la persona en su contexto”).

- **Calidez y competencia.** La calidez es una actitud de acogida que se transmite a través del lenguaje verbal y no verbal. Tratar de que la persona y su familia reciban mensajes manteniendo un equilibrio entre la cercanía y proximidad y la profesionalidad (con seguridad y explicaciones claras sobre las dudas consultadas).
- **Respeto.** Evitar juicios hacia la persona y su familia o acompañantes, facilitando una atención profesional basada en el respeto y la escucha activa.
- **"Mente abierta".** Las personas en el espectro del autismo demandan profesionales con una visión amplia, más allá de la "norma" y de los patrones típicos y estándares.

Entornos accesibles

La accesibilidad cognitiva **es la condición que deben cumplir los textos, carteles, tecnología y pictogramas para que todas las personas puedan entenderlos fácilmente.** Es decir, la accesibilidad cognitiva pretende hacer el mundo más fácil de entender.

Los entornos cognitivamente accesibles **no sólo facilitan la comprensión y el bienestar de las personas con autismo, sino que facilitan la vida a toda la población.** Por ejemplo, puede beneficiar a personas que no hablan castellano, que tienen problemas de visión, que no saben leer o que tengan alguna dificultad cognitiva.

Para que un espacio sea accesible cognitivamente **debe haber una decisión consensuada.** No se trata simplemente de eliminar los carteles escritos y sustituirlos por pictogramas. Consiste en facilitar que los entornos estén señalizados, pautados y sean estructurados, física y temporalmente. Con información para favorecer la comprensión del espacio y lo que va a ocurrir, generando tranquilidad, seguridad y disminución de incertidumbre.

EJEMPLOS

ANTICIPAR LA INFORMACIÓN EN DIFERENTES FORMATOS:

Se puede proporcionar un guion por escrito que ayude a conocer qué va a ocurrir durante la valoración:

1- Entrevista con el/la profesional médico, me preguntará sobre mi salud- 30min.

2- Entrevista con el/la psicóloga, me preguntará cómo hago las cosas del día y en qué necesito más apoyo- 30 min.w

3- Entrevista con el/la trabajadora social, me preguntará con quién vivo, qué recursos de apoyo utilizo y otras cosas- 30min.

4- Fin- te puedes ir.

Se puede anticipar lo que va a ocurrir en la valoración con pictogramas, dibujos o fotos, si es posible, de las personas o de las salas, marcando con una flecha o similar en qué actividad se encuentra en cada momento la persona en valoración, de forma que pueda saber cuántos momentos distintos habrá, en cuál se encuentra y cuántos faltan para terminar:

Autor pictogramas: Sergio Palao. Origen: ARASAAC (http://www.arasaac.org). Licencia: CC (BY-NC-SA). Propiedad: Gobierno de Aragón (España).

SOLICITAR LA INFORMACIÓN DE FORMA EXPLÍCITA Y DE UNA EN UNA

Cuéntamelo todo, venga

Es poco concreto y se puede interpretar literalmente que queremos que nos cuente TODO y crear mucha confusión e incluso ansiedad.

Dime qué dificultades tienes en las tareas del hogar: limpiar, ordenar, hacer la compra, cocinar

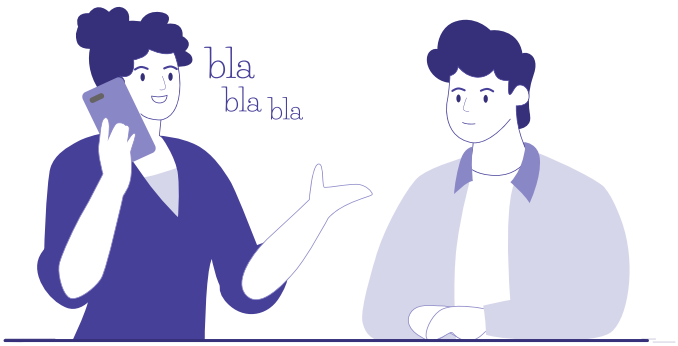
Cuéntame cómo te desenvuelves en casa, en el trabajo, en los transportes públicos, en las decisiones del día a día, qué tal son tus relaciones sociales

Estamos pidiendo demasiada información a la vez, mejor una a una.

Vamos a ir hablando de muchas áreas de tu vida. Vamos de una en una, la primera: Cuéntame cómo te desenvuelves en las tareas de aseo y cuidado de la higiene y si necesitas alguna ayuda

EVITAR TENER DOS CONVERSACIONES A LA VEZ

Evitar tener dos conversaciones a la vez



Valoradora habla por teléfono

La valoradora cuelga el teléfono para no interrumpir

3.3. Después de la valoración

Cuando termine la valoración, ofrece información clara sobre qué ocurrirá a partir de ese momento:

- Cuánto tiempo pasará hasta que le lleguen los resultados de la valoración.
- Cómo le llegarán los resultados de la valoración.
- Qué información aparecerá en los resultados de la valoración, qué significa cada apartado.
- Qué indica tener como resultado un porcentaje menor del 33% o mayor o igual.
- Dónde puede encontrar más información sobre los apoyos, recursos y beneficios que supone el reconocimiento de la valoración de la discapacidad, y cómo puede solicitarlos.

3.4. Conclusiones

Como resumen de estas implicaciones prácticas para las valoraciones del reconocimiento del grado de discapacidad, podemos concluir las siguientes recomendaciones:

- Mostrar empatía ante la singularidad de cada persona en el espectro del autismo.
- Mostrar creatividad y disposición a modificar tu forma habitual de actuar para facilitar la comprensión y la participación.
- Ser paciente.
- Planificar y organizar el trabajo para facilitar la anticipación y el tiempo que necesita la persona.
- Crear entornos amigables y cognitivamente accesibles. Tener en cuenta: la señalética, evitar esperas largas, espacios tranquilos y sin sobrecarga estimular.

Referencias

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed.* Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría. https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnsticoyestadistico-delostrastornosmentales-161006005112.pdf

Barthélémy C., Fuentes, J., Howlin, P. y Van der Gaag, R. (2019). *Personas con Trastorno del Espectro del Autismo. Identificación, comprensión, intervención.* Autismo Europa. https://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2019/11/People-with-Autism-Spectrum-Disorder.-Identification-Understanding-Intervention_Spanish-version.pdf

Croen, L. A., Zerbo, O., Qian, Y., Massolo, M. L., Rich, S., Sidney, S. y Kripke, C. (2015). The health status of adults on the autism spectrum. *Autism, 19*(7), 814-823. https://doi.org/10.1177/1362361315577517

Fuentes J., Hervás A., Howlin P. (2021). Guía práctica para el autismo de ESCAP: resumen de las recomendaciones basadas en la evidencia para su diagnóstico y tratamiento. *European Child & Adolescent Psychiatry,* (30), 961–984. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01587-4

Gould, J., y Ashton-Smith, J. (2011). Missed diagnosis or misdiagnosis? Girls and women on the autism spectrum. *Good Autism Practice, 12*(1), 34-41.

Hernández, C., Verde, M., Vidriales, R., Plaza, M. y Gutiérrez, C. (2021). *Recomendaciones para la detección y el diagnóstico del trastorno del espectro del autismo en niñas y mujeres*. Confederación Autismo España. https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2018/09/2021_deteccion-y-diagnosticomujeres_autismoespana.pdf

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (2021). *Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad.* Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

Lai M-C, Kassee C, Besney R, Bonato S, Hull L, Mandy W, Szatmari, P. y Ameis, S. H. (2019). Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 6(10), 819–29. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30289-5

Organización Mundial de la Salud (2019). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados (11ª ed.)*. Organización Mundial de la Salud. https://icd.who.int/

Organización Mundial de la Salud (30 de agosto de 2023). *Autismo.* Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders

Salari, N., Rasoulpoor, S., Rasoulpoor, S., Shohaimi, S., Jafarpour, S., Abdoli, N., ... y Mohammadi, M. (2022). The global prevalence of autism spectrum disorder: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics, 48*(1), 1-16. doi: 10.1186/s13052-022-01310-w

Sevilla R. (2022). *El proceso de evaluación en salud mental. La atención al bienestar emocional y a la salud mental en la vida adulta de las personas en el espectro del autismo.* Asociación de profesionales del autismo. AETAPI. https://aetapi.org/wp-content/uploads/2022/02/GUIA-SALUD-MENTAL-2022.pdf

Vázquez, J. L., (Coord.) (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).* Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Organización Mundial de la Salud. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf

Vidriales, R., Hernández, C., Plaza, M., Gutiérrez, C. y Cuesta, J.L. (2017). *Calidad de vida y trastorno del espectro del autismo.* Autismo España. https://www.autismo.org.es/sites/default/files/calidad_de_vida_y_tea_coleccion_calidad_de_vida_web.pdf

www.centroautismo.es

C/ Pajaritos 12, Bajo - Oficina 1. 28007 - Madrid

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
REAL PATRONATO SOBRE DISCAPACIDAD
CENTRO ESPAÑOL SOBRE TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO