

# ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LAS PERSONAS ADULTAS CON AUTISMO

Aplicando metodologías participativas



## 2024



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030

**D** REAL  
PATRONATO SOBRE  
DISCAPACIDAD

**D** CENTRO ESPAÑOL SOBRE  
TRASTORNO DEL  
ESPECTRO DEL AUTISMO

**Autoría:**

Lara Albacete Rosado  
María José Tudela  
Confederación Autismo España

**Edita:**

Centro Español sobre trastorno del espectro del autismo  
[www.centroautismo.es](http://www.centroautismo.es)  
Calle Pajaritos 12, Bajo 1. 28045 MADRID  
Tel. 91 556 33 98  
[info@centroautismo.es](mailto:info@centroautismo.es)

**Maquetación:**

Nuria Chocrón

**Fecha de elaboración:** 2023

**Fecha de publicación:** diciembre 2024

© PROHIBIDO SU USO COMERCIAL Y CUALQUIER MODIFICACIÓN NO AUTORIZADA.  
CENTRO ESPAÑOL SOBRE TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO.

**Análisis de las necesidades y prioridades de las personas adultas con autismo. Aplicando metodologías participativas** por CENTRO ESPAÑOL SOBRE TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO, 2024, gestionado por la Confederación Autismo España.

# Contenidos

|                                                                                                      |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                                                                                  | <b>06</b> |
| Objetivo general                                                                                     | 07        |
| Objetivos específicos                                                                                | 07        |
| <b>1. MARCO TEÓRICO</b>                                                                              | <b>08</b> |
| 1.1. Diagnóstico                                                                                     | 09        |
| 1.2. Intervenciones especializadas                                                                   | 10        |
| 1.3. Educación                                                                                       | 11        |
| 1.4. Salud                                                                                           | 12        |
| 1.5. Empleo                                                                                          | 16        |
| <b>2. METODOLOGÍA</b>                                                                                | <b>18</b> |
| 2.1. Revisión de fuentes secundarias cuantitativas                                                   | 19        |
| 2.2. Revisión de fuentes secundarias cualitativas                                                    | 20        |
| 2.3. Trabajo de campo                                                                                | 20        |
| 2.3.1. Técnicas cualitativas y participativas                                                        | 20        |
| <b>3. RESULTADOS</b>                                                                                 | <b>23</b> |
| 3.1. Diagnóstico                                                                                     | 24        |
| 3.2. Intervenciones especializadas                                                                   | 28        |
| 3.3. Educación                                                                                       | 29        |
| 3.4. Salud                                                                                           | 34        |
| 3.5. Empleo                                                                                          | 35        |
| 3.6. Valoración de la discapacidad                                                                   | 38        |
| 3.7. Valoración de la dependencia y prestaciones asociadas                                           | 42        |
| 3.8. Principales líneas de investigación                                                             | 46        |
| 3.8.1. Actuaciones específicas dirigidas a las personas con autismo y necesidades complejas de apoyo | 47        |

|                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>                                             | <b>51</b> |
| 4.1. Prevalencia                                                                     | 52        |
| 4.2. Conocimiento sobre autismo y fuentes oficiales de información                   | 52        |
| 4.3. Diagnóstico                                                                     | 53        |
| 4.4. Intervenciones especializadas                                                   | 53        |
| 4.5. Educación                                                                       | 54        |
| 4.6. Salud                                                                           | 55        |
| 4.7. Empleo                                                                          | 56        |
| 4.8. Reconocimiento del certificado de discapacidad y de la situación de dependencia | 57        |
| <b>REFERENCIAS</b>                                                                   | <b>58</b> |
| Referencias normativas                                                               | 61        |



# Introducción

En la primera fase del Centro Español sobre Trastorno del Espectro del Autismo se realizó un estudio de detección de necesidades a lo largo del ciclo vital de personas autistas.

El objetivo de dicho estudio fue disponer de información sobre la situación y necesidades de las personas con diagnóstico de trastorno del espectro del autismo (en adelante, TEA) y otras discapacidades.

Se recogió información sobre variables esenciales para explorar las necesidades del colectivo: hogar, diagnóstico clínico, antecedentes familiares, salud y trastornos coexistentes, educación, empleo, valoración de dependencia, valoración de discapacidad, prestaciones y apoyos recibidos por la persona durante el último año.

Los resultados preliminares parecen indicar que las necesidades de las personas en el espectro del autismo difieren de las de las personas que no presentan esta condición. Algunas son específicas y aparecen más representadas en el caso de este colectivo, y otras confluyen con algunas necesidades que también aparecen asociadas a otras discapacidades.

Entre ellas, se identifica la salud como un ámbito crítico para garantizar una mejora en la calidad de vida de las personas con autismo.

No obstante, se hace necesario seguir investigando en esta línea para obtener datos actualizados de las muestras, definir de manera más precisa las necesidades de las personas en el espectro del autismo y analizar y triangular datos cualitativos-cuantitativos.

Además, es preciso asumir un enfoque metodológico participativo que promueva que las personas en el espectro del autismo intervengan activamente en el proceso investigador, empleando técnicas que faciliten su participación.

## Objetivo general

Para ello, el objetivo general de este informe es:

Reflejar las necesidades de las personas adultas con autismo a lo largo de su ciclo vital, tomando en consideración los determinantes de esta condición del neurodesarrollo en las diferentes etapas vitales, así como los hitos asociados a las etapas del desarrollo.

## Objetivos específicos

1. Explorar y describir las necesidades de las personas en el espectro del autismo en las diferentes dimensiones clave del desarrollo vital:
  - a) Diagnóstico y terapias, apoyos e intervenciones recibidas.
  - b) Educación.
  - c) Salud.
  - d) Empleo.
  - e) Situación de dependencia y reconocimiento de la discapacidad.
2. Explorar y describir las prioridades que manifiestan las personas en el espectro del autismo en las diferentes etapas del ciclo vital.
3. Diseñar, implementar y validar el uso de las metodologías participativas en la exploración de necesidades y prioridades.
4. Definir propuestas de buenas prácticas y líneas de investigación que contribuyan a dar respuesta a las necesidades detectadas.

# 1. Marco teórico

**El autismo es una condición 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 de su funcionamiento personal:**

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



Las personas en el espectro del autismo experimentan barreras para comprender el lenguaje verbal y no verbal, para comunicarse eficazmente e interpretar las interacciones sociales, que a menudo requieren manejar códigos complejos. También presentan patrones de pensamiento y comportamiento repetitivos y poco flexibles, intereses focalizados, y diferencias en el procesamiento de los estímulos sensoriales (hiper o hiposensibilidad ante los mismos).

Aún no se han identificado marcadores biológicos específicos que permitan diagnosticar de manera inequívoca el autismo. Por ello, **su identificación se realiza a través de las manifestaciones comportamentales**. Éstas 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).

Es importante recordar que estos sistemas describen y clasifican las diferentes condiciones, pero 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 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 ciudadanía de pleno derecho.

## 1.1. Diagnóstico

**La prevalencia del autismo se ha incrementado a nivel internacional** de manera significativa **en los últimos años**, situándose en la actualidad en el **1% de la población**. Los estudios recientes muestran gran variabilidad entre regiones del mundo, esto puede deberse a diferencias en los diseños de los estudios e investigadores, no obstante, es innegable el aumento de la prevalencia en las últimas décadas.

Este incremento está relacionado, entre otros factores, con la mejora en los métodos de detección y diagnóstico, con la mayor concienciación social respecto al autismo, y también con la mayor capacidad de los sistemas de salud para identificar y abordar esta condición.

La investigación ha venido apuntando que el autismo se presenta cuatro veces más en el caso de los hombres que en las mujeres (Baio et al., 2014). No obstante, en los últimos años han aumentado los estudios que señalan una diferencia menor en esta proporción, considerando una ratio de hasta **3,2 niños por cada niña** (Loomes et al., 2017). En cualquier caso, es importante mencionar la existencia de un **posible sesgo de género** en la valoración diagnóstica.

El sesgo de género en la identificación de rasgos autistas estaría relacionado con las expectativas relacionales que tenemos de las niñas, con estereotipos arraigados acerca de que su estilo de juego es más tranquilo o que suelen ser más tímidas a la hora de relacionarse. De este modo, las niñas que presentan características compatibles con un posible diagnóstico de autismo pueden pasar

desapercibidas para los profesionales con este imaginario social (Montagut et al., 2018). Además, las niñas y mujeres reciben más frecuentemente diagnósticos equivocados o alternativos al autismo.

La falta de diagnóstico, en términos genéricos, **repercute en el acceso a recursos de apoyo especializados**, que favorecen su desarrollo personal y calidad de vida (Hernández et al., 2021).

Por otro lado, la investigación apunta que las mujeres enmascaran con mayor frecuencia y de manera más efectiva las características del autismo (Hidalgo et al., 2022; Taylor y DaWalt, 2020; Tint et al., 2018). Este fenómeno de **enmascaramiento o camuflaje** influiría en el reconocimiento de las manifestaciones nucleares del autismo, dificultando su detección y diagnóstico. La evidencia señala que, a pesar de que el camuflaje pueda facilitar la participación en determinados contextos sociales, implica un enorme coste emocional para las mujeres autistas e incide de manera muy negativa en su bienestar y salud mental.

Otra cuestión que puede incidir en este sesgo diagnóstico de género, según el *I Plan de Acción para la Estrategia Española de Trastorno del Espectro del Autismo (2023-2027)*, son los **instrumentos y herramientas de detección y diagnóstico** disponibles hasta la fecha, que pueden ser **poco sensibles a las manifestaciones clínicas en niñas y mujeres**.

Aunque las características centrales del autismo (barreras en la comunicación e interacción social y patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades) son evidentes en los primeros años del desarrollo evolutivo, en ocasiones pueden pasar desapercibidas hasta edades más avanzadas.

Esto ocurre especialmente cuando el autismo no va acompañado de dificultades en el desarrollo del lenguaje o del funcionamiento intelectual. En este sentido, **sus manifestaciones pueden variar** de manera significativa en función de factores como su propia intensidad, el nivel de desarrollo de la persona, o su edad (Montagut et al., 2018).

## 1.2. Intervenciones especializadas

Como se ha comentado anteriormente, el autismo acompaña a la persona que lo presenta a lo largo de toda su vida. La investigación pone de manifiesto que el único abordaje que ha evidenciado resultados positivos en la mejora de la calidad de vida de las personas con autismo y sus familias es de naturaleza psicoeducativa. Asimismo, y a pesar de las diversas alegaciones de tratamientos “milagrosos” existentes para el autismo, **no hay intervenciones que hagan desaparecer esta condición, y tampoco que puedan recomendarse con carácter universal para todas las personas**. Cada persona es única y se desarrolla en un contexto determinado, por lo que el abordaje de sus necesidades, prioridades y preferencias deberá contemplarse de manera individualizada y considerando los facilitadores y barreras que encuentra en su entorno.

Hasta la fecha, se han realizado algunos estudios a gran escala para valorar la eficacia de las intervenciones recomendadas en el autismo. Muchos de ellos se han dirigido a evaluar intervenciones centradas en interacciones tempranas en el contexto natural. Sin embargo, **las investigaciones sobre modelos de apoyo o eficacia de las intervenciones son muy limitadas** cuando se abor-

dan otras etapas del ciclo vital, y, especialmente, **con relación a la edad adulta**. Además, incluso en la infancia y en los ensayos más exitosos, el progreso difiere entre unos casos y otros (Fuentes et al., 2020).

Siguiendo a estos autores, no obstante, existen algunas terapias que **evidencian mejores resultados y pueden ser más útiles**. Éstas son:

- Terapias de comunicación social basadas en el desarrollo.
- Intervenciones basadas en el análisis conductual aplicado.
- Intervenciones conductuales naturales orientadas al desarrollo.
- Programas del manejo del comportamiento enfocados en los padres y madres.
- Programas de habilidades sociales.

## 1.3. Educación

En estrecha relación con el acceso al empleo se encuentran las barreras a una educación inclusiva y de calidad.

Las Naciones Unidas, en sus Objetivos de Desarrollo Sostenible, recoge la Educación de Calidad como uno de sus ejes fundamentales, que vincula estrechamente con la inclusión y la equidad en las oportunidades de aprendizaje: “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”.

**La educación es una de las claves para el desarrollo de una persona y combatir situaciones de pobreza.** Además, en el plano social, que toda la población pueda acceder a una educación de calidad contribuye al desarrollo sostenible, garantizando el crecimiento económico y social.

En el ámbito estatal, la *Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE)*, recoge esta relación entre esta educación de calidad y la atención al desarrollo sostenible de acuerdo con la Agenda 2030, a través de conocimientos, capacidades, actitudes y valores que fomenten el papel activo de todo el alumnado, la educación para la paz y los derechos humanos, la educación intercultural y **el respeto a la diversidad**.

Para conocer el volumen de alumnado con autismo escolarizado en la educación obligatoria, contamos con los datos que nos proporciona el Ministerio de Educación y Formación Profesional.

De acuerdo con los últimos datos disponibles, que son los correspondientes al curso 2021-2022 (Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes, 2022) sobre alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, **el alumnado con necesidades educativas especiales** (en adelante, NEE) asociadas a una discapacidad asciende en ese curso a 245.983. De ese total, **el 16.2% cursa educación especial y el 83.89% enseñanzas ordinarias**.

En relación con los dos últimos cursos escolares (del 2020-21 al 2021-22) se ha producido un incremento del alumnado con autismo de un 14,63% (8.804 alumnos/as más). El incremento porcentual ha sido algo más elevado en el caso de las niñas, 21,09% (2.072) que en el de los niños 13,36% (6.732).

El informe *Situación del alumnado con autismo en España* publicado por Autismo España en 2022, hace una revisión de la evolución de la presencia del alumnado con autismo en el sistema educativo español durante los últimos 11 cursos escolares. El análisis de las estadísticas oficiales evidencia que se ha pasado de 19.023 alumnos/as identificados/as en el curso 2011-2012 a 69.002 alumnos/as en el curso 2021-2022, lo que supone un incremento de 49.979 alumnos/as (262.73%), más significativo en el caso de los alumnos 234,94% (35.333) que las alumnas 146,64% (5.842).

Los datos relativos al curso escolar 2020-2021 inciden en que **1 de cada 4 alumnos/as con necesidades específicas de apoyo educativo asociado a discapacidad tiene un diagnóstico vinculado al espectro del autismo**. En este informe se concluye que, además, es uno de los colectivos más **vulnerables frente al fracaso y el abandono escolar temprano**.

Como se puede observar, el alumnado con autismo ocupa hoy un papel importante entre el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo asociadas a discapacidad en España, lo que obliga a prestar especial atención a las medidas específicas que se deben tomar para ofrecer una **respuesta educativa adecuada y ajustada** a esta población.

Este alumnado también se enfrenta a un **mayor riesgo de exclusión social y acoso escolar** (el alumnado con NEE tiene entre 2-4 veces más riesgo de ser víctima de acoso escolar), siendo la forma más común la exclusión social. Los alumnos/as con autismo, especialmente quienes no manifiestan una discapacidad intelectual asociada, experimentan un riesgo especialmente alto de marginación y una alta vulnerabilidad al acoso.

## 1.4. Salud

Según la OMS, la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia (Organización Mundial de la Salud, 1948).

La salud mental en concreto se define como “*un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad*” (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Estos conceptos, salud y salud mental, tienen una fuerte relación con lo que se conoce como **calidad de vida**. Este concepto se puede explicar desde el marco social y de derechos como:

*“Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica”* (Verdugo y Schalock, 2013).

Una característica importante de este constructo es que la calidad de vida está **influenciada por factores tanto personales como ambientales**. Por lo que la calidad de vida de una persona con discapacidad, al igual que su funcionamiento personal, estará determinada en parte por las oportunidades que le ofrezca el entorno y las barreras a las que se enfrente.

Las Naciones Unidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 (Naciones Unidas, 2015), en su tercer objetivo “Salud y Bienestar” expresa que *“garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible”*. Concretamente, en su meta 3.8 establece:

*“Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”*.

En el marco normativo español, y también desde este punto de vista general, nos encontramos con los artículos 9.2, 10, 14 y 49 de la *Constitución Española* que constituyen el referente obligado en el desarrollo normativo y en las acciones para asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad.

También se encuentra el *Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su inclusión social*, aprobada por Real Decreto Legislativo 1/2013 de 29 de noviembre. Los principios incluidos en la norma suponen un cambio total de paradigma en el abordaje de los derechos de las personas con discapacidad. Dejamos atrás el modelo médico-clínico más intervencionista para afianzarnos en el **modelo social y de derechos** que concibe a las personas con discapacidad como sujetos de pleno derecho y mandata a las Administraciones Públicas y a la sociedad en general a ofrecer las condiciones básicas de accesibilidad para que puedan desarrollarse en igualdad de condiciones que otras personas.

En el ámbito de la atención a la dependencia, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, en su artículo 21, siguiendo la misma, dispone que las administraciones públicas deben prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades, discapacidades y sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud.

En los documentos que explican el espíritu de las políticas públicas que se van a llevar a cabo en esta materia, encontramos, por ejemplo, la *Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030*, en la que se propone, en su Eje Motor, avanzar en la aplicación efectiva del enfoque de derechos de La Convención, superando el modelo asistencial y médico-rehabilitador.

Por el mismo lado, la *Estrategia Española sobre Trastorno del Espectro del Autismo* (2015) en su línea estratégica número 8 “salud y atención sanitaria” menciona que, en el caso concreto de personas en el espectro del autismo, **existen barreras que inciden en la atención sanitaria**. Algunas se relacionan con **las propias características de esta condición**, que puede contribuir a que las alteraciones de la salud pasen desapercibidas y queden enmascaradas por dificultades en el procesamiento de estímulos sensoriales, en la percepción y respuesta al dolor, y también por dificultades



a la hora de comunicar los síntomas. Otras, no obstante, son atribuibles a la **escasa especialización de los y las profesionales sanitarios** en relación con el autismo, **y a las propias características de los entornos** en los que esta atención se desarrolla (ausencia de ajustes o adaptaciones en exploraciones y procedimientos médicos, alta estimulación sensorial, tiempos de espera, etc.).

Así mismo el *I Plan de Acción de la Estrategia Española sobre Trastorno del espectro del Autismo 2023-2027* en su línea de acción 2 establece “favorecer la detección y diagnóstico precoz, y el abordaje integral de la salud de las personas con Autismo”.

El marco normativo tanto internacional como español hace referencia a la importancia de la **no discriminación y de la atención personalizada y especializada** de las personas con discapacidad. Por estas razones se han realizado estrategias específicas para las personas en el espectro del autismo.

En cuanto a su salud, tal y como se describe en el *I Plan de Acción de la Estrategia Española en Trastornos del Espectro del Autismo*, las personas con autismo presentan un peor estado de salud que la población general en todas las etapas del ciclo vital (Croen et al. 2015; Kuo et al. 2022). En este sentido, entre **las personas con autismo**, los problemas de salud parecen incrementarse con la edad en una proporción mayor que en la población general. A menudo, **experimentan un deterioro precoz** y evidente a partir de los 40 años, **y un mayor riesgo de fallecimiento prematuro** (Bishop-Fitzpatrick et al. 2019).

**Las mujeres autistas presentan** condiciones médicas asociadas con más frecuencia que la población general y **un mayor riesgo de suicidio**. También un mayor riesgo de experimentar **condiciones asociadas de salud mental** que afectan a su bienestar físico y emocional y, por tanto, a su calidad de vida (DaWalt et al. 2021; Tint et al. 2017).

Las personas con autismo, en términos genéricos, presentan un mayor riesgo de manifestar otras **condiciones coexistentes**, como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), irritabilidad, dificultades en el control de los impulsos, trastornos del sueño y otras condiciones de salud mental, en particular ansiedad y depresión.

Todos ellos pueden tener un **impacto negativo** en la calidad de vida de las personas con autismo. Sus causas están todavía por conocer, pero se aventura que pueden intervenir exigencias ambientales inadecuadas, falta de estructura, sobrecarga sensorial, afecciones médicas dolorosas, dificultades para reconocer o manejar las emociones, dificultad para una comunicación efectiva, dificultades para hacer frente a los cambios y/o presiones de situaciones sociales y estigma (Fuentes et al., 2020).

Por su parte, la investigación también apunta a una **conurrencia entre autismo y condiciones crónicas que afectan a la salud**, como afecciones gastrointestinales, trastornos metabólicos y epilepsia (Perrin et al., 2012).

También se constata que la atención sanitaria para los hombres y las mujeres con autismo resulta compleja. Por un lado, como se mencionaba, por las propias características del autismo: los desafíos en la comunicación social, la falta de flexibilidad del pensamiento y el comportamiento y la

hiper o hiposensibilidad sensorial pueden contribuir a que las alteraciones de la salud puedan pasar desapercibidas y ser enmascaradas (Nicolaidis et al., 2014).

El mismo proceso de búsqueda y uso de un servicio de salud de cualquier tipo implica: planificación (buscar el recurso adecuado y establecer los pasos a seguir), iniciativa (solicitar una cita), resolución de problemas (decidir qué hacer ante un cambio de lugar o un cambio de cita), aspectos propios del momento concreto de la evaluación (describir y hablar de los síntomas o realizar ciertas pruebas o exámenes médicos) e interacción social. Todos estos aspectos pueden suponer un gran reto para las personas en el espectro del autismo (Burke y Stoddart, 2014).

Por otro lado, apenas se dispone de información sobre las repercusiones negativas (problemas cardiovasculares, neurológicos, etc.) de los tratamientos psicofarmacológicos prolongados a los que las personas con autismo, en muchas ocasiones, pueden estar sometidas, cuyos efectos secundarios tienen un enorme impacto en su salud y calidad de vida (Santosh et al. 2016). **Tampoco existen suficientes estudios** sobre los factores que contribuyen a la prevención y a la promoción de la salud en el caso de las personas con autismo.

A su vez, la pandemia de la **COVID –19 ha tenido graves repercusiones** para el colectivo de personas con discapacidad (Silván y Quíñez et al. 2021), provocando en muchos casos un empeoramiento de la salud física y también del bienestar emocional, que ha favorecido el **incremento de consumo** de tratamientos psicofarmacológicos como **ansiolíticos y/o antidepresivos**.

## 1.5. Empleo

El empleo es un **derecho fundamental** y, como tal, está reconocido en el artículo 23 de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.
2. Toda persona tiene derecho, **sin discriminación alguna**, a igual salario por trabajo igual.

También es un derecho reconocido en la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (2006), donde en su artículo 27 establece que:

Los Estados Parte reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad (...)

El empleo se ha reconocido como un **factor esencial que influye en la mejora de la calidad de vida**, el desarrollo personal y la participación plena de cualquier persona en la sociedad (Walsh, Lydon y Healy, 2014), incluyendo a las personas con discapacidad.

Tener un empleo no solo mejora la calidad de vida (Stodden y Mruzek, 2010), sino que además contribuye a fomentar la **autosuficiencia económica**, lo que permite acceder a una vida independiente, una mayor participación en entornos comunitarios y mejorar la autoestima (Joshi, Bouck y Maeda, 2012).

No cabe duda de que el empleo es un **medio clave en la inclusión social**, esencial para afrontar la vida adulta con autonomía e independencia, y que resulta imprescindible para el disfrute efectivo de los derechos humanos y libertades fundamentales (participación social, vida independiente, etc.). Dentro de este marco, las personas con discapacidad, y en concreto, **los hombres y las mujeres con autismo son uno de los colectivos con mayores dificultades de participación comunitaria y acceso al mercado laboral** (Dudley, Nicholas y Zwicker, 2015).

Tal y como señala la Sociedad Europea de Psiquiatría Infantil y Juvenil en su última guía de recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento del autismo (Fuentes et al, 2021), el empleo proporciona una ocupación diaria y estructurada que, además de mejorar la situación económica de las personas y, por tanto, sus oportunidades de cara a una vivienda independiente y otras actividades, impacta de forma positiva en la inclusión social y las habilidades cognitivas.

Con la aprobación de la *Estrategia Española en Trastornos del Espectro del Autismo* (2015), se reconoce específicamente que el empleo es un aspecto prioritario por desarrollar para la mejora de la calidad de vida, y para ello se considera imprescindible el fomento de medidas y programas que faciliten el acceso al mercado de trabajo de las personas en el espectro autista, además de garantizar los recursos de apoyo especializados que contribuyan a la inclusión laboral del colectivo.

Como nos describe el informe para el *I Plan de Acción de la Estrategia Española en Trastornos del Espectro del Autismo* (2023), disponer de un empleo es un factor con una influencia esencial en la calidad de vida, el desarrollo personal, la capacidad de acceder a una vida independiente y la inclusión de cualquier persona en la sociedad.

Los **principales factores que influyen en la falta de empleabilidad** de personas autistas, según el estudio *Empleo y trastorno del espectro del autismo* (Confederación Autismo España, 2018) son:

- El **desconocimiento** de las competencias laborales de las personas con trastorno del espectro del autismo.
- El **sistema educativo actual**, que no suele ofrecer oportunidades adecuadas de capacitación a las personas con autismo para su acceso al mercado laboral.
- Las **pocas iniciativas que promuevan la inclusión** de las personas autistas en el mundo laboral.
- El **acceso al empleo con apoyo no está garantizado** para las personas con autismo y, aun cuando hay personas que pueden beneficiarse de esta metodología, algunas de las condiciones que se establecen no benefician o se adaptan a las necesidades de las personas con autismo.

## 2. Metodología

**Diseño metodológico exploratorio, descriptivo e interpretativo para determinar las necesidades y prioridades de las personas con autismo en la edad adulta.**



Se asume un **enfoque triangulado** que promueve la integración de metodologías cualitativas y participativas, impulsando la participación de personas en el espectro del autismo como agentes activos del proceso investigador, más allá de contribuir como informantes en el estudio.

## 2.1. Revisión de fuentes secundarias cuantitativas

- Se han analizado las siguientes fuentes de datos estadísticos:
  - **Instituto Nacional de Estadística**, en adelante INE, (2020) para personas de más de 6 años en materia de discapacidad y dependencia.
  - **Observatorio Estatal de la Discapacidad**, en adelante ODISMET: datos para personas con discapacidad adultas en materia educativa (2020).
  - **Instituto de Mayores y Servicios Sociales**, en adelante IMSERSO: microdatos solicitados al IMSERSO para personas adultas sobre discapacidad y dependencia (2021).
  - **Ministerio de Educación y Formación Profesional** (datos para el curso escolar 2021-2022 y publicación de datos en 2022).
  - **Estudio sociodemográfico de Confederación Autismo España** (2023), datos sobre personas adultas recogidos entre los años 2018-2020.
  - **Un cuestionario digitalizado**, entre el 10 de febrero y el 10 de marzo de 2023, de Confederación Autismo España
  - **Estudios sobre la prevalencia** en el autismo en diferentes Comunidades Autónomas:
    - a) Variabilidad temporal y geográfica de la prevalencia e incidencia de los diagnósticos de trastornos del espectro autista en niños en Cataluña, España (Pérez-Crespo et al., 2019).
    - b) El estudio de prevalencia del autismo de la ASDEU en el norte de España (Fuentes et al., 2020).
    - c) Prevalencia del trastorno del espectro del autismo en infancia en Andalucía (Lirola, 2022).
- Limitaciones metodológicas:
  - Las fuentes de información empleadas presentan **distintas fechas de recogida** y actualización de la información que proporcionan, lo que dificulta obtener una visión comparada de los datos existentes.
  - La muestra de personas con autismo participantes en el estudio sociodemográfico de Autismo España está vinculada principalmente a las entidades del tercer sector del autismo. En este sentido, **existen perfiles que pueden no estar adecuadamente representados** en ella (como personas que no reciben ningún servicio por parte del tejido asociativo).

- **Distintos grupos de edad** para el análisis en algunas dimensiones, que dificulta mostrar una visión comparada de las cifras obtenidas.
- **Falta de actualización** de datos y fuentes de información a los sistemas actuales de clasificación del trastorno del espectro del autismo.

En cualquier caso, y con el fin de facilitar la interpretación de los datos incorporados al informe, estas limitaciones se irán comentando en cada dimensión analizada.

## 2.2. Revisión de fuentes secundarias cualitativas

- **Grupo focal** de personas con autismo realizado en el contexto del I Plan de Acción de la Estrategia Española en Trastornos del Espectro del Autismo (2023).

## 2.3. Trabajo de campo

### 2.3.1. Técnicas cualitativas y participativas

- **Grupo focal a entidades del tejido asociativo**, sobre líneas de investigación prioritarias y necesarias para personas con autismo y necesidades complejas de apoyo.
- **Dos sesiones participativas** con personas con autismo y necesidades complejas de apoyo.



**Tabla 1.**

*Resumen de los métodos y fuentes empleados*

| Fuente                                                                                                                                       | Muestra                                                                                                                          | Métodos       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Secundaria: estudio sociodemográfico de Confederación Autismo España, 2023                                                                   | 798 personas adultas (+18 años) con autismo                                                                                      | Cuantitativo  |
| Secundaria: Microdatos de la Base Estatal de Discapacidad y Dependencia del IMSERSO, 2021                                                    | 32.148 personas adultas con “trastorno del desarrollo”                                                                           | Cuantitativo  |
| Secundaria: Ministerio de Educación y Formación Profesional, 2022 (curso 21-22)                                                              | 20.361 personas con autismo                                                                                                      | Cuantitativo  |
| Secundaria: ODISMET, 2020                                                                                                                    | 3.870.000 personas con discapacidad de 16 y más años                                                                             | Cuantitativo  |
| Secundaria: INE, 2020                                                                                                                        | 4.318.000 personas con discapacidad, mayores de 6 años                                                                           | Cuantitativo  |
| Secundaria: Plan de Acción, 2023                                                                                                             | Más de 1.000 personas en el espectro del autismo, familiares y agentes implicados                                                | Cualitativo   |
| Primaria: grupo focal sobre autismo y grandes necesidades de apoyo, 2023                                                                     | 9 personas representantes de entidades sociales                                                                                  | Cualitativo   |
| Primaria: dos sesiones participativas, 2023                                                                                                  | 8 personas con autismo y necesidades complejas de apoyo                                                                          | Participativo |
| Secundaria: encuesta digitalizada Autismo España Atención de las necesidades de las personas en el espectro del autismo y sus familias, 2023 | 483 personas con autismo, de las cuales un 44,3% eran personas dentro del espectro del autismo (214) y un 55,7% familiares (269) | Cuantitativo  |

|                                                                                                                                                           |                                                                                                      |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Secundaria: Characterizing the physical and mental health profile of children, adolescents and adults with autism spectrum disorder in Spain, 2023        | 2629 registros de personas con autismo extraídos de la encuesta sociodemográfica de Autismo España   | Cuantitativo |
| Secundaria: Temporal and Geographical Variability of Prevalence and Incidence of Autism Spectrum Disorder Diagnoses in Children in Catalonia, Spain, 2019 | 1.326.666 menores de entre 2 y 17 años en el Servicio Público de Salud de Cataluña entre 2009 y 2017 | Cuantitativo |
| Secundaria: The ASDEU autism prevalence study in northern Spain, 2020                                                                                     | 14.734 alumnos de 7 a 9 años de la provincia de Gipuzkoa                                             | Cuantitativo |
| Secundaria: Prevalence of Autism Spectrum Disorder in Children in Andalusia (Spain), 2022                                                                 | Menores de 3 a 16 años Andalucía en el curso académico 2020-2021                                     | Cuantitativo |

### 3. Resultados



## 3.1. Diagnóstico

- **Prevalencia:**

Existe escasa información sobre la prevalencia del autismo en España y en todo el mundo. Algunos estudios epidemiológicos realizados en Europa sugieren una prevalencia de aproximadamente 1 caso de TEA por cada 100 nacimientos (Autism-Europe aisbl, 2015). En contraste, estudios realizados en los Estados Unidos indican una prevalencia de 1 caso por cada 88 nacimientos. Otro estudio de prevalencia en España estima un 1% de TEA en edad escolar y un 1,55% en edad preescolar (Morales Hidalgo et al., 2018).

En el contexto español, no existen datos estadísticos oficiales o un censo de población con diagnóstico de TEA. Lo más cercano es la Base de datos Estatal de Discapacidad, dependiente del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Los datos de 2020 identifican a 87.227 personas con una valoración oficial de “trastorno del desarrollo”, que incorpora a las personas con un diagnóstico de TEA. De todas ellas, el 22% son mujeres y el 78% son hombres. Cabe destacar en este punto, que estos datos incluyen también a otros tipos de trastornos del desarrollo, por lo que no son cifras específicas de personas con TEA.

Hay un debate constante sobre las razones que explican las variaciones en los resultados de los pocos estudios realizados sobre la prevalencia. No obstante, con problemas metodológicos o sin ellos, todos evidencian un crecimiento de la prevalencia más o menos significativo en los últimos 50-60 años (Alcantud, F., 2018).

No obstante, en España, algunas Comunidades Autónomas han intentado conocer de manera más precisa esta prevalencia:

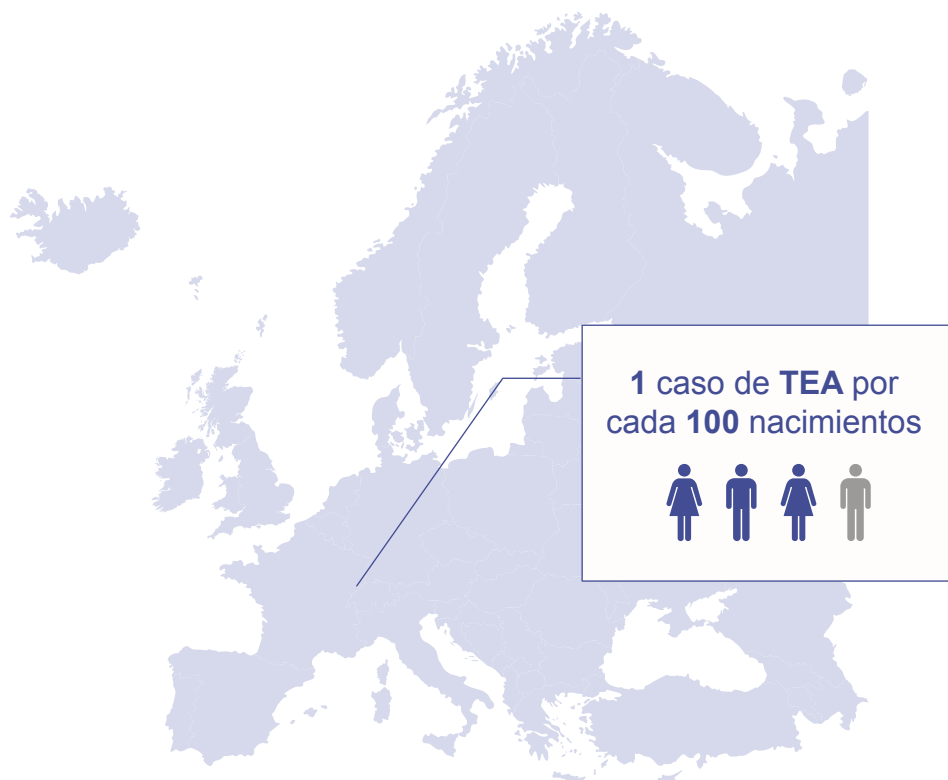
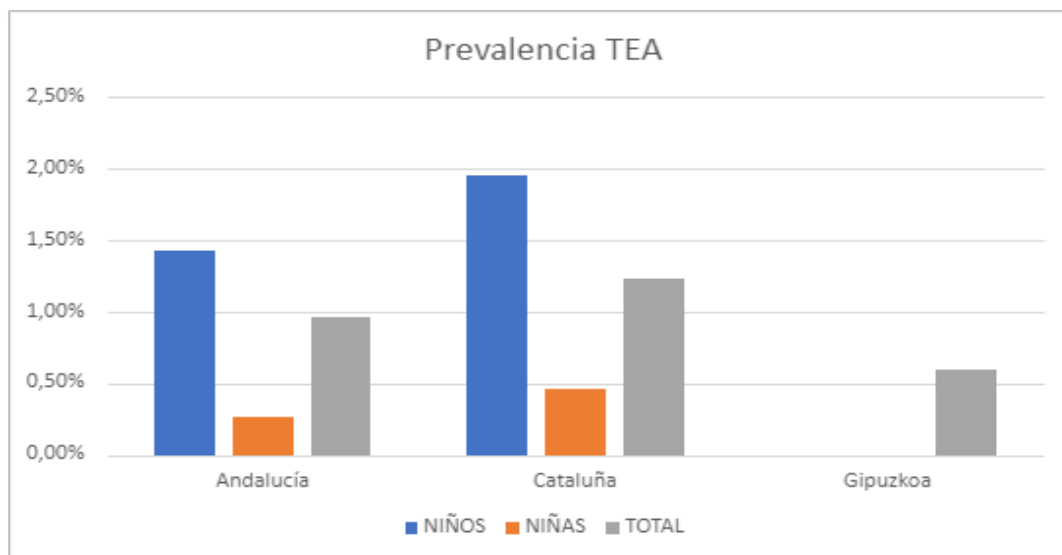


Figura 1.

*Cifras relativas. Prevalencia de diagnóstico de trastorno del espectro del autismo, por Comunidades Autónomas, entre niños y niñas.*

**Prevalencia de personas con diagnóstico de autismo, por Comunidades Autónomas y sexo**



**Nota:** Datos extraídos de los informes Prevalence of Autism Spectrum Disorder in Children in Andalusia (2022), The ASDEU autism prevalence study in northern Spain (2021) y Temporal and Geographical Variability of Prevalence and Incidence of Autism Spectrum Disorder Diagnoses in Children in Catalonia, Spain (2019).

En Cataluña, un estudio de 2017 reveló una prevalencia del 1,23% en menores de 2 a 17 años, con una marcada diferencia entre géneros: 1,95% en niños y 0,46% en niñas (Pérez-Crespo et al., 2019).

En la provincia de Gipuzkoa, se llevó a cabo un estudio similar (Fuentes et al., 2021) con una muestra de 14.734 menores de 7 a 9 años, estimando una prevalencia del 0,59%.

En Andalucía, la prevalencia de TEA en varones (Villegas-Lirola, 2023) es del 14,3%. Para las mujeres baja a 2,65%, con un promedio de 8,65%, usando una muestra de edades comprendidas entre los 6 y 12 años.

A pesar de que los estudios arrojan pocas hipótesis al respecto, existe una gran diferencia atendiendo al género, siendo muy superior la prevalencia del TEA en niños que en niñas.

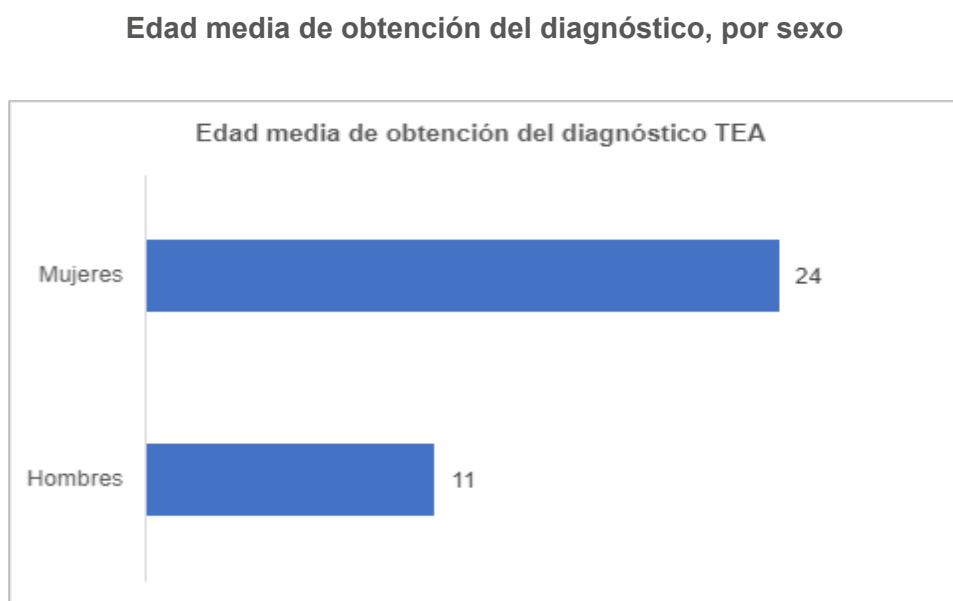
#### • Edad del diagnóstico

En los resultados obtenidos de la encuesta realizada en mayo de 2023 “Atención de las necesidades de las personas en el espectro del autismo y sus familias” a personas dentro del espectro del autismo de Autismo España (n=483), se reveló que la **edad media** en la que las personas participantes han recibido el diagnóstico de autismo es de **17,77 años**.

Se observa en este punto una importante diferencia por razón de género, mientras los **hombres** reciben el diagnóstico a la **edad media de 10,73 años**, en el caso de las **mujeres**, la edad se duplica, alcanzando la edad media de **24,14 años**. Esto evidencia el sesgo de género existente en el diagnóstico de las personas con autismo, que produce un infradiagnóstico en el caso de las mujeres y un retraso significativo respecto a la edad en la que lo obtienen los hombres.

**Figura 2.**

*Edad media de obtención del diagnóstico de autismo, por sexo.*



**Nota:** Datos extraídos de Autismo España (2023). Encuesta “Atención de las necesidades de las personas en el espectro del autismo y sus familias”.

Asimismo, es importante destacar que un 7% (34) de las personas que participaron en la encuesta (n=483) no conoce la edad en la que recibió el diagnóstico clínico de autismo.

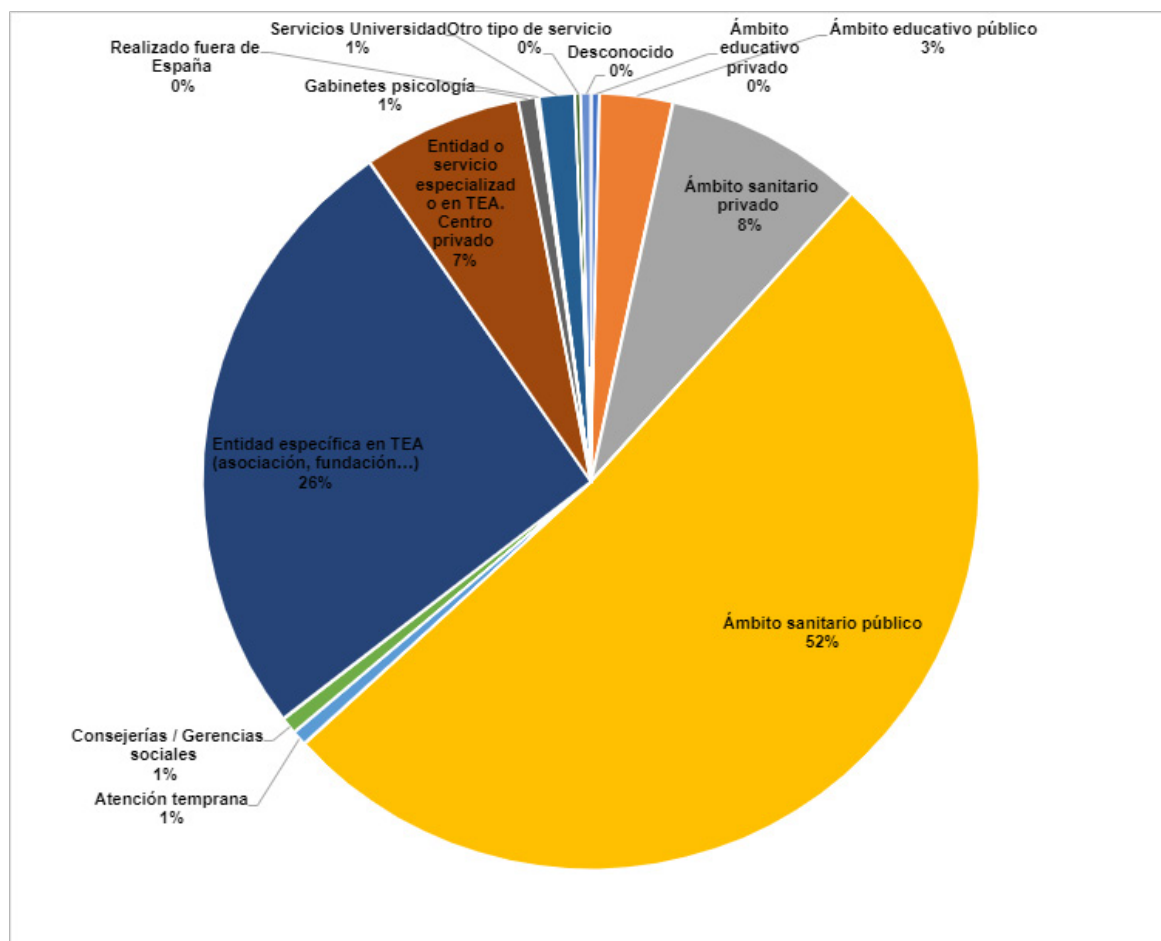
Además, un 1,40% (7) de participantes informa que está pendiente de recibir la confirmación diagnóstica en el momento de cumplimentar el cuestionario.

En cuanto al **ámbito donde se obtuvo el diagnóstico de autismo**, las personas que participaron en el estudio sociodemográfico (n=2563) de Autismo España (2023) informaban que, en el 51,5% de los casos (1320 personas) lo habían obtenido en el ámbito sanitario público. El 25,8% (662 personas) informaban que lo había recibido en entidades específicas y especializadas en autismo (asociación o fundación).

Figura 3.

*Cifras relativas. Ámbito de obtención del diagnóstico de trastorno del espectro del autismo (todas las edades).*

#### Porcentaje de personas por ámbito de obtención del diagnóstico de autismo



**Nota:** Datos extraídos del Estudio Sociodemográfico de Confederación Autismo España (2023).

#### Ideas clave sobre diagnóstico de autismo:

- Existe un **sesgo de género** en el diagnóstico de autismo que genera un retraso significativo en el caso de las mujeres.
- La **edad media** de diagnóstico para las mujeres se duplica respecto a la de los hombres: **11 años en el caso de los hombres y 24 en el caso de las mujeres**.
- El **ámbito sanitario público** proporciona el diagnóstico a la mitad de las personas participantes en el estudio.
- No obstante, el 25% de las personas lo han obtenido en las entidades especializadas del tercer sector vinculadas al tejido asociativo del autismo.

## 3.2. Intervenciones especializadas

**Obtener un diagnóstico** concluyente repercute positivamente en la calidad de vida de las personas con autismo y **facilita el acceso a los apoyos** que necesitan.

En este sentido, las personas adultas con autismo participantes en el estudio sociodemográfico de Autismo España (n=798) (2023) refieren haber utilizado, en el último año, los siguientes apoyos y recursos de intervención.

- **Comunicación y lenguaje** (71%; 564 personas).
- **Adaptaciones en el entorno** (58%; 460 personas).
- **Programas de intervención conductual** (52%; 415 personas).
- **Comunicación social e interacción** (50%; 396 personas).
- **Psicología clínica** (48%; 380 personas).

Asimismo, mencionan recibir otros programas e intervenciones, aunque en menor medida:

- Intervenciones centradas en el área sensorio-motriz /psicomotricidad (28%; 220 personas).
- Musicoterapia y otras terapias a través de actividades artísticas (23%; 180 personas).
- Dietas e intervenciones nutricionales (11%; 84 personas).
- Terapia asistida con animales (10%; 81 personas).

**Las intervenciones menos frecuentes** (menos de un 10% de los casos) **son**:

- **Fisioterapia** u otras terapias físicas (8%; 64 personas).
- Intervenciones basadas en el **desarrollo** (4%; 34 personas).
- **Actividades deportivas y de ocio y tiempo libre** (2%; 16 personas).
- **Intervención neuropsicológica** - funciones ejecutivas (1%; 8 personas).
- **Homeopatía** (1%, 8 personas).

Menos de un 1%, reciben: **apoyo psicopedagógico/escolar** (3 personas), lo cual está estrechamente relacionado con el perfil adulto. No obstante, es más significativo dentro de este perfil de edad que solo una persona reciba alguna intervención relacionada con el **empleo con apoyos**.

Ninguna persona refirió recibir intervenciones relacionadas con el **procesamiento sensorial**, e integración sensorial. Teniendo en cuenta que el colectivo de personas con autismo puede presentar hipersensibilidad sensorial, este dato resulta significativo a la luz de identificar **posibles carencias en la oferta de terapias/intervenciones a personas adultas con autismo en materia sensorial**, al igual que para aquellos servicios relacionados con el ocio y el tiempo libre y las actividades deportivas.

### 3.3. Educación

Para analizar el estado de situación en la esfera educativa de las personas adultas con autismo es preciso revisar, por un lado, la proporción de alumnado que actualmente cursa estudios en las etapas educativas de secundaria o superiores de forma comparada entre alumnado con autismo y sin autismo, así como en modalidad de educación especial.

Y, de otro lado, es necesario conocer el nivel de estudios alcanzado por las personas mayores de 18 años con autismo, también de manera comparada con el alumnado general y otros colectivos similares.

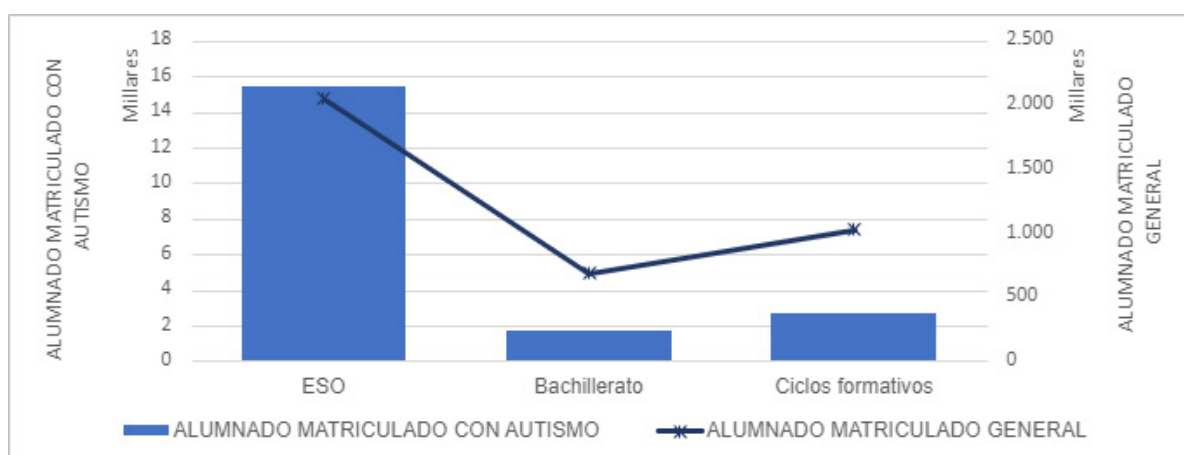
- **Alumnado matriculado en educación secundaria. Una visión comparada entre alumnado con autismo, con necesidades específicas de apoyo educativo y el alumnado general.**

Según datos oficiales del Ministerio de Educación y Formación Profesional (datos para el curso 2021-2022), el alumnado con autismo matriculado en educación ordinaria desciende a medida que avanzan las etapas educativas. El alumnado autista matriculado en educación secundaria supone un 35% (n=20.361) del total de alumnado no universitario matriculado en educación general. La tendencia de descenso al llegar a la educación secundaria se observa también en el alumnado general, pero con menor intensidad. El alumnado general matriculado en secundaria supone un 46% (n= 3.786.168) respecto al total de alumnado no universitario.

**Figura 4.**

*Cifras absolutas de alumnado con autismo y general, matriculados en educación ordinaria secundaria durante el curso 2021-2022: datos comparados.*

**Número de alumnos con autismo y de alumnado general, por etapa educativa de educación secundaria en educación ordinaria**



**Nota:** Datos extraídos del Ministerio de Educación y Formación Profesional (2022).

De este modo, la mayor cifra de matriculación para alumnado autista matriculado en educación secundaria se recogía en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria o ESO (76%), seguida de ciclos formativos de grado medio, superior o básica (13%) y la que menos (9%), Bachillerato.

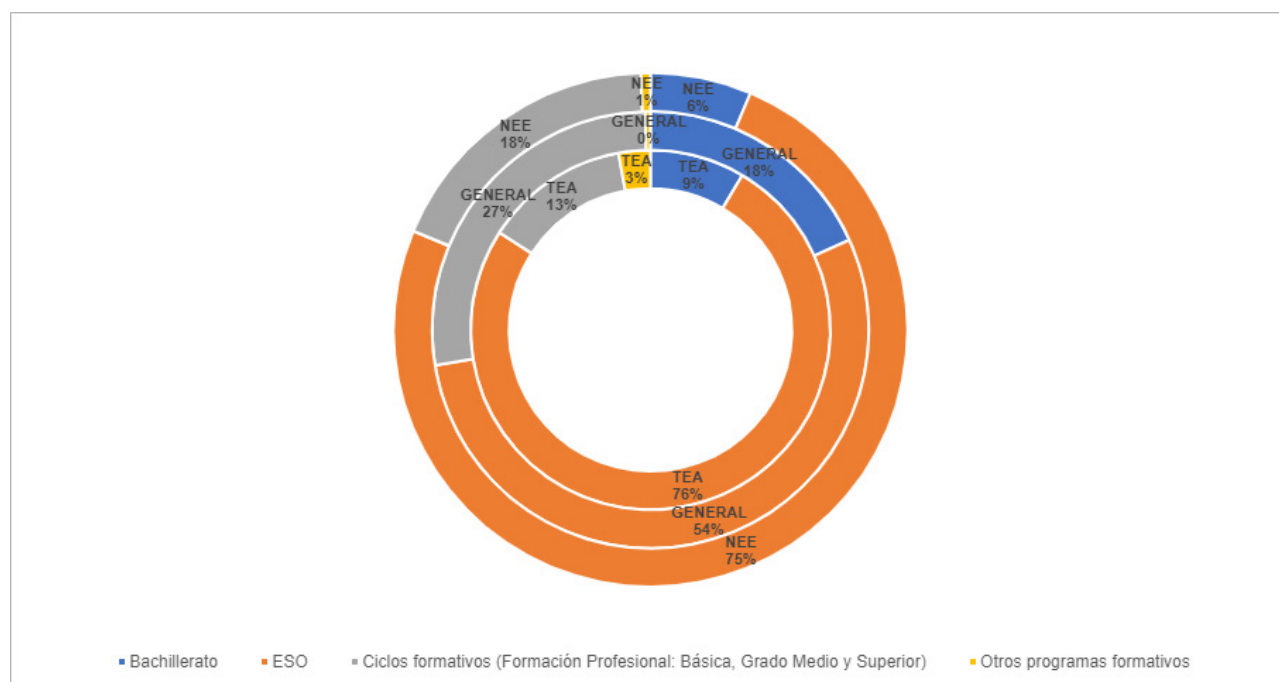
El alumnado con autismo presentaba en el curso escolar 2021-2022 mayores proporciones en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria, frente al alumnado general (76% y 54%, respectivamente), mientras que, en el caso de la etapa educativa de Bachillerato, la cifra del alumnado matriculado era dos veces mayor en el caso del alumnado general que en el del alumnado con autismo (9% frente al 18%).

De igual forma un 13% de alumnado autista estaba matriculado en ciclos formativos como formación profesional de grado medio o superior, mientras que el alumnado general matriculado en estos ciclos constituía el 27%, también dos veces mayor que el alumnado con autismo.

**Figura 5.**

*Cifras relativas de alumnado con trastorno del espectro del autismo, necesidades educativas especiales y general, matriculados en educación ordinaria: datos comparados.*

Porcentaje de alumnos con autismo, necesidades educativas especiales y alumnado general, matriculados en educación ordinaria.



**Nota:** Datos extraídos del Ministerio de Educación y Formación Profesional (2022).

Por su parte, y respecto a los datos para un colectivo similar: el alumnado con NEE matriculado en educación secundaria (n=90.019), entre los cuales pueden recogerse alumnos y alumnas con autismo, cabe destacar que un 18% de ellos/as estaba matriculado en ciclos formativos, siendo una proporción algo mayor que la del alumnado autista. El resto de las cifras, para ESO y Bachillerato, son similares.

Finalmente, del total del alumnado matriculado en modalidad de Educación Especial (n=39.885), en centros específicos y/o unidades específicas en centros ordinarios, el 27% de ellos/as son personas con diagnóstico de autismo (según datos del Ministerio de Educación y Formación Profesional para el curso 2021-2022).

### Ideas clave sobre el alumnado que está cursando estudios actualmente:

1. En general, el alumnado matriculado en educación en el sistema educativo español en el curso 2021-2022 se concentraba en la etapa de **Educación Secundaria Obligatoria, siendo el alumnado con autismo quien presentaba mayor porcentaje.**
2. **El número de alumnos y alumnas con autismo parece disminuir a medida que avanzan las etapas educativas**, tal y como ocurre con el alumnado general, pero con mayor intensidad.
3. El alumnado con autismo presentaba **porcentajes más bajos de alumnado en Bachillerato** y ciclos formativos respecto al alumno general del alumnado.
4. El alumnado con autismo también presentaba **menores porcentajes** que los alumnos y alumnas de otros perfiles similares con NEE, en términos genéricos, **en los ciclos formativos**, fundamentalmente. Teniendo unas cifras similares en el resto de las etapas educativas.
5. Más de un cuarto del alumnado con NEE (curso 2021-2022), eran alumnos/as con diagnóstico de autismo.

#### ● Nivel de estudios alcanzados (educación ordinaria)

La muestra analizada en 2023 de personas con autismo adultas (mayores de 18 años), a través del estudio sociodemográfico de Autismo España, ha arrojado resultados significativos acerca del nivel de estudios alcanzados o finalizados.

De la muestra analizada que habían completado sus estudios (731 personas), las personas adultas que habían cursado sus estudios en educación ordinaria constituían el 41% (301).

De estas, los estudios de Primaria (1º y 2º ciclo), esto es, el nivel de estudios inferior presentaba los porcentajes más altos, con cifras de entre el 28% y el 26% de los casos, respectivamente. Esto es, más de un cuarto de la muestra analizada no había finalizado siquiera los estudios primarios. Y otra cuarta parte de la muestra había logrado completar los estudios primarios, pero no había podido curricular para completar la Educación Secundaria Obligatoria.

**Esto es, más de la mitad de la muestra analizada no tiene estudios o tan solo ha logrado finalizar estudios primarios (54%).**

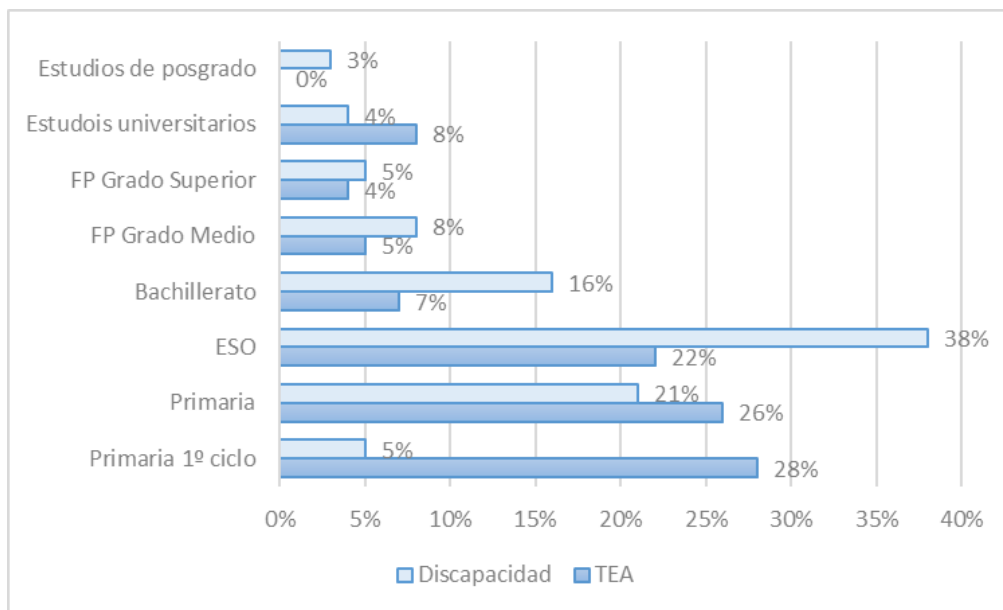
La etapa secundaria la completó el 22% de las personas con autismo participantes de la encuesta. Para el resto de las etapas educativas las proporciones son menores del 10%, de modo que tan solo un 5% han finalizado ciclos formativos de grado medio, el 4% de grado superior y el 7% bachillerato.

Cabe mencionar que un 8% alcanzó estudios universitarios, aunque no hay datos para estudios de posgrado.

**Figura 6.**

*Cifras comparativas del nivel de estudios alcanzado entre personas adultas con trastorno del espectro del autismo y otras personas con discapacidad (educación ordinaria).*

**Porcentaje de personas adultas con autismo y de personas con discapacidad en términos genéricos, por nivel de estudios alcanzados en educación ordinaria**



**Nota:** Datos extraídos de ODISMET (2020) y Estudio Sociodemográfico de Confederación Autismo España (2023).



En comparación con el colectivo de discapacidad en edad adulta para el mismo grupo de edad (n=3.870.000), en términos genéricos e incluyendo también a algunas de las personas con diagnóstico de TEA, los datos de ODISMET (2020) reflejan **cuatro ideas clave para el nivel de estudios alcanzado**, que conviene interpretar teniendo en cuenta las limitaciones metodológicas que se presentan:

1. Que tanto el colectivo de personas con discapacidad, como la muestra específica de personas con autismo analizadas, presentan **porcentajes elevados de adultos/as que no completaron ningún estudio oficial**, o que solo lograron completar la Primaria.
2. Que, pese a lo anterior, concretamente **las personas con autismo presentan una mayor proporción en la franja de los estudios de menor nivel**, o incluso entre quienes no tienen ningún tipo de estudios (26% de las personas con discapacidad frente al 54% de las personas con autismo).
3. Que los datos analizados para el colectivo de discapacidad presentan mayor proporción de personas que finalizaron la Educación Secundaria Obligatoria que la muestra específica de autismo (38% frente al 22%, respectivamente), así como más porcentajes de personas adultas que finalizaron ciclos formativos de grado medio o superior.
4. Que las personas con discapacidad y, en concreto quienes tienen un diagnóstico de autismo, presentan **cifras muy bajas de estudios universitarios** (menos del 10% en ambos casos).

### ¿Y en la modalidad de Educación Especial?

Por su parte, **más de la mitad de las personas adultas con autismo participantes del estudio sociodemográfico en 2023 que habían completado sus estudios** (731 personas) **lo habían hecho en modalidad de educación especial** (59%). Conviene tener en cuenta que la muestra participante en este estudio está vinculada con las entidades del movimiento asociativo donde están percibiendo algún apoyo o servicio, incluyendo los de tipo escolar o educativo.

Dentro de esta modalidad, **la mayor proporción de personas había realizado el Programa de Transición a la Vida Adulta** (57%), seguido de un 39% que finalizó sus estudios de Educación Básica Obligatoria (EBO).

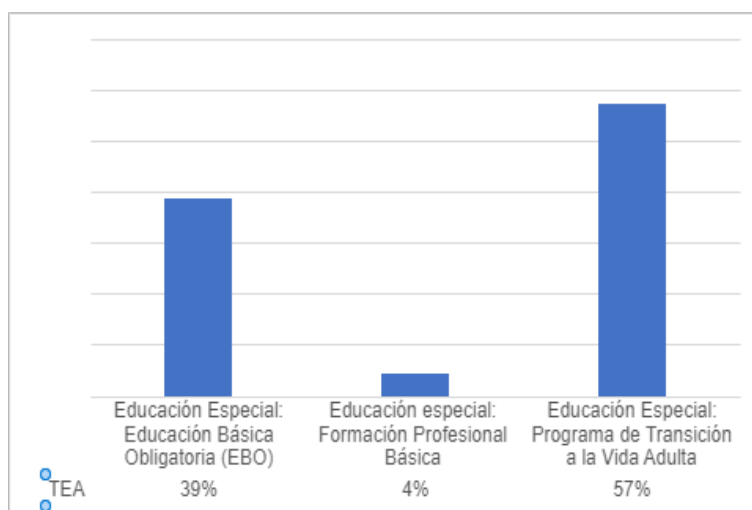
Sin olvidar que **casi un 40% de las personas que cursaron esta modalidad tan solo había accedido a los estudios básicos (EBO)**, que sería el equivalente a la Educación Secundaria Obligatoria en esta modalidad, cabe destacar que la mayor proporción de este alumnado decide acceder a una formación más avanzada (para mayores de 16 años), con conocimientos para la orientación laboral y, por tanto, mejores expectativas y posibilidades laborales (el Programa de Transición a la Vida Adulta).

Por su parte, **sólo un 4% alcanzó sus estudios de Formación Profesional Básica en esta modalidad**. Una posible explicación a este fenómeno podría ir de la mano de la falta de alternativas, así como de una escasa adaptación de los contenidos y pruebas de este ciclo.

**Figura 7.**

*Cifras relativas del nivel de estudios alcanzados o finalizados para personas adultas con autismo (modalidad educación especial).*

**Porcentaje de personas adultas con autismo, por nivel de estudios alcanzados en modalidad de educación especial**



**Nota:** Datos extraídos del Estudio Sociodemográfico de Confederación Autismo España (2023).

### 3.4. Salud

- **Trastornos genéticos y del sistema nervioso y otras afecciones físicas y mentales concurrentes.**

El análisis detallado de la población con autismo en España, según un estudio actualizado publicado en 2023 (n= 2.629) con datos recopilados entre 2017 y 2020, revela una diversidad de trastornos genéticos, del sistema nervioso, condiciones mentales y físicas que coexisten en esta población (Vidriales-Fernández et al., 2023).

En términos de **trastornos genéticos**, se observa la presencia del síndrome de X frágil con un 0,3% y el síndrome de Down con la misma cifra. Respecto a los **trastornos del sistema nervioso**, la epilepsia crisis convulsivas recurrentes destacan con un 11,0%, seguido de la espina bífida y otras anomalías congénitas (1,0%) y parálisis cerebral (0,4%).

Entre las condiciones **de salud mental** más comunes asociadas al autismo, se encuentran el trastorno de control de impulsos y comportamientos disruptivos (11,6%), los trastornos de ansiedad (6,8%), y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (5,8%).

En el ámbito de las **condiciones médicas generales**, el estudio destaca la presencia de trastornos del sueño-vigilia (6,7%), dermatitis y eczema (4,7%), sobrepeso y obesidad (4,2%), y trastornos intestinales (4,1%).

Las **mujeres con autismo presentan una mayor susceptibilidad a trastornos neurológicos y diversas condiciones de salud**, incluyendo epilepsia, espina bífida, trastornos del sueño, problemas intestinales, sobrepeso, obesidad y anomalías dentales. Además, tienen una mayor probabilidad de enfrentar condiciones concurrentes de salud mental, como control de impulsos, trastornos de conducta, ansiedad y depresión.

Estas disparidades de género podrían atribuirse a retrasos en el diagnóstico del autismo, falta de comprensión y apoyo, así como a posibles factores fisiológicos, como desequilibrios hormonales, que requieren investigaciones adicionales para conclusiones más sólidas (Vidriales-Fernández et al., 2023).

Estos resultados subrayan la complejidad de la salud en personas con autismo, evidenciando la importancia de enfoques integrales que aborden tanto aspectos genéticos como condiciones físicas y mentales para proporcionar una atención de calidad a todas las edades de esta población.

- **Autopercepción del estado de salud**

Para la comprensión integral de la salud en personas dentro del espectro autista es recomendable una evaluación que vaya más allá de los parámetros médicos convencionales. La autopercepción de la salud emerge como un elemento crucial en este contexto, ya que refleja la experiencia subjetiva y singular del individuo respecto a su bienestar físico, emocional y social.

En el caso específico de personas con autismo, quienes a menudo enfrentan desafíos comunicativos y sociales, comprender su autopercepción de la salud puede proporcionar valiosa información sobre cómo perciben y gestionan su bienestar.

No obstante, hasta la fecha no existen estudios que analicen esta variante por lo que tampoco es posible comparar la autopercepción de la salud de las personas con autismo con la población general.

## **3.5. Empleo**

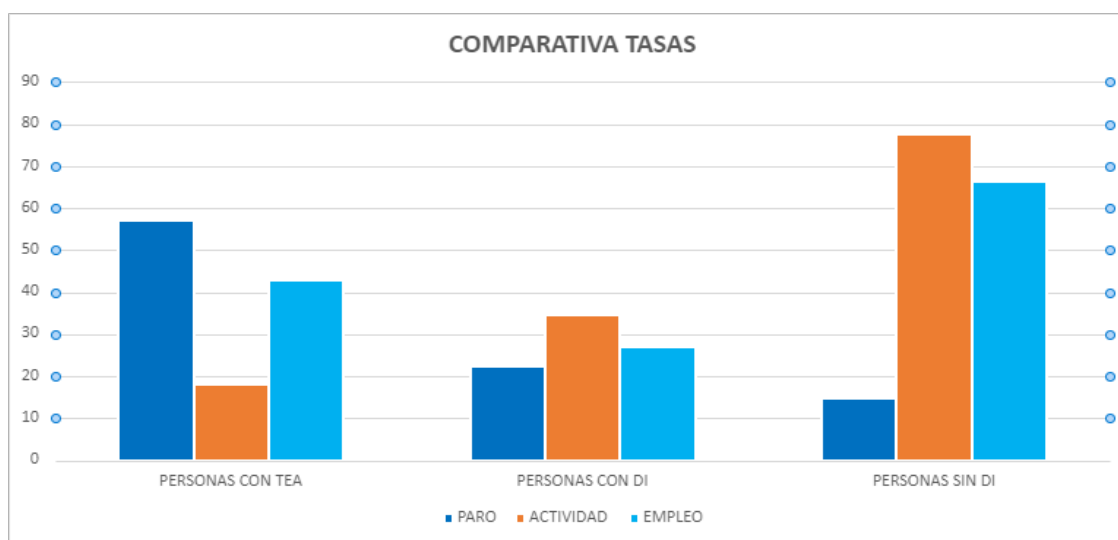
En cuanto al empleo, existen diversas variables que se deben tener en cuenta a la hora de hacer un análisis sobre la situación de las personas con autismo y comparar con la población general con el propósito de identificar las necesidades y posibilidades de mejora en este aspecto. Estas variables pueden ser, por ejemplo, datos sobre actividad económica u ocupación, o el tipo de modalidad de jornada.

Para ello, se han usado fuentes oficiales como el INE y estudios proporcionados por Autismo España.

**Figura 8.**

*Comparativas de tasas de empleo entre personas con autismo, personas con discapacidad intelectual y personas sin discapacidad intelectual.*

**Tasas de empleo de personas con autismo, personas con discapacidad intelectual y sin discapacidad intelectual**



**Nota:** Datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística (2021) y Confederación Autismo España (2023).

La comparativa del estudio sociodemográfico publicado en el 2023 realizado por Autismo España revela una panorámica significativa de la participación laboral de personas con autismo, contrastando con las cifras de empleo y desempleo de personas con y sin discapacidad, según los datos del INE correspondientes a 2021.

En lo que respecta a la actividad laboral, la figura muestra que sólo el 18% de las personas autistas participan en la fuerza laboral. En contraste, la tasa de actividad para personas con discapacidad es del 34,6%, mientras que para aquellas sin discapacidad es considerablemente más alta, alcanzando el 77,7%. Estos datos resaltan la necesidad de abordar específicamente las barreras que las personas autistas enfrentan en su participación activa en el ámbito laboral, en comparación con la población en general y con personas con otro tipo de discapacidades.

En términos de empleo, la tasa del 43% para personas con autismo indica una participación laboral significativa, pero aún queda atrás en comparación con la tasa de empleo para personas sin discapacidad (66,3%). Este contraste subraya la importancia de diseñar estrategias y programas específicos que promuevan la inclusión y el desarrollo profesional de las personas con autismo.

Por último, la tasa de desempleo es particularmente preocupante, alcanzando el 57% para personas con autismo en edad laboral. Comparativamente, la tasa de desempleo para personas con discapa-

cidad es del 22,5%, y para aquellas sin discapacidad, es significativamente menor, situándose en el 14,7%. Estos datos resaltan la necesidad urgente de implementar medidas destinadas a reducir las disparidades en la tasa de desempleo y a garantizar un acceso equitativo a oportunidades laborales para las personas con autismo.

No obstante, hay que resaltar en este punto que los datos fueron recogidos en distintas fechas y que, por otro lado, son las muestras también diferentes. Mientras que el INE utiliza una muestra en la que incluye a personas con edad de trabajar (más de 16 años), el estudio de Autismo España consultó únicamente a personas mayores de edad (más de 18 años).

A su vez, hay que tener en cuenta que la edad media de quienes participaron en el estudio de Autismo España es relativamente baja (alrededor de los 20 años) por lo que cabe la posibilidad de que exista un sesgo que haga que una parte de las personas participantes se encuentren todavía estudiando o en actividades de formación.

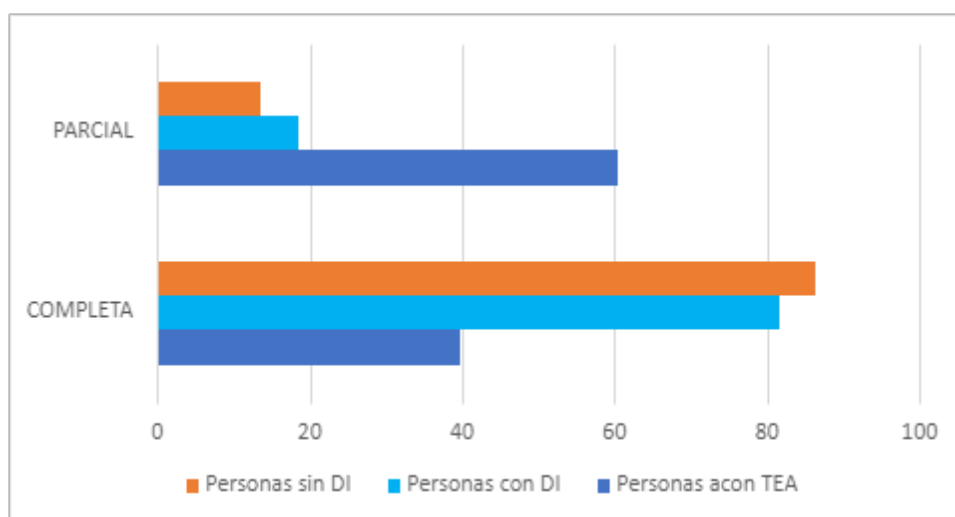
- **Tipo de Jornada**

El tipo de jornada es un indicador que puede mostrar también las diferencias entre las diferentes situaciones y oportunidades laborales.

**Figura 9.**

*Cifras relativas para tipos de jornada laboral, para personas con y sin discapacidad intelectual y para el grupo específico de personas con autismo.*

**Porcentaje de personas con discapacidad, sin discapacidad y personas con autismo, por tipos de jornada**



**Nota:** Datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística (2021) y Confederación Autismo España (2023).

En la figura se observa que el 39,6% de las personas con autismo trabajan en jornadas laborales a tiempo completo, en comparación con el 81,6% de personas con discapacidad y el 86,4% de aquellas sin discapacidad.

El 60,4% de las personas con autismo que trabajan lo hacen con una jornada parcial. En el caso de las personas con otras discapacidades y para quienes no tienen ningún reconocimiento de discapacidad, las cifras son del 18,4% y 13,6%, respectivamente.

Estas cifras destacan las disparidades significativas en la participación laboral y el tipo de empleo entre estos grupos. En especial, es llamativa la diferencia entre las personas trabajadoras con discapacidad y las personas en el espectro del autismo, no obstante, hay que recordar que la muestra del estudio de Autismo España es joven (alrededor de los 20 años de media) por lo que podría ser un factor determinante en relación con su situación laboral y al tipo de jornada.

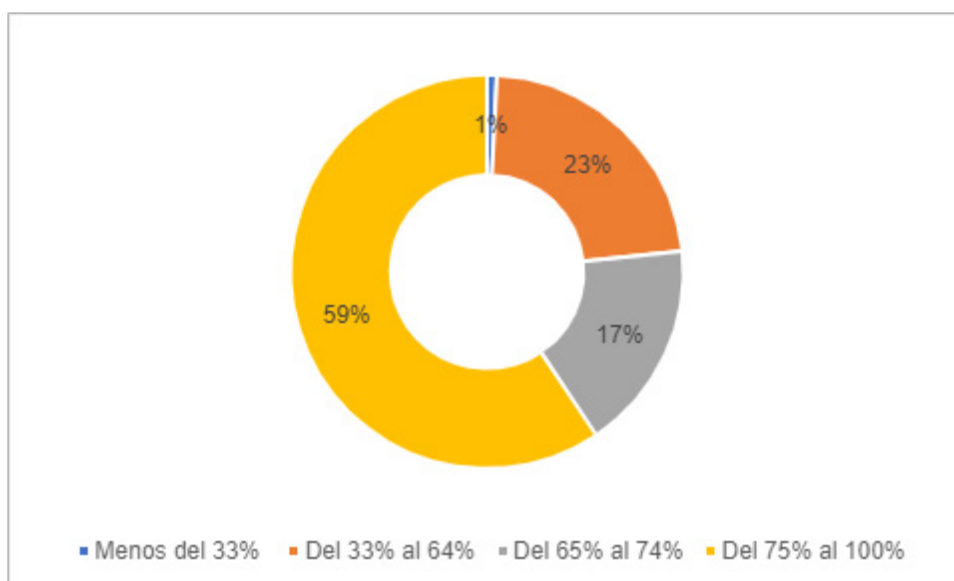
### 3.6. Valoración de la discapacidad

De la muestra analizada de personas adultas con autismo en 2023 (n=798), el 94%, tenía un certificado de discapacidad reconocido. El 59% de 746 personas tenía reconocido un porcentaje de discapacidad entre el 75% y el 100%.

**Figura 10.**

*Cifras relativas del porcentaje de discapacidad reconocido entre personas adultas con autismo y con certificado de discapacidad.*

**Porcentaje de personas adultas con autismo, por porcentaje de discapacidad reconocido**



**Nota:** Datos extraídos del Estudio Sociodemográfico de Confederación Autismo España (2023).

Estos datos deben interpretarse, como se comentaba anteriormente, teniendo en cuenta que las personas que han proporcionado la información están vinculadas a entidades sociales donde están recibiendo algún tipo de apoyo o servicio, incluyendo el asesoramiento y orientación para tramitar este tipo de reconocimiento. Esto implica que la muestra puede estar sesgada, infrarrepresentando a personas que no disponen de este tipo de recursos o que tienen mayores dificultades para acceder a los mismos.

Por su parte, existe una correlación positiva entre la edad y el porcentaje de discapacidad para las personas adultas con autismo (nivel de significatividad estadística “0”). Esto es: **a mayor edad, mayor porcentaje de discapacidad reconocido** (Chi cuadrado: 98,106). En cualquier caso, esto está relacionado con resultados de autores como Bishop-Fitzpatrick et al., (2019) quienes encontraron indicadores de deterioro prematuro y mayores problemas de salud en personas con autismo a partir de los 40 años en comparación con la población general, que incrementan con la edad.

Tabla 2.

*Prueba Chi-cuadrado de Pearson. Análisis de la correlación entre grupos de edad y porcentajes de discapacidad reconocidos, para personas adultas con autismo.*

**Pruebas de chi-cuadrado de Pearson. Correlación entre grupos de edad y porcentajes de discapacidad reconocidos para personas adultas con autismo**

|                            |              | Grupos de edad adultos |
|----------------------------|--------------|------------------------|
| Porcentaje de Discapacidad | Chi-cuadrado | 98,106                 |
|                            | gl           | 9                      |
|                            | Sig.         | ,000 <sup>*,b,c</sup>  |

**Nota:** Datos extraídos del Estudio Sociodemográfico de la Confederación Autismo España (2023).

Se han analizado, asimismo, los datos del Instituto Nacional de Estadística para personas con discapacidad mayores de 6 años (n=4.318.000), de 2020, y los datos del IMSERSO para personas englobados en la categoría de “trastorno del desarrollo” en edad adulta (n=32.148), de 2021.

A pesar de las limitaciones metodológicas que dificultan una comparación de estos datos con los de las personas con diagnóstico de autismo, dado que analizan grupos de edad diferentes y además distintas fechas de recogida de información, se pueden volcar algunas **ideas clave respecto a los datos observados sobre el reconocimiento de la discapacidad:**

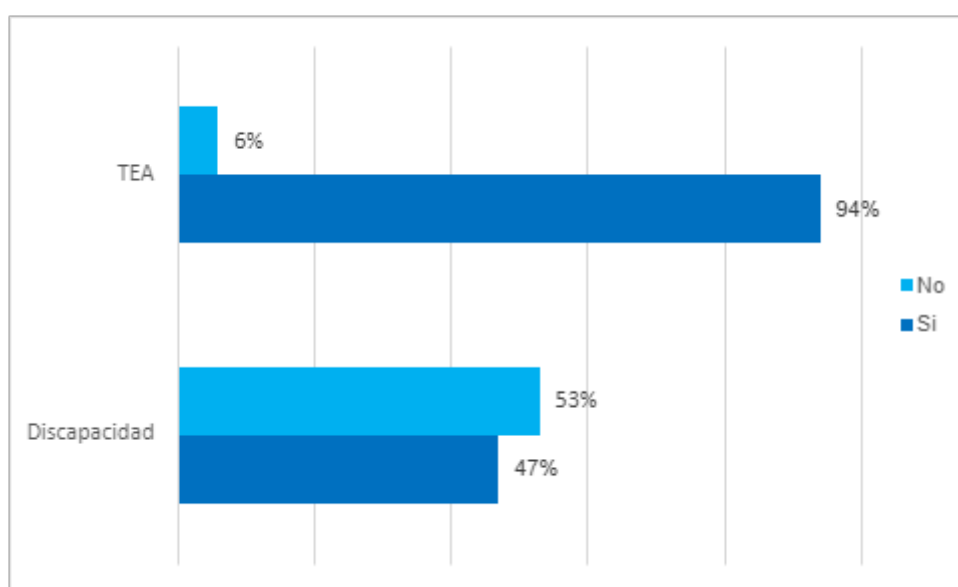
1. **La población con discapacidad reconocida es mayor entre las personas adultas con autismo que entre la población con discapacidad**, según los datos analizados por el INE correspondientes a mayores de 6 años que dieron respuesta a esta cuestión (4.314.000 personas): 47% frente al 94%.

Esto podría tener su explicación en los grupos de edad analizados. Parece lógico que en los datos de personas con autismo en los que sólo se han contado con personas adultas haya más personas con porcentajes de discapacidad reconocidos y más altos que aquellas personas estudiadas por el INE mayores de 6 años, en el que hay representación de población joven e infantil.

**Figura 11.**

*Cifras relativas sobre certificado de discapacidad reconocido entre la población con trastorno del espectro del autismo y la población con discapacidad.*

**Porcentaje de personas con autismo y personas con discapacidad (en términos genéricos) que tienen reconocido el certificado de discapacidad**



**Nota:** Datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística (2020) y Estudio Sociodemográfico de Confederación Autismo España (2023).

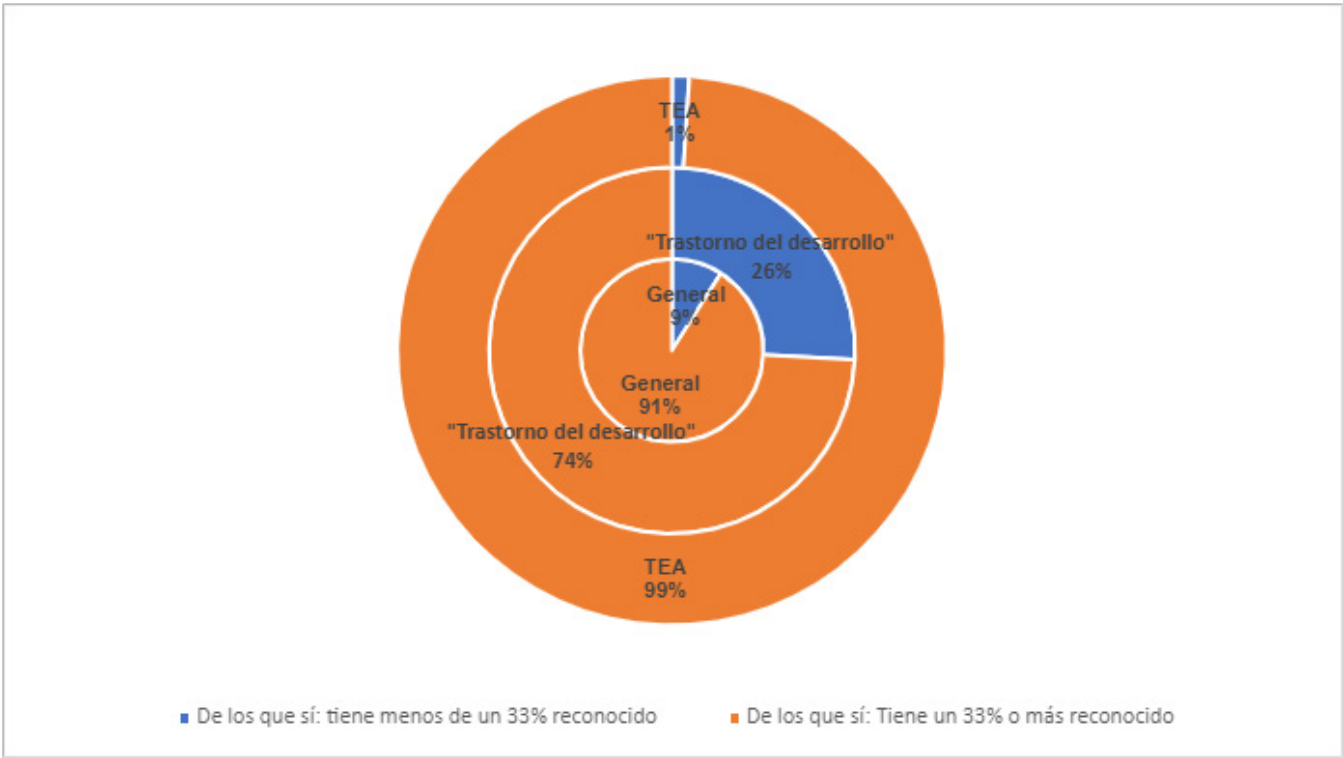
2. Las personas adultas con autismo participantes en el estudio sociodemográfico presentan **mayores porcentajes de discapacidad reconocida** que las personas adultas recogidas bajo la categoría de “trastorno del desarrollo” (una categoría que se podría considerar similar a las características del autismo), recogidas en los datos de IMSERSO. En el primer caso, el 99% de las personas con autismo, al menos, tiene reconocido el 33% de discapacidad, frente al 74% del grupo de personas con trastorno del desarrollo incluidas en los datos de IMSERSO. Además, un 59% de la población dentro del espectro del autismo participante en el estudio sociodemográfico declaraba tener reconocido un porcentaje superior al 75%.

Este dato resulta más interesante a nivel estadístico, dado que son grupos relativamente similares y para los mismos grupos de edad. Cabe mencionar, no obstante, que la muestra participante en el estudio sociodemográfico está vinculada a las entidades del tejido asociativo, lo que puede suponer un sesgo relacionado tanto con las propias necesidades de apoyo como con el acceso a recursos y servicios especializados que pueden orientar en la obtención del certificado.

**Figura 12.**

*Cifras relativas sobre porcentajes de discapacidad reconocidos a personas con autismo y población con discapacidad.*

**Porcentaje de personas con autismo, personas con “trastorno del desarrollo” y personas con discapacidad, en términos genéricos, por porcentajes de discapacidad reconocidos (mayor o menor del 33%)**



**Nota:** Datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística (2020), IMSERSO (2021) y Estudio Sociodemográfico de Confederación Autismo España (2023).

### 3.7. Valoración de la dependencia y prestaciones asociadas

- Certificado y grado de dependencia reconocido

El 78% de las personas adultas con autismo que han respondido a esta cuestión en el estudio sociodemográfico (794 personas) tiene un grado de dependencia reconocido, existiendo también una correlación positiva entre la edad y el grado de dependencia reconocido: a mayor edad, el grado de dependencia se incrementa.

Tabla 3.

*Prueba Chi-cuadrado de Pearson. Análisis de la correlación entre grupos de edad y el grado de dependencia reconocidos, para personas adultas con trastorno del espectro del autismo.*

**Pruebas de chi-cuadrado de Pearson. Correlación entre grupos de edad y grado de dependencia reconocido para personas adultas con autismo**

|                                      |              | Grupos de edad adultos |
|--------------------------------------|--------------|------------------------|
| 17-1) Gra-<br>do de De-<br>pendencia | Chi-cuadrado | 108,532                |
|                                      | gl           | 9                      |
|                                      | Sig.         | ,000*                  |

**Nota:** Datos extraídos del Estudio Sociodemográfico de Confederación Autismo España (2023).

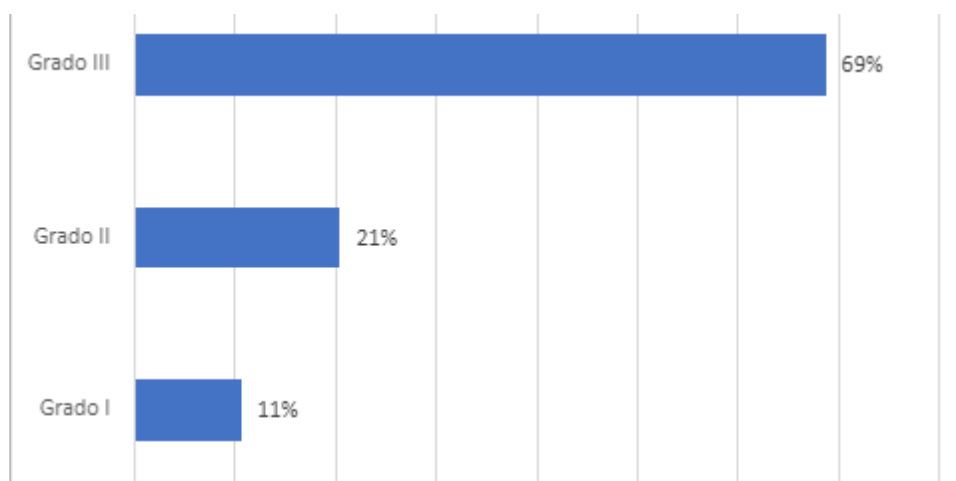
Además, como ocurre con los datos de discapacidad analizados, la mayor parte de las personas participantes tenían reconocidos los grados de dependencia más altos.

El 69% de las 608 personas que respondieron en el estudio sociodemográfico a qué grado de dependencia tenían reconocido, contaban con el Grado III (gran dependencia). El 20% tenía reconocido el Grado II (dependencia severa), y un 11% el Grado I de dependencia (moderada).

Figura 13.

*Cifras relativas para la muestra de personas adultas en el espectro del autismo en relación con el grado de dependencia reconocido.*

### Porcentaje de personas con autismo adultas, por grado de dependencia reconocido



**Nota:** Datos extraídos del Estudio Sociodemográfico de Confederación Autismo España (2023).

Las dificultades metodológicas también dificultan en este caso la comparación entre cifras genéricas y las específicas de autismo.

No obstante, se observa en los datos analizados **tres ideas clave sobre el reconocimiento de la situación de dependencia**:

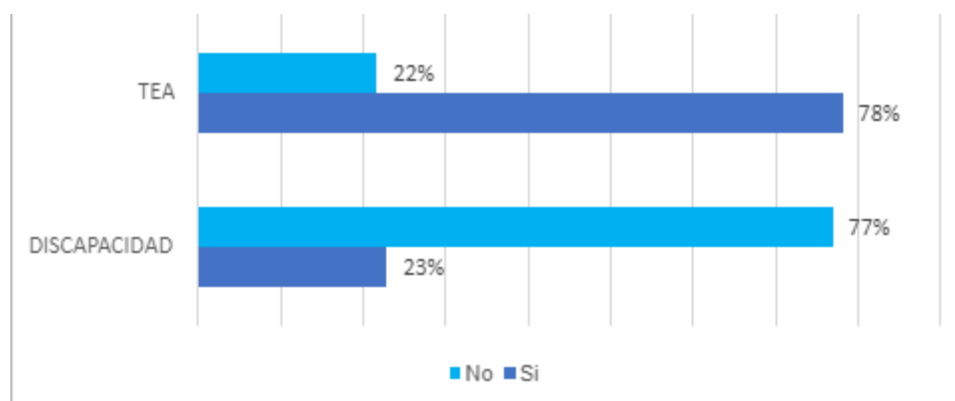
1. Las personas adultas con autismo tienen reconocida en mayor medida la situación de dependencia que la población con discapacidad que incorporan las estadísticas del INE para mayores de 6 años (n=4.318.000): el 78% frente al 23%.

De nuevo, esto podría tener su explicación en los grupos de edad analizados.

#### Figura 14.

*Cifras relativas sobre certificado de dependencia reconocido entre la población con trastorno del espectro del autismo y la población con discapacidad.*

### Porcentaje de personas con autismo y de personas con discapacidad, que tienen certificado de dependencia



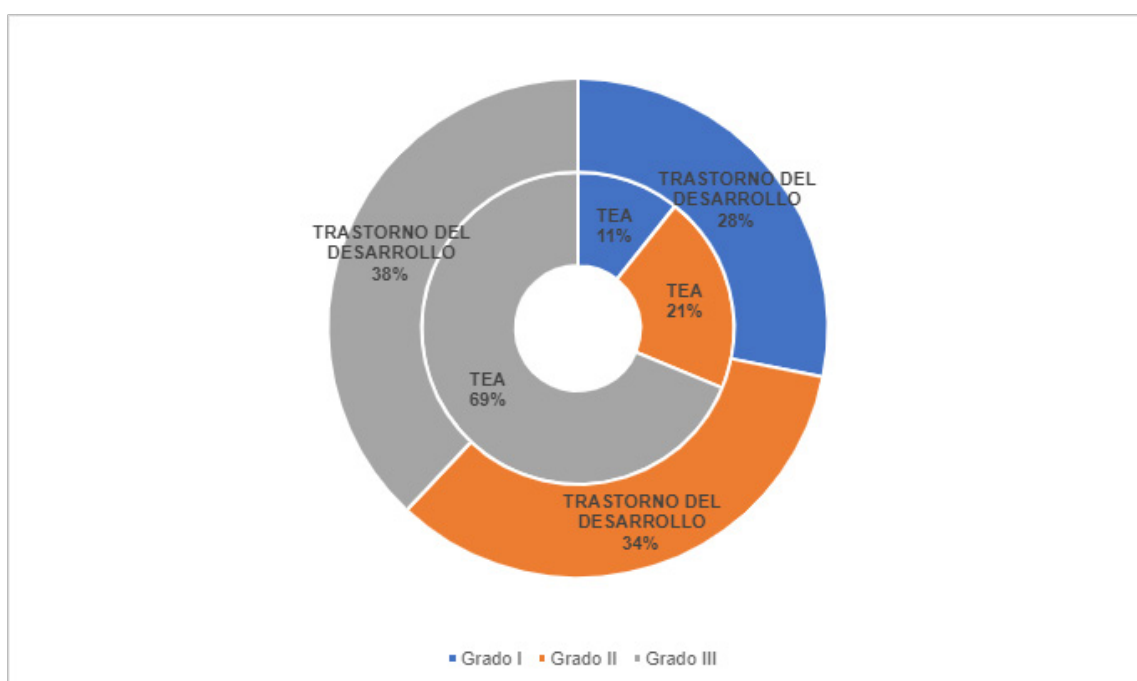
**Nota:** Datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística (2020) y Estudio Sociodemográfico de Confederación Autismo España (2023).

2. Además, también presentan **mayores grados de dependencia** que la población adulta analizada bajo la categoría de “trastorno del desarrollo” identificada en los datos del IMSERSO (n=32.148). El 69% de las personas con autismo participantes en el estudio sociodemográfico de Autismo España afirmaban tener reconocido un grado de Gran Dependencia, frente al 38% de las personas con trastorno del desarrollo incorporadas en las estadísticas del IMSERSO.

**Figura 15.**

*Cifras relativas sobre el grado de dependencia reconocido a personas en el espectro del autismo (estudio sociodemográfico) y personas incorporadas en la categoría de “Trastorno del Desarrollo” (IMSERSO).*

**Porcentaje de personas con autismo y de personas con “trastorno del desarrollo”, por grado de dependencia reconocido**



**Nota:** Datos extraídos del IMSERSO (2021) y Estudio Sociodemográfico de Confederación Autismo España (2023).

3. En cualquier caso, en ambas fuentes de información, **las personas adultas con autismo presentan los mayores porcentajes o proporciones de población en los grados de dependencia más elevados.**

- **Prestaciones y servicios vinculados al certificado de dependencia.**

En cuanto a las prestaciones y servicios vinculados al certificado de dependencia, la mayor parte de las personas adultas con autismo participantes del estudio sociodemográfico a fecha de 2023, y que tienen reconocido el grado de dependencia, perciben algún tipo de prestación (91% de los casos).

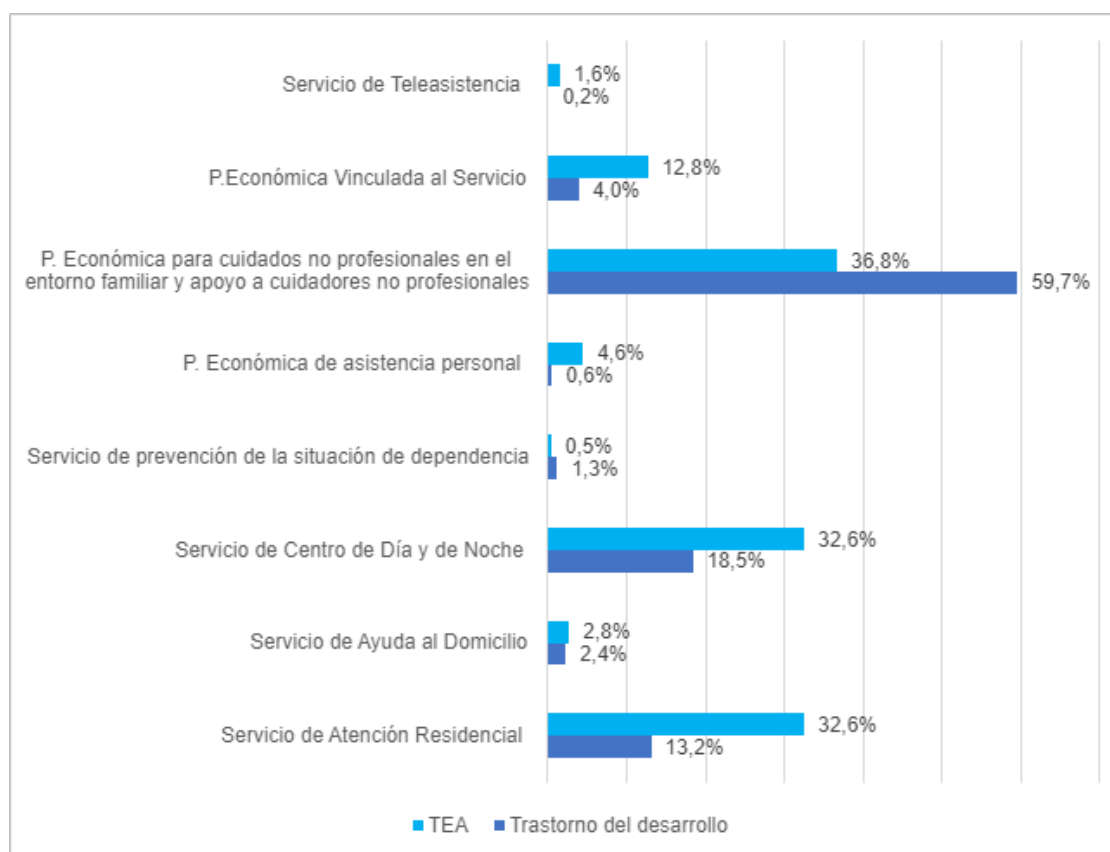
Los **servicios o prestaciones más habituales** son:

- La **prestación económica para cuidados no profesionales en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales** (37%). Esta prestación, además, es la que perciben en mayor medida las personas con “trastorno del desarrollo” incorporadas en las estadísticas de IMSER-SO (2021) (60%).
- El **Servicio de atención residencial** (33%).
- El **Servicio de Centro de Día y de Noche** (33%).

**Figura 16.**

*Cifras relativas sobre prestaciones y servicios percibidos por personas con autismo y con “trastorno del desarrollo”, vinculadas al certificado de dependencia.*

**Porcentaje de personas con autismo y personas con “trastorno del desarrollo” que perciben prestaciones y servicios, por tipos.**



**Nota:** Datos extraídos del IMSER-SO (2021) y Estudio Sociodemográfico de Confederación Autismo España (2023).

**Nota:** Una misma persona puede percibir varios servicios y/o prestaciones.

### 3.8. Principales líneas de investigación

Durante el proceso participativo para el diseño del I Plan de Acción de la Estrategia Española, en 2023, promovido en el marco de la puesta en marcha del Centro Español sobre Trastorno del Espectro del Autismo, se realizaron **tres grupos focales** dirigidos a **analizar cualitativamente las necesidades existentes en el contexto español** y las prioridades que debía incorporar dicho Plan para promover el conocimiento y la mejora en el abordaje del autismo en el contexto español.

La información recopilada en estos grupos complementó la recogida de datos llevada a cabo mediante cuestionarios y encuentros presenciales para diseñar el Plan, en los que también participaron familiares y miembros de las entidades del tejido asociativo del autismo (órganos de gobierno y profesionales), así como representantes de distintos organismos de la Administración pública.

Los perfiles participantes en los grupos focales fueron:

- Grupo 1: **Profesionales especialistas** en el abordaje del trastorno del espectro del autismo desde distintas disciplinas.
- Grupo 2: **Organizaciones** vinculadas al movimiento asociativo de la **discapacidad**.
- Grupo 3: **Personas autistas**.

La información aportada por los tres grupos de participantes recogió distintas perspectivas y sensibilidades respecto a las prioridades existentes en el país, clasificándolas en función su importancia y de la urgencia que requiere la búsqueda de soluciones o mejoras. La integración de todas las opiniones facilitó una **interpretación holística de las complejas necesidades del colectivo** y también una priorización consensuada respecto a las medidas a incorporar en el Plan de Acción de la Estrategia.

**Las prioridades más destacadas**, en función de cada grupo de interés, fueron:

Tabla 4.

*Prioridades identificadas en función del grupo de interés participante.*

| Profesionales           | Organizaciones de la discapacidad       | Personas autistas                       |
|-------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| Inclusión social        | Concienciación y sensibilización social | Detección y diagnóstico                 |
| Apoyo a las familias    | Accesibilidad                           | Concienciación y sensibilización social |
| Detección y diagnóstico | Empleo                                  | Empleo                                  |
| Salud                   | Justicia y empoderamiento de derechos   | Formación de profesionales              |

Los ámbitos en los que coinciden al menos dos de los tres grupos de participantes son:

- Detección y diagnóstico.
- Concienciación y sensibilización social.
- Empleo.

**Estas son, además, tres de las líneas más valoradas por las personas con autismo.**

Complementariamente, las personas con autismo pusieron el foco de la sesión participativa en la necesidad de habilitar mecanismos que faciliten la inclusión social en las distintas fases del ciclo de vida. Para ello, **se plantearon elementos complementarios** a las acciones previstas en el Plan de Acción de la Estrategia:

- Enfoque de género.
- Envejecimiento activo y personas adultas sin diagnóstico.
- Intervención integral.
- Protección a la infancia.
- Atención a personas con un diagnóstico tardío.
- Comunicación y representación en medios.
- Educación afectivo-sexual.
- Atención a la diversidad (LGTBIQ+) de las personas en el espectro del autismo.
- Desinstitucionalización y promoción de la vida independiente.
- Necesidad de indicadores y presupuesto efectivo para el desarrollo de la Estrategia Española en trastorno del espectro del autismo.

### **3.8.1. Actuaciones específicas dirigidas a las personas con autismo y necesidades complejas de apoyo**

Por su parte, en otro grupo focal con las entidades especializadas del tejido asociativo, y en el mismo proceso dirigido a desarrollar la propuesta del Plan de Acción de la Estrategia se profundizó en las líneas de actuación que ponen el foco de atención especialmente en las personas que presentan necesidades de apoyo complejas.

Las entidades especializadas en autismo son los recursos que, en mayor medida, facilitan apoyos a este colectivo. En este sentido, las personas participantes del sector consideraron imprescindibles fomentar las siguientes líneas de actuación, en base a la importancia y urgencia que implican para las personas con autismo y necesidades complejas de apoyo.

Se resumen a continuación, en orden de mayor a menor frecuencia de aparición en el discurso:

1. Educación
2. Empleo
3. Vida independiente y envejecimiento
4. Intervenciones y terapias recibidas
5. Diagnóstico
6. Salud física y emocional
7. Vivienda
8. Otros: Empoderamiento de las personas como agentes de cambio y concienciación; impacto de la desregulación comportamental y accesibilidad cognitiva.

A continuación, se apuntan las consideraciones específicas que surgieron con mayor frecuencia en cada una de las líneas anteriores.

Por otro lado, y con el fin de conocer la percepción directa de las propias personas con autismo y necesidades complejas de apoyo, desde el Centro Español sobre el trastorno del espectro del autismo (2024) **se ha desarrollado un proceso de consulta en el que han participado diversas personas con autismo y necesidades complejas de apoyo y sus profesionales de apoyo.**

La información recogida en estas sesiones es coincidente con la aportada en la consulta a los equipos profesionales, y destaca como necesidades:

- **La vida independiente y la vivienda.**

En este ámbito existe una gran variedad de casuísticas y realidades. Existen personas que no desean vivir de manera independiente y que prefieren mantenerse en su vivienda familiar, aunque reclaman espacios de intimidad e independencia dentro del hogar. También hay personas que desearían vivir de modo independiente, con apoyos, en el futuro, que continúan viviendo en el hogar por diversos motivos, ya sea por preferencia personal, falta de apoyos para la autonomía o por preferencia de la familia.

Por último, también hay personas que viven en servicios residenciales y que preferirían vivir en su propia casa o en casa de sus familiares. En cualquier caso, las propias personas destacan como idea clave la necesidad de poder elegir dónde vivir y, sobre todo, con quién.

- **El empleo**

Como en el caso de la vivienda, en el ámbito del empleo se identifica una gran variedad de preferencias. El empleo se mencionó como aspecto de interés en un menor número de casos y, sobre todo, fue expresado como relevante por las personas que presentaban menos necesidades de apoyo en el ámbito de la comunicación.

Además, a pesar de las barreras y obstáculos en el desempeño laboral, las personas con autismo expresan que resulta motivador e importante para ellas.

Adicionalmente, añadieron de forma reiterada otros ámbitos relevantes para su calidad de vida, como:

- **El ocio y el tiempo libre**, a la que dieron un gran peso todas las personas participantes.

Una de las cuestiones que han resaltado es que existe una gran variedad de intereses en este aspecto. En ese sentido, es fundamental conocer qué capta la atención y el interés de la persona en cuanto al ocio y el tiempo libre, con el fin de incentivar su participación. La mayoría de los y las participantes estaban interesados en actividades relacionadas con las artes (como la música, el baile o el cine), pero también en juegos, deportes y naturaleza, fundamentalmente.

Una de las cuestiones clave que se resaltó fue que, debido a su importancia y en aras de la igualdad de oportunidades, es relevante promover un ocio gratuito y también inclusivo. Así, es importante fomentar la diversidad en los espacios de ocio, garantizando la participación de todo tipo de públicos y los ajustes necesarios para que sea viable.



- **La alimentación**

Fue uno de los grandes y principales temas para las personas adultas con autismo y necesidades de apoyo más complejas.

Las profesionales de apoyo mencionaron que algunas de las personas que participaron tenían restricciones en este sentido o que la manera de alimentarse no era motivadora para ellos y ellas (por ejemplo: se les podía triturar la comida, hacer dietas, prohibir la ingesta de ciertos alimentos, etc.), por lo que pudieron escoger la alimentación o nutrición como temática clave y prioritaria por este motivo.

- **Las relaciones interpersonales (especialmente de amistades o familia) y el duelo**

Al igual que la alimentación, las relaciones con la familia y los amigos fue un tema vital para los y las participantes durante las sesiones participativas. Dentro de la familia, destacó el papel clave que tenían los hermanos y hermanas. Asimismo, también mencionaron la relevancia del duelo o la pérdida de un ser querido y su impacto en el ámbito de las relaciones familiares. A menudo no se tiene en cuenta el impacto que pueden tener este tipo de pérdidas en personas con grandes y complejas necesidades de apoyo, especialmente en relación a los cambios vitales que implican.

- **La sexualidad e intimidad**

Los y las participantes en las sesiones participativas mencionaron en diversas ocasiones la importancia de la sexualidad e intimidad para sus vidas.

Los/las profesionales de apoyo que los acompañaron también consideraron fundamental el abordaje de esta temática. Así, mencionaron que es una cuestión que, a menudo, se invisibiliza o estigmatiza en el caso de las personas con grandes y complejas necesidades de apoyo. Insistieron en que es importante que se aborde de una forma explícita y proporcionando los apoyos adecuados.

## 4. Conclusiones y recomendaciones



## 4.1. Prevalencia

- La **diversidad en las cifras de prevalencia del TEA en distintas regiones de España**, como evidencian los estudios realizados en Cataluña, Gipuzkoa y Andalucía, subraya la **necesidad urgente de realizar investigaciones a nivel nacional que utilicen muestras con cohortes y características similares para estandarizar las metodologías y conseguir una comprensión más precisa y uniforme de la prevalencia**
- El estudio catalán reveló una prevalencia del 1,23% (Pérez-Crespo et al., 2019), con notables diferencias entre géneros, mientras que en Gipuzkoa se estimó una prevalencia del 0,59% en una muestra específica de niños de 7 a 9 años de ambos sexos (Fuentes et al., 2021). En Andalucía, las disparidades de prevalencia entre géneros fueron significativas, (Villegas-Lirola, 2023)
- **Estos estudios coinciden en las diferencias encontradas en la prevalencia del trastorno del espectro del autismo asociadas al género**, siendo considerablemente superior el número de niños identificados en comparación con las niñas.
- La falta de uniformidad en los enfoques de investigación poblacional respecto al trastorno del espectro del autismo limita el conocimiento disponible en el país sobre el mismo, e inciden en la **urgencia de una coordinación nacional en la recopilación de datos** para informar políticas públicas y recursos de apoyo de manera más efectiva y equitativa.

## 4.2. Conocimiento sobre autismo y fuentes oficiales de información

Tras la revisión de las fuentes secundarias oficiales cabe mencionar que:

- Resulta fundamental que las fuentes estadísticas oficiales recopilen y analicen datos considerando diferentes variables, especialmente los grupos de edad y el género. La **falta de información desagregada por grupos poblacionales** dificulta conocer las necesidades específicas en las principales dimensiones y esferas vitales a lo largo del ciclo vital (infancia, juventud, edad adulta y personas mayores), así como la realidad del colectivo considerando una perspectiva de género.
- Es necesaria una **actualización** anual de las cifras oficiales relacionadas con estas dimensiones, a fin de poder evaluar la evolución de las necesidades y contextualizar la información. También es necesaria esta actualización para ofrecer visiones comparadas por grupos poblacionales, permitiendo así conocer plenamente las necesidades específicas de cada uno.
- Finalmente, es urgente **incluir la categoría específica de “Trastorno del espectro del autismo” establecida en los sistemas internacionales de clasificación en las fuentes de información oficiales**, de las que se puedan extraer datos concluyentes sobre las necesidades de este colectivo. La categoría “trastorno del desarrollo” que recogen algunas fuentes como IMSERSO incorpora, probablemente, a las personas identificadas con un trastorno del espectro

del autismo, pero es una categoría desfasada respecto a las clasificaciones vigentes y en desuso en la práctica clínica, educativa o social.

- Por su parte, es fundamental **incluir a las personas que presentan grandes necesidades de apoyo en cualquier actuación que les afecte, incluyendo la propia investigación sobre el autismo**. Algunas de sus prioridades coinciden con las que expresan otras personas con autismo con menos necesidades de apoyo, pero en algunos casos también divergen y esta realidad debe ser tomada en cuenta.
- Las **metodologías participativas** que incorporan ajustes en los procesos de comunicación y consulta son clave para conocer la perspectiva de las personas con necesidades complejas de apoyo, especialmente **si conectan con sus intereses**.

### 4.3. Diagnóstico

- Existe un **sesgo de género en el diagnóstico de autismo** que genera un retraso significativo en el caso de las mujeres.
- La edad media de diagnóstico para las mujeres se duplica respecto a la de los hombres: 11 años en el caso de los hombres y 24 en el caso de las mujeres.
- **El diagnóstico de autismo se obtiene con mayor frecuencia en el ámbito sanitario público.**
- Las entidades del tejido asociativo especializadas en autismo son el segundo ámbito donde, con mayor frecuencia, las personas con autismo obtienen la confirmación diagnóstica.
- La mejora del diagnóstico es uno de los temas clave para las entidades especializadas, las personas con autismo y sus familias. También es un tema priorizado en la práctica clínica y en la investigación. Para ello es fundamental promover la coordinación de los servicios públicos con las entidades especializadas en autismo, de manera que pueda garantizarse el diagnóstico precoz y la derivación temprana a servicios de apoyo (especialmente en el ámbito de la atención temprana), así como el abordaje de cuestiones concretas como el sesgo de género.

### 4.4. Intervenciones especializadas

- Las intervenciones que más han recibido las personas con autismo en el último año son las relacionadas con la comunicación y el lenguaje (71%), las adaptaciones en el entorno (58%) y en programas de intervención conductual (52%). **Las menos frecuentes** se relacionan con **las actividades de ocio y deporte, el empleo con apoyo o el abordaje de las alteraciones sensoriales**. La escasa atención a estos ámbitos es llamativa, considerando la relevancia que tienen para la calidad de vida de las personas con autismo, y, especialmente, para las adultas. No obstante, son coherentes con la urgencia de desarrollar medidas y políticas públicas que respondan a las necesidades no satisfechas que experimenta este colectivo, que se ven acentuadas por la escasez de recursos especializados destinados a la vida adulta. Asimismo, es imprescindible garantizar la personalización de las intervenciones y sistemas de apoyo, centrán-

dolas en las personas y en sus familias. Para ello resulta imprescindible fomentar la formación en autismo de los equipos profesionales, así como una mayor coordinación y vinculación entre los proveedores de servicios (incluyendo a las propias entidades especializadas en autismo), las personas en el espectro del autismo y sus familias.

## 4.5. Educación

- Según estadísticas oficiales, **el número de alumnos/as con autismo no universitarios identificados en las estadísticas educativas disminuye gradualmente a medida que avanzan las etapas educativas**, tal y como ocurre con el alumnado general, pero con una mayor intensidad en el alumnado autista.
- Además, y también según estas estadísticas oficiales (comparadas entre alumnado con autismo y con NEE), el alumnado con autismo presentaba **menores porcentajes** que los alumnos y alumnas de otros perfiles similares con NEE **en los ciclos formativos**, fundamentalmente.
- De los adultos participantes en el estudio sociodemográfico de Autismo España que cursaron sus estudios en educación ordinaria, más de la mitad no ha terminado ningún estudio oficial o solo los primarios.
- **Las personas con autismo presentaban proporciones más altas que el grupo de discapacidad** (datos comparados entre la muestra del estudio sociodemográfico de Autismo España y ODISMET) **entre los estudios más bajos e incluso sin estudios**. El grupo de discapacidad, por el contrario, presentó cifras más altas de personas que, al menos, completaron la secundaria o que habían finalizado ciclos formativos de grado medio o superior.
- En cualquier caso, ambos colectivos presentan cifras muy bajas de personas que completaron los estudios universitarios (menos del 10% en ambos casos).
- Según datos del estudio sociodemográfico, más de la mitad de las personas con autismo participantes había completado sus estudios a través de la modalidad de educación especial y, en concreto, a través del Programa de Transición a la Vida Adulta (TVA), seguido de la Educación Básica Obligatoria (EBO) en menor proporción.
- Sin olvidar que casi un 40% de las personas que cursaron esta modalidad tan solo había accedido a los estudios básicos (EBO), cabe mencionar que es positivo que la mayor proporción de este alumnado haya decidido acceder a una formación más avanzada (el Programa de TVA es para mayores de 16 años), con conocimientos para la orientación laboral y, por tanto, mejores expectativas y posibilidades laborales.

Teniendo en cuenta estas conclusiones, conviene revisar los apoyos que se están brindando al alumnado con autismo en educación ordinaria, especialmente en la etapa de secundaria y universitaria, a la que parece que acceden en menor medida que otros grupos poblacionales similares.

La educación se considera una esfera clave desde los distintos agentes implicados para la calidad de vida del colectivo en el espectro del autismo, y una línea de investigación que merece atención propia.

Entre otras, consideran imprescindibles y urgentes la investigación e intervención para mejorar: la inclusión en los distintos espacios educativos, la situación respecto al acoso escolar, la especialización y formación de los y las profesionales de aula o instalaciones para mejorar dicha inclusión y el uso de los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación en los centros educativos.

## 4.6. Salud

Algunas conclusiones que se pueden extraer de la información analizada son:

- **Diversidad de condiciones asociadas al autismo**, destacando los trastornos genéticos (X Frágil y Síndrome de Down, especialmente), los trastornos del sistema nervioso (epilepsia), las enfermedades crónicas (trastornos del sueño, dermatitis, obesidad, trastornos gastrointestinales) y los trastornos de salud mental (control de impulsos, ansiedad, déficit de atención e hiperactividad).
- **Importancia de enfoques integrales** que aborden tanto aspectos genéticos como condiciones físicas y mentales asociadas al autismo, para promover la salud a lo largo de todo el ciclo vital.
- **Diferencias significativas asociadas al sexo**, tanto en el caso de las personas con autismo como en la población general. En ambos casos, las mujeres muestran mayores niveles de ansiedad, depresión, dificultades en tareas cotidianas, y una mayor percepción de dolor. Este patrón es más intenso en el caso de las mujeres con autismo que en las mujeres de la población general. Las mujeres también registran mayor consumo de medicamentos y realizan un mayor número de visitas a profesionales sanitarios en ambas poblaciones, lo que sugiere una mayor necesidad de atención médica.
- Estos hallazgos subrayan la **complejidad de la salud** de las personas con autismo y resaltan la importancia de un abordaje integral que tenga en cuenta aspectos genéticos, físicos y de salud mental. Además, la disparidad en la autopercepción del estado de salud y las diferencias de género resaltan la necesidad de considerar estas dimensiones en la planificación de las políticas de atención y en el desarrollo de los programas de prevención y promoción de la salud.

Para avanzar en la comprensión y abordaje de la salud en personas en el espectro del autismo, es esencial la realización de estudios adecuadamente controlados a nivel nacional. La estandarización de protocolos y la recopilación uniforme de datos permitiría obtener información más precisa y aplicable, facilitando la formulación de políticas públicas que aborden las necesidades específicas de esta población de manera efectiva y equitativa.

La promoción de la salud es también otro de los aspectos clave mencionados por las propias personas con autismo en su vida adulta, especialmente respecto a la accesibilidad sanitaria (a servicios y protocolos sanitarios) y también respecto el impacto que tiene en su bienestar, mencionando específicamente las implicaciones de los tratamientos psicofarmacológicos (efectos secundarios, sobre medicación, etc.).

## 4.7. Empleo

- **La participación laboral del colectivo es baja.** Sólo el 18% de las personas con autismo forma parte de la fuerza laboral, contrastando significativamente con tasas más altas para personas con otras discapacidades (34,6%) y sin discapacidad (77,7%).
- Aunque el 43% de personas con autismo tiene empleo, esta tasa es inferior a la de personas con otras discapacidades (26,9%) y sin discapacidad (66,3%), subrayando la necesidad de estrategias específicas para la inclusión laboral de personas con autismo.
- **El desempleo del colectivo es preocupante.** La tasa de desempleo es alarmantemente alta, alcanzando el 57%, en comparación con tasas más bajas que presentan personas con otras discapacidades (22,5%) y personas sin discapacidad (14,7%), resaltando la urgencia de medidas para reducir estas disparidades.
- **Existen diferencias significativas en los tipos de jornada laboral.** Así, el 39,6% de las personas con autismo que disponen de empleo trabajan a tiempo completo y el 60,4% tienen una jornada parcial. Es importante considerar estas diferencias en las estrategias de inclusión laboral y garantizar la flexibilidad de estas para adaptarse a las necesidades y preferencias de cada persona.

La disparidad y falta de uniformidad en los estudios actuales que recogen información sobre el empleo de las personas con discapacidad subrayan la urgencia de realizar estudios a nivel nacional que ofrezcan una visión más completa y precisa de la situación, e incluyan específicamente a las personas con autismo. La variabilidad en las muestras y los lapsos temporales en los que se recogen los datos por parte de las fuentes oficiales (como el INE) y los organismos que realizan los estudios (por ejemplo, como los llevados a cabo de Autismo España) dificultan la comparación de los datos y dificultan la interpretación de la información existente. Asimismo, la juventud del colectivo de las personas con autismo identificadas en España también introduce una variable significativa y afecta la representación real de la participación laboral de las personas con autismo, puesto que una gran mayoría de la población estaría todavía estudiando.

En consecuencia, la realización de estudios a nivel estatal uniformes y actualizados se vuelve urgente para comprender las barreras específicas que enfrentan las personas con autismo en el ámbito laboral, y para orientar eficazmente las políticas y medidas de inclusión que aborden las disparidades en las tasas de empleo y desempleo.

Por su parte, el empleo fue otra de las grandes temáticas consideradas por los agentes clave implicados, considerando necesaria la intervención e investigación en: las barreras identificadas en las entrevistas de trabajo; la detección de espacios de participación comunitaria en personas adultas con autismo más allá de los centros especializados, ocupacionales o talleres de empleo adaptado; así como atender a los gustos, habilidades y preferencias de la persona en la búsqueda de empleo (servicios de apoyo personalizados y centrados en la persona).

## 4.8. Reconocimiento del certificado de discapacidad y de la situación de dependencia

- La población participante en los estudios expuestos dispone, en su mayoría, del certificado que acredita la condición de discapacidad. Más del 50% de las personas participantes en el estudio sociodemográfico de Autismo España (2023) tienen reconocido un porcentaje alto (superior al 75%) en este certificado.
- Del mismo modo, las personas participantes en el estudio sociodemográfico de Autismo España (2023) también disponen del reconocimiento de la situación de dependencia (78%). El 69% declara tener reconocido el grado más alto (gran dependencia).
- Además, **ambas cifras, (reconocimiento de la situación de discapacidad y de dependencia), son mayores que las existentes en otros grupos de personas** con discapacidad (estadísticas del INE o de IMSERSO). No obstante, este dato hay que interpretarlo con cautela, teniendo en cuenta las distintas fuentes de información que lo aportan. Así, es posible que en la muestra de Autismo España haya una mayor representación de las personas que disponen de este tipo de reconocimientos y que manifiestan mayores puntuaciones en los mismos.
- También **existe una correlación estadística significativa entre la edad y el porcentaje de discapacidad y grado de dependencia** reconocidos para personas con autismo. Así, las personas de mayor edad presentan certificados con puntuaciones más altas, asociados a mayores niveles de discapacidad y dependencia.
- Las prestaciones más habituales, por orden de frecuencia, asociadas al reconocimiento de la situación de dependencia son la **prestación económica para cuidados no profesionales en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales**, el servicio de atención residencial y el servicio de centro de día y de noche. Las personas con autismo apenas disfrutaban de otro tipo de apoyos reconocidos en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia como los servicios de promoción de la autonomía personal o la asistencia personal.

En esta materia, se identifican líneas prioritarias para la intervención e investigación relacionadas con la promoción de la vida independiente en la edad adulta y del envejecimiento activo (analizando en detalle las necesidades y apoyos requeridos en esta etapa vital). En ambos ámbitos es imprescindible prestar una especial atención a las personas que manifiestan mayores y más complejas necesidades de apoyo.

# Referencias

- Alcantud, F., Alonso, Y., y Mata, S. (2018). Prevalencia de los trastornos del espectro autista: revisión de datos.
- Asunción, M. M., Romero, R. M. M., Andrés, M. I. F., y Cerezuela, G. P. (2018). Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión. *Escritos de Psicología*, 11(1), 42-54. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2018.2804>
- Baio, J., Wiggins, L. D., Christensen, D., Maenner, M. J., Daniels, J. L., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Rosenberg, C. R., White, T., Durkin, M. S., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin□ Allsopp, M., Lee, L., Harrington, R. A., Lopez, M., Fitzgerald, R. T., Hewitt, P., . . . Dowling, N. F. (2014). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2014. *Morbidity and mortality weekly report*, 67(6), 1-23. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>
- Bishop-Fitzpatrick, L., Dababnah, S., Baker-Ericzén, M. J., Smith, M. J., y Magaña, S. (2018). Autism Spectrum Disorder and the Science of Social Work: A Grand Challenge for Social Work Research. *Social Work in Mental Health*, 17(1), 73-92. <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1509411>
- Burke, L., y Stoddart, K. P. (2014). Medical and health problems in adults with High-Functioning Autism and Asperger Syndrome. En Springer eBooks (pp. 239-267). [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0506-5\\_12](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0506-5_12)
- Confederación Autismo España (2021). *Situación del alumnado con Trastorno del Espectro del Autismo en España. Curso 2020-2021*. 0221024\_Informe\_SituacionDelAlumnadoConTEAE-nEspana\_AutismoEspana.pdf
- Croen, L., 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>
- Dudley, C., Nicholas, D.B., y Zwicker, J.D. (2015). What Do We Know About Improving Employment Outcomes for Individuals with Autism Spectrum Disorder? *Labor: Human Capital eJournal*, 8. DOI:10.11575/SPPP.V8I0.42538
- Fuentes, J. L., Basurko, A., Isasa, I., Galende, I., Muguerza, M. D., García-Primo, P., García, J. C. L., Fernández-Álvarez, C., Canal□Bedia, R., y De La Paz, M. P. (2020). The ASDEU autism prevalence study in northern Spain. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 30(4), 579-589. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01539-y>

- Fuentes, J., Hervás, A. y Howlin, P. (2020). ESCAP Practice Guidance for Autism: A summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(6), 961-984. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01587-4>
- Hernández, C., Verde, M., Vidriales, R., Plaza, M., y Gutiérrez, C. (2021). *Recomendaciones para la detección y el diagnóstico del espectro del autismo en niñas y mujeres*. Confederación Autismo España: igualdad de género. [https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2018/09/2021\\_deteccionydiagnosticomujeres\\_autismoespana.pdf](https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2018/09/2021_deteccionydiagnosticomujeres_autismoespana.pdf)
- Hidalgo, P. M, Martínez, M. M, González, A. G et al. (2022). Self-Perceived Quality of Life in Spanish-Speaking Women with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord* 52, 5428–5439. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05400-2>
- Joshi, G. S., Bouck, E. C., y Maeda, Y. (2012). Exploring employment preparation and postschool outcomes for students with mild intellectual disability. *Career Development for Exceptional Individuals*, 35(2), 97-107. <https://doi.org/10.1177/0885728811433822>
- Kuo, C. S., Darmanis, S., De Arce, A. D., Liu, Y., Almanzar, N., Wu, T., Quake, S. R., y Krasnow, M. A. (2022). Neuroendocrinology of the lung revealed by single-cell RNA sequencing. *eLife*, 11. <https://doi.org/10.7554/elife.78216>
- Lirola, F. V. (2022). Prevalence of autism spectrum disorder in children in Andalusia (Spain). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(11), 4438-4456. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05728-3>
- Loomes, R., Hull, L. y Mandy, W. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Child and Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466-474. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>
- Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. Enseñanzas no universitarias. Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo curso 2021- 2022. Publicado en abril de 2023. <https://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas/no-universitaria/alumnado/apoyo/2021-2022.html>
- Morales-Hidalgo P, Roigé-Castellví J, Hernández-Martínez C, Voltas N, Canals J. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Spanish School-Age Children. *J Autism Dev Disord*. 2018 Sep;48(9):3176-3190. doi: 10.1007/s10803-018-3581-2. PMID: 29696527.
- Nicolaidis, C., Kripke, C., y Raymaker, D. (2014). Primary care for adults on the autism spectrum. *Medical Clinics of North America*, 98(5), 1169-1191. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2014.06.011>
- Organización Mundial de la Salud (1948). Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y en vigor desde el 7 de abril de 1948.
- Organización Mundial de la Salud (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Salud mental: fortalecer nuestra respuesta \(who.int\)](https://www.who.int/mentalhealth)

Organización Mundial de la Salud (2023). Autismo. [Autismo \(who.int\)](https://www.who.int/es/about-us/partners/world-health-organization)

Pérez-Crespo, L., Prats-Urbe, A., Tobías, A., Durán-Tauleria, E., Coronado, R., Hervás, A., y Guxens, M. (2019). Temporal and geographical variability of prevalence and incidence of autism spectrum disorder diagnoses in children in Catalonia, Spain. *Autism Research*, 12(11), 1693-1705. <https://doi.org/10.1002/aur.2172>

Perrin, J.M., Coury, D.L., Jones, N. y Lajonchere, C. (2012). La red de tratamiento del autismo y al Red de investigación de intervención del autismo sobre salud física: Direcciones futuras. *Pediatrics*, 130(Supl.2), 198-201. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-0900S>

Santosh, P., Tarver, J., Gibbons, F., Vitoratou, S., y Simonoff, E. (2016). Protocol for the development and validation of a questionnaire to assess concerning Behaviours and Mental health in individuals with Autism Spectrum Disorders: The Assessment of Concerning Behaviour (ACB) Scale: Table 1. *BMJ Open*, 6(3), e010693. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010693>

Silván, C. y Quíñez, L.E. (2021). Efectos y consecuencias de la crisis de la COVID-19 entre las personas con discapacidad. Inserta. <https://biblioteca.fundaciononce.es/publicaciones/colecciones-propias/efectos-y-consecuencias-de-la-crisis-de-la-covid-19-entre-las-0>

Stodden, R. A., y Mruzek, D. W. (2010). An introduction to postsecondary education and employment of persons with autism and developmental disabilities. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 25(3), 131-133. <https://doi.org/10.1177/1088357610371637>

Taylor, J. L., y DaWalt, L. S. (2020). Working toward a better understanding of the life experiences of women on the autism spectrum. *Autism*, 24(5), 1027-1030. <https://doi.org/10.1177/1362361320913754>

Tint, A., Hamdani, Y., Sawyer, A., Desarkar, P., Ameis, S. H., Bardikoff, N., y Lai, M. (2018). Wellness efforts for autistic women. *Current Developmental Disorders Reports*, 5(4), 207-216. <https://doi.org/10.1007/s40474-018-0148-z>

Verdugo M.A. y Schalock R.L. (2013). Discapacidad e Inclusión: manual para la docencia. Salamanca: Amarú Ediciones.

Vidriales, R., Hernández, C. y Plaza, M. (2018). *Empleo y Trastorno del Espectro del Autismo*. “Un potencial por descubrir”. Confederación Autismo España: Colección Empleo. [https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2018/09/un\\_potencial\\_por\\_descubrir\\_inf\\_ejecutivo\\_web.pdf](https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2018/09/un_potencial_por_descubrir_inf_ejecutivo_web.pdf)

Vidriales-Fernández, R., Plaza-Sanz, M., Hernández-Layna, C., Verde-Cagiao, M., Benito-Ruiz, G., y Carvajal-Molina, F. (2023). Characterizing the physical and mental health profile of children, adolescents and adults with autism spectrum disorder in Spain. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1088727>

Walsh, L., Lydon, S. y Healy, O. (2014). Employment and Vocational Skills Among Individuals with Autism Spectrum Disorder: Predictors, Impact, and Interventions. *Rev J Autism Dev Disord* (1), 266-275, DOI 10.1007/s40489-014-0024-7

## Referencias normativas

Constitución Española (BOE núm. 311, de 29 de diciembre de 1978).

[https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)

Ministerio de Derechos Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). Estrategia Española en trastorno del espectro del autismo. [https://www.rpdiscapacidad.gob.es/documentos/Estrategia\\_Espanola\\_Autismo.pdf](https://www.rpdiscapacidad.gob.es/documentos/Estrategia_Espanola_Autismo.pdf)

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2022). Estrategia española sobre discapacidad 2022-2030. <estrategia-espanola-discapacidad-2022-2030-def.pdf>

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2023). I Plan de Acción de la Estrategia Española sobre trastorno del espectro del autismo 2023-2027. Real Patronato Sobre Discapacidad. [https://www.rpdiscapacidad.gob.es/docs/Res\\_TEA.pdf](https://www.rpdiscapacidad.gob.es/docs/Res_TEA.pdf)

Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Naciones Unidas (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Naciones Unidas (2015). Agenda 2030 sobre el Derecho Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, 299, de 15/12/2006. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, 340, de 30/12/2020. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-17264>

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (2013). Boletín Oficial del Estado, 289, de 03/12/2013. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2013/11/29/1/con>



**[www.centroautismo.es](http://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