

● ENVEJECIMIENTO Y TRASTORNOS DEL AUTISMO

● **Detección y seguimiento de procesos**
● **de envejecimiento y/o deterioro**
● **en personas usuarias de APNABI Lan,**
● **del área sociolaboral de APNABI**

● **Informe ejecutivo**

● **Marzo 2024**



0. APNABI Autismo Bizkaia

APNABI Autismo Bizkaia somos la asociación sin ánimo de lucro, declarada de interés público, que agrupa a las familias de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de Bizkaia. Somos la organización de referencia en su ámbito de actuación. Nacimos a finales de los años 70 por iniciativa de un grupo de padres y madres que, haciendo frente al desconcierto, la incertidumbre y el miedo, se unieron para construir un futuro mejor para sus hijos e hijas. Hoy somos una entidad plenamente consolidada y reconocida, integrada por más de 1200 familias y 300 profesionales que, con el mismo espíritu de entonces y con la colaboración institucional y de otros agentes, mantenemos una amplia red de servicios para garantizar una respuesta integral, individualizada y de calidad para las personas con TEA a lo largo de todo su ciclo vital.

En APNABI Autismo Bizkaia trabajamos para garantizar el cumplimiento de todos los derechos de las personas con TEA. Nuestros objetivos se resumen en las ideas siguientes:

- Mejorar la calidad de vida de las personas con TEA y sus familias.
- Favorecer el desarrollo de las personas con TEA y su inclusión en la comunidad.
- Velar para que las personas con TEA reciban una respuesta adecuada a sus características y necesidades.
- Promover la sensibilización social con el fin de aproximar a la ciudadanía la realidad de los TEA y, de esta manera, avanzar hacia el cumplimiento de los derechos de las personas con autismo bajo los principios de la inclusión, la tolerancia y el respeto.

Con la finalidad de compartir conocimiento en el ámbito de la discapacidad intelectual, formamos parte de varios foros y organizaciones en los que contrastamos experiencias y reflexiones. Algunas de ellas son:

- FEVAS Plena inclusión Euskadi, www.fevas.org
- Confederación Plena Inclusión, www.plenainclusion.org
- Confederación Autismo España, www.autismo.org.es
- Confederación Autismo Europa, www.autismeurope.org

1. Introducción

El presente estudio surge de la necesidad de crear una herramienta de detección y seguimiento de situaciones de envejecimiento en el área de empleo de APNABI, APNABILAN así como de diagnóstico de situación inicial.

2. Participación

2.1 Participación global

Han sido **124 personas del área de Empleo** a las que se les ha pasado la herramienta (tabla 1); 40 del Centro ocupacional, 5 del Centro especial de empleo, 36 en situación de desempleo y 43 en empleo con apoyo. (ver tabla 2, por ocupación laboral). Por **sexo**, han sido 94 hombres (75,8%) y 30 mujeres (24,1%). Han participado 8 profesionales en la cumplimentación.

La **edad media** de todos los participantes es de 31,16 años. 106 personas son menores de 40 años (85,48%) y 18 mayores (14,51%). La edad media de las personas mayores de 40 años es 46,3 años y de las menores 28,59 años.

Tabla 1. Tabla sociodemográfica general de las personas participantes.

		Menores de 40 años (n=106)	Igual o mayores de 40 años (n=18)	Total (N=124)
Sexo	Hombre	81	13	94
	Mujer	25	5	30
Edad media	Hombre	28,59	46,3	31,16
	Mujer	28,18	47,3	37,74
	General	29,7	43,8	36,75
Porcentaje de discapacidad		45,3%	54,6%	46,75%

El **diagnóstico principal** más presente es Trastorno del espectro del autismo sin discapacidad intelectual con 64 personas (51,6% del total). En relación a otros **diagnósticos secundarios** respecto al principal, 20 personas (16,1%) presentan otro diagnóstico o enfermedad (Trastornos depresivos en mayor o menor grado es el más presente). Respecto a la variable de la **polimedicación**, mayoritariamente son personas no polimedicadas (87%), suponen 108 personas. Solo hay registradas 5 personas en situación de polimedicación (4%).

2.1 Participación por ocupación laboral

En cuanto a la **ocupación laboral**, vemos en la tabla 2 que ha habido una participación representativa del área de empleo (Centro ocupacional, Centro especial de empleo, Empleo con apoyo y Desempleo).

Tabla 2. Tabla sociodemográfica por ocupación laboral.

		Centro ocupacional (n=40)	Centro especial de empleo (n=5)	Desempleo (n=36)	Empleo ordinario (n=43)	Total (N=124)
Sexo	Hombre	29	4	29	32	94
	Mujer	11	1	7	11	30
Edad media	General	31,36	35,6	27,8	31,51	
	Hombre	29,79	34,5	31,6	30,59	
	Mujer	20,81	40	30,28	34,28	

3. Resultados

3.1 Resultados globales

Como puede verse en la tabla 3, la **salud global** de las personas valoradas (N=124) es buena, 1,56 sobre 5 (1 ausencia de deterioro / 5 deterioro muy relevante).

Tabla 3. Resultados herramienta por ocupación laboral y edad.

Indicadores	Menores de 40. n=106	Mayores de 40. n=18	Centro ocupacional (n=40)	Centro especial de empleo (n=5)	Desempleo (n=36)	Empleo ordinario (n=43)	Total (N=124)
Laborales	1,43	2,14	1,9	1,42	-	1,4	1,54
Físicos	1,33	2,13	1,68	1,5	1,36	1,39	1,45
Cognitivos y mentales	1,61	2,22	1,9	1,46	1,6	1,63	1,7
Edad	28,59	46,3	31,36	35,6	27,8	31,51	31,16
TOTAL	1,46	2,16	1,82	1,46	1,48	1,47	1,56

Por ocupación, las personas del **Centro ocupacional** son las que tienen una **valoración más alta**, mayor deterioro, (1,82) y son el subgrupo con un porcentaje de discapacidad más alto (55,5%); consideramos este dato relevante para explicar un posible envejecimiento y deterioro precoz ya que hay una relación importante entre mayor Dependencia y porcentaje discapacidad y mayor probabilidad de sufrir procesos de envejecimiento prematuro (**perfiles con predisposición**). Las personas en **Desempleo** y las que trabajan en el **Centro especial y Empleo ordinario**, tienen unas valoraciones medias inferiores (1,48 1,46 y 1,47 respectivamente).

Un aspecto destacado en el subgrupo de personas **mayores de 40 años es la alta presencia de personas valoradas en procesos de envejecimiento prematuro**. De las 18 personas de este subgrupo, 11 son valoradas en procesos de envejecimiento y deterioro prematuro (61,1%), siendo un porcentaje muy relevante con respecto a ese subgrupo de edad.

3.1.1 Varias variables: sexo, polimedicación y fecha valoración discapacidad.

En relación a la variable **sexo**, se observa que las valoraciones son prácticamente las mismas a nivel global: 1,60 las mujeres y 1,55 los hombres; es muy levemente superior en las mujeres (mayor deterioro). Aunque si observamos la edad media, vemos que la edad de las mujeres (32,23) es 1,41 años superior a la de los hombres (30,82), podría ser la explicación a la diferencia.

Respecto a la variable de la **polimedicación**, en esta muestra (N=124) no es relevante, apenas 5 personas están en esa situación (4%).

Como se ve en la tabla 4, esas personas (polimedicadas) presentan mayor deterioro, casi a la par que el subgrupo mayores de 40 años, pero tienen edades sensiblemente más bajas que ese subgrupo (39,4 años), siendo 46,3 años la edad media de las personas mayores de 40 años. Es decir, que con casi 7 años menos de media, tienen valores casi similares.

Se observa una mejor valoración de las personas que llevan **más tiempo con una valoración de discapacidad**, sobre las que llevan menos, 1,49 las primeras y 1,7 las segundas. Hay que señalar que se dan estos datos incluso siendo mayor la edad media y el porcentaje de discapacidad de los primeros sobre los segundos.

3.1.2 Resultados en relación al tiempo trabajado, desempleo y valores de la herramienta

Queríamos ver si el desempleo, llevar más o menos tiempo trabajando, las diferentes modalidades de empleo, entre otras, **afectaban positivamente o negativamente a los indicadores de deterioro laboral, físico y cognitivo** de las personas participantes.

3.1.2.1 Centro ocupacional, experiencia laboral y resultados herramienta

Las personas del Centro ocupacional llevan una media en el de 5 años, oscilando entre 14 años las que más y 1 año las que menos. Respecto a diferencias observadas entre las personas que llevan más tiempo en el recurso de Centro Ocupacional respecto a las que menos, afirmamos que (tras aplicar el valor de crecimiento anual, VCA, 0,03 por año) las personas que llevan más tiempo deberían tener un valor de 1,76 y tienen un valor de 1,72.

Podemos afirmar por tanto que participar en un recurso específico de orientación a empleo durante más tiempo, tiene un efecto positivo en el deterioro y envejecimiento prematuro de la persona.

3.1.2.2 Centro especial de Empleo, experiencia laboral y resultados herramienta

Las personas del CEE participantes llevan 7 años de media en el mismo. Todas ellas han trabajado previamente o en centro especial de empleo o empleo ordinario.

Tras aplicar el VCA vemos que las personas del CEE que han participado (n=5) que llevan más tiempo trabajando (respecto de la media de 7 años), tienen una valoración peor (mayor deterioro) que las que llevan menos de la media. Deberían tener una valoración de 1,60 y tienen efectivamente 1,84. Aunque es cierto que este subgrupo, personas del CEE, son las menos representadas, solo 5 y con edades muy dispares.

3.1.2.3 Desempleo, experiencia laboral y resultados herramienta

Las personas participantes en Desempleo llevan en esa situación una media de 3,29 años. La persona que más tiempo lleva desempleada lo está desde hace 16 años y la que menos apenas un par de meses. Tras aplicar el VCA, vemos que **llevar más tiempo en desempleo** (por encima de la media de 3,29 años) es un factor que **influye sobre el deterioro de la persona**. Deberían de tener un valor aproximado de 1,74 pero se encuentran en un valor de 1,85.

3.1.2.4 Empleo ordinario, experiencia laboral y resultados herramienta

Las personas de Empleo ordinario llevan trabajando una media de 4,27 años, desde 16 años la que más tiempo a menos de medio año, la que menos.

Tras aplicar el VCA, las personas que llevan menos tiempo en Empleo ordinario sobre la media (4,27 años) deberían de tener un valor de 1,74, muy superior a las que llevan más tiempo que la media, cuyo valor es de 1,50. Es un dato muy relevante ya que el valor es casi idéntico (1,47/1,50), cuando la diferencia de edad es casi la más grande de los 4 subgrupos, en este caso concreto, 9,12 años. Podemos afirmar que **las personas de Empleo ordinario que llevan más tiempo trabajando tienen con respecto a sus compañeros unos valores de deterioro y envejecimiento mejores**.

3.2 Resultados de personas valoradas en procesos de envejecimiento prematuro

Tabla 4. Resultados de personas valoradas en procesos de envejecimiento laboral (n=13) y comparativa por grupos de edad y en situación de polimedicación.

Indicadores	Total (N=124)	Menores de 40. n=106	Mayores de 40. n=18	Personas en envejecimiento laboral (n=13)	Personas polimedicadas. (n=5)
Laborales	1,54	1,43	2,14	2,55	2,28
Físicos	1,45	1,33	2,13	2,6	1,96
Cognitivos y mentales	1,7	1,61	2,22	2,38	2,1
TOTAL	1,56	1,46	2,16	2,51	2,11
Edad media	31,16	28,59	46,3	47	39,4

Como puede verse en la tabla 4, hay **13 personas valoradas en procesos de envejecimiento prematuro**, suponen 10,4% de las personas participantes (N=124). Son el subgrupo de edad con una edad media más alta (**47 años**), y también con la **valoración media de los indicadores** más alta, mayor deterioro (**2,51**). En la tónica con otros estudios, vemos que este subgrupo también es el que presenta un **porcentaje de discapacidad asociada más alto** (64%). Estas personas mayoritariamente se encuentran en el subgrupo de Mayores de 40 años, solo dos personas tienen menos de 40. Como dato también relevante, decir que en este subgrupo está la mayor representación de personas polimedicadas, con 3 personas sobre un total de 13 personas (23%).

3.3 Resultados por tipo de indicador

Los indicadores, a nivel general que más han sido puntuados (mayor deterioro), son:

- **Laborales:** "Mayor desmotivación/ falta de sentido de pertenencia al puesto de trabajo, se empieza a percibir falta de interés por actividades nuevas del taller, en formarse, etc...", con 1,8.
- **Físicos:** "Aumento del sedentarismo", con 1,84.
- **Cognitivos y mentales:** "Aumento de los estados de ansiedad y/o estrés", con de 1,94.

3.3.1 Resultados por indicadores laborales

A nivel general ya hemos señalado "Mayor desmotivación/ falta de sentido de pertenencia al puesto de trabajo, se empieza a percibir falta de interés por actividades nuevas del taller, en formarse, etc...", con un valor de 1,8. Para las personas menores de 40 años es este indicador el más elevado, pero para las mayores es "Significativa

disminución del ritmo de trabajo, menor rendimiento”, con un valor de 2,46. Para las personas valoradas en procesos de envejecimiento prematuro es “Disminución del número de tareas al día, mayor necesidad de descansos, dificultades para acabar la jornada laboral completa”, con una valoración de 3,11, que es la más alta de los indicadores laborales.

3.3.2 Resultados por indicadores físicos

El indicador a nivel general más elevado es “Aumento del sedentarismo”, con un valor de 1,84. Existe coincidencia entre ambos grupos de edad, mayores y menores de 40 años, siendo esté también el indicador más elevado. En el subgrupo de personas valoradas en procesos de envejecimiento prematuro, también es el indicador más elevado, con un valor de 3,38, siendo el valor más alto de todos los subgrupos y tipos de indicadores del estudio.

Según la ocupación laboral (y situación de desempleo), nos encontramos con la misma situación, es el aumento del sedentarismo el indicador más elevado de las 4 situaciones posibles.

3.3.2 Resultados por indicadores mentales

El indicador más alto a nivel general es “Aumento de los estados de ansiedad y/o estrés”, con un valor de 1,94. En relación a los subgrupos de edad, mayores y menores de 40 años, vemos que para los más jóvenes el indicador antes mencionado es el más alto (1,85), pero para las personas mayores de 40 años lo es “Aumento de los estados de soledad/ tristeza/ pérdida de motivación/ depresión, etc.” con una valoración de 2,72. Este mismo indicador también es el más alto en el subgrupo de personas valoradas en procesos de envejecimiento prematuro, con una valoración media de 2,84.

Al analizar por ocupación laboral, vemos que existe cierta tendencia a coincidir los mismos indicadores como los de puntuación más elevada. Tanto en el Centro Ocupacional, como en Empleo ordinario, como las personas de Desempleo, el indicador más alto es “Aumento de los estados de soledad/ tristeza/ pérdida de motivación/ depresión, etc.”

4. Análisis de los resultados

3.1 Análisis de resultados globales

En primer lugar, hay que señalar que las personas del área tienen en general una valoración respecto al **envejecimiento, salud general**, etc... **muy positiva**, siendo su valoración de **1,56** sobre 5. La explicación a que las valoraciones de las personas de Empleo sean más bajas con respecto a las personas de CAD y Hogares (valoración media 1,78 los últimos 3 años) puede estar en el hecho de ser personas con un grado de dependencia y discapacidad menor (42% de media) que las últimas mencionadas (generalmente grado 2 y 3 de dependencia, 70% de discapacidad media); es

importante recordar los **perfiles de predisposición a sufrir procesos de envejecimiento prematuro** en personas con un perfil de dependencia grado 3, ser mayor de 40 años, tener dificultades en la comunicación, entre otras.

En relación al **sexo**, no hemos encontrado diferencias significativas entre uno y otro, aunque es una variable a seguir monitorizando. Respecto al **porcentaje de discapacidad** reconocida, hemos constatado que existe una correlación entre mayor porcentaje de discapacidad y mayor predisposición a sufrir procesos de envejecimiento prematuro: las personas valoradas en estos procesos son el subgrupo con el porcentaje mayor de discapacidad (64%) de todos los participantes. En relación a la variable de la **polimedicación**, en general muestran un porcentaje bastante bajo, apenas un 4% (5 personas) de las personas se consideran en situación de polimedicación. Es importante también que las personas tengan una **valoración de dependencia y discapacidad** temprana, en los casos en los que sea necesario, ya que eso incide de forma positiva en las puntuaciones, a mayor tiempo con una valoración, menor deterioro, aunque esa persona pueda tener mayor edad y porcentaje de discapacidad que otras personas.

Se confirma la hipótesis de que **el empleo**, sobre todo el Empleo ordinario, puede ejercer cierto **factor “protector”** contra los procesos de envejecimiento. Las personas del Centro ocupacional que más tiempo llevan trabajando en el recurso tienen una mejor valoración, que las que menos, aún teniendo más edad que las que llevan menos tiempo. Lo mismo ocurre **con las personas de Empleo ordinario, pero de una forma mucho más significativa** que en el resto de modalidades. Es especialmente relevante la valoración baja (**1,50**) de las personas que más tiempo llevan trabajando en empleo ordinario, tanto con respecto a las que menos tiempo llevan trabajando (1,47), diferencia mínima cuando los primeros casi tienen 10 años más de media con respecto a los segundos. Otro dato que refuerza aún más la hipótesis: las personas que más tiempo llevan trabajando tienen un 45,7% de discapacidad y tienen una valoración excelente, mejor que la mayoría de los subgrupos; en cambio las que menos tiempo llevan, aun siendo casi 10 años de media más jóvenes tienen un 35,4% de discapacidad, y aún así tienen un valor en la herramienta casi idéntico, ellas 1,47, las primeras 1.5. Nos parece un dato que debe de tenerse en cuenta para **las administraciones públicas, como evidencia de que el trabajo mejora las condiciones de vida de las personas con autismo**, por ello **implementar políticas públicas de fomento del empleo público y privado de las personas con autismo** es clave para mejorar su **calidad de vida**.

Siguiendo con el hilo anterior, si analizamos las personas que están en **desempleo**, vemos que llevar más tiempo en desempleo es un factor que influye negativamente sobre la valoración. Las personas que llevan más de 3,39 años (media de años en desempleo de las personas participantes) deberían de tener un valor aproximado de 1,74 pero presentan un valor de 1,85 (mayor deterioro). Es otro argumento que refuerza la idea del anterior párrafo; **el empleo como factor que mejora la calidad de vida de las personas con autismo y ejerce una “protección”** contra los efectos del deterioro y el **envejecimiento** prematuro.

Si analizamos más concretamente los resultados de **cada tipo de indicador** (laborales, físicos y cognitivos - mentales), vemos varios aspectos a destacar. Dentro de los indicadores **laborales**, vemos que el indicador con mayor deterioro es "Mayor desmotivación/ falta de sentido de pertenencia al puesto/ se empieza a percibir falta de interés por actividades nuevas/ falta de interés en formarse" (1,8), dicho indicador también es el más alto en el subgrupo Menores de 40 años (1,7). En cambio, en las personas Mayores de 40 años lo es el indicador "Significativa disminución del ritmo de trabajo, menor rendimiento" (2,46). Aquí vemos que las personas mayores de 40 años tienden a puntuar mayor deterioro en los indicadores relacionados con lo laboral (menos ritmo, menos tareas, etc..) y los menores de 40 años más con lo motivacional (relaciones con compañeros, motivación al puesto, etc..).

Respecto a los indicadores **físicos**, el indicador más elevado en todos los subgrupos es "Aumento del sedentarismo". De nuevo nos encontramos, como en anteriores estudios, el **sedentarismo** como el gran reto que APNABI debe abordar con las personas mayores que envejecen, cómo combatirlo, generar hábitos de vida saludable así como actividad física deportiva adaptada.

Por último, en relación a los indicadores **cognitivos y mentales** existe concentración en dos principalmente, son; "Aumento de los estados de soledad/tristeza/pérdida de motivación/depresión/desamparo" y "Aumento de los estados de ansiedad y/o estrés". Hay que señalar que el primero de ellos es, a nivel global, el más alto con respecto a los físicos y laborales, con una media de 1,94, es decir, que aunque "Aumento del sedentarismo" es el indicador físico más valorado, no es el más alto en el global. Tenemos que asumir también como reto dar un **buen apoyo psicológico, cuidando el bienestar emocional** de las personas del área de Empleo, ya que de los 19 indicadores, el primero y el segundo (mayor valoración) son del ámbito cognitivos y mentales. Además, como puede verse en la tabla resumen 5, en la mayor parte de los subgrupos, los indicadores cognitivos y mentales puntúan más alto que los otros dos.

Tabla 5. Tabla resumen por tipo de indicador, edad, ocupación laboral y situación de desempleo.

Indicadores	General (N=134)	Centro ocupacional (n=40)	Centro especial de empleo (n=5)	Desempleo (n=36)	Empleo ordinario (n=43)
Laborales	1,54	1,9	1,42	-	1,4
Físicos	1,45	1,68	1,5	1,36	1,39
Cognitivos y mentales	1,7	1,9	1,46	1,6	1,63
Total indicadores	1,56	1,82	1,46	1,48	1,47
Edad media	31,16	31,36	35,6	27,8	31,51

3.1 Análisis de resultados de personas en procesos de envejecimiento prematuro laboral

Con respecto a las personas valoradas en **procesos de envejecimiento prematuro**, suponen el 10,48% de todas las personas participantes. Las personas así valoradas tienen una **edad media de 47 años**. También es importante señalar que este subgrupo es **el que mayor porcentaje medio de discapacidad tienen (64%**, más de un 20% por encima de la media de todos los participantes). Son el subgrupo que **mayor valoración (mayor deterioro)** tienen respecto a los demás (2,51), prácticamente un punto por encima de la media global de todas las personas participantes (1,56).

Tras un profundo análisis de todos los resultados y con la experiencia de procesos anteriores, hemos decidido delimitar el **valor de corte para entrar en ese subgrupo en 2,7**.

Tabla 6. Semáforo de resultados

	No se aprecia que la persona esté en un proceso prematuro de envejecimiento y deterioro.
	Precaución: Posible valoración de persona en procesos de envejecimiento y deterioro prematuro, la herramienta no lo valora pero la persona profesional sí. Revisar valoración y hacer especial seguimiento a la persona.
	Se aprecia con claridad que la persona está en un proceso prematuro de envejecimiento y deterioro.

5. Principales conclusiones

El tener un empleo aumenta la autoestima, la percepción de uno mismo, da autonomía personal y financiera, permite realizar nuestras metas y planes de vida; lo contrario genera dependencia, más y prematuros apoyos, baja autopercepción, depresión, entre otras. En este primer estudio lo hemos podido constatar con evidencias. Por ello **APNABI seguirá apostando por el empleo con apoyo** como figura clave para la mejora de la calidad de vida, prevención del envejecimiento e integración social efectiva. Debemos **concienciar a las administraciones públicas y empresas privadas** para que se potencie la **contratación privada y la promoción del empleo público** de estas personas.

Confirmamos que **a mayor dependencia y discapacidad así como edad, mayor deterioro** y estas personas **tienen predisposición a sufrirlo antes que el resto de la población**. Para minimizar esos efectos la herramienta más importante es la **prevención** antes de llegar a esas edades: buena alimentación, buenos hábitos, actividad física, participación comunitaria, entre otras.

Las **personas valoradas en procesos de deterioro y envejecimiento prematuro**, deben de ser el primer objetivo de actuación de APNABI: ¿qué medidas de ajuste laboral necesitan?, ¿en qué otros aspectos fuera de lo laboral podemos ayudarles (por ejemplo: actividad física, participación social, etc..)?, ¿podemos orientarles y acompañar a nivel consultivo si pueden acogerse a fórmulas de prejubilación?, etc..Desde APNABI estamos en fase de implantación de un diseño de servicio que dé respuesta de a estas necesidades crecientes (**APROLABI**; Apoyo a los procesos de envejecimiento en el área laboral de APNABI).



Asociación de padres
de afectados de Autismo y
otros trastornos del espectro
autista de Bizkaia

Bizkaiko autismoa eta
beste autismo espektroaren
nahasteak dituztenen
gurasoen elkarte

Somos **Familia** Gara



familia@apnabi.org / 944 755 704

www.apnabi.eus