Hospital de Día Numància: un programa de atención en salud mental para personas adultas autistas diseñado desde la cocreación y la investigación

1. INTRODUCCIÓN

Se estima que los trastornos del espectro autista (TEA) están presentes en 1,23 de cada 100 personas, según los datos de prevalencia registrados en Cataluña en 2017 (Pérez-Crespo et al., 2019). Esta cifra podría superar el 2 % en los próximos años, en consonancia con la mejora de los sistemas de detección y las tendencias observadas internacionalmente (Maenner et al., 2023). El autismo es una condición o trastorno del neurodesarrollo que acompaña a la persona durante toda la vida y que puede implicar diferentes necesidades de apoyo en las áreas de comunicación, interacción social, flexibilidad y adaptación a las demandas de la vida cotidiana. Estas necesidades, variables según la persona y la etapa vital, pueden repercutir en su autonomía, salud mental y calidad de vida, así como en la de sus familias (Murphy et al., 2016; Saqr et al., 2018; Ayres et al., 2018). Por ello, resulta fundamental identificar y desarrollar modelos de atención que favorezcan el buen funcionamiento, la salud mental y la autodeterminación de las personas autistas adultas (Cheak-Zamora et al., 2020).

A pesar de los avances producidos en la detección y atención del TEA durante la infancia, persiste una importante brecha asistencial en la etapa adulta. En Cataluña, los centros de salud mental infanto-juvenil (CSMIJ) y las unidades de psiquiatría infanto-juvenil disponen de programas específicos, mientras que la red de salud mental de adultos continúa presentando una limitada disponibilidad de recursos especializados. Esta situación afecta especialmente a personas mayores de 18 años que no fueron diagnosticadas adecuadamente o que no recibieron atención específica durante la infancia.

La llegada de estas personas a los dispositivos de adultos sin un diagnóstico y un abordaje adecuados puede favorecer procesos de iatrogenia, empeorar el pronóstico y generar un uso ineficiente de los recursos sanitarios. Además, el diagnóstico tardío se asocia a una mayor presencia de comorbilidades de salud mental, especialmente trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

y trastornos de ansiedad (Rim et al., 2023). A ello se añade que, en ausencia de programas específicos, las personas autistas pueden ser atendidas desde modelos asistenciales diseñados para otros trastornos, sin incorporar suficientemente la perspectiva del neurodesarrollo, lo que dificulta una atención ajustada a sus necesidades y aumenta el riesgo de discontinuidad terapéutica en las transiciones entre profesionales y dispositivos.

Es en este contexto de brecha asistencial donde se sitúa la Buena Práctica que se presenta en este informe: un programa de hospital de día específicamente diseñado para personas adultas autistas, que responde a la necesidad de adaptar los dispositivos asistenciales a sus características particulares, especialmente cuando concurren necesidades de atención en salud mental. Se trata de una experiencia que aspira a servir de modelo replicable ante una carencia de recursos que se repite en buena parte del territorio.

2. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

El programa que se presenta en esta Buena Práctica nace como respuesta a la necesidad de disponer de una atención específica para las personas autistas adultas con comorbilidad en salud mental. Su desarrollo es fruto de un proceso iniciado en 2019, basado en la experiencia clínica, la formación especializada, la investigación clínica aplicada, el trabajo en red y una perspectiva de atención centrada en la persona y la cocreación.

El recurso se organiza en dos programas complementarios: un **Programa de Diagnóstico**, orientado a la evaluación exhaustiva del neurodesarrollo, y de los ámbitos clínico, conductual, sensorial, funcional e intelectual-cognitivo de la persona; y un **Programa de Intervención**, de carácter intensivo y con una duración de cuatro a seis meses, dirigido a personas ya diagnosticadas de TEA que presentan comorbilidad clínica asociada.

2.1 Antecedentes

La necesidad de avanzar hacia una atención específica y coordinada para las personas con TEA ya fue recogida en un plan de atención integral impulsado en

2013 por la autoridad sanitaria catalana (CatSalut). En esta línea, desde 2023 se impulsó en el Pla Director de Salut Mental i Addiccions, del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya un grupo de trabajo para planificar la atención a las personas con TEA en la red catalana de salud mental. Asimismo, la red de salud mental infanto-juvenil puso de manifiesto la necesidad de estructurar una atención específica que garantizara la continuidad asistencial al alcanzar la edad adulta. En julio de 2025 se publicó un nuevo plan de atención a las personas en el espectro autista, que actualiza el modelo de atención escalonada al TEA en la red de salud mental catalana y refuerza la necesidad de desarrollar programas específicos para esta población (Portella et al., 2025).

En 2019, se puso en marcha en la Unidad Polivalente Numància de nuestro hospital, el Parc Sanitari Sant Joan de Déu (PSSJD), un Programa Piloto de Atención al Autismo, dirigido a personas adultas sin discapacidad intelectual y con comorbilidad en salud mental y sospecha de TEA. El programa se desarrolló inicialmente con recursos internos y contó con una psiquiatra, una neuropsicóloga, una enfermera y una coordinadora, que destinaban 7 horas semanales a esta actividad.

El programa se estructuró en tres áreas: diagnóstico, intervención, e investigación y formación. Entre 2019 y finales de 2023 se evaluaron 55 personas y, desde abril de 2021, se realizaron 10 intervenciones grupales dirigidas a personas con diagnóstico reciente de TEA y a sus familias.

La experiencia clínica permitió identificar necesidades asistenciales específicas. Algunas personas requirieron ingreso en una unidad de media estancia colindante con el Hospital de Día con la que se comparten espacios terapéuticos. Si bien este contexto permitió profundizar en la atención de personas con mayor complejidad clínica y comorbilidad psiquiátrica, la convivencia con pacientes con otros perfiles de salud mental evidenció la necesidad de disponer de entornos asistenciales específicamente adaptados a las características y necesidades de las personas autistas.

Paralelamente, PSSJD creó un grupo de trabajo interno para el desarrollo del programa de atención al autismo en la red de salud mental, liderado por

profesionales del Hospital de Día Numància y con representación de los diferentes dispositivos de la red. Sus principales objetivos fueron:

- Favorecer la formación especializada y la supervisión de casos.
- Potenciar el trabajo coordinado en red.
- Unificar los procesos de evaluación y homogeneizar las intervenciones en los diferentes dispositivos comunitarios.

El trabajo permitió homogeneizar la atención a personas autistas en los Servicios de Rehabilitación Comunitaria (SRC), incorporando horas de atención neuropsicológica para las personas derivadas desde los Centros de Salud Mental (CSM), y desarrollar formación para profesionales dentro y fuera de PSSJD.

Este proceso de aprendizaje y consolidación evidenció la necesidad de avanzar desde una experiencia piloto hacia un recurso asistencial estable y especializado. Como resultado, en agosto de 2024 PSSJD concertó una ampliación de 7 plazas en el Hospital de Día Numància destinadas específicamente a la atención de personas autistas con comorbilidad en salud mental, consolidando así el programa especializado objeto de esta Buena Práctica.

2.2 Dificultades detectadas

La experiencia asistencial desarrollada desde 2019, junto con un estudio previo de necesidades realizado por el equipo, permitió identificar diversas barreras para una atención adecuada de las personas autistas adultas con comorbilidad en salud mental. Estas necesidades se agruparon en siete ámbitos: acceso y proceso diagnóstico, intervenciones terapéuticas, apoyos y autonomía, adaptación de los entornos, equipos especializados, recursos y formación profesional, y sensibilización social y sanitaria.

Entre las principales dificultades se identificaron:

- **Barreras de acceso y continuidad asistencial:** ausencia de itinerarios claros, dificultades en la transición entre los servicios infanto-juveniles y de adultos, y falta de acompañamiento tras el diagnóstico. El diagnóstico

tardío se asocia, además, a una mayor presencia de comorbilidades de salud mental, con incrementos que en algunos casos duplican la prevalencia respecto al diagnóstico precoz —por ejemplo, en trastornos de ansiedad, depresivos, bipolares y TDAH— (Rim et al., 2023; véase Anexo 1). A esta evidencia se suma la elevada heterogeneidad descrita por Hossain et al. (2020) en la prevalencia de comorbilidades psiquiátricas en población adulta con TEA (Anexo 1).

- **Escasez de intervenciones y apoyos específicos:** falta de programas terapéuticos especializados, psicoeducación y apoyo a las familias, así como desigualdad en el acceso a intervenciones efectivas.
- **Necesidad de profesionales especializados:** insuficiente formación específica en autismo adulto y necesidad de equipos especializados, herramientas de evaluación diagnóstica y funcional, y mayor disponibilidad de tiempo asistencial.
- **Falta de adaptación de los recursos:** espacios, comunicación, tiempos y procedimientos asistenciales poco ajustados a las necesidades sensoriales, comunicativas y cognitivas de las personas autistas. La experiencia clínica evidenció también las dificultades que pueden surgir en recursos compartidos con personas con otros perfiles de salud mental.
- **Necesidad de apoyo a la autonomía:** escaso acompañamiento posterior al diagnóstico, dificultades para acceder a información sobre recursos y prestaciones, y necesidad de promover intervenciones en los entornos naturales de la persona.

Asimismo, se consideró especialmente relevante la vulnerabilidad en salud mental de esta población, incluyendo el mayor riesgo de conducta suicida en personas autistas adultas (Kirby et al., 2019).

En conjunto, el estudio de necesidades y la experiencia clínica evidenciaron una brecha entre las necesidades de las personas autistas adultas y la respuesta asistencial disponible, justificando un programa especializado que integrara evaluación, intervención, adaptación del entorno, formación y coordinación.

2.3 Objetivos

Objetivo general

Ofrecer un programa específico y especializado de hospital de día para personas adultas autistas con comorbilidad en salud mental, integrado en la red pública de salud mental, que sitúe a la persona autista en el centro mediante la cocreación activa y la investigación aplicada.

Objetivos específicos

- Realizar una evaluación diagnóstica de autismo, de comorbilidades y de funcionalidad, especialmente en los casos complejos difíciles de valorar desde el Centro de Salud Mental (CSM).
- Implementar tratamientos psicosociales intensivos y tratamientos médicos especializados —incluida la instauración o revisión farmacológica— orientados a mejorar el autoconocimiento y la sintomatología nuclear y comórbida (ansiedad, depresión, desregulación emocional), así como a abordar las conductas desadaptativas.
- Favorecer la autonomía y la participación en la vida cotidiana de las personas atendidas, apoyando la reorganización de horarios, hábitos y rutinas, y mejorando su calidad de vida y la de sus familias.
- Intervenir en las situaciones de crisis o de conflicto en la convivencia familiar asociadas a la condición autista, incluyendo al grupo familiar.
- Garantizar la continuidad asistencial mediante el trabajo en red con los ámbitos sanitario y social, favoreciendo la accesibilidad de las personas autistas a ambos sistemas de atención.
- Cocrear y validar, con la participación activa de personas autistas, actividades y materiales específicos para su atención.
- Avanzar en formación, docencia e investigación sobre las necesidades de las personas adultas con TEA, formando a profesionales de la red de salud y capacitando a personas autistas como futuras asesoras en primera persona (peer-to-peer).

2.4 Equipo de trabajo

El programa cuenta con un equipo asistencial multidisciplinar y especializado (psiquiatría, psicología/neuropsicología, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social e integración social), que participa de forma coordinada en la evaluación e intervención de las personas atendidas, aportando actuaciones específicas de su ámbito y abordando de manera integral las necesidades clínicas, funcionales, sociales, ocupacionales y de autonomía mediante planes terapéuticos individualizados.

De forma transversal, el equipo integra la investigación y la cocreación en la práctica asistencial: recoge y analiza datos de las propias intervenciones, desarrolla y adapta instrumentos de evaluación, y revisa continuamente los resultados para mejorar el programa. La cocreación se incorporó desde el diseño, con la participación de personas autistas, familiares y profesionales; durante el primer año se integró en el equipo una persona autista y una profesional especializada en cocreación, lo que permite diseñar, revisar y adaptar materiales e intervenciones desde la experiencia de las personas destinatarias. De este modo, el equipo combina especialización, trabajo interdisciplinar, participación de las personas autistas e investigación aplicada, en un modelo centrado en la persona y orientado a la mejora continua.

2.5 Materiales y Procedimiento seguido en el desarrollo y aplicación de la Buena Práctica

2.5.1 Programa de Diagnóstico

Se desarrolla en el Hospital de Día Numància, con una duración aproximada de uno a dos meses. Participa el conjunto de profesionales del equipo, que realizan una evaluación exhaustiva y multidisciplinar de los ámbitos del neurodesarrollo, clínico, conductual, sensorial, funcional e intelectual-cognitivo, combinando entrevistas clínicas, visitas individuales (psiquiatría, neuropsicología, terapia ocupacional y enfermería) e instrumentos estandarizados de evaluación del autismo.

Finalizada la evaluación, se realiza una sesión de devolución con la persona y, cuando procede, su entorno familiar, en la que se ofrece incorporarse al taller

psicoeducativo de autismo para personas con diagnóstico reciente y se facilitan materiales informativos. Si se confirma un diagnóstico de TEA con comorbilidad clínica asociada, la persona puede incorporarse al Programa de Intervención, descrito a continuación.

2.5.2 Programa de Intervención

El Programa de Intervención se desarrolla en el Hospital de Día Numància, integrado en la red pública de salud mental de adultos. Se accede a él mediante dos vías: la derivación directa desde el Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA) de referencia, en el caso de personas ya diagnosticadas de TEA con comorbilidad clínica asociada, o la incorporación desde el propio Programa de Diagnóstico del Hospital de Día, cuando la evaluación realizada confirma el diagnóstico de autismo y se identifica comorbilidad clínica. Su funcionamiento se articula mediante un plan funcional específico y una cartera de servicios diseñada a partir de las necesidades identificadas en la investigación previa y en el proceso de cocreación.

La intervención es de carácter intensivo, con una duración aproximada de cuatro a seis meses, y se organiza mediante un Plan Terapéutico Interdisciplinar (PTI), consensuado con la persona atendida y revisado periódicamente. El proceso combina evaluación e intervención desde el inicio y se estructura en tres momentos:

Fase inicial: acogida, evaluación y comienzo de la intervención.

Antes de la incorporación se realiza una acogida anticipada, con información sobre el funcionamiento del recurso, para reducir la incertidumbre y facilitar la adaptación.

Durante el primer mes se realiza una evaluación interdisciplinar del estado de salud mental, la valoración neuropsicológica, el ámbito sociofamiliar y la funcionalidad psicosocial. En los primeros 15 días se integran los resultados, se consensuan con la persona los objetivos prioritarios y el PTI, y comienza la intervención atendiendo a las necesidades más relevantes detectadas.

Fase de intervención.

A lo largo del programa se combinan intervenciones individuales y grupales, seleccionadas en función de las necesidades, objetivos y características de cada persona. Cada persona atendida cuenta, además, con visitas individuales semanales con el conjunto de profesionales del equipo. La oferta de actividades grupales especializadas incluye:

- Taller psicoeducativo de autismo para personas con diagnóstico reciente ("Autismo para principiantes")
- Taller de gestión del tiempo y organización
- Taller de cognición social
- Taller de ansiedad
- Taller de habilidades sociales
- Taller de flexibilidad cognitiva y taller cognitivo
- Taller de hábitos saludables y cocina
- Taller de propiocepción
- Taller de información participativa ("InformaTEA")
- Taller psicoeducativo y terapéutico para familias

Todos los profesionales participan en la evaluación, seguimiento e intervención, aportando además actuaciones específicas desde su ámbito.

La intervención psiquiátrica incluye evaluación y tratamiento de la psicopatología comórbida y abordaje psicofarmacológico si está indicado; **psicología y neuropsicología**, aspectos emocionales, cognitivos, conductuales y funcionales; **enfermería**, la salud física, prevención y hábitos saludables; **terapia ocupacional e integración social**, la autonomía, participación y funcionamiento cotidiano; y **trabajo social**, orientación sobre recursos sociales, vivienda, formación, empleo y prestaciones. Se incorpora también la intervención familiar y, si es necesario, domiciliaria, para favorecer la generalización.

Fase final: preparación del alta y continuidad asistencial.

Durante el último mes se prioriza la preparación del alta y la transferencia de los objetivos alcanzados al entorno habitual. Se revisan los objetivos terapéuticos, se identifican las necesidades pendientes y se coordina la continuidad con el recurso de referencia. Cuando resulta necesario, se realizan visitas de vinculación previas al alta y se programa seguimiento posterior, favoreciendo una transición progresiva y evitando interrupciones en la atención.

Adaptación del entorno y materiales

La adaptación es un elemento transversal del programa. El Hospital de Día dispone de un espacio de desconexión y regulación sensorial, despachos con reguladores de luz, y otros elementos sensoriales (chalecos de peso, fibras de luz, canceladores de sonido, fidget toys...), adaptando espacios y procedimientos a las necesidades sensoriales, comunicativas y cognitivas de cada persona.

Se han desarrollado y adaptado materiales mediante cocreación con personas autistas, familiares y profesionales, incluyendo apoyos visuales, sistemas aumentativos y alternativos de comunicación y otros recursos individualizados.

El programa cuenta además con un servicio de préstamo de materiales sensoriales que permite probarlos y utilizarlos en el entorno cotidiano, facilitando identificar los más adecuados para cada persona y generalizar las estrategias; su valoración por parte de las personas atendidas ha sido especialmente positiva. Materiales y actividades se encuentran en revisión y validación continua, incorporando las aportaciones de las personas autistas.

Coordinación y mejora continua

La coordinación interdisciplinar es un elemento central del programa: se realizan reuniones de seguimiento, revisión de casos, planificación de actividades y reevaluación de objetivos terapéuticos. La coordinación con los Centros de Salud Mental de Adultos (CSMA) integra el programa en el circuito asistencial ordinario y garantiza la continuidad tras el alta. El procedimiento combina así atención interdisciplinar, evaluación individualizada, adaptación del entorno, participación de las personas autistas y continuidad asistencial, dentro de un modelo orientado a la mejora continua y a la atención centrada en la persona.

La investigación se integra en la práctica asistencial mediante la recogida y análisis de datos, la revisión de materiales y la evaluación de resultados, permitiendo introducir mejoras de forma continua.

3. RESULTADOS Y EVALUACIÓN DEL IMPACTO

3.1 Procedimiento de evaluación

La evaluación de la Buena Práctica combina indicadores de actividad y resultados asistenciales, valoración de la experiencia de las personas atendidas y sus familias, y un proceso de mejora continua basado en la cocreación.

La actividad del programa se registra en el sistema SAP y se analiza periódicamente mediante los sistemas de información y cuadros de mando de PSSJD. Asimismo, se realiza el seguimiento de los indicadores asistenciales establecidos por CatSalut y de aquellos definidos específicamente para monitorizar la actividad del programa.

A nivel individual, se realiza una evaluación al inicio y al final del proceso asistencial. Se utilizan, entre otros instrumentos, la *Health of the Nation Outcome Scales* (HoNOS) y la *Global Assessment of Functioning* (GAF), que permiten valorar la evolución clínica y funcional de las personas atendidas y comparar su situación al inicio y al finalizar la intervención.

Entre otros indicadores de seguimiento se incluyen el número de personas atendidas, número de altas, duración de la atención, reingresos en el Hospital de Día y otros indicadores relacionados con la actividad y continuidad asistencial. La accesibilidad al programa se monitoriza mediante el seguimiento de las derivaciones y los tiempos de acceso.

La evaluación incorpora también la recogida continuada de feedback de las personas atendidas y sus familias, tanto sobre la atención recibida como sobre las actividades, materiales y adaptaciones utilizadas. El programa cuenta con el apoyo del departamento de calidad y de experiencia del paciente del hospital.

La cocreación constituye asimismo un mecanismo de evaluación cualitativa. Las personas autistas participantes colaboran en la revisión de actividades y

materiales, aportando su experiencia y propuestas de mejora. Las aportaciones recogidas se incorporan al proceso de revisión y adaptación del programa.

3.2 Resultados obtenidos

Desde la puesta en marcha del programa especializado, en el verano de 2024, y hasta el verano de 2026, se ha atendido a un total de 39 personas en el Programa de Diagnóstico y a 19 personas en el Programa de Intervención. Cabe destacar la alta demanda, especialmente para el programa diagnóstico en la actualidad. De las personas derivadas al Programa de Diagnóstico se ha podido confirmar un diagnóstico de TEA en el 94 % de los casos.

En sus dos primeros años de funcionamiento, el Programa de Intervención, con una dotación de 4 plazas simultáneas y una duración de 4 a 6 meses por persona, ha atendido a estas 19 personas, una cifra que refleja una ocupación plena del recurso desde su puesta en marcha. La estancia media ha sido de alrededor de 5 meses.

De estas personas, 10 son mujeres, 7 hombres y 2 personas no binarias. El perfil clínico de las personas atendidas en el Programa de Intervención confirma la elevada carga de comorbilidad psiquiátrica descrita en la literatura (véase apartado 2.2 y Anexo 1). Entre las manifestaciones clínicas observadas destacan:

- Sintomatología ansiosa, presente en el 100 % de las personas atendidas, con desregulaciones del estado de ánimo asociadas
- Sintomatología de TDAH, en un porcentaje muy elevado de los casos
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Sintomatología disociativa
- Sintomatología psicótica breve
- Trastornos del sueño
- Trastornos por abuso de sustancias

La valoración cualitativa de la experiencia asistencial ha sido consistentemente favorable. Se ha recogido feedback de las personas atendidas y sus familias,

incluyendo muestras espontáneas de agradecimiento relacionadas con la atención recibida, la comprensión de las necesidades asociadas al autismo y el acompañamiento durante el proceso terapéutico. Asimismo, la utilización de materiales adaptados y el servicio de préstamo de materiales sensoriales han recibido una valoración especialmente positiva.

La información obtenida mediante este feedback continuo se utiliza para revisar las actividades y adaptar los recursos a las necesidades individuales, en coherencia con el enfoque de mejora continua descrito en el apartado 3.1.

Los resultados cuantitativos derivados de las escalas HoNOS y GAF (apartado 3.1) se encuentran en fase de consolidación, en paralelo al desarrollo del instrumento de evaluación específico descrito en el apartado 3.4.

Finalmente, la integración de la investigación en la práctica asistencial permite recoger datos procedentes de las evaluaciones e intervenciones realizadas, generando evidencia sobre el funcionamiento y orientando su evolución.

3.3 Impacto de la Buena Práctica

La implantación del programa ha permitido generar un recurso especializado y estable para la atención de personas autistas adultas con comorbilidad en salud mental, integrado en la red pública y coordinado con los dispositivos.

A nivel asistencial, se observa una mejora en la adecuación de la atención a las características y necesidades específicas de las personas autistas, así como en la coordinación con los Centros de Salud Mental derivantes. La intervención estructurada, la adaptación del entorno y la transferencia de los objetivos al contexto habitual favorecen una atención más centrada en la persona, orientada a mejorar su funcionamiento y calidad de vida, y la de sus familias.

El programa ha contribuido además a ampliar la red de coordinación comunitaria, estableciendo vínculos con servicios sociales, recursos públicos, universidades, empresas y otros agentes comunitarios y laborales, en función de las necesidades de las personas atendidas.

Otro impacto relevante es el generado sobre los propios profesionales y la organización: la experiencia ha favorecido el desarrollo de conocimiento

especializado, la formación y el trabajo interdisciplinar, así como la incorporación de la perspectiva de las personas autistas en el diseño y revisión de la atención. En este sentido, el equipo ha presentado la experiencia en jornadas y ante otras entidades, y ha impartido y recibido múltiples formaciones internas y externas. Además, se ha podido crear la línea de investigación clínica aplicada de autismo en la etapa adulta, dentro de un grupo de investigación consolidado por la Generalitat de Catalunya.

3.4 Innovación

La innovación del programa no reside únicamente en la creación de un recurso especializado, sino en el propio modelo de diseño, implementación y mejora de la atención, que sería similar a una metodología *Living Lab.* Desde la observación y el aprendizaje continuo de la asistencia directa, y desde los espacios compartidos con las personas autistas, surgen ideas que se traducen en propuestas concretas de mejora asistencial.

El programa se ha construido a partir de un proceso progresivo de investigación de necesidades, análisis de la experiencia clínica y cocreación con personas autistas, familias y profesionales. Esta metodología permite que las intervenciones y materiales se desarrollen y revisen a partir de la experiencia de las personas destinatarias y de los resultados obtenidos en la práctica.

La investigación se integra asimismo en la actividad asistencial, de modo que la propia atención genera información para evaluar, modificar y mejorar el programa. Esta combinación de asistencia, investigación aplicada y cocreación favorece un modelo dinámico de innovación, en el que la observación de las necesidades reales se transforma en nuevas propuestas de intervención.

Un ejemplo concreto es el desarrollo de un instrumento de evaluación ad hoc, motivado por la baja sensibilidad clínica de las escalas estandarizadas (HoNOS y GAF) para captar los cambios específicos en personas autistas. Se construye mediante técnica Delphi, en su última fase, con participación de expertos y personas autistas, e incorporará dimensiones como comunicación funcional, estado clínico y regulación sensorial.

Esta apuesta por la investigación aplicada se concreta en varias líneas de trabajo: un estudio descriptivo del perfil de las personas atendidas (AUTISMAP), un estudio de epigenética, la constitución de un biobanco específico, el desarrollo de una herramienta de inteligencia artificial para la mejora del proceso diagnóstico, y un serious game psicoeducativo en formato de juego de cartas; estos dos últimos proyectos darán lugar a dos tesis doctorales.

La innovación se extiende al entorno terapéutico: adaptaciones específicas, materiales cocreados, espacio de regulación sensorial y préstamo de materiales para el día a día. Varios talleres están en fase de ilustración, con imágenes realizadas por personas autistas.

4. PROYECCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

La experiencia acumulada desde el programa piloto de 2019 y su consolidación posterior han permitido desarrollar un modelo asistencial específico para personas autistas adultas con comorbilidad en salud mental. La proyección se orienta a consolidar, evaluar y transferir este modelo, generando conocimiento que mejore progresivamente la atención. Líneas de desarrollo:

- **Evaluación sistemática de resultados:** consolidar un sistema que mida los cambios clínicos, funcionales y asistenciales de la intervención.
- **Validación de instrumentos:** incorporar el instrumento Delphi (apartado 3.4) a proyectos de investigación para su validación formal.
- **Validación de intervenciones y materiales:** evaluar mediante investigación la eficacia de las actividades cocreadas y facilitar su transferencia a otros dispositivos.
- **Modelo escalonado de atención:** articular niveles asistenciales, desde la atención comunitaria hasta hospital de día y, si es necesario, hospitalización adaptada.
- **Transferencia a la red:** compartir el conocimiento mediante formación, supervisión de casos y procedimientos comunes.

- **Participación continuada de las personas autistas:** incorporar sistemáticamente su experiencia en diseño, evaluación y revisión.
- **Investigación aplicada:** transformar los aprendizajes en evidencia científica para nuevas intervenciones.
- **Ampliación de líneas de investigación:** está previsto iniciar próximamente un proyecto de realidad inmersiva orientado a la regulación emocional.

La proyección no se limita al crecimiento asistencial: aspira a un modelo especializado, evaluable, cocreado y transferible, que contribuya a transformar la atención a las personas autistas adultas en la red pública de salud mental.

5. REFERENCIAS (Formato APA 7ª edición)

Ayres, M., Parr, J. R., Rodgers, J., Mason, D., Avery, L., & Flynn, D. (2018). A systematic review of quality of life of adults on the autism spectrum. *Autism, 22*(7), 774–783. https://doi.org/10.1177/1362361317714988

Cheak-Zamora, N. C., Maurer-Batjer, A., Malow, B. A., & Coleman, A. (2020). Self-determination in young adults with autism spectrum disorder. *Autism, 24*(3), 605–616. https://doi.org/10.1177/1362361319877329

Hossain, M. M., Khan, N., Sultana, A., Ma, P., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Purohit, N. (2020). Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry Research, 287*, 112922. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112922

Kirby, A. V., Bakian, A. V., Zhang, Y., Bilder, D. A., Keeshin, B. R., & Coon, H. (2019). A 20-year study of suicide death in a statewide autism population. *Autism Research, 12*(4), 658–666. https://doi.org/10.1002/aur.2076

Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., Furnier, S. M., Hughes, M. M., Ladd-Acosta, C. M., McArthur, D., Pas, E. T., Salinas, A., Vehorn, A., Williams, S., Esler, A., Grzybowski, A., Hall-Lande, J., Nguyen, R. H. N.,

Pierce, K., Zahorodny, W., Hudson, A., Hallas, L., Mancilla, K. C., Patrick, M., Shenouda, J., Sidwell, K., DiRienzo, M., Gutierrez, J., Spivey, M. H., Lopez, M., Pettygrove, S., Schwenk, Y. D., Washington, A., & Shaw, K. A. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries, 72*(2), 1–14. https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1

Murphy, C. M., Wilson, C. E., Robertson, D. M., Ecker, C., Daly, E. M., Hammond, N., Galanopoulos, A., Dud, I., Murphy, D. G., & McAlonan, G. M. (2016). Autism spectrum disorder in adults: Diagnosis, management, and health services development. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 12*, 1669–1686. https://doi.org/10.2147/NDT.S65455

Pérez-Crespo, L., Prats-Uribe, A., Tobias, A., Duran-Tauleria, E., Coronado, R., Hervás, A., & 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

Portella, M. J., Montero Camacho, M. R., Hervàs Zúñiga, M. A., Miralbell, J., Bote Pérez, V., Montllor Linares, R., & Palau, F. (2025). *Pla d'atenció a les persones en l'espectre autista: Proposta d'atenció esglaonada a la xarxa de salut mental*. Direcció General de Planificació en Salut, Generalitat de Catalunya.

Rim, S. J., Kwak, K. J., & Park, S. (2023). Risk of psychiatric comorbidity with autism spectrum disorder and its association with diagnosis timing using a nationally representative cohort. *Research in Autism Spectrum Disorders, 104*, Article 102134.

Saqr, Y., Braun, E., Porter, K., Barnette, D., & Hanks, C. (2018). Addressing medical needs of adolescents and adults with autism spectrum disorders in a primary care setting. *Autism, 22*(1), 51–61.

6. ANEXO

Anexo 1. Comorbilidades psiquiátricas en personas con TEA

Comorbilidad	Hossain et al., 2020 (mín.)	Hossain et al., 2020 (máx.)	Rim et al., 2023 (Dx. precoz)	Rim et al., 2023 (Dx. tardío)
Tr. de ansiedad	1,47%	54%	5,33%	11,14%
Tr. depresivos	2,50%	41,10%	3,41%	8,29%
Tr. bipolares	6%	21,40%	5,54%	13,71%
Tr. psicóticos (incl. esquizofrenia)	4%	67%	2,56%	2,86%
Ideación suicida	10,90%	66%	—	—
Intentos autolíticos	1%	35%	—	—
Problemas del sueño	13%	—	—	—
TOC	9%	22%	—	—
Tr. de impulsos	12%	48%	—	—
TDAH	26%	65%	14,93%	35,71%
TCA	1,40%	7,90%	—	—
Tr. por uso de sustancias	8,30%	—	—	—
Tr. de personalidad	12,60%	—	—	—
Tourette o tics	2,60%	36%	1,92%	4,57%
Tr. por estrés postraumático	1%	5%	—	—

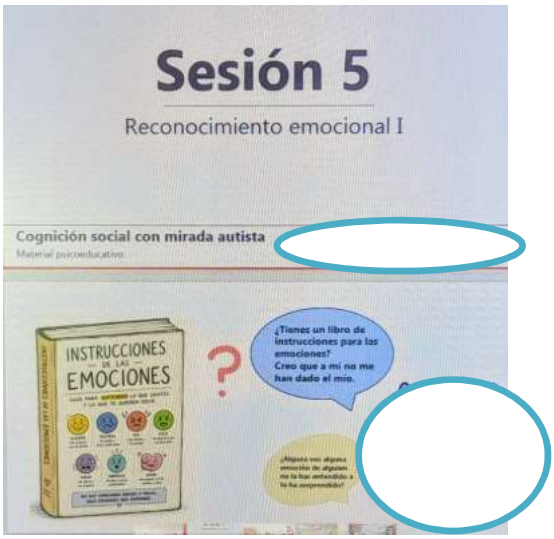
Nota. Elaboración propia a partir de Hossain et al. (2020) y Rim et al. (2023).

Anexo 2. Imágenes de cocreación y materiales








Sesión 5
Reconocimiento emocional I
Cognición social con mirada autista
Material psicoeducativo
INSTRUCCIONES DE LAS EMOCIONES
¿Tienes un libro de instrucciones para las emociones? Creo que a mí no me han dado el mío.