



Tesis doctoral:

**FACTORES FACILITADORES Y DE VULNERABILIDAD DE LOS PROCESOS  
DE INCLUSIÓN DE ESTUDIANTES EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO EN  
CONTEXTOS UNIVERSITARIOS CHILENOS**

Autora:

Arlett Verona Krause Arriagada

Director:

Dr. Emiliano Diez V

Tutor:

Dr. Ricardo Canal B

Instituto Universitario de Integración en la Comunidad

Programa de Doctorado en Psicología

Universidad de Salamanca

## **Agradecimientos**

A Emiliano Diez, mi director de tesis, que, al conocernos en Chile, me impulsó a realizar el doctorado y aventurarme en este desafío; apoyándome con mucho compromiso, para que este tiempo fuese bueno, no solo en lo académico, sino también en lo personal.

A Ricardo Canal, mi tutor de tesis, que me enseñó de autismo y de cómo lo relevante es que todo lo que hagas, sea basado en la evidencia y aporte a la calidad de vida de las personas TEA y sus familias.

A Dominika y María que compartieron generosamente sus conocimientos de autismo conmigo, en especial de evaluación.

A Clara y Jo Ann, que me acogieron y con quienes nos hemos hecho amigas y apoyado en este proceso.

A la Universidad de La Frontera, y sus autoridades, que ha hecho posible este sueño de completar mis estudios de doctorado.

A mis colegas y amigos del Departamento de Psicología, que han confiado en mí y apoyado en todo momento.

A las y los estudiantes de Psicología, que como ayudantes de investigación han participado de este proceso, haciendo valiosos aportes para el logro de esta tesis.

A las y los amigos de la Red de Universidades estatales, por su colaboración constantes.

A mi familia, a mis padres y hermanos, pilares y soportes permanentes...

A Carolina, que en donde estes, celebras que cierre este proceso...

A mi hija Marianne...motor de mi vida...

A Iván, compañero de ruta...

**Dedicatoria**

A todas y todos los universitarios chilenos que visten de azul, que me han permitido conocerlos y desafían día a día a aprender para aportar, en algo, en la construcción de comunidades más respetuosas, abiertas, justas e inclusivas.

*“Cambiar el mundo amigo Sancho, no es locura ni utopía, sino justicia”.*

Miguel de Cervantes

## Índice

|  |    |
|--|----|
| Resumen general.....   | 9  |
| General Abstract .....   | 12 |
| Introducción y Justificación de la Unidad Temática y Coherencia de la Línea de Investigación | 15 |
| Objetivo General.....  | 20 |
| Objetivos Específicos.....   | 20 |
| Hipótesis de Trabajo .....   | 21 |
| Marco Teórico.....   | 22 |
| Educación Superior y Contexto Universitario Chileno .....                                    | 23 |
| 1.1. Contexto histórico y Marco Normativo.....   | 23 |
| 1.2. Personas con Discapacidad y Acceso a las Universidades.....                             | 30 |
| 1.2.1 <i>Conceptualización</i> .....   | 30 |
| 1.2.2 <i>Acceso a las Universidades</i> .....  | 33 |
| 1.2.3 <i>Barreras de Acceso</i> .....  | 36 |
| 1.3. Educación Inclusiva en Contextos Universitarios .....                                   | 38 |
| 1.3.1 <i>Evaluación de comunidades universitarias</i> .....                                  | 41 |
| 1.3.2 <i>Trayectoria de Educación Inclusiva en Chile</i> .....                               | 44 |
| 1.3.3 <i>Unidades o Programas de apoyo a la inclusión de Estudiantes con Discapacidad</i>    | 45 |
| Resumen y Conclusiones .....   | 49 |
| Trastornos del Espectro del Autismo.....   | 55 |
| 2.1. Trastornos del Espectro del Autismo.....  | 55 |
| 2.1.1 <i>Etiología y prevalencia</i> .....   | 61 |
| 2.1.2 <i>Detección e intervención temprana</i> .....   | 62 |
| 2.1.3 <i>Instrumentos de Screening</i> .....   | 66 |
| 2.1.4 <i>Teorías Explicativas y Perfiles Neurocognitivos</i> .....                           | 67 |
| 2.1.5 <i>Sintomatología afectiva negativa y TEA</i> .....                                    | 69 |
| 2.1.6 <i>Retos de Universitarios TEA</i> .....   | 70 |
| 2.1.7 <i>Calidad de Vida y TEA</i> .....   | 74 |
| Resumen y Conclusiones .....   | 81 |

# UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

|   |     |
|---|-----|
| Referencias.....  | 84  |
| Estudios Empíricos .....  | 112 |
| Capítulo 1: Caracterización de los postulantes con discapacidad y/o necesidades de apoyo y de los ajustes implementados en la Prueba de Transición Universitaria cohortes 2018 a 2021.. | 113 |
| Resumen.....  | 140 |
| Abstract.....   | 141 |
| Introducción .....  | 114 |
| Método .....  | 124 |
| Resultados .....  | 125 |
| Discusión.....  | 131 |
| Referencias.....  | 134 |
| Capítulo 2: Universitarios con perfiles sugerentes de Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) y su relación con sintomatología afectiva negativa.....                                  | 139 |
| Resumen.....  | 140 |
| Abstract .....  | 115 |
| Introducción .....  | 142 |
| Método .....  | 147 |
| Resultados .....  | 151 |
| Discusión.....  | 160 |
| Referencias.....  | 163 |
| Anexos .....  | 171 |
| Capítulo 3: Experiencia universitaria de estudiantes con Trastornos en el Espectro del Autismo .....  | 215 |
| Resumen.....  | 216 |
| Abstract.....   | 217 |
| Introducción .....  | 218 |
| Método .....  | 222 |
| Resultados .....  | 225 |
| Discusión.....  | 234 |
| Referencias.....  | 238 |
| Anexos .....  | 245 |
| Conclusiones Generales .....  | 245 |

**Índice de Tablas**

|  |     |
|--|-----|
| Tabla 1. Universidades chilenas fundadas entre 1810 y 1980.....  | 24  |
| Tabla 2. Desmembramiento Universidad de Chile y Universidad Técnica del Estado .....   | 25  |
| Tabla 3. Evolución de la matrícula total por nivel de formación.....   | 29  |
| Tabla 4. Evolución de la Matrícula Total por tipo de institución .....   | 29  |
| Tabla 5. Indicadores e iniciativas de inclusión en educación superior .....  | 42  |
| Tabla 6. Unidades o Programas de apoyo a la inclusión de EcD en Universidades del Estado ...                                     | 45  |
| Tabla 7. Principales barreras a los procesos de inclusión para estudiantes con discapacidad en las universidades estatales ..... | 48  |
| Tabla 8. Estudios sobre la prevalencia de trastornos del espectro autista en EE.UU. y Europa ..                                  | 55  |
| Tabla 9. Criterios diagnósticos DSM-5 para el Trastorno del Espectro Autista .....   | 58  |
| Tabla 10. Niveles de gravedad en TEA e intensidad de los apoyos .....  | 59  |
| Tabla 11. Detección específica de TEA, signos de alerta por edad.....  | 64  |
| Tabla 12. Dimensiones centrales de calidad de vida de Schalock y Verdugo (2002). .....   | 75  |
| Tabla 13. Indicadores de Calidad de Vida en TEA de Cuesta et al. (2013). .....   | 77  |
| Tabla 14. Sistema de indicadores de Calidad de Vida en TEA (Vidriales et al., 2017). .....                                       | 78  |
| Tabla 15. Ajustes Generales .....  | 119 |
| Tabla 16. Los ajustes en particular, definidos por categorías operacionales .....  | 122 |
| Tabla 17. Tabla síntesis variables sociodemográficas .....   | 151 |

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

|   |     |
|---|-----|
| Tabla 18. Frecuencia y porcentajes de grupos de perfiles sugerentes TEA.....  | 152 |
| Tabla 19. Número de participantes según grupo de perfil sugerente TEA y género .....  | 152 |
| Tabla 20. Tabla síntesis de medias de los puntajes de cada escala del DASS-21 según los grupos de perfil sugerente TEA .....                                | 154 |
| Tabla 21. Tabla síntesis de medias de los puntajes de las escalas del instrumento AQ según grupos de perfil sugerente TEA .....                             | 155 |
| Tabla 22. Tabla de síntesis de género y medias de puntajes de las escalas del DASS-21 según los grupos de perfil sugerente TEA .....                        | 158 |
| Tabla 23. Número de Barreras y facilitadores dentro los tres grupos entrevistados.....  | 225 |
| Tabla 24. Barreras específicas dentro de los tres grupos entrevistados .....  | 225 |
| Tabla 25. Facilitadores específicos dentro de los tres grupos entrevistados.....  | 227 |
| Tabla 26. Códigos específicos relacionados a características de la salud mental dentro de los tres grupos entrevistados.....                                | 229 |
| Tabla 27. Códigos específicos relacionados a características de la salud física dentro de los tres grupos entrevistados.....                                | 230 |
| Tabla 28. Número de veces en las que se menciona el apoyo de pares .....  | 231 |
| Tabla 29. Códigos específicos relacionados con la autodeterminación.....  | 231 |
| Tabla 30. Síntesis de Facilitadores y Barreras para la inclusión de universitarios TEA, desde la mirada de los profesionales de los programas de apoyo..... | 232 |

**Índice de Figuras**

|   |     |
|---|-----|
| Figura 1. N° Postulantes con y sin discapacidad 2018 a 2021 .....   | 125 |
| Figura 2. Evolución solicitud de ajustes .....                      | 126 |
| Figura 3. Tipos de discapacidad cohortes 2018 a 2021 .....          | 127 |
| Figura 4. Tipos de discapacidad por cohortes .....                  | 127 |
| Figura 5. Tipos de Ajustes .....                                    | 128 |
| Figura 6. Seleccionados en Universidad.....                         | 129 |
| Figura 7. Promedio seleccionados 4 cohortes según discapacidad..... | 129 |
| Figura 8. Postulantes TEA .....                                     | 130 |
| Figura 9. Porcentaje Seleccionados TEA.....                         | 131 |
| Figura 10. Árbol de códigos Barreras .....                          | 226 |
| Figura 11. Árbol de códigos Facilitadores .....                     | 228 |



## Resumen general

Las personas con trastornos del espectro del autismo (en adelante TEA), tienen restricciones significativas en la participación e inclusión en la sociedad. La prevalencia de TEA en población regular es del 1 a 1, 5%, lo que significa que 1 de cada 59 personas puede presentar esta condición. En sus expresiones leves o de mayor funcionalidad, se encuentran las personas que tienen una inteligencia en los parámetros de normalidad y un desarrollo del lenguaje conservado, que les permite insertarse en los entornos educativos y progresar en ellos, alcanzando niveles de escolarización terciarios en las universidades.

La evidencia internacional recopilada muestra cómo los estudiantes universitarios en el espectro del autismo, constituyen un grupo particularmente vulnerable, porque presentan compromiso de su salud mental, desertan en mayor proporción que sus pares con y sin discapacidad, y transitan la vida universitaria con un deterioro importante de su calidad de vida. Por lo que, no sólo requieren de un acompañamiento psicosocial y educativo de calidad, sino también de una comunidad universitaria formada para aportar a la inclusión de todos ellos.

Por su parte, Chile carece de estudios epidemiológicos de autismo y de instrumentos de detección que permitan realizar tamizajes en la población regular, particularmente en adolescentes y adultos emergentes; y en las universidades se desconoce la proporción de estudiantes con TEA; por lo que existe la necesidad de indagar en sus características específicas y en las necesidades de apoyo, que pueden requerir, para que su tránsito por la educación superior sea exitoso y vivenciado positivamente.

Por estas razones, el primer estudio empírico de esta tesis consistió en caracterizar a los estudiantes con discapacidad que postulan a las universidades chilenas, vía Prueba de Transición Universitaria, de las cohortes, 2018, 2019, 2020 y 2021; los ajustes que se realizaron para

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

garantizar la accesibilidad de estas pruebas, buscando identificar a los estudiantes que declaran TEA. Los principales resultados muestran que, con la implementación de los ajustes, la participación de los estudiantes aumentó muy significativamente; sin embargo, los resultados que obtienen son significativamente más bajos, al compararlos con los estudiantes sin discapacidad, por lo que ingresan en menor proporción a las universidades. Respecto de los estudiantes con TEA, se observa que su participación aumenta y que un 23% obtienen resultados que les permiten ingresar a las universidades.

El segundo estudio empírico realizado, tuvo por objetivo caracterizar los perfiles sugerentes de TEA, en universitarios chilenos y la presencia de sintomatología afectiva negativa. Este estudio implicó a la adaptación idiomática del Cuestionario Autism-Spectrum Quotient (AQ) versión española adaptado de Baron-Cohen et al. (2001) por Lugo-Marín et al. (2019), y la aplicación de las Escalas DASS 21 que indagan Trastornos Ansiosos, Depresivos y Stress, de Lovibond y Lovibond (1995) en su versión adaptada de Román et al. (2014). Los principales resultados de este estudio permiten identificar entre 1282 universitarios, cuyas edades fluctuaron entre 18 y 30 años, a un 3% que declararon tener un diagnóstico previo de TEA y un 15.7% que tiene un familiar con este trastorno. Respecto a los resultados del AQ, un 6% obtuvo un puntaje por sobre el punto de corte, constituyendo un perfil sugerente de TEA, lo que permitió agruparlos en 4 categorías: un 1,6 % reportan un diagnóstico previo de TEA y han sido identificados con el Cuestionario AQ por sobre el punto de corte ( G1); un 1,5 % reportan un diagnóstico previo de TEA y han sido identificados con el Cuestionario AQ bajo el punto de corte (G2); un 4,4% no reporta diagnóstico previo, pero presentan resultados en AQ sobre el punto de corte (G3), y un 92,5 % no presentan diagnóstico previo y un AQ bajo el punto de corte (G4). Se encontró una mayor vinculación de sintomatología afectiva negativa en la muestra (G1,

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

G2, G3) con perfiles sugerentes de TEA, en donde el G3 presenta los indicadores más altos tanto en depresión (12.0%), stress (10.79%) como ansiedad (9,47%); y diferencias entre los indicadores del espectro autista entre los estudiantes con y sin perfiles sugerentes de TEA.

El tercer estudio empírico realizado, de corte cualitativo, tuvo por objetivo explorar los factores obstaculizadores y facilitadores del contexto universitario para su inclusión, desde la mirada de los propios estudiantes con perfiles sugerentes de Trastorno del Espectro del Autismo y los equipos profesionales de los programas de las universidades. Para ello se entrevistó a 12 estudiantes de 3 de los 4 grupos identificados en el estudio previo (G1, G2 y G3) y a 12 profesionales de los equipos de los programas. Los principales resultados muestran que tanto los estudiantes, como los profesionales, identifican más barreras que facilitadores en los entornos universitarios, apareciendo como relevantes las asociadas a dificultades en la socialización y comunicación; en la organización y planificación de la docencia; la falta de políticas, protocolos y reglamentos al interior de las instituciones; y en las actitudes de los docentes.

Como implicaciones futuras, se podrán diseñar programas universitarios de acompañamiento pertinentes, basados en evidencia científica, y se contribuirá a la transformación de las políticas, prácticas y cultura de las comunidades universitarias, necesarias para favorecer la inclusión de todos sus integrantes, con calidad, equidad y perspectiva de Derechos; lo que configura un aporte muy significativo, relevante y necesario tanto para las propias personas con TEA y su calidad de vida, como para la sociedad y el país, que requiere avanzar en aceptación de la diversidad e inclusión de todas las personas.

## General Abstract

People with autism spectrum disorders (ASD), have significant restriction in participation and inclusion in society. The prevalence of ASD in the regular population is 1 to 1,5 % which means that 1 out of 59 people can present this condition. In its mild or more functional expressions, are people who have an intelligence within the parameters of normality and a preserved language development, which allows them to be inserted in educational environments and progress in them, reaching tertiary schooling levels in universities.

The international evidence gathered shows how university students on the autism spectrum constitute a particularly vulnerable group, because they present compromised mental health, drop out at higher rate than their peers with and without disabilities and go through university with a significant deterioration in their quality of life. So, they not only required psychosocial and educational support, but also a university community trained to provide for the inclusion of all of them.

For it's part, Chile lacks epidemiological autism studies and detection instruments that allow screening in regular population, particularly in adolescents and emergent adults; and in universities, the proportion of students with ASD is unknown; so, it's necessary to investigate their specific characteristic and the support needs they may require, so their transition through higher education can be successful and positively experienced.

For these reasons, the first empiric study of this thesis consisted of characterize students with disabilities who apply to Chilean universities, via University Transition Test, of the cohorts, 2018, 2019, 2020 and 2021; the adjustments that were made to ensure the accessibility of these tests, looking to identify students who declare ASD. The main results shows that, with the implementation of the adjustments, the participation of students increased very significantly;

however, the results they obtain are significantly lower, compared to students without disabilities, so they enter universities in a lower proportion. Regarding students with ASD, it's observed that their participation increases and that 23% obtain results that allow them to enter universities.

The second empirical study had as objective to characterize the suggestive profiles of ASD in Chilean university students and the presence of negative affective symptomatology. This study involved the idiomatic adaptation of the Autism-Spectrum Quotient Questionnaire (AQ) Spanish version adapted from Baron-Cohen et al. (2001) by Lugo-Marín et al. (2019), and the application of the DASS 21 Scales that investigate Anxious, Depressive and Stress Disorders, by Lovibond and Lovibond (1995) in its adapted version by Román et al. (2014). The main results of this study allow us to identify among 1282 university students, whose ages ranged between 18 and 30 years, 3% who reported having a previous diagnosis of ASD and 15.7% who have a family member with this disorder. Respect to the AQ results, 6% obtained a score above the cut-off point, constituting a suggestive profile of ASD, which allowed them to be grouped in 4 categories: 1.6% report a previous diagnosis of ASD and have been identified with the AQ above the cut-off point (G1); 1.5% report a previous diagnosis of ASD and have been identified with the AQ below the cut-off point (G2); 4.4% don't report a previous diagnosis, but present AQ scores above the cut-off point (G3), and 92.5% don't present a previous diagnosis and an AQ below the cut-off point (G4). A greater correlation of negative affective symptomatology was found in the sample (G1, G2, G3) with suggestive profiles of ASD, where G3 presents the highest indicators in depression (12.0%), stress (10.79%) and anxiety (9.47%); and differences between the indicators of the autism spectrum between students with and without suggestive profiles of ASD.

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

The third empirical study, of qualitative cut, had as objective to explore the hindering and facilitating factors for their inclusion in the university context, from the point of view of the students themselves with suggestive profiles of Autism Spectrum Disorder and the professional teams of the university programs. For this purpose, 12 students from 3 of the 4 groups identified in the previous study (G1, G2 and G3) and 12 professionals from the program teams were interviewed. The main results shows that both students and professionals identify more barriers than facilitators in university environments, appearing as relevant those associated with difficulties in socialization and communication; in the organization and teaching planning; the lack of policies, protocols and regulations within the institutions; and in the attitudes of teachers.

As a future implication, will be possible to design relevant university support programs, based on scientific evidence, and it will contribute to the transformation of policies, practices and culture of university communities, necessary to favor the inclusion of all its members, with quality, equity and a rights perspective; which is a very significant, relevant and necessary contribution not only for the people with ASD themselves and their quality of life, but also for society and the country, which requires progress in the acceptance of diversity and inclusion of all people.

**Introducción y Justificación de la Unidad Temática y Coherencia de la Línea  
de Investigación**

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

El autismo es una condición del neurodesarrollo, que acompaña a la persona durante toda su vida. Implica dificultades para comunicar e interactuar con otros, y se caracteriza por un comportamiento menos flexible a los cambios, tendiendo a una conducta repetitiva y restringida. En la actualidad se le conoce con el nombre de trastorno del espectro autista, con la sigla TEA (Asociación Americana de Psicología [APA], 2013). Su prevalencia ha aumentado en las últimas décadas, describiéndose que 1 de cada 59 personas (Baio et al., 2018), presenta esta condición, llegando a un 1.5% de la población (Hirvikoski et al., 2019). En sus expresiones leves o de mayor funcionalidad, se encuentran las personas que tienen una inteligencia en los parámetros de normalidad y un desarrollo del lenguaje conservado, que les permite insertarse en los entornos educativos y progresar en ellos, alcanzando niveles de escolarización terciarios, como es la educación universitaria (APA, 2013; Hervás et al., 2017).

La evidencia internacional recopilada muestra cómo los estudiantes universitarios en el espectro del autismo (TEA) constituyen un grupo particularmente vulnerable, porque presentan compromiso de su salud mental, desertan en mayor proporción que sus pares con y sin discapacidad y transitan la vida universitaria con un deterioro importante de su calidad de vida; lo que no sólo requiere de un acompañamiento psicosocial y educativo de calidad, sino también de una comunidad universitaria formada para aportar a la inclusión de todos ellos (Cassidy et al., 2016; De la Fuente y Cuesta, 2017; Hervás y Romarís, 2019; Hirvikoski et al., 2019; Richards et al., 2019).

Por su parte, Chile carece de estudios epidemiológicos de autismo y de instrumentos de detección que permitan realizar cribados en la población regular, particularmente en adolescentes y adultos emergentes. Por ello, pasa a ser prioritario disponer de instrumentos de cribado



## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

culturalmente pertinentes, que permitan detectar de mejor forma posibles perfiles de TEA sobre 18 años de edad.

La educación superior es considerada uno de los derechos fundamentales porque es un elemento crítico para el desarrollo individual y social (Conferencia Regional de la Educación Superior en América Latina y el Caribe [CRES], 2009). Sin embargo las brechas de acceso a las universidades es enorme para los sectores más segregados de la población, entre ellos las personas con discapacidad (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2015). Estudios superiores completos sólo lo logra un 9.1 % en comparación al 20.0 % de la población regular; encontrándose con un promedio de años de estudios (8.6%) más bajo que el de población regular (11.6%), cifra que aumenta en el caso de discapacidades más severas (7.1%) y en mujeres (6.8%) (Servicio Nacional de la Discapacidad [SENADIS], 2016). Recién en 2018 la nueva regulación de educación superior (Ley N° 21.094 y Ley N° 21.091), promueven garantizar el acceso de los grupos históricamente segregados de este nivel de enseñanza, entre ellos las personas con discapacidad, y obliga a las instituciones a disponer de vías de acceso inclusivas y de apoyos pertinentes en tiempo y calidad para esta población.

En los universitarios con discapacidad chilenos se describe una mayor vulnerabilidad emocional (Valenzuela, 2016) y, si bien se observan actitudes positivas respecto de compañeros, éstas se vinculan desde una posición más bien de empatía y no desde la percepción de las capacidades reales que ellos tengan para ser exitosos en sus estudios (Ossa, 2013); y en los docentes universitarios se describen como barreras la poca formación en discapacidad y la falta de uso de adaptaciones (Salinas et al., 2013; Villafañe et al., 2016).

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

En Chile, las investigaciones respecto de estudiantes universitarios con discapacidad, si bien han aumentado en la última década, éstas no han abordado a los estudiantes en el espectro del autismo, como una población específica de estudio. Así también, en las universidades se desconoce la proporción de matrícula que representan los estudiantes con TEA, tanto respecto de los estudiantes regulares, como de los con otras discapacidades; por lo que existe la necesidad de indagar en sus características específicas y en las necesidades de apoyo que pueden requerir para que su tránsito por la educación superior sea exitoso y vivenciado positivamente.

Por ello, el propósito de la presente tesis es caracterizar los procesos de inclusión de estudiantes universitarios con perfiles sugerentes de Trastorno del Espectro Autista, determinando los factores protectores y de vulnerabilidad presentes en los procesos formativos.

En función de dicho propósito, se realizó un revisión conceptual y empírica que fundamenta la presente tesis, que se presenta en el marco teórico. En él, se parte haciendo una presentación del contexto universitario chileno, la brechas y barreras de acceso para la población con discapacidad y los desafíos para las instituciones para transformarse en comunidades inclusivas. Luego se presenta una revisión de los Trastornos del Espectro del Autismo, que permiten conocer la evolución del concepto, las características neurocognitivas de las personas TEA, los desafíos de calidad de vida y contexto universitario.

A nivel empírico, se presenta en el primer capítulo, los resultados del estudio que da cuenta de la caracterización de los postulantes a las universidades, vía Prueba de Transición Universitaria, y los ajustes que se realizaron a ella para garantizar el acceso de estudiantes con discapacidad, entre ellos estudiantes TEA, lo que da cuenta del primer objetivo de la tesis.

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

Luego, en el segundo capítulo, se presentan los resultados del estudio que permite caracterizar a los universitarios con perfiles sugerentes de TEA y su sintomatología afectiva negativa. Este estudio implicó la adaptación idiomática del Cuestionario Autism-Spectrum Quotient (AQ) versión española de Baron-Cohen et al. (2001) de Lugo-Marín et al. (2019), en población universitaria chilena. La presencia de sintomatología afectiva negativa se indagó con las Escalas DASS 21 de Lovibond y Lovibond (1995) adaptada idiomática y culturalmente por Román et al. (2014); lo que permite dar cuenta del segundo objetivo de la tesis.

Posteriormente, en el tercer capítulo, se presentan los resultados de la exploración de los factores obstaculizadores y facilitadores del contexto universitario, desde la mirada de los propios estudiantes con perfiles sugerentes de Trastorno del Espectro del Autismo y de los equipos profesionales de los programas de inclusión que implementan los apoyos específicos, dando así cumplimiento al tercer y cuarto objetivo de la presente tesis.

De esta forma, se considera que la presente tesis logra articular con coherencia conceptual y empírica, el propósito de ésta, de tal forma de ser un aporte tanto para la comunidad científica nacional, como para las universidades chilenas, constituyéndose en un conocimiento que permita mejorar, no solo las políticas y prácticas al interior de las instituciones, sino particularmente aportar a construir comunidades más abiertas a la diversidad, e inclusivas de todas y todos sus integrantes, que impacten finalmente en la calidad de vida de los estudiantes TEA.

A continuación, se presentan los objetivos generales y específicos de la presente tesis, que, en su conjunto, permitieron desarrollar la investigación. Es importante mencionar, que éstos

debieron ser ajustados, respecto de su diseño original, debido a la situación sanitaria mundial, que impactó en el acceso a un trabajo en forma presencial con los estudiantes.

### **Objetivo general**

Caracterizar los procesos de Inclusión de estudiantes universitarios con Trastornos del Espectro Autista, determinando los factores protectores y de vulnerabilidad presentes en los procesos formativos.

### **Objetivos Específicos**

1. Caracterizar a los postulantes a las universidades chilenas, vía Prueba de Transición Universitaria, que presentan discapacidad y TEA, describiendo los ajustes de acceso que se realizan a dicha prueba, en las cohortes 2018, 2019, 2020 y 2021.
2. Describir la población universitaria con perfiles sugerentes de Trastornos del Espectro del Autismo y la presencia de sintomatología afectiva negativa, según el Cuestionario AQ y las Escalas DASS 21.
3. Explorar la vivencia, los factores obstaculizadores y facilitadores del contexto universitario, mediante algunos de los indicadores de calidad de vida de los estudiantes con perfiles sugerentes de Trastornos del Espectro del Autismo.
4. Explorar las barreras y facilitadores del contexto universitario para la inclusión de estudiantes con Trastornos del Espectro del Autismo, desde los equipos profesionales de los programas de inclusión.

## **Hipótesis de trabajo**

1. Se espera encontrar que la participación de los postulantes a las universidades con discapacidad y TEA, se incrementa con la implementación de los ajustes a la Prueba de Transición Universitaria en las cohortes, 2018, 2019, 2020 y 2021.
2. Se espera encontrar diferencias significativas en los perfiles de universitarios sugerentes de TEA, respecto de los neurotípicos, tanto en los indicadores de TEA, como en la presencia de sintomatología afectiva negativa, medidas con el cuestionario AQ y las escalas DASS 21.
3. Se espera conocer las barreras y los facilitadores de los contextos universitarios para la inclusión de estudiantes TEA, desde su vivencia, describiendo algunos indicadores de su calidad de vida.
4. Se espera conocer las barreras y los facilitadores para la inclusión de estudiantes TEA desde la mirada de los profesionales de los programas de apoyo, determinando, apoyos y retos para esta población y los contextos universitarios.

## **Marco Teórico**

## **Educación Superior y Contexto Universitario Chileno**

### **1.1. Contexto histórico y Marco Normativo**

La educación superior es considerada uno de los derechos fundamentales porque es un elemento crítico para el desarrollo individual y social (Conferencia Regional de la Educación Superior en América Latina y el Caribe [CRES], 2009). Es así como durante la Conferencia Mundial de Educación Superior (UNESCO, 2009) se señala que este tipo de educación es considerada un instrumento estratégico de desarrollo sustentable, de colaboración para la inclusión social y de cooperación para la integración de los países. Este nivel educativo, no sólo permite la democratización del conocimiento, sino que también contribuye a erradicar la pobreza y alcanzar los objetivos de desarrollo planteados para el milenio, pues es un derecho humano universal, un bien público y un deber del Estado (UNESCO, 2009).

La educación superior en Chile se inicia el año 1622, con la creación de la Universidad de Santo Tomás de Aquino. Luego, en el año 1747 se crea la Universidad Real de San Felipe, que después se refunda como la actual Universidad de Chile, en el año 1842. En el año 1888, se funda la Pontificia Universidad Católica de Chile, naciendo así la primera universidad privada en el país; otras dos universidades católicas surgieron en provincia, la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (1928), y la Universidad del Norte (1956) en la ciudad de Antofagasta. Debido a la ausencia de universidades estatales en regiones y gracias al esfuerzo de las comunidades regionales y el aporte de privados, se crean la Universidad de Concepción (1919), la Universidad Técnica Federico Santa María en Valparaíso (1931) y la Universidad Austral de Chile (1954) en la ciudad de Valdivia. Recién en el año 1952 el Gobierno de Chile fundó la Universidad Técnica del Estado, actual Universidad de Santiago de Chile (Aedo y González, 2004; Zurita, 2015).

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

A finales de 1960, las universidades chilenas se encontraban en un profundo proceso de reforma que promovía tanto la democratización interna de las instituciones como la vinculación con la comunidad nacional y la apertura a los sectores históricamente excluidos; reforma que se trunca con el golpe militar de 1973 (Zurita, 2015). La dictadura militar provoca, además, un efecto directo sobre la educación superior, disminuyendo la cobertura desde un 11,8%, a un 7,5%, a comienzos de los ochenta (Aedo y González, 2004).

En 1980, el sistema universitario estaba compuesto 8 instituciones, 2 de carácter estatal y 6 privadas, como se presenta en la Tabla 1, todas con financiamiento directo del Estado; las universidades estatales tenían sedes en regiones y algunas de las privadas también se habían expandido por las capitales regionales, existiendo en total 31 instituciones (Jiménez y Durán, 2011).

**Tabla 1**

*Universidades chilenas fundadas entre 1810 y 1980*

| <b>Universidad</b>                 | <b>Año de Fundación</b> | <b>Propiedad</b> |
|------------------------------------|-------------------------|------------------|
| Universidad de Chile               | 1842                    | Pública          |
| Universidad Católica de Chile      | 1888                    | Privada          |
| Universidad de Concepción          | 1919                    | Privada          |
| Universidad Católica de Valparaíso | 1925                    | Privada          |
| Universidad Federico Santa María   | 1931                    | Privada          |
| Universidad Técnica del Estado     | 1947                    | Pública          |
| Universidad Austral de Chile       | 1954                    | Privada          |
| Universidad del Norte              | 1956                    | Pública          |

Fuente: PIIE (1984), citado por Zurita (2015)



## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

A inicios de esta década (1981) con el Decreto con Fuerza de Ley (DFL N°1, 5 y 24) se definen nuevas regulaciones para el sistema de educación superior, debilitando a las universidades estatales, permitiendo el ingreso de actores privados y abriendo la puerta a que el mercado sea el principal regulador de la calidad (Lemaitre, 2011); se reduce el gasto público, dividiendo las universidades públicas nacionales que dan lugar a 16 universidades regionales, como se presenta en la Tabla 2, y la regulación vigente permite la creación de instituciones de educación superior no universitarias, Institutos profesionales (IP) y Centros de Formación Técnica (CFT).

**Tabla 2**

*Desmembramiento Universidad de Chile y Universidad Técnica del Estado*

| <b>Universidad Estatal</b> | <b>Sede Regional</b>               | <b>Nueva Universidad Estatal</b>                       |
|----------------------------|------------------------------------|--|
| Universidad de Chile       | Sede Arica                         | Universidad de Tarapacá                                |
|                            | Sede Iquique                       | Universidad Arturo Prat                                |
|                            | Sede Antofagasta                   | Universidad de Antofagasta                             |
|                            | Sede La Serena                     | Universidad de La Serena                               |
|                            | Sede Valparaíso                    | Universidad de Valparaíso                              |
|                            | Instituto Pedagógico de Valparaíso | Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación |
|                            | Sede Santiago                      | Universidad de Chile                                   |
|                            | Instituto Profesional de Santiago  | Universidad Tecnológica Metropolitana                  |
|                            | Instituto Pedagógico de Santiago   | Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación  |
|                            | Sede Talca                         | Universidad de Talca                                   |
|                            | Sede Chillan                       | Universidad del Bío Bío                                |
|                            | Sede Temuco                        | Universidad de La Frontera                             |
|                            | Sede Osorno                        | Universidad de Los Lagos                               |

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

---

|             |                   |                                  |
|-------------|-------------------|----------------------------------|
| Universidad | Sede Antofagasta  | Universidad de Antofagasta       |
| Técnica del | Sede Copiapó      | Universidad de Atacama           |
| Estado de   | Sede La Serena    | Universidad de La Serena         |
| Chile       | Sede Santiago     | Universidad de Santiago de Chile |
|             | Sede Talca        | Universidad de Talca             |
|             | Sede Concepción   | Universidad del Bío Bío          |
|             | Sede Temuco       | Universidad de La Frontera       |
|             | Sede Osorno       | Universidad de Los Lagos         |
|             | Sede Punta Arenas | Universidad de Magallanes        |

---

Fuente: PIIE (1984), citado por Zurita (2015)

La Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE, 1990) bajo el principio de libertad de enseñanza, permite el surgimiento de instituciones educativas sin restricciones y que el sector privado ingrese fuertemente a la educación. Esta ley incorpora el criterio de autofinanciamiento y de autogestión en las universidades estatales y privadas, se establecen fondos concursables como única fuente de financiamiento para la investigación científica, el cobro de matrículas, junto con la creación de un sistema de créditos para los estudiantes (Aedo y González, 2004).

Esta Ley modificó el sistema regulatorio e introdujo una acreditación mínima de las universidades e institutos, la que al aprobarse les confería una certificación de autonomía, que les permitirá no quedar sujetas a ningún tipo de regulación y ofertar cualquier carrera teniendo en cuenta las demandas por matrícula; lo que se traduce en que las universidades pasan a ser instituciones principalmente docentes, formadoras de profesionales (Lemaitre, 2011).

A fines de los años 90 (1999) se instala un proceso experimental de aseguramiento de calidad en educación superior, para las carreras de pregrado y los programas de posgrado (CNAP y CONAP), se crea la Ley N° 20.129 de Aseguramiento de Calidad y ya el 2006 se instala un sistema Nacional de Aseguramiento de Calidad (CNA), que certificará y acreditará tanto a las carreras, los programas de postgrado, como a las instituciones (Lemaitre, 2011).

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

Con esta legalidad vigente, el cambio de década encontrará a Chile con 209 instituciones de educación superior, entre ellas 61 universidades, 43 institutos profesionales y 105 centros de formación técnica, en donde un 88% son instituciones privadas independientes, y la mayoría de las universidades gozan de plena autonomía (Brunner, 2008).

En el año 2011 comienzan las movilizaciones de estudiantes secundarios y universitarios, que visibilizan a nivel país la saturación de este sistema educativo reglado por el mercado, tensionando a los gobiernos democráticos que perpetúan políticas neoliberales, exigiendo un profundo cambio de este sistema de educación (De la Cuadra, 2013). Así, el año 2016 se presenta el proyecto de Reforma en Educación Superior, que, con mucha resistencia política, y con modificaciones logra aprobarse en el año 2018.

Esta reforma, implica que, en la actualidad, las universidades están regidas bajo dos leyes de reciente promulgación (2018) que establecen un cambio sustantivo respecto del financiamiento y la regulación de las instituciones de educación superior públicas y privadas (Ley N° 21.094 y Ley N° 21.091). En sus aspectos sustanciales instala los siguientes cambios: desde la perspectiva económica, consagrar la gratuidad; desde el punto de vista institucional, se crea la Superintendencia de Educación Superior, la Subsecretaría de Educación Superior y la Agencia de Calidad; desde la óptica de la calidad, se instituye que la acreditación institucional será de carácter obligatorio para todas las instituciones (Ganga-Contreras y Viancos, 2018).

La referente a Universidades Estatales, tiene como finalidad central la instauración de un marco normativo, que les permita fortalecer sus estándares de calidad académica y de gestión institucional. El artículo N°1 define que “las Universidades del Estado son instituciones de educación superior de carácter estatal, creadas por ley para el cumplimiento de las funciones de docencia, investigación, creación artística, innovación, extensión, vinculación con el medio y el

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

territorio, con la finalidad de contribuir al fortalecimiento de la democracia, al desarrollo sustentable e integral del país y al progreso de la sociedad en las diversas áreas del conocimiento y dominios de la cultura”. Por su parte, en el artículo N°12 se indica que “el gobierno de las universidades del Estado será ejercido a través de los siguientes órganos superiores: Consejo Superior, Rector y Consejo Universitario. A su vez, la responsabilidad del control y de la fiscalización interna estará a cargo de la Contraloría Universitaria” (Ley N° 21.094).

Es así como la educación superior en Chile tiene como principal propósito dotar de profesionales y técnicos de nivel superior que contribuyan al desarrollo científico y tecnológico del país. Es un sistema diversificado compuesto por Universidades, Institutos Profesionales, Centros de Formación Técnica, Establecimientos de las Fuerzas Armadas y de Orden, reconocidas por el Estado, de acuerdo al art. 29 de la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE). Siendo las universidades las que entregan el nivel más alto de enseñanza, pudiendo otorgar los grados académicos de licenciaturas, magister y doctor (MINEDUC, 2021).

En la actualidad existen 150 instituciones (52 CFT, 39 IP y 59 universidades); de las cuales 128 presentan matrícula en el año 2021, pues doce instituciones están en procesos de cierre institucional. De ellas, la mayoría es de carácter privado; sólo 18 universidades son estatales (Servicio de Información de Educación Superior, 2021). Recién, el año 2016 fue aprobada la ley N° 20.910 que crea 15 Centros de Formación Técnica Estatales a lo largo del país, con el fin de fortalecer la calidad de la Educación Técnica de Nivel Superior, buscando dar una oferta que sea pertinente a los requerimientos a sus territorios para apoyar las necesidades de los jóvenes y el desarrollo de las localidades (Servicio de Información de Educación Superior [SiES], 2021).

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

Para el año 2021, la matrícula total de educación superior alcanza los 1.294.739 estudiantes, considerando los niveles de pregrado, posgrado y postítulo, como se muestra en la Tabla 3. El pregrado concentra el 93,0% de la matrícula total, la de posgrado el 4,1% y postítulo el 2,9%.

**Tabla 3**

*Evolución de la matrícula total por nivel de formación*

| <b>Nivel de formación</b> | <b>2018</b>      | <b>2019</b>      | <b>2020</b>      | <b>2021</b>      |
|---------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Pregrado                  | 1.188.047        | 1.194.480        | 1.151.727        | 1.204.414        |
| Posgrado                  | 46.875           | 48.391           | 45.483           | 53.247           |
| Postítulo                 | 27.414           | 25.633           | 23.807           | 37.078           |
| <b>Total</b>              | <b>1.262.336</b> | <b>1.268.504</b> | <b>1.221.017</b> | <b>1.294.739</b> |

Fuente: SiES, 2021.

Las universidades concentran el 60,3% de la matrícula total, seguida de los institutos profesionales (IP) con el 29,3%, y los centros de formación técnica (CFT) con 10,4%, como se presenta en la Tabla 4.

**Tabla 4**

*Evolución de la Matrícula Total por tipo de institución*

| <b>Tipo de institución</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| CFT                        | 136.741     | 137.949     | 130.353     | 134.510     |

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

|               |                  |                  |                  |                  |
|---------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| IP            | 374.897          | 381.412          | 362.030          | 379.838          |
| Universidades | 750.698          | 749.143          | 728.634          | 780.391          |
| <b>Total</b>  | <b>1.262.336</b> | <b>1.268.504</b> | <b>1.221.017</b> | <b>1.294.739</b> |

Fuente: SiES, 2021.

Como puede apreciarse, si bien en Chile hay un avance importante en cobertura y gratuidad con la reforma del año 2016, siguen beneficiándose los agentes privados en educación, ya que la ley asigna la gratuidad al estudiante y él se transforma en un voucher. Esto, porque al haberse masificado el acceso, la población con mayor vulnerabilidad accede a instituciones privadas que tienen niveles de exigencia más bajos y que entregan formaciones de cuestionada calidad, y que por, sobre todo, tienen una concepción de lo educativo como un bien transable y no como un derecho social (Espinoza, 2017). Es evidente, como Chile sigue siendo uno de los países con mayor proporción de matrícula privada y mayor participación de agentes privados en la educación superior (Bruner y Villalobos, 2014).

### **1.2. Personas con Discapacidad y Acceso a las Universidades**

#### **1.2.1 Conceptualización**

La conceptualización de discapacidad, ha tenido su propia evolución histórica, siendo un constructo complejo y multifacético (Evans et al., 2017; Pérez y Chhabra, 2019). Así, se reconocen dos grandes modelos teóricos explicativos: los modelos individualistas y los modelos sociales, que revisaré a continuación de forma acotada.

Dentro de los modelos individualistas, que son los iniciales, está el modelo Tradicional con comprensiones más bien religiosas y morales, que explicaban la discapacidad como lo defectuoso, causado por una falla moral o un pecado (Goodley, 2017); este modelo implica

miradas de dependencia, vulnerabilidad, caridad y cura (Pérez y Chhabra, 2019; Hernández, 2015).

El modelo Médico-Rehabilitador, que dominará en los años 50 y 60, explicaba la discapacidad científicamente, como un cuerpo defectuoso, asociado a alguna deficiencia o impedimento, que condiciona a la persona y lo restringe; por lo que el énfasis estará en el diagnóstico clínico, la categorización y la rehabilitación médica (Oliver, 1990, como se citó en Pérez y Chhabra, 2019).

El modelo Médico se consagrará con las distinciones entre deficiencia, discapacidad y minusvalía. La deficiencia, alude a la pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica; la discapacidad, se define como la restricción o falta de capacidad para realizar una actividad originada por la deficiencia; y la minusvalía, alude a una situación desventajosa producida por una deficiencia o una discapacidad, que se ocasiona en la interacción de la persona con los contextos (OMS, 1981). Para estos modelos la referencia a la persona será de minusválido, limitado, enfermo (Seoane, 2011); en el caso de discapacidades mayores, la persona vivirá preferentemente institucionalizada y excluida de la sociedad, con un abordaje terapéutico con énfasis en la medicación (Hernández, 2015).

Los modelos sociales surgirán recién en los años 70, de la mano de las propias personas con discapacidad, que comienzan a organizarse y a exigir ser incluidos en las sociedades (Gómez, 2016). Para estos modelos la principal causa de la discapacidad está en la sociedad y las limitaciones que ésta impone a la persona (Arnau y Toboso, 2008). Son parte de estos modelos el Social Británico (Shakespeare, 2010), que la define como una construcción social, en la interacción de la persona con una sociedad discapacitada. Lo es también el Modelo Minoritario Norteamericano, que la reconoce como una diferencia y la vincula con otros grupos minoritarios,

abogará por la no discriminación, bajo perspectiva sociocultural y de derechos humanos (Shakespeare y Watson, 2001).

El Modelo Biopsicosocial, en los años 80 la definirá como el resultado de la interacción entre aspectos personales biomédicos y factores contextuales sociales (OMS, 2001). Para este modelo, la discapacidad tiene un origen multifuncional, la deja de ver como responsabilidad individual, para comprenderla como diferencia, con reconocimiento social, promoviendo la igualdad de oportunidades (Hernández, 2015).

El Modelo Escandinavo o Relacional (Grue, 2010), que es un modelo social más flexible, sitúa la discapacidad no exclusivamente en el entorno, sino en la interacción de la persona con el medio, y el desajuste que se produce en ésta, por lo tanto, la discapacidad es contextual y relativa (Shakespeare, 2004).

El Modelo Cultural (Waldschmidt, 2017) amplía la mirada a la sociedad y a la cultura, con énfasis en los discursos hegemónicos; la reconoce como una identidad social minoritaria, como una categoría distintiva, que se construye en las subjetividades de las interacciones sociales, que están permeadas por la cultura.

Finalmente, el Modelo de la Diversidad Funcional, propone desterrar el concepto capacidad y aboga por el reconociendo de modos diversos de funcionamiento (Rodríguez y Ferreira, 2010), propios de la heterogeneidad presente en todas las personas.

La Convención de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (2006) reúne los distintos modelos teóricos existentes y busca promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos y libertades fundamentales. Ella busca disminuir la profunda desventaja social de las personas con discapacidad y promover su participación en



igualdad de oportunidades, en los ámbitos civil, político, económico, social y cultural (Parra-Dussan, 2010).

Con dicha Convención, surge el Enfoque de Derechos, como propuesta teórica y normativa. Este enfoque la reconoce como parte de la diversidad humana, como una construcción social, con especial énfasis en la interacción de la persona con las barreras del entorno (CDPD, 2006). Se reconocen sus derechos con base en la dignidad humana; culminando normativamente el proceso de humanización de la persona, como un sujeto titular de derechos, obligaciones y de relaciones jurídicas; con énfasis en la persona y no en su utilidad (Seoane, 2011; Hernández, 2015).

En la actualidad, aun cuando coexisten estos distintos modelos explicativos, priman los modelos sociales y el enfoque de Derechos, haciendo referencia a la persona con discapacidad como un sujeto activo de derechos, que debe tener garantizados los accesos a éstos, con calidad, equidad e igualdad de oportunidades, al igual que el resto de la población, entre ellos la educación en sus distintos niveles (CDPD, 2006).

### ***1.2.2. Acceso a las Universidades***

Se considera el ingreso de la diversidad a la universidad y en especial de los sectores más segregados del poder, como una de las vías más importantes para profundizar la democracia, la paz y la justicia social (ONU, 2020). La educación universitaria no sólo permite poseer un conocimiento especializado y acceder a puestos laborales mejor calificados, sino que, además, permite imaginar mundos diferentes y prepararse para desarrollar un proyecto personal y social más justo y emancipador; de ahí, la importancia que la población más excluida también pueda acceder a este nivel educacional. Este nivel educativo promueve no sólo la construcción de

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

sociedades del conocimiento más inclusivas y diversas, sino permite erradicar la pobreza, fomenta la investigación, la innovación y la creatividad (CRES, 2009; UNESCO, 2009).

La Agenda 2030 considera en uno de sus objetivos garantizar una educación de calidad inclusiva y equitativa y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos. Esta Agenda señala, que se debe garantizar el acceso equitativo para personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad. Todas las instituciones educacionales deberán construir espacios y entornos de aprendizaje seguros, accesibles y efectivos para todos (ONU, 2020).

En Chile, la brecha educativa que presenta la población de personas con discapacidad es muy alta, y los estudios superiores completos sólo lo logra un 9.1 % en comparación al 20.0 % de la población regular; encontrándose con un promedio de años de estudios (8.6%) más bajo que el de población regular (11.6%), cifra que aumenta en el caso de discapacidades más severas (7.1%) y en mujeres (6.8%) (Servicio Nacional de la Discapacidad, 2016). Por su parte, la nueva regulación de la educación superior (Ley N° 21.094 y Ley N° 21.091), promueven garantizar el acceso de los grupos históricamente segregados de este nivel de enseñanza, entre ellos las personas con discapacidad, y obliga a las instituciones a disponer de vías de acceso inclusivas y de apoyos pertinentes en tiempo y calidad para esta población.

En este marco normativo, la Ley 20.422 (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2010) establece que las instituciones de educación superior deben contar con mecanismos que faciliten el acceso de las personas con discapacidad y adaptar tanto los materiales de estudio como los medios de enseñanza para que puedan cursar las diferentes carreras. Durante el año 2018, se promulgan en el país dos normativas relacionadas con educación universitaria. La primera, Ley 21.091/ 2018 sobre Educación Superior, declara en su artículo N°2 Letra E que:

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

El Sistema promoverá la inclusión de los estudiantes en las instituciones de educación superior, velando por la eliminación y prohibición de todas las formas de discriminación arbitraria. En este sentido, el Sistema promoverá la realización de ajustes razonables para permitir la inclusión de las personas con discapacidad (BCN, 2018).

Por su parte, la Ley 21.094/ 2018 sobre Universidades Estatales establece en su artículo N°7 que:

El Estado reconoce el derecho a la educación superior, en conformidad a lo dispuesto en los tratados internacionales, sobre derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentre vigentes. Para estos efectos, el Estado debe adoptar las medidas necesarias para proveer el ejercicio de este derecho a través de sus instituciones de educación superior, las que deberán garantizar sistemas de acceso sobre la base de criterios objetivos fundados en la capacidad y el mérito de los estudiantes, sin importar su situación socioeconómica, y fomentar mecanismos de ingreso especiales de acuerdo a los principios de equidad e inclusión (BCN, 2018).

Es así, como su inclusión en la educación superior chilena impone desafíos importantes para un país que tiene un desarrollo incipiente en reconocer su derecho a acceder en condiciones de equidad a los distintos niveles educativos y en donde existe en ellos, un deficiente o prácticamente nulo ejercicio de la ciudadanía, lo que contribuye a la mantención y reproducción de dinámicas excluyentes (UNESCO, 2006).

De esta forma la educación superior atraviesa hoy retos que vienen de la mano, tanto de los cambios propios de una sociedad en desarrollo, como también del significativo aumento de la cobertura desde los años 80, que ha implicado la heterogeneización de las instituciones, debido a la presencia de mayor diversidad en la población estudiantil, la profundización de las brechas

socioeconómicas de acceso y el aumento progresivo de los procesos de conflictividad social (Villalobos, 2018), escenario en el que los estudiantes con discapacidad permanecen aun mínimamente visibilizados.

### ***1.2.3. Barreras de Acceso***

En el acceso a la educación superior, una de las grandes barreras con las que se enfrenta un postulante con discapacidad es la Prueba de Selección Universitaria (PSU), actual Prueba de Transición Universitaria (PDT) ya que ésta no tiene un diseño ni formato accesible; siendo un requisito válido para el ingreso a las 45 universidades suscritas al Sistema Único de Admisión, entre las cuales figuran las 18 instituciones estatales (MINEDUC, 2021).

Desde el año 2017, el DEMRE comienza a implementar un Programa de Inclusión, con la asesoría de un Equipo Técnico Interdisciplinario (Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educacional, 2018). Los ajustes se efectúan en cumplimiento de la Ley 20.422, del año 2010, referida a Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad, en conformidad a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), suscrita por Chile en el año 2008, que propone dar garantía de igualdad de oportunidades, de tal forma que el entorno se haga cargo de las barreras que impiden la participación e inclusión social (Finsterbusch, 2016).

Los estudiantes con discapacidad se ven enfrentados además con barreras relativas a la información (Mella et al., 2014), tanto desde el proceso de inscripción a la prueba de transición, como en la postulación a las instituciones, que comúnmente no cuentan con accesibilidad universal, a procedimientos que demandan desplazamiento físico. A ello se suma la carencia, por parte del Ministerio de Educación, de información oficial sobre ingreso, pruebas especiales,

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

adecuaciones, permanencia y de una instancia de orientación para los postulantes (Tenorio y Ramírez-Burgos, 2016).

En las universidades pueden existir además de la prueba de transición, las admisiones especiales, que son normadas por cada institución, puesto que el Sistema no dispone de regulaciones, así como tampoco el Ministerio de Educación; y se restringe incluso a determinadas carreras, que las instituciones estimen compatibles con determinados tipos de discapacidad. En este sentido, los requisitos que se plantean en las admisiones especiales se traducen en nuevas barreras de acceso (Tenorio y Ramírez-Burgos, 2016; Valenzuela, 2016) y en donde los universitarios con discapacidad chilenos consideran un obstáculo para su inclusión la poca oferta de carreras y el alto costo de ellas (Salinas et al., 2013). Por lo que lo que se hace prioritario implementar lo que sugiere la ONU al Estado chileno respecto de asegurar la accesibilidad a las instituciones, incluyendo ajustes razonables en los procedimientos de admisión (ONU, 2016).

Debido a que las normas referidas a educación secundaria no han sido actualizadas, según el principio de inclusión, el postulante puede provenir de un establecimiento adscrito al Programa de Integración Escolar (PIE), que se concentra preferentemente en los establecimientos fiscales (MINEDUC, 2013), o bien de un establecimiento que puede carecer de ajustes. En este escenario, se expresan las brechas relativas a las diferencias de cobertura curricular, en comparación a la educación privada, ya su proceso educativo se ha orientado por el concepto de adaptación, vinculado más bien con el principio de integración, a diferencia del concepto de diseño universal, inherente al principio de inclusión (Pastor et al., 2013).

Es así como su acceso a la educación superior se encuentra condicionado por las mismas características de dicho sistema educacional y por la segregación social, las brechas de acceso

socioeconómicas y socioeducativas (Espinoza y González, 2015; Muñoz y Redondo, 2013).

Pareciera viable entonces sostener que la prueba de transición no posee la misma significación en su trayectoria educativa, ya que, si bien en Chile se están implementando diversas políticas orientadas a su inclusión, aún es muy distante que ellos reciban una educación de calidad y en condiciones de equidad (Lissi et al., 2009).

### **1.3. Educación Inclusiva en Contextos Universitarios**

La educación inclusiva es definida por la UNESCO (2005) como la respuesta educativa a las necesidades de todas y todos sus estudiantes, garantizando la presencia, participación y éxito en el sistema, erradicando las situaciones de segregación y exclusión de los sistemas, para construir comunidades inclusivas, y aportar al desarrollo de todos sus integrantes (Echeita y Navarro, 2014); bajo el entendido de que la educación es un derecho humano fundamental (Art. N° 46 Declaración universal de los Derechos Humanos).

Así, los sistemas educativos son responsables de eliminar progresivamente las barreras para el aprendizaje y la participación (Booth y Ainscow, 2011), principal desafío para alcanzar la educación inclusiva. Alude a un tipo de educación que implica reestructurar la cultura, las políticas y las prácticas de los centros educativos, para que atiendan la diversidad de todos sus estudiantes; entendiendo que este tipo de educación promueve finalmente la inclusión social de todas las personas (Booth y Ainscow, 2011).

Para Blanco y Duk (2011) el objetivo final de la educación inclusiva es la eliminación de todas las formas de exclusión, de la que son objeto las personas por su diversidad asociada, entre otros, a su etnia, género, discapacidad. Simón y Echeita (2013) la definen como un derecho de cada niña y niño, no sólo a acceder con equidad y calidad, sino a progresar en el sistema independiente de su origen, etnia o singularidad. Para alcanzarla, según Ávila y Castillo (2016),

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

se requiere de docentes con un fuerte compromiso ético y de comunidades que deben cambiar sus prácticas inapropiadas, lo que requiere de financiamiento y de políticas educativas al respecto. Implica, ante todo, la disposición para respetar, aceptar, entender y apoyar la diversidad de los estudiantes, democratizar y mejorar las oportunidades, los procesos y los resultados de aprendizaje y el desarrollo de competencias ciudadanas y para la vida (Acedo y Operti, 2012, como se citó en López, 2017).

Los aspectos centrales a considerar para abordar la educación inclusiva en los distintos contextos, invitan a pensar la inclusión como: a) un proceso, que implica la búsqueda permanente de mejores formas de atender a la diversidad de los estudiantes, en donde el tiempo es un factor relevante; b) presencia, participación y éxito en el sistema educativo; c) que exige identificación y eliminación de barreras; d) y que tiene énfasis en grupos de riesgos, marginación o exclusión (Echeita y Ainscow, 2011). Se promueve que todos los actores del proceso educativo, sean incorporados en los procesos sociales propios de las instituciones educativas y de sus comunidades, favoreciendo el acceso al aprendizaje y a la participación de toda la comunidad en la toma de decisiones y el diseño de políticas institucionales (Ryan, 2016).

En este contexto, la educación inclusiva aparece como una forma de responder a las prácticas de exclusión para dar cabida a las diferencias de las personas. Para lograr este propósito, es necesario resignificar los modos de existencia de todas las personas (Booth y Ainscow, 2015; Echeita, 2017), puesto que, tradicionalmente las universidades han sido construidas por y para personas sin discapacidad.

La educación inclusiva tiene un carácter político, asociado a su rol transformador y dialógico, que refleja la intención de construir una sociedad basada en la equidad y el respeto por la diversidad (Echeita, 2017). Esta transformación educativa requiere de profesionales con

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

competencias específicas, que reconozcan la diferencia y problematicen la enseñanza. Por ende, les demanda un rol profesional relacionado con tensionar el sistema educativo, con promover la participación de todas las personas e incentivar valores inclusivos (Booth y Ainscow, 2015; López et al., 2017). En este contexto de cambio, es relevante que las personas con discapacidad sean vistas como gestores y colaboradores del sistema educativo y no solamente como usuarios de la universidad, que se inserten profesionalmente y que puedan aportar, desde su experiencia, a visibilizar las barreras y facilitadores en la construcción de una universidad inclusiva.

En contextos universitarios, alcanzar una educación inclusiva implica hacerse cargo de la diversidad de los estudiantes, atendiendo las necesidades de todos con calidad y equidad, no considerando la diversidad como un obstáculo sino como una realidad que complejiza y enriquece el proceso de enseñanza-aprendizaje (Lissi et al., 2009; Lissi et al., 2013). En este escenario, las universidades deben asumir la responsabilidad de apoyar a los estudiantes en su ingreso, permanencia y egreso (Bravo y Díaz, 2014). Según Vásquez y Alarcón (2016), para las universidades chilenas es complejo comprender y atender la inclusión y se encuentran todavía en una fase muy incipiente de aportar al desarrollo de sociedades más inclusivas, ya que, si bien declaran en sus misiones principios de inclusión, no se observa en sus políticas ni en sus prácticas la coherencia necesaria. La inclusión supone entonces un cambio social en la manera de concebir las prácticas, culturas y políticas educativas (Vélez, 2013).

En los universitarios con discapacidad chilenos se describe una mayor vulnerabilidad emocional (Valenzuela, 2016), y si bien se observan actitudes positivas respecto de compañeros, éstas se vinculan desde una posición más bien de empatía y no desde la percepción de las capacidades reales que ellos tengan para ser exitosos en sus estudios (Ossa, 2013); y en los



docentes universitarios se describen como barreras la poca formación en discapacidad y la falta de uso de adaptaciones (Salinas et al., 2013; Villafañe et al., 2016).

### *1.3.1. Evaluación de comunidades universitarias*

Construir comunidades universitarias inclusivas implica necesariamente instalar la reflexión en los distintos miembros de las comunidades, particularmente en los docentes (Torres, 2019), pues son quienes debieran materializar los principios de la educación inclusiva en el aula. No obstante, es de consenso, que la responsabilidad del cambio es de todos quienes la integran, y exige una comprensión y mirada sistémica de los entornos educativos, en donde convergen elementos de la cultura, las políticas y las prácticas (Booth y Ainscow, 2011; Echeita y Ainscow, 2011; Salceda y Ibáñez, 2015; Torres, 2019).

Los procesos de transformación de las comunidades educativas y de las universidades para convertirse en inclusivas son progresivos, pues implican maduración e historia; son sistémicos ya que involucran varios niveles y componentes; deben ser participativos, en donde los estudiantes con discapacidad deben ser protagónicos; son tridimensionales, pues abordan la cultura, las prácticas y las políticas; son transformadores, complejos y críticos (Echeita y Ainscow, 2011; Torres, 2019).

Dentro de los instrumentos que permiten analizar qué tan inclusiva es una universidad, se encuentra el Index for Inclusion (Booth y Ainscow, 2000), que ha sido adaptado y traducido al español en contextos universitarios por Salceda y Ibáñez (2015); éste permite observar por dimensiones, categorías e indicadores las distintas iniciativas en los micro, macro y meso contextos institucionales, desde las unidades académicas a las aulas, como se presenta en la Tabla 5.

**Tabla 5***Indicadores e iniciativas de inclusión en educación superior*

| <b>Dimensión</b>    | <b>Subcategoría</b>           | <b>Indicador</b>  | <b>Iniciativas</b>  |
|---------------------|-------------------------------|---|---|
| Culturas inclusivas | Construir comunidad           | El aula es un espacio social y educativo en participación   | Fomentar en el aula el desarrollo de estrategias de accesibilidad y problematización de los desafíos y la ganancia de la docencia desde la diversidad estudiantil.                |
|                     |                               | Las relaciones entre el profesorado y el alumno se basan en el respeto mutuo  | Facilitar la presentación entre estudiantes, jefes de carrera y equipo docente<br>Mediando, si fuera necesario, la periódica comunicación frente a situaciones y ajustes          |
|                     |                               | Existe colaboración entre el profesorado y el personal no docente   | Dentro de las metas de articulación entre el equipo docente es necesario incorporar articulación con personas no docentes que participan de los procesos de inclusión             |
|                     | Establecer valores inclusivos | Todos los miembros de la comunidad universitaria son tratados como personas que desempeñan un “rol” fundamental para el buen funcionamiento de la universidad | Dedicar atención y tareas en vincular y acompañar a las y los actores, explicando la importancia de sus roles como participantes y responsables de los procesos de inclusión      |
|                     |                               | El profesorado tiene expectativas altas sobre todo el alumnado  | Problematizar la necesaria calibración de los ajustes para el acceso, rompiendo los prejuicios sobre “hacer más fácil” la permanencia universitaria, sino que hacerla “más justa” |
|                     |                               | El profesorado implementa acciones para eliminar las barreras al  | Colaborar en desarrollar estrategias de diversificación de actividades de enseñanza y evaluación, más allá de   |

UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

|                      |   | aprendizaje y la participación   | solo la accesibilidad  |
|----------------------|---|--|--|
| Políticas inclusivas | Desarrollar una universidad para todas las personas | Se ayuda al profesorado de nueva incorporación a adaptarse a la universidad  | Incorporar aspectos de inducción para nuevos/as docentes, mediante articulación con unidades de apoyo, procedimientos institucionales y acompañamiento a docentes  |
|                      | Organizar el apoyo para atender a la diversidad     | Los procedimientos tradicionales de evaluación del alumnado se combinan con otros<br><br>El profesorado recibe formación para gestionar la disciplina en el aula | Colaborar en la diversificación de los medios de evaluación, por medio de las entrevistas del acompañamiento a docentes o en espacios de formación específicos<br>Recomendar estrategias para la diversificación de las actividades para la motivación y participación |
| Prácticas inclusivas | Orquestrar el proceso educativo                     | Se implica activamente al alumnado en su propio aprendizaje  | Posicionar al estudiante como experto en estrategias para la disminución de las barreras y en beneficio de su propio aprendizaje, fortaleciendo su comunicación con los docentes para acordar ajustes en la enseñanza y evaluación                                     |
|                      |   | El profesorado apoya el aprendizaje y la participación de todo el alumnado   | Recomendar estrategias universales para la atención educativa del estudiantado en general, que consideren los requisitos de accesibilidad de estudiantes en situación de discapacidad en particular  |
|                      |   | El profesorado planifica, revisa y enseña en colaboración con otros docentes   | Promover el contacto y articulación entre pares docentes de disciplinas o con experiencia en barreras de acceso afines   |
|                      |   | La evaluación motiva y refleja los logros del alumnado   | Recomendar estrategias para el enriquecimiento y diversificación de la evaluación  |
|                      | Movilizar recursos                                  | La experiencia del profesorado se aprovecha plenamente para  | Facilitar espacios entre pares docentes con docentes noveles, fortaleciendo el trabajo colaborativo y reconociendo la  |

---

enriquecer el proceso educativo      experiencia y estrategias desarrolladas

---

Fuente: Salceda y Ibáñez (2015)

### ***1.3.2. Trayectoria de Educación Inclusiva en Chile***

Las experiencias de educación superior inclusiva en Chile, datan de las décadas del setenta y noventa, en las que ingresan estudiantes con discapacidad visual al Instituto Pedagógico de la Universidad de Chile (actual Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación) y estudiantes con discapacidad visual a la Universidad de Concepción. En la década del 2000, ingresan estudiantes con discapacidad motora a la Universidad de La Frontera (Temuco) y comienzan a crearse unidades de apoyo a los estudiantes con discapacidad en varias universidades públicas y privadas del país (García y Krause, 2022).

Los avances actuales de educación inclusiva en las universidades se deben fundamentalmente a: 1) adhesión (2006) y ratificación (2008) del Estado de Chile a la Convención de Derechos Humanos de Personas con Discapacidad, 2) la promulgación de la Ley 20.422/ 2010 que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad, como también la Ley 20.609/2012 de No Discriminación, 3) el informe de la ONU, en su artículo N°24 que señala la preocupación de que no existan esfuerzos desde el Estado para promover la inclusión en la Educación Superior (ONU, 2016), 4) el Programa de Crédito del Banco Mundial al Ministerio de Educación (Consortio de Universidades del Estado de Chile, 2016) y 5) las actuales Leyes Públicas en Educación Superior y Universidades Estatales Ley 21.091/2018 y 21.094/2018 (García y Krause, 2022).

**1.3.3. Unidades o Programas de apoyo a la inclusión de Estudiantes con Discapacidad**

En el desafío de la incorporación de estudiantes con discapacidad en las universidades chilenas, éstas han ido creando progresivamente Unidades o Programas de apoyo, avalados en la nueva regulación vigente (Ley N° 21.094 y 21.092) que mandata a las instituciones a generar vías de acceso y adecuaciones en este nivel educativo. Así, equipos profesionales y aulas con tecnologías accesibles se han puesto a disposición de las comunidades universitarias para abordar los procesos formativos y acompañar la vida universitaria, como se presenta en la Tabla 6.

**Tabla 6***Unidades o Programas de apoyo a la inclusión de EcD en Universidades del Estado*

| <b>Universidad</b>         | <b>Unidad o Programa de apoyo a la inclusión de EcD</b>   |
|----------------------------|---|
| Universidad de Tarapacá    | Programa de Colaboración Académica para la Inclusión (PROCAI). Tiene como propósito encauzar de manera efectiva la atención a estudiantes que requieran un apoyo específico de las diferentes instancias que ofrece la institución.   |
| Universidad Arturo Prat    | Centro multimedial para personas en situación de discapacidad (CEMDIS). Encargada de proveer los mecanismos que permitan a los estudiantes en situación de discapacidad, y a las personas de su entorno, lograr un diario vivir de mayor integración en el ámbito familiar, laboral y social.   |
| Universidad de Antofagasta | Unidad de Equidad e Inclusión. Su misión es prevenir situaciones de discriminación arbitraria, educar en torno a las políticas públicas e internas universitarias relacionadas con la Unidad, desarrollar y ejecutar protocolos en materia de género y diversidad sexual, discapacidad y multiculturalidad. Dependiente de Rectoría.  |
| Universidad de Atacama     | La Unidad de Inclusión y Equidad Educativa (UIEE) de la Universidad de Atacama busca dar respuesta y naturalizar la diversidad, desarrollando su quehacer en tres áreas: Interculturalidad, Diversidades/disidencias sexuales y Discapacidad. Es así que ofrece servicios de apoyo social, acompañamiento pedagógico para estudiantes con discapacidad, apoyo y asesorías para la comunidad académica y orientaciones en el uso de tecnologías para la inclusión y accesibilidad. |
| Universidad de La Serena   | Plan de Apoyo Integral PAED creado en 2007. Su objetivo es apoyar a los estudiantes con discapacidad para equiparar oportunidades y así derribar o minimizar las barreras hacia el aprendizaje y participación social. También acompaña a sus académicos con orientaciones y contribuye al cambio cultural de la comunidad interna y externa.   |

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

---

|   |   |
|---|---|
| Universidad de Playa Ancha                            | Unidad de Acceso Inclusivo y Permanencia Universitaria, dependiente de la Vicerrectoría Académica (2016). Su objetivo es orientar, asesorar y coordinar, interna o externamente, acciones que permitan apoyar la estadía del estudiante en situación de discapacidad.   |
| Universidad de Valparaíso                             | Programa UV Inclusiva. Encargado de promover la inclusión de los estudiantes en situación de discapacidad en el desarrollo de la vida estudiantil, a través de estrategias socioeducativas de gestión institucional. Está adscrito a la Dirección de Asuntos Estudiantiles.   |
| Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación | Central de Recursos Pedagógicos para la Inclusión –CREPPI- Orientado a realizar labores de acompañamiento académico a estudiantes y docentes, gestión, difusión y participación en acciones que favorezcan los procesos de inclusión de estudiantes en situación de discapacidad, en contextos de Educación Superior, colaborando con la comunidad de esta casa de estudios en el proceso de inclusión Universitaria, hacia un cambio cultural y proyectando las acciones a organismos, instituciones afines externas que manifiestan un compromiso por el respeto a la diversidad y la igualdad de oportunidades. Dependiente del Departamento de Educación Diferencial. |
| Universidad de Santiago de Chile                      | Departamento de Formación Integral e Inclusión (DFII). Su objetivo es fortalecer el acceso, la permanencia y el egreso en educación superior, desde una perspectiva de derechos. Promueve estrategias para la plena participación de los estudiantes con discapacidad y en igualdad de oportunidades. Creado en la Vicerrectoría Académica en 2019.   |
| Universidad Tecnológica Metropolitana                 | Plan de Apoyo Estudiantil (PAE). Brinda acompañamiento especializado para estudiantes en situación de discapacidad, a fin de favorecer la inserción y participación en la vida universitaria. Tiene un carácter tutorial y profesional durante el primer año, con seguimiento en la trayectoria educativa.  |
| Universidad de Chile                                  | Unidad de Apoyo a la Diversidad Funcional, desde 2017 alojada en la Oficina de Equidad e Inclusión, dependiente de la Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios. Busca promover el ejercicio pleno de todos los derechos humanos por parte de la comunidad de estudiantes en situación de discapacidad. Reemplaza al PAED, creado en 2011 en la Escuela de Terapia Ocupacional.   |
| Universidad de O'Higgins                              | La Unidad de Inclusión es dependiente de la Dirección de Asuntos Estudiantiles DAE desde sus inicios en el año 2018. Trabaja para disminuir las barreras de acceso a la información, aprendizaje y participación de los estudiantes con discapacidad, así como las brechas de desigualdad e inequidad. Tiene como propósito, además, construir una cultura inclusiva, por medio de acciones destinadas a promover y garantizar los derechos de las y los estudiantes con discapacidad de la UOH, tanto desde lo académico como de la vida universitaria.  |

---

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

---

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Universidad de Talca       | Programa de inclusión de estudiantes en situación de discapacidad (PIEsD). Formalizado el año 2019, dependiente de la Vicerrectoría de Pregrado. Su objetivo es acompañar el proceso de inclusión del estudiante en situación de discapacidad en el ámbito académico, social y cultural de la universidad.   |
| Universidad del Bío Bío    | Programa de Inclusión Especialista en Discapacidad PIESDI-BB, convertido en estrategia institucional en 2019 (ex PIESDI 2015). Cuenta con un equipo interdisciplinario que orienta profesionalmente en la temática y promueve la inclusión en los círculos universitarios, además de apoyar directamente a estudiantes.  |
| Universidad de La Frontera | Programa Inclusivo de Acceso y Acompañamiento para estudiantes en situación de discapacidad (PIAA). Busca promover el acceso, la inserción a la vida universitaria, la progresión académica y fortalecer las condiciones de empleabilidad para la inserción laboral a partir de un enfoque sistémico de apoyo psico-socioeducativo. Creado en 2015, en la Vicerrectoría Académica, pasó a depender de la Vicerrectoría de Pregrado desde el año 2017.  |
| Universidad de Los Lagos   | Programa de Inclusión de Estudiantes con Discapacidad, alojado en la Vicerrectoría Académica y Vinculación con el Medio. Su objetivo es apoyar el ingreso y acompañar la permanencia y egreso de estudiantes con discapacidad.   |
| Universidad de Aysén       | Se trabaja en la constitución de una Comisión de Inclusión para la elaboración de la estructura y funciones de dicha unidad. Los estudiantes con discapacidad que requieran apoyo pueden recibirlo a través del Programa de Acompañamiento Académico de la institución.  |
| Universidad de Magallanes  | Oficina de Inclusión de Discapacidad e Interculturalidad, dependiente de la Vicerrectoría de Vinculación con el Medio y de la Dirección de Responsabilidad Social Universitaria. El Programa de Apoyo a Estudiantes en Situación de Discapacidad (PAED), oficializado en el año 2016, busca promover la inclusión en todos los ámbitos del quehacer universitario a través de apoyo y acompañamiento en los distintos momentos de la vida estudiantil y en el proceso de inserción sociolaboral. |

---

Fuente: elaboración propia. Actualizada a partir de Tenorio y Ramírez-Burgos (2021) y de García y Krause (2022).

La inclusión de EcD en el contexto universitario, sin duda alguna, tensiona a las comunidades y a sus integrantes, quienes deben incorporar los cambios necesarios para construir comunidades universitarias inclusivas, proceso que implica no sólo apoyos personales a los estudiantes, sino requiere de ajustes institucionales, basados en la reflexión profunda de las políticas, prácticas y culturas institucionales (Torres, 2019).

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

En las universidades del Estado, si bien es innegable el avance en esta materia, éstas continúan en una dualidad de asegurar el derecho a la educación, con un sistema de financiamiento regulado por el mercado, que no permite asegurar recursos estables para el funcionamiento adecuado de dichas iniciativas (Tenorio y Ramírez-Burgos, 2021). En este marco, la creación de la Red por la inclusión de estudiantes con discapacidad de las universidades del Estado (Resi) en el año 2016, ha favorecido el trabajo colaborativo en las 18 instituciones y ha permitido ir construyendo en conjunto orientaciones técnicas para abordar estos procesos de transformación de las universidades (García y Krause, 2022).

En las universidades estatales se observan obstáculos o barreras internas y externas, como se presenta en la Tabla 7, que se constituyen en desafíos de trabajo, tanto al interior de las propias instituciones, como a nivel de la política pública, para garantizar el acceso y la calidad de la enseñanza para los estudiantes con discapacidad.

### **Tabla 7**

*Principales barreras a los procesos de inclusión para estudiantes con discapacidad en las universidades estatales*

---

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Barreras externas</b> | Carencia de una política pública de educación superior para las universidades del Estado<br>Recursos basales escasos, lo que promueve la alta rotación de profesionales y la pérdida de personal calificado por las instituciones<br>Becas para EcD sujetas a tiempo de titulación al igual que sus compañeros que no presentan discapacidad<br>Falta de garantías para acceder a ayudas técnicas por parte del Estado<br>Carencia de un sistema de evaluación nacional de la calidad y pertinencia de los apoyos y acomodaciones para los EcD |
| <b>Barreras internas</b> | Carencia de una política institucional que explicita el compromiso ético de toda la institución<br>Falta de asignación de recursos basales y unidades de apoyos formalizadas<br>Problemas con la retención y cantidad de profesionales especializados para apoyar a los EcD<br>Escasa flexibilidad de algunos miembros de la comunidad universitaria   |

---



---

Falta de competencias en algunos académicos para atender a EcD  
Carencia de conocimientos de los miembros de los distintos estamentos de la  
comunidad acerca de la discapacidad y de sus derechos.

---

Fuente: Adaptación propia actualizada de Tenorio y Ramírez-Burgos (2021)

## **Resumen y Conclusiones**

Como puede apreciarse, la educación superior en Chile y en particular las universidades públicas, en pleno 2022 enfrentan desafíos importantes, tanto respecto de su financiamiento, como de sus propias concepciones como intuiciones. La grave crisis financiera y de sentido educativos en la década del 90, que se extiende por los gobiernos democráticos y que se resuelve aumentando la cobertura y el crecimiento de los actores privados en educación, aún no se resuelve (Rifo, 2017).

Chile necesita de universidades que aporten los cambios sociales, y para ello se requiere de instituciones que se involucren con las reflexiones sociales, capaces de aportar a la política pública, formando no sólo profesionales, sino líderes y actores sociales sensibles, empáticos, éticos, formados en una cultura cívica y democrática, abierta e inclusiva (Bitar, 2011). Esto no es fácil de conseguir, si se considera que en pleno 2021 el contexto universitario chileno sigue estando regulado por el mercado ya que la presencia de instituciones de carácter privado en educación superior sigue siendo muy alta (Brunner y Villalobos, 2014; Espinoza, 2017).

Las comunidades universitarias estatales, tienen hoy el desafío de transformarse para construirse como espacios cada vez más inclusivos, tolerantes y respetuosos de la diversidad. Desafío, que implica aprovechar la enorme oportunidad de construir participativamente sus nuevos estatutos que las regirán, de tal forma de dejar de estar anclados a los de la época de la dictadura militar. Es un momento histórico que permite repensar las visiones, misiones y sus valores fundantes. La Ley N° 21.094 de Universidades Estatales en su articulado (Art. N° 4 y 5) señala que las instituciones en sus misiones deben contribuir a una ciudadanía con valores éticos,

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

democráticos, cívicos y de solidaridad social y que, en sus principios, la inclusión, participación, no discriminación, equidad deben estar presentes. La Ley N°21.091 de Educación Superior en su artículo N°3 letra “E” explicita la Inclusión de estudiantes con discapacidad y los ajustes necesarios para ello; así también en las letras “G” e “I” del mismo artículo, se señala la participación de todos los estamentos en el quehacer institucional, bajo la perspectiva de respeto de los Derechos Humanos.

Las nuevas políticas públicas en educación superior, promueven 3 ejes fundamentales en las universidades: género, interculturalidad e inclusión de la discapacidad. De esta forma se conciben comunidades universitarias mucho más heterogéneas y diversas, lo que exige cambios importantes no solo en las estrategias de enseñanza, sino particularmente en las actitudes y prejuicios, para construirse como comunidades inclusivas (Ley N°21.091 y Ley N°21.094).

La Educación Inclusiva que invita a mirarnos como comunidades facilitadoras que trabajen en eliminar las barreras que impidan el desarrollo pleno e integral de todas las personas, valorando el crecimiento y enriquecimiento de las comunidades diversas e inclusivas; y los Modelos Sociales de la Discapacidad, que comprenden la inclusión bajo perspectiva de Derechos Humanos, promoviendo la autonomía, la participación e inclusión social plena de todas las personas con discapacidad, nos permiten pensar una universidad que requiere de profundas transformaciones para ser inclusivas (Booth y Ainscow, 2011; Echeita y Ainscow, 2011; Echeita, 2017; Maldonado, 2013; Salceda y Ibáñez, 2015; Torres, 2019;). Un reciente estudio publicado (CUECH, 2020) señala, en sus conclusiones, que las instituciones estatales tienen una postura dividida respecto de considerar a sus comunidades como inclusivas y ver la diversidad como un valor; existiendo un porcentaje importante que opina lo contrario (55-60% v/s 45-40%). Dicho estudio explicita que, precisamente, los principios de la Ley N°21.094, debieran materializarse

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

en contenidos concretos en los estatutos universitarios, y que se requiere de Políticas de inclusión para personas con discapacidad en todas las instituciones del Estado.

Respecto de la inclusión de estudiantes con discapacidad en contextos universitarios chilenos, se observa que el aspecto más crítico, es la actitud de los profesores, funcionarios, estudiantes y en particular de sus autoridades; luego, el conocimiento que poseen los profesores respecto a la atención educativa de estudiantes; la accesibilidad a la infraestructura física en los campus universitarios y la accesibilidad a la información en las plataformas institucionales; y el aislamiento social que viven los estudiantes con discapacidad al interior de las propias instituciones (García, 2017).

Respecto de las Unidades o Programas de apoyo a la inclusión, como puede apreciarse, en la mayoría de las iniciativas instaladas en las universidades del Estado, éstas están orientadas a satisfacer las necesidades de apoyo propias de los estudiantes, de la docencia y vida universitaria, lo que, si bien garantiza los mínimos normados por ley, distan mucho de un modelo de educación inclusiva en contexto universitario.

Las principales dificultades que enfrentan las universidades del Estado de Chile para impulsar procesos de educación superior inclusiva se deben entre otros a:

- a) La ausencia de políticas institucionales con recursos garantizados para el financiamiento de los procesos de inclusión. Esta ausencia se observa compleja, ya que las instituciones deben construir participativamente una política de inclusión amplia que aborde todas las diversidades, pero con la capacidad de abordar la particularidad de cada uno de los grupos objetivos, entre ellos las personas con discapacidad.
- b) El financiamiento y continuidad de los equipos de profesionales encargados de los procesos de inclusión. Existen varias universidades cuyos equipos de profesionales no

cuentan con continuidad, esto se debe a que el modelo de financiamiento de las universidades públicas en Chile no es directo ni exclusivo de estas instituciones. Ya que el Estado de Chile financia la gratuidad en universidades Estatales, en universidades privadas del CRUCH y en universidades privadas autónomas que adscriben a gratuidad (CUECH, 2016).

- c) Si bien existen recursos estatales provenientes del Banco Mundial para la educación superior, estos están asignados para financiar: a) la generación de mecanismos de acceso que garanticen la inclusión, la integración social y la entrada, permanencia y titulación de estudiantes provenientes de los sectores sociales más vulnerables; b) apoyar la creación y/o funcionamiento de centros de investigación de alto nivel, destinados a profundizar el desarrollo de conocimiento en torno a materias de relevancia estratégica para el país; c) aumentar gradualmente la matrícula de primer año en forma coherente con sus proyectos de desarrollo institucional, así como también con los requerimientos del desarrollo del país y/o sus regiones; d) renovar la infraestructura; y) propender a la coordinación y funcionamiento en red de las instituciones.
- d) El endeudamiento de los propios estudiantes y sus familias, pues al no establecer restricciones al Crédito con Aval del Estado (CAE), y aumentar la asignación de recursos por este concepto, la ley de presupuestos genera un efecto sistémico con negativas consecuencias, ya que avala el aumento de la matrícula privada desregulada, y el freno a la expansión de la matrícula que por años ha dado garantías de reconocimiento (CUECH, 2016).
- e) Los criterios de calidad educacional vigentes en educación superior enfatizan resultados y no la calidad de los procesos. Se considera como un criterio de calidad el tiempo de

titulación de los estudiantes, sin considerar que los estudiantes más vulnerables, como lo son los estudiantes con discapacidad, que requieren de más tiempo y de más apoyos para progresar en sus estudios, ya que presentan más estrés social que su grupo de pares y, que además han estado expuestos a metodologías poco pertinentes, que no garantizan calidad educacional (Valenzuela, 2016; Lissi et al., 2009). Esta situación se observa también en los resultados de pruebas nacionales SIMCE y PDT que develan diferencias por nivel socio económico de los estudiantes.

- f) Las actitudes de las comunidades universitarias en Chile dan cuenta que, si bien existe conciencia de los derechos de las personas con discapacidad, en la mayoría de los estamentos que conforman estas comunidades educacionales (profesores, estudiantes y funcionarios) existe la necesidad de capacitación en estas materias, en especial para realizar los ajustes curriculares en el aula (Salinas et al., 2013; Villafañe et al., 2016; García, 2017).
- g) Ingreso por vía Prueba de Transición Universitaria (PDT) a nivel nacional, altamente selectiva. Esta prueba incorpora las adaptaciones solo a partir del proceso de admisión 2017. Se entregan los ajustes mínimos necesarios a quienes lo solicitan y pueden probar su condición. Sin embargo, los resultados de la PDT dan cuenta de la brecha en la calidad educacional no sólo de los estudiantes con discapacidad, sino que también de los grupos más vulnerables (Espinoza y González, 2015; Muñoz y Redondo, 2013). Se destaca la propuesta de modificar dicha prueba y evaluar habilidades en vez de contenidos y que además esté diseñada bajo los principios del Diseño Universal (CAST, 2011), de tal forma de garantizar su accesibilidad.

- h) Las vías de ingreso especial para estudiantes con discapacidad sólo existen en algunas universidades del Estado, siendo sus requisitos muy dispares, y en muchos casos restringidas a algunos tipos de discapacidad y carreras, lo que unido a que estas vías de ingresos aún no son consideradas como un criterio de calidad educacional, se están transformando en nuevas barreras de acceso a la educación superior (Tenorio y Ramírez-Burgos, 2016; Valenzuela, 2016).

En síntesis, es probable y deseable que la situación descrita anteriormente, mejore con la instalación progresiva de las leyes de educación superior recientemente publicadas (2018), pues éstas explicitan garantía de vías de acceso y apoyos para estudiantes con discapacidad, aun cuando en dichas normativas no se señala el tipo de recursos, de apoyos, ni el financiamiento de dichos ajustes. Como puede apreciarse, la situación de un modelo de financiamiento desregulado en educación superior sigue atentando a la permanencia de las transformaciones de mejora en las Universidades del Estado (CUECH, 2016).

## Trastornos del Espectro del Autismo

### 2.1. Trastornos del Espectro del Autismo

El Autismo es una condición del neurodesarrollo, de inicio temprano en la infancia, que acompaña a la persona en el transcurso de todo su ciclo vital. Implica dificultades significativas tanto para comunicar e interactuar con el entorno social, como para adaptarse a los cambios y a las situaciones nuevas del contexto, lo que provoca restricciones importantes en la vida cotidiana, en la participación e inclusión social (APA, 2013).

Su prevalencia ha ido en aumento durante los años, como se muestra en la Tabla 8, describiéndose en la actualidad que 1 de cada 59 personas (Baio et al., 2018), presenta esta condición, llegando a un 1.5% de la población (Hirvikoski et al., 2019). Este incremento puede ser explicado desde varias hipótesis, entre ellas: 1) diversidad metodológica de los estudios; 2) criterios diagnósticos; 3) migración o conmutación diagnóstica, comorbilidad; 4) persistencia del diagnóstico con la edad; 5) mayor conciencia sobre los TEA y diferente acceso a atención de salud especializada. Esta diversidad de posibles explicaciones muestra la necesidad estudios poblacionales más amplios y con metodologías similares y multidimensionales (Alcantud et al., 2016; André et al., 2020; Fombonne, 2003; Charman et al., 2002; Málaga et al., 2019; Wing y Potter, 2002 ).

### Tabla 8

*Estudios sobre la prevalencia de trastornos del espectro autista en EE.UU. y Europa*

| Datos de prevalencia de EE.UU. (estudios del CDC y del ADDM Network 1998-2014) |                        |   |                                 |                     |                   |
|--|------------------------|---|---------------------------------|---------------------|-------------------|
| Autor, año de publicación, país del estudio                                    | Año analizado          | Población infantil incluida en el estudio y tipo de muestra | Criterios diagnóstico empleados | Tasa de prevalencia | Proporción de TEA |
| Bertrand y col., 2001,   | 1998 (niños 3-10 años) | 8896 (Brick Township, Nueva                                 | DSM-IV-TR                       | 6.7/1000            | 1/150             |

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

|  |   |  |                    |  |             |
|--|---|--|--------------------|--|-------------|
| EE. UU.<br><i>ADDM Network</i> , 2007,                           | 2000 (niños de 8 años, nacidos en 1992)                     | Jersey, EE. UU.)<br>187 761 (multicéntrico)  | DSM-IV-TR          | 6.7/1000   | 1/150       |
| EE. UU.<br><i>ADDM-Network</i> , 2007,                           | 2002 (niños de 8 años, nacidos en 1994)                     | 407 578 (multicéntrico)  | DSM-IV-TR          | 6.6/1000   | 1/150       |
| Baio y col., 2018,   | 2004 (niños de 8 años, nacidos en 1996)                     | 172 335 (multicéntrico)  | DSM-IV-TR          | 8/1000   | 1/125       |
| EE. UU.<br>Mulvihill y col., 2010,                               | 2006 (niños de 8 años, nacidos en 1998)                     | 307 790 (multicéntrico)  | DSM-IV-TR          | 9/1000   | 1/110       |
| EE. UU.<br>Wingate y col., 2012,                                 | 2008 (niños de 8 años, nacidos en 2000)                     | 337 093 (multicéntrico)  | DSM-IV-TR          | 11.3/1000  | 1/88        |
| EE. UU.<br>Wingate y col., 2014,                                 | 2010 (niños de 8 años, nacidos en 2002)                     | 363 749 (multicéntrico)  | DSM-IV-TR          | 14.7/1000  | 1/68        |
| EE. UU.<br>Christensen y col., 2016,<br>EE. UU.                  | 2012 (niños de 8 años, nacidos en 2004)                     | 346 978 (multicéntrico)  | DSM-IV-TR          | 14.5/1000  | 1/69        |
| Baio y col., 2018,<br>EE. UU.                                    | 2014 (niños de 8 años, nacidos en 2006)                     | 325 483 (multicéntrico)  | DSM-IV y DSM-5     | 16.8/1000  | 1/59        |
| <b>Datos de prevalencia en Europa (varios autores 2008-2018)</b> |   |  |                    |  |             |
| Parner y col., 2008,<br>Dinamarca                                | 2006, múltiples cohortes por edad (nacidos entre 1994-1999) | 407 485 (todos los niños nacidos en Dinamarca entre 1994 y 1999)                     | CIE-10             | 6.2-8.2/1000   | 1/122-1/162 |
| Hansen y col., 2015,<br>Dinamarca                                | 2011, múltiples cohortes por edad (nacidos entre 1980-1991) | 667 915 (todos los niños nacidos en Dinamarca entre 1980-1991)                       | CIE-9 y CIE-10     | 5.8/1000   | 1/172       |
| Surén y col., 2012,<br>Noruega                                   | 2008-2010 (niños de 0-11 años)                              | 731 318 (todos los niños nacidos en Noruega entre 1999-2019)                         | CIE-10             | 7-8/1000   | 1/125       |
| Baron-Cohen y col., 2009,<br>Reino Unido                         | 2003-2004 (múltiples cohortes)                              | 11 700 (población escolar entre 5-9 años del condado de Cambridgeshire, Reino Unido) | CIE-10             | 15.7/1000  | 1/64        |
| Oliveira y col., 2007,<br>Portugal                               | Curso escolar 1999-2000 (nacidos entre 1990-1992)           | 67 795 (17.9% de la población escolar de Portugal entre 6 y 9 años)                  | DSM-IV-TR          | Portugal (continental):<br>0.92/1000 Azores:<br>1.5/1000 | 1/806       |
| Roelfsema y col., 2012,  | No definido, niños entre                                    | 62 505 (369 centros)   | DSM-IV-TR y CIE-10 | 5.7-22.9/1000  | 1/44-1/175  |



## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

|  |   |  |                    |                                       |  |                               |
|--|---|--|--------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------|
| Holanda  | 4-16 años (edad escolar)                        | 56% de los centros de las regiones analizadas)                             |                    |                                       |  |                               |
| Narzisi y col., 2018, Italia                                     | 2016, niños 7-9 años (nacidos entre 2007-2009)  | 10 138 (Pisa, Italia)  | DSM-IV-TR y CIE-10 | 11.5/1000                             |  | 1/87                          |
| Bachman y col., 2016, Alemania                                   | 2006 y 2012 (niños y adultos jóvenes 0-24 años) | 6 900 000 (2006) y 6 400 000 (2012).                                       | CIE-10             | 2.2 /1000 (2006) -                    |  | 1/454 (2006)                  |
|  |   | Personas aseguradas por AOK - seguro médico de Alemania-, todas las edades |                    | 3.8 /1000 (2012)                      |  | 1/263 (2012)                  |
|  |   |  |                    | pico niños 6-11 años: 6/1000 en 2012) |  | 1/166 (2012)                  |
| <b>Datos de prevalencia en España (varios autores 2013-2014)</b> |   |  |                    |                                       |  |                               |
| Fortea y col., 2013,   | No definido (niños 18-36 meses)                 | 1796 (multicéntrico, Provincia de España Las Palmas, Canarias, España)     | DSM-IV-TR          | 6.1/1000                              |  | 1/163                         |
| García Primo y col., 2014, España                                | 2005-2012 (niños 18-36 meses)                   | 9524 (multicéntrico, Provincia de Salamanca y Zamora, España)              | DSM-IV- TR         | 6.4/1000                              |  | 1/156                         |
| Morales-Hidalgo y col., 2018, España                             | No definido. Niños de 3-4 años y de 10-11 años  | 2765 (población escolar de la provincia de Tarragona, España)              | DSM-5              | 15.5/1000                             |  | 1/64                          |
|  |   |  |                    | (3-4 años) 10/1000 (10-11 años)       |  | (3-4 años) 1/100 (10-11 años) |

Fuente: Málaga et al. (2019)

En sus orígenes, se consideraba al autismo como un rasgo de la esquizofrenia (Bleuler, 1911) y es recién en la década del 80 que se reconoce como una entidad independiente (APA, 1980). Esto ocurre gracias a los trabajos de Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944) quienes describían un tipo de autismo que cursaba con capacidad intelectual y lenguaje preservados, hallazgos que son relevados posteriormente por Lorna Wing (1981). Desde la década del 90 comienza a denominarse Síndrome Asperger (APA, 1994) a esta forma leve de autismo. Durante la última década, se le considera como un continuo de características de funcionamiento bajo una categoría conceptual genérica de Trastornos del Espectro del Autismo (TEA), en donde

confluyen dos dominios asociados a alteraciones de la socialización y la comunicación interpersonal, por un lado, con conductas repetitivas y restringidas por otro (APA, 2013).

Las personas con TEA tienen dificultades en las relaciones sociales, ya que les cuesta leer el comportamiento de los demás, siéndoles dificultoso adecuar su comportamiento de manera óptima al contexto social (Pineda et al., 2012; Tirapu-Ustárroz et al., 2007; Zuluaga et al., 2018). Es importante precisar, que existe una enorme variabilidad inter e intraindividual, por ello se usa el concepto espectro, que busca aportar a comprender su dimensionalidad, ya que no siempre afectará con la misma intensidad a las distintas áreas y a todas las personas (De la Iglesia y Olivari, 2012). De esta forma, se describen e incorporan (APA, 2013) tres niveles de gravedad, que dan cuenta de la intensidad de los apoyos o ayudas que las personas con TEA pueden requerir en su vida diaria, como se presenta en las Tablas 9 y 10.

**Tabla 9**

*Criterios diagnósticos DSM-5 para el Trastorno del Espectro Autista (APA, 2013)*

|   |   |
|---|---|
| <p><b>A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes</b> (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiencias de reciprocidad socioemocional</li> <li>• Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales empleadas en la interacción social</li> </ul> | <p><b>B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes</b> (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos</li> <li>• Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal</li> <li>• Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés</li> <li>• Hiper- o hiporreactividad a los</li> </ul> |
|---|---|

- Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones

estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno

**C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo** (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

**D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.**

**E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo.**

**Se debe especificar si:**

La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

- Se acompaña o no de discapacidad intelectual
- Se acompaña o no de deterioro del lenguaje
- Está o no asociado a afección médica o genética, o un factor ambiental conocido
- Está asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico o del comportamiento

Fuente, elaboración propia en base a criterios APA (2013).

**Tabla 10**

*Niveles de gravedad en TEA e intensidad de los apoyos (APA, 2013)*

| <b>Nivel de gravedad</b>                              | <b>Comunicación social</b>  | <b>Comportamientos restringidos y repetitivos</b>   |
|---|---|---|
| <b>Grado 3</b><br><b>“Necesita apoyo muy notable”</b> | Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una | La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.</p>   | <p>intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.</p>  |
| <p><b>Grado 2</b><br/>“Necesita apoyo notable”</p> | <p>Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda <i>in situ</i>; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.</p>  | <p>La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfiere con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.</p> |
| <p><b>Grado 1</b><br/>“Necesita apoyo”</p>         | <p>Sin ayuda <i>in situ</i>, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación, pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son</p> | <p>La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.</p>   |

excéntricos y habitualmente  
sin éxito.

---

Fuente, elaboración propia en base a criterios APA (2013).

### **2.1.1 Etiología y prevalencia**

Respecto de la etiología de los trastornos del espectro del autismo, se describe un continuo entre lo idiopático y lo sindrómico (Balbuena, 2015). Respecto de lo sindrómico, si bien se ha avanzado en la precisión de los mecanismos que le dan origen, estos logran explicar una proporción cercana al 20-25%. Entre ellos un 10% de los casos de TEA se asocian a causa monogénica (X frágil, fenilcetonuria, tuberoesclerosis y síndrome de Rett); un 5% a alteraciones cromosómicas raras (15q11-q13, trisomía 21, 45X síndrome de Turner, 47XYY y 47XXY); otro 5% a variaciones en el número de copias de partes del genoma, comúnmente denominados copy number variants (CNV: 16p11-2, duplicación 7q 11-23, 22q 11-2, 15q 13-3); y otro 5%, a variaciones genéticas penetrantes y poco frecuentes en la población (SHANK, etc.). Luego, el porcentaje mayoritario (80-75%) de las causas siguen siendo multifactoriales desconocidas, con presencia de factores ambientales modulando la expresión genética y factores como la edad paterna, que se asocian a un incremento de mutaciones genéticas (Hervás et al., 2017; Mullegama y Elsea, 2016).

Respecto de la prevalencia según género, se observa una mayor presencia en hombres que en mujeres, en una proporción que oscila entre 4 a 5: 1, que se reduce en el caso de presencia de discapacidad intelectual, y se amplía en los potenciales intelectuales más altos (Hervás et al., 2017; Fombonne et al., 2011). Esta proporción puede variar entre 1,4 a 15.7:1 en función de las muestras analizadas, en donde la menor diferencia se presenta cuando hay discapacidad

intelectual, y aumenta en el caso de potenciales más altos, influyendo en esta proporción, el diagnóstico más tardío en mujeres (Ruggieri y Arberas, 2016).

### ***2.1.2. Detección e intervención temprana***

La detección temprana de los signos de los TEA permite la referencia precoz y oportuna a programas de intervención (Elder et al., 2017). Hay evidencia suficiente que da cuenta de que la detección y el manejo temprano mejoran el pronóstico y la calidad de vida de los niños y niñas y sus familias (Dawson et al., 2010; Zwaigenbaum et al., 2015), que las intervenciones son más efectivas mientras menor es la edad del niño (Rogers et al., 2014) y que traen consigo una reducción en los costos económicos tanto para las familias como para el sistema de salud (Mandell et al., 2005; Zwaigenbaum et al., 2013). Se observan reportes de beneficios significativos en intervenciones realizadas con niños incluso menores a 15 meses (Rogers et al., 2014); y que intervenciones realizadas entre los 2 y 3 años de vida inciden importantemente en la disminución de la sintomatología y contrarrestan las distintas alteraciones del neurodesarrollo propias de los TEA (Dawson, 2010).

Actualmente la evidencia indica que es posible realizar un diagnóstico confiable de los TEA desde los 14 meses de vida (Pierce et al., 2019), y que desde los 2 años puede ser diagnosticado de manera estable (Lord et al., 2000). No obstante, se han descrito retrasos importantes en la detección temprana de los TEA; en EEUU en un 30% a 50 % de los casos el diagnóstico se realizó después de los 6 años, lo que pudiera estar relacionado a la menor gravedad de los síntomas (Sheldrick et al., 2017). No obstante, este retraso en la detección, también podría vincularse a factores de tipo social y cultural, como el menor acceso a servicios en contextos rurales (Siu et al., 2016), la pertenencia a minorías étnicas o raciales (Daniels y Mandell, 2013), y el bajo nivel socioeconómico (Fountain et al., 2011). Se ha observado

también, que a pesar de que los padres de niños con TEA reportan dificultades en sus hijos alrededor de los 14 a 26 meses de edad (Noterdaeme y Hutzelmeyer-Nickels, 2010; Turygin et al., 2014), es frecuente que los diagnósticos sean de retrasos leves del desarrollo (Elder et al., 2017), lo que podría estar mostrando una falta de formación en los profesionales que realizan dichas evaluaciones.

Lo anterior es muy relevante, puesto que se ha observado que mientras más tiempo se mantiene un patrón atípico de desarrollo, más difícil es recuperar una trayectoria evolutiva normal, por lo que la pesquisa y las primeras intervenciones deben partir antes de los 4 a 5 años de edad (Corsello, 2005; Hernández et al., 2005). Cuanto antes se detecte el riesgo de autismo, es más probable que la intervención logre cambiar la trayectoria atípica (Canal-Bedia et al., 2015; Canal-Bedia et al., 2016); pues si no hay intervención temprana los niños con TEA se vuelven más pasivos, aislados, más centrados en las conductas repetitivas, aunque las fortalezas suelen mantenerse (Canal, 2016). Dado que la detección está íntimamente ligada a la evolución clínica, con ella se debe iniciar una intervención oportuna, que permita instalar los apoyos adecuados, de tal forma de impactar positivamente su curva de desarrollo (Canal-Bedia et al., 2015; Hervás et al., 2017).

La investigación respecto de los signos tempranos ha permitido delimitar alertas del desarrollo autista, que orientan a los distintos profesionales en la identificación y referencia de niños con riesgo de TEA (Allison et al., 2012). Estos signos tempranos involucran déficits en diversas áreas del desarrollo, que se muestran en la Tabla 11: mirada referencial, respuesta al nombre, seguimiento de la mirada, contacto visual, gestos de señalamiento, atención conjunta, juego de simulación, respuesta afectiva, sonrisa social, comunicación verbal y no verbal, imitación, desarrollo motor y comportamientos inusualmente repetitivos, entre otros (Barbaro y

Dissanayake, 2013; Chawarska et al., 2014; Hervás et al., 2017; Korkmaz, 2011; Lai et al., 2014; Mukherjee, 2017;).

**Tabla 11**

*Detección específica de TEA, signos de alerta por edad*

| <b>9 meses:</b>  | <b>12 meses (lo anterior más lo siguiente):</b>   |                          |                     |
|--|---|--------------------------|---------------------|
| No suele seguir con la mirada cuando el cuidador señala y exclama: “¡mira el... (un objeto familiar)!” | No intenta obtener un objeto fuera del alcance llamando la atención del cuidador señalando, verbalizando y estableciendo un contacto visual (acción protoimperativa)  |                          |                     |
|  | Ausencia o disminución de balbuceo  |                          |                     |
|  | Ausencia o disminución de gesticulaciones (señalar, hacer adiós con la mano)  |                          |                     |
| <b>15 meses (lo anterior más lo siguiente):</b>  | <b>18 meses (lo anterior más lo siguiente):</b>   |                          |                     |
| No suele establecer contacto visual cuando habla con alguien   | No señala partes de su cuerpo   |                          |                     |
| No extiende los brazos anticipadamente cuando van a tomarlo en brazos                                  | No dice algunas palabras con significado  |                          |                     |
| No muestra atención compartida (compartir el interés por un objeto o actividad)                        | No hace juego simbólico (muñecos, teléfono)   |                          |                     |
| No responde de forma consistente a su nombre   | No responde cuando el examinador señala un objeto   |                          |                     |
| No responde consistentemente a órdenes simples   | No señala consistentemente un objeto, verbaliza y establece contacto visual alternativamente entre el objeto y el cuidador con la única intención de dirigir la atención del adulto hacia el objeto (acción protodeclarativa) |                          |                     |
| No dice palabras simples (16 meses), no dice “papá” y “mamá” con sentido                               | No trae objetos a los adultos, simplemente para mostrarlos  |                          |                     |
| <b>24 meses (lo anterior más lo siguiente):</b>  |   |                          |                     |
| No utiliza frases de dos palabras  |   |                          |                     |
| No imita tareas domésticas   |   |                          |                     |
| No muestra interés por los otros niños/as  |   |                          |                     |
| <b>Comunicación</b>  | <b>A partir 36 meses</b>  | <b>A partir 4-5 años</b> | <b>Adolescencia</b> |



|                              |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|
|                              | <p>Desarrollo deficiente del lenguaje<br/>         Escaso uso del lenguaje<br/>         Ecolalia demorada o lenguaje idiosincrático<br/>         Déficit en la comunicación no verbal: gestos, entonación, volumen, ritmo y velocidad<br/>         No señala para expresar interés<br/>         Poca imitación espontánea de acciones</p>  | <p>Entonación rara o inapropiada<br/>         Ausencia o cualidad extraña de los gestos<br/>         Vocabulario inusual para la edad<br/>         Limitado uso del lenguaje para comunicarse<br/>         Tendencia a hablar espontáneamente solo sobre temas específicos de su interés<br/>         Escaso uso del lenguaje para compartir experiencias personales<br/>         Preguntas o expresiones inadecuadas sin importar el contexto<br/>         Dificultades para la integración del contacto ocular con otras formas de comunicación (gestos, lenguaje)<br/>         Dificultad para unirse al juego de sus pares<br/>         Intentos inapropiados para jugar de manera conjunta con sus pares<br/>         No cumplimiento de norma sociales implícitas<br/>         Limitada habilidad para apreciar las normas de su edad y cultura<br/>         Las demandas sociales le confunden o desagradan</p> | <p>Escaso uso del lenguaje para compartir vivencias y experiencias emocionales con sus iguales y con familiares<br/>         Ausencia de “charla social”<br/>         Comprensión literal del lenguaje<br/>         Dificultades para establecer una conversación recíproca adecuada a su edad</p> <p>Escaso interés por pertenecer a un grupo<br/>         Escaso interés por seguir la moda<br/>         Dificultades de comprensión social<br/>         Dificultades para mostrarse asertivo en una variedad de situaciones</p> |
| <b>Alteraciones sociales</b> | <p>No iniciación de atención conjunta (compartir un foco de interés con otro)<br/>         Baja respuesta a la atención conjunta<br/>         Ausencia de sonrisa social para compartir placer<br/>         Ausencia de respuesta a la sonrisa social<br/>         Escaso uso del contacto ocular para comunicarse<br/>         Ausencia de acciones con juguetes/objetos<br/>         No mostrar o dirigir la atención sobre algo de su interés<br/>         Falta de interés por sus pares<br/>         Acercamientos extraños con sus pares<br/>         Escaso reconocimiento/respuesta a estados emocionales de otros<br/>         No ofrece consuelo<br/>         No juegos de ficción</p> |  |  |

|                             |   |   |  |
|-----------------------------|---|---|--|
|                             | No inicia juegos simples con otros niños/as |   |  |
|                             | No participa en juegos sociales sencillos   |   |  |
|                             | Preferencia de actividades solitarias       |   |  |
| <b>Intereses y Conducta</b> | Resistencia a los cambios                   | Dificultades de planificación   | Intereses intensos y poco dirigidos a desarrollar una orientación vocacional |
|                             | Excesiva sensibilidad general al ruido      | Dificultad para saber comportarse en situaciones poco estructuradas o imprevistas |  |
|                             | Juegos repetitivos                          | Intereses intensos y poco compartidos   |  |
|                             | Hipersensibilidades                         | Rituales- compulsiones  |  |
|                             | Manierismos, estereotipias                  |   |  |

Fuente: Hervás et al. (2017)

### 2.1.3. Instrumentos de Screening

Dentro de los instrumentos de screening a temprana edad, se encuentra el M-Chat y el Q-Chat, que han sido adaptados a distintos países, entre ellos Chile (Robins et al., 2014; Gatica-Bahamonde et al., 2021) y que permiten, a profesionales de salud, levantar una sospecha y derivar a equipos multidisciplinarios con formación en TEA, pues el diagnóstico de TEA es eminentemente clínico (Hervás et al., 2017).

Respecto de instrumentos de screening de TEA en la adultez, existen pocos, siendo el Cuestionario de Cociente Autista AQ (Baron-Cohen et al., 2001) como uno de los instrumentos que permite detectar sospecha de TEA, con propiedades métricas satisfactorias, tanto en su versión extensa como abreviada (Baghdadli et al., 2017). El AQ es un instrumento screening de autorreporte conformado por 50 ítems con preguntas relacionadas a las características de TEA, en donde las respuestas al cuestionario son tipo likert con 4 opciones que van desde (1) totalmente de acuerdo a (4) nada de acuerdo. Indaga 5 escalas: habilidades sociales, cambio, atención al detalle, comunicación e imaginación, con un punto de corte de >32 (Baron-Cohen et

al., 2001). La versión abreviada del instrumento (Hoekstra et al., 2011), está conformada por 28 ítems tomados del cuestionario original y una puntuación distribuida en cinco factores: habilidades sociales, rutinas, flexibilidad, imaginación y números/patronos. Esta versión es adaptada recientemente al español (Lugo-Marín et al., 2019) permitiendo disponer de un instrumento para realizar screening de TEA en adultos hispano hablantes.

### ***2.1.4. Teorías Explicativas y Perfiles Neurocognitivos***

Las deficiencias en la cognición de lo social, son explicadas por la Teoría de la Mente (McIntyre et al., 2018), la que es definida como “es la capacidad humana para formarse una representación interna de los estados mentales propios y ajenos” (Cobo y Morán, 2011). Implica la percepción de la expresión emocional, la capacidad de atribuir deseos, intenciones y creencias a otros y la capacidad de ponerse en el lugar de otra persona (Tirapu-Ustárrroz et al., 2007); lo que les impide predecir situaciones derivadas de determinados comportamientos (Zuluaga et al., 2018).

En el funcionamiento cotidiano de las personas con TEA, se observan dificultades en la resolución de situaciones novedosas, para las que no se tiene un plan previo, que implican memoria de trabajo, orientación a la atención, flexibilidad, control de conducta e inhibición. Este conjunto de procesos cognitivos alude a las funciones ejecutivas, que no es un constructo unitario, y que tienen un desarrollo distinto en esta población (Ozonoff et al., 2005; Martos-Pérez y Paula-Pérez 2011; Calderón et al., 2012).

Se describe, así también, una coherencia central débil, lo que dice relación con un estilo de procesamiento centrado en los detalles, sin lograr comprender la totalidad (Frith, 1989). Vanegas y Davidson (2015) señalan que el procesamiento global/contextual varía dependiendo

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

de las características individuales de la persona, ya que la heterogeneidad en los TEA es muy alta. La hipótesis original de un déficit de la coherencia central, ha sido cuestionada debido a que: a) puede representar un resultado de superioridad en el procesamiento local; b) puede ser un sesgo de procesamiento, más que un déficit; c) puede ocurrir junto a otros déficits en la cognición social, en lugar de explicarlos (Happé y Frith, 2006).

En el caso de las personas TEA de Nivel 1, la expresión de estas características les dificulta la interacción y comunicación social y, por su perfil neuropsicológico, les es complejo responder a algunos requerimientos escolares, sociales o laborales. Se caracterizan por la expresión de un patrón de comportamiento restringido, que se expresa en el desarrollo de sus habilidades de autonomía, los procesos de aprendizaje y las actividades cotidianas básicas, como la organización y planificación, el cuidado personal, la imposibilidad de anticiparse a los cambios o a las situaciones nuevas; presentando dificultades para comprender conceptos abstractos como el tiempo y el dinero, entre otros (Ozonoff et al., 2002; Martos-Pérez y Paula-Pérez, 2011).

Varios autores mencionan que una elevada proporción de las personas diagnosticadas con TEA tienen un coeficiente intelectual dentro de la normalidad (Charman et al., 2011; Hervás et al., 2017; Mandy et al., 2014).

Al focalizarse en el caso particular de los TEA de Nivel 1 autores como Belinchón et al. (2009) sostienen que presentan una capacidad intelectual ajustada a su edad e incluso, en algunos casos, superior a la de sus pares; observándose que más del 62% % de los estudiantes identificados con esta condición presentan estas características (Hervás et al., 2017).

La prevalencia de discapacidad intelectual, se estima en alrededor del 38%, según los datos recogidos por el Centers for Disease Control and Prevention estadounidense (2012). No obstante, la mayor parte de los estudios epidemiológicos da cuenta de una estimación, que podría situarse en un 50% de personas TEA con discapacidad intelectual (Fombonne, 2009, como se citó en Martos-Pérez et al., 2018).

### ***2.1.5. Sintomatología afectiva negativa y TEA***

Durante la infancia y adolescencia, se describe asociación de los TEA con trastornos por ansiedad, lo que se relaciona, desde la perspectiva psicosocial, con la necesidad de adaptarse a contextos socialmente más exigentes y a los cambios en el nivel educativo que pueden llegar a constituir experiencias complejas y abrumadoras (De la Iglesia y Olivar, 2012). Una revisión sistemática entre los años 80 y 2004 muestra que la prevalencia de por vida de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes con TEA es de un 16.6%, siendo el trastorno de salud mental más frecuente (Kerns et al., 2017).

La evidencia muestra que en las personas TEA de nivel 1, al presentar una inteligencia adecuada su edad y un desarrollo de habilidades lingüísticas y comunicativas básicas, se confunde o se retrasa el diagnóstico, pues pasan desapercibidas hasta los 11 años, o incluso la edad adulta (Belinchón et al., 2009; De la Iglesia y Olivar, 2008; Martín-Borreguero, 2005). Lo anterior provoca que su transición a la vida adulta sea compleja, ya que no está acompañada de intervenciones ni apoyos especializados, con pobres resultados en su calidad de vida y altas tasas de depresión (Cassidy et al., 2016). Estudios con muestras clínicas han señalado que, las personas que presentan TEA tienen un mayor riesgo de ideación, planificación, intento y de muerte por suicidio (Hirvikoski et al., 2019; Richards et al., 2019).

Se ha observado, que las personas con TEA pueden tener un mayor riesgo de diagnósticos de ansiedad y del estado de ánimo (Kirsch et al., 2019), con una mayor tasa de depresión y ansiedad en las mujeres, asociación con depresión y ansiedad comórbidas más fuerte entre los hombres, a pesar de que éstos tienen tasas más bajas de comorbilidad en general, lo que es sumamente relevante debido a que una mayor proporción de personas con TEA son hombres (Kirsch et al., 2019). Asimismo, Ogawa et al. (2017) señalan que aun cuando, las personas TEA poseen habilidades de adaptación en ciertos grados, manifiestan dificultades para enfrentar cambios, situaciones desagradables, estímulos sensoriales y manejar la anticipación; y que éstas favorecen la presencia de niveles de estrés más altos, debido a las dificultades para desarrollar y mantener relaciones, desafíos para tener éxito académico y vocacional, y para el manejo de situaciones nuevas (Kirsch et al., 2019).

Se describe que el 70% de las personas TEA presenta algún trastorno de salud mental durante su vida, que la ansiedad y la depresión son frecuentes en la adolescencia, pues se incrementa la conciencia de sus propias diferencias y se vivencia estrés al intentar conseguir la autonomía propia de la edad (Hervás y Romarís, 2019). Las dificultades sociales, la ausencia de redes adecuadas de contención, el hostigamiento, la falta de pertenencia, la necesidad de enmascarar, entre otros aspectos, son situaciones que pueden generar sentimiento de tristeza, ánimo decaído y falta de motivación (Ruggieri, 2020).

### ***2.1.6. Retos de Universitarios TEA***

El periodo universitario coincide con la etapa del ciclo vital denominada adultez emergente, la cual se sitúa entre los 18 y 29 años, siendo una de sus características principales que los jóvenes no se ven como adolescentes, y muchos de ellos tampoco se sienten adultos (Arnett y Hughes, 2012). En este período ocurren cambios, tanto en el desarrollo académico

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

como en el desarrollo personal, es una etapa donde la persona da paso a la autonomía, volviéndose independiente tanto en su financiamiento como en su toma de decisiones, terminando con el cambio completo a la edad adulta (Wisner-Carlson et al., 2020). Al reto de una mayor independencia, se le agrega el desafío de estar más expuestos a interacciones interpersonales y encontrarse con nuevos entornos sociales (Jorgensen y Nelson, 2018).

En las personas neurotípicas esta transición se puede observar como una oportunidad de transformación de sus vidas, pero quienes presentan TEA, tienen mayores desafíos para enfrentar esta transición (Wisner-Carlson et al., 2020; Elías y White, 2018). Los jóvenes con TEA tienen mayor riesgo de presentar sintomatología negativa, la que se manifiesta como miedo y ansiedad; esto unido la angustia que sienten sus padres o familiares, que, al presenciar este cambio, perciben que sus necesidades no están satisfechas, y que la transición no ocurre como ellos esperaban (Elías y White, 2018; Wisner-Carlson et al., 2020).

Estudiantes universitarios españoles TEA mostraron altos índices de depresión (44%) y ansiedad (42%) (De la Fuente y Cuesta, 2017), y norteamericanos ansiedad (71 %), soledad (53 %) y depresión (47 %) (Tassé, 2018). En Reino Unido, adultos entre 16 y 24 años con TEA presentaron un 27% de depresión, un 32% de planes o intentos de suicidio y un 62% de ideación suicida (Cassidy et al., 2016). Como puede apreciarse, la ansiedad, el estrés, la depresión, la ideación suicida y el suicidio son realidades a las que se pueden enfrentar las personas con autismo, siendo su incidencia mayor que en la población general (Cage et al., 2018; Ruggieri, 2020).

Las mayores tasas de ansiedad y estrés que experimentan las personas TEA, pueden impactar negativamente su desempeño académico en las universidades, observándose que

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

programas específicos de apoyo pueden favorecer su salud mental, reduciendo, por ejemplo, su sintomatología depresiva (Capriola et al., 2021).

El desempeño académico puede verse afectado, dadas sus características particulares de los jóvenes TEA, puesto que no le confieren un sentido adecuado a la enseñanza (Knutsen et al., 2015). Respecto de los procesos de aprendizaje, en ellos se describen dificultades en las funciones ejecutivas y la atención, suelen presentar más dificultades en los dominios de planificación y de flexibilidad cognitiva (Miranda-Casas et al., 2013); observándose comorbilidad con trastornos por déficit de atención (TDAH) entre un 4,65% y 78% (Rico-Moreno y Tárraga-Mínguez, 2016). De esta forma, se describen en adolescentes con TEA y TDAH, que las dificultades incluyen aspectos académicos, sociales y emocionales, influyendo todas ellas en el aprendizaje (Bolig et al., 2016).

En contextos universitarios de EEUU se ha encontrado que entre 10 a 15% de estudiantes que participan de los programas de apoyo presentan TEA (Gobbo y Shmulsky, 2013) y que del 47% de los estudiantes TEA que han continuado estudios universitarios, solo un 35% logra graduarse (Sanford et al., 2011, citado por Gobbo y Shmulsky, 2013). Se ha observado, en quienes presentan TEA y un diagnóstico comórbido de TDAH, una asociación con una mayor desvinculación académica (Sturm y Kasari, 2019). En Reino Unido, se encontraron dificultades en la transición a la universidad, debido a las malas experiencias académicas, a la baja identificación social y organizacional, los cuales fueron factores que influyeron en que no finalizarán su carrera universitaria (Cage y Howes, 2020).

En contextos europeos y canadienses se ha demostrado que un 0,35% y un 1% de los estudiantes universitarios presentan TEA (Association for Higher Education Access & Disability [AHEAD], 2012; Anderson et al., 2018). La mayoría ingresa porque les gusta estudiar y porque



## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

necesitan la profesión para trabajar, les gusta la universidad porque aprenden mucho (60%), disfrutan con lo que hacen (53%) y los reconocimientos que reciben (43%); sin embargo, se evidencia que se titulan en un 25% menos que los sin discapacidad y en un 40% menos que los con otras discapacidades (De la Fuente y Cuesta, 2017). Se observa que presentan altas tasas de dificultades académicas y no académicas y que resisten o rechazan los apoyos, con dificultad para comunicar su condición y develar su discapacidad (Anderson et al., 2018).

En adolescentes TEA que ingresan a la vida universitaria, se describen necesidades de apoyo a nivel del entorno social y físico, en la aceptación y búsqueda de apoyos, en el ajuste de las expectativas de desempeño académico, en la evaluación, en el tránsito a la vida independiente, en la autodefensa, manejo de las emociones y en la interacción social (Canal, 2016; Elías y White, 2018; Van Hees et al., 2018).

Los universitarios TEA reportan falta de tiempo en las situaciones de evaluación, dificultades de autorregulación y alta ansiedad, gran rechazo a trabajos en grupo y otras actividades que se basan en interacción social, pues sienten que no “encajan” en el sistema. Luchan por encontrar lugares tranquilos y adecuados en los campus para escapar cuando se sienten sobrecargados o estresados, resisten los apoyos que se ofrecen y escasamente informan su condición, constituyéndose en un grupo de estudiantes con una brecha educativa significativa y por ende en un desafío mayor para el acompañamiento universitario oportuno (Cai y Richdale, 2016; De la Fuente y Cuesta, 2017).

En el contexto universitario, constituye un desafío para los docentes, generar experiencias de aprendizaje de calidad para todas y todos sus estudiantes, por lo que requieren de procesos de acompañamiento técnico que les permitan sentirse preparados para trabajar con la diversidad de

estudiantes en sus aulas y carreras. La educación inclusiva implica el desafío del cambio educativo hacia sistemas de calidad, equitativos y para todos, a lo largo de toda la vida, sin descalificar a las personas por su lugar de origen, sexo, salud, nivel social, etnia o cualquier otra singularidad (Simón y Echeita, 2013).

Según Diez y Sánchez (2015) el paradigma del Diseño Universal es una estrategia válida para atender a la diversidad en las aulas universitarias, plantea la necesidad de crear un currículo accesible que implica la adopción de concepciones abiertas e inclusivas respecto a la forma de diseñar dispositivos y servicios, lo que pasa a ser uno de los aspectos claves en el aumento en la participación de las personas con discapacidad en la universidad. Las barreras para el aprendizaje se reducen al utilizar el Diseño Universal en estudiantes con TEA (Domings et al., 2014) y la aplicación de sus principios permiten el diseño de experiencias de aprendizaje que brindan oportunidades a todos los estudiantes, incluidos los con TEA para acceder, progresar y tener éxito en el currículo universitario, dicha progresión incluso puede ser mayor que la de sus pares (Boser et al., 2014; Burgstahler y Russo-Gleicher, 2015).

### **2.1.7. Calidad de Vida y TEA**

La calidad de vida y su mejora continua, constituye una condición esencial para el desarrollo pleno de todas las personas, en cualquier etapa de su ciclo vital (OMS, 2017). Poder alcanzarla implica que la persona desarrolle sus potencialidades, en entornos que lo permitan y promuevan, mediante el acceso a salud, educación y trabajo; lo que ciertamente es distinto en todas las personas y tiene mayores complejidades en personas con TEA, pues implica autonomía en la toma de decisiones respecto de la propia vida (Vidríales et al., 2017); en el caso de la población adulta con TEA, se observa que solo un 20% de ellos logran una vida autónoma (Hervás y Romarís, 2019). En TEA se describen tres aspectos claves que van a incidir en la

calidad de vida, estos son: el diagnóstico e intervención temprana especializada; los recursos educativos y comunitarios; disponer de una red de apoyo amplia que fomente la participación e inclusión social en la comunidad (Canal et al., 2015; Vidríales et al., 2017).

La calidad de vida es definida como un estado deseado de bienestar personal, que deriva de la realización de los potenciales de la persona, es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Se compone de aspectos subjetivos tales como la intimidad, expresión emocional, seguridad, productividad y salud percibida; y como componentes objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social y con la comunidad y la salud objetivamente percibida (Ardila, 2003). Es de consenso que el constructo calidad de vida alude a subjetividad, y a variabilidad intra e interindividual (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012).

El modelo de calidad de vida, se utiliza cada vez más para el desarrollo y la evaluación de programas y servicios de personas con discapacidad (Schalock y Verdugo, 2007), pues permite aproximarse a comprender la calidad de vida como el bienestar deseado, desde una mirada multidimensional, que tiene componentes objetivos y subjetivos y que está ligado a aspectos culturales y de interacción entre factores personales y de contexto (Schalock y Verdugo, 2002). Este modelo, que se presenta en la Tabla 12, ha sido propuesto en los últimos años como marco de referencia relevante a la hora de definir objetivos en el ámbito de la educación inclusiva y en particular de los estudiantes con necesidades de apoyo (Schalock y Verdugo, 2002; Verdugo et al., 2013).

### **Tabla 12**

*Dimensiones centrales de calidad de vida de Schalock y Verdugo (2002).*

**Bienestar emocional (BE):** Hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso. Se evalúa mediante los indicadores: Satisfacción, Autoconcepto y Ausencia de estrés o sentimientos negativos.

**Relaciones interpersonales (RI):** Relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.). Se mide con los siguientes indicadores: Relaciones Sociales, Tener amigos claramente identificados, Relaciones familiares, Contactos sociales positivos y gratificantes, Relaciones de pareja y Sexualidad.

**Bienestar material (BM).** Tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados. Los indicadores evaluados son: Vivienda, Lugar de trabajo, Salario (Pensión, Ingresos), Posesiones (bienes materiales), Ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).

**Desarrollo personal (DP).** Se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores: Limitaciones/capacidades, Acceso a nuevas Tecnologías, Oportunidades de aprendizaje, Habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación).

**Bienestar físico (BF).** Tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: Atención Sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y Alimentación.

**Autodeterminación (AU).** Decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores con los que se evalúa son: Metas y Preferencias Personales, Decisiones, Autonomía y Elecciones.

**Inclusión social (IS):** Ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas. Evaluado por los indicadores: Integración, Participación, Accesibilidad y Apoyos.

**Derechos (DE).** Ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son: Intimidad, Respeto, Conocimiento y Ejercicio de derechos.

---

Fuente: *Schalock y Verdugo (2002)*

Las investigaciones de calidad de vida en personas TEA, tienen complejidades que vienen dadas tanto porque las escalas que la miden han sido desarrolladas preferentemente para personas con discapacidad intelectual (Schalock y Keith, 1993), como por las características propias de las personas TEA, asociadas a las dificultades de comunicación e interacción social y

flexibilidad cognitiva, que impactan las distintas dimensiones de la calidad de vida (Cuesta et al., 2013; Plimley, 2007).

En este contexto, una investigación realizada utilizando escalas de Calidad de Vida en personas TEA, demostró que este tipo de instrumentos son muy complejos de aplicar, pues sus respuestas están interferidas por dificultades de comprensión de los ítems, debido a su abstracción, y quienes lograron responderlas, lo realizaron con ayuda significativa de una tercera persona (Cuesta et al., 2013). Por ello, estos autores, mediante técnicas cualitativas, definen una serie de indicadores de Calidad de Vida en TEA, desde la perspectiva de familiares, que se presentan en la Tabla 13.

**Tabla 13**

*Indicadores de Calidad de Vida en TEA de Cuesta et al. (2013).*

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Bienestar Físico:</b> Integrado por los siguientes indicadores: Hábitos saludables y atención médica adecuada, Nutrición, Programas y actividades, Entornos</p>  | <p><b>Bienestar Emocional:</b> Integrado por los siguientes indicadores: Poder ser uno mismo, Autoestima y satisfacción con uno mismo, Reducción de estrés, Seguridad y estabilidad</p>  |
| <p><b>Bienestar Material:</b> Integrado por los siguientes indicadores: Defender la seguridad económica y los derechos a corto y largo plazo, Permitir el uso de recursos propios que garanticen su atención, Asegurar el ambiente</p> | <p><b>Bienestar Interpersonal:</b> Integrado por los siguientes indicadores</p> <p>Fomentar las interacciones sociales, Promocionar el apoyo social, Promocionar amistades, permitir el afecto, permitir la intimidad</p>  |
| <p><b>Desarrollo Personal:</b> Integrado por los siguientes indicadores Promocionar la educación, Fomentar el desarrollo de habilidades funcionales, Promocionar actividades útiles/ funcionales, Utilizar tecnología aumentativa</p>  | <p><b>Inclusión Social:</b> Integrado por los siguientes indicadores: Proporcionar oportunidades para la integración y participación en la comunidad, Fomentar ambientes normalizados e integrados, Conectar con redes de apoyo, Promover funciones de rol y estilos de vida, Apoyar al voluntariado</p> |

Fuente: *Cuesta et al. (2013).*

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

En esta misma línea, un estudio realizado con metodología cualitativa mixta, utilizando entrevistas semiestructuras individuales y grupales y una revisión documental, en donde los participantes eran adultos TEA con y sin discapacidad intelectual, familiares, profesionales de servicios y expertos, utilizando las dimensiones de calidad de vida de Schalock y Verdugo (2002) proponen una serie de indicadores relacionándolos con objetivos específicos que buscan alcanzar una óptima calidad de vida en personas TEA (Vidríales et al., 2017), que se muestran en la Tabla 14.

### **Tabla 14**

*Sistema de indicadores de Calidad de Vida en TEA (Vidríales et al., 2017).*

| <b>Dimensión</b>          | <b>Fases</b>                                    | <b>Objetivos de los que se derivan indicadores específicos</b>                                     |
|---------------------------|---|--|
| <b>Bienestar Físico</b>   | Alimentación                                    | Tomar variedad de alimentos y en una cantidad moderada   |
|                           |   | Realizar un seguimiento del estado nutricional   |
|                           | Salud   | Mostar un buen estado de salud   |
|                           |   | Disponer de una atención sanitaria eficaz, adaptada a las necesidades y que respete la dignidad    |
|                           |   | Realizar un seguimiento periódico del estado de salud  |
|                           |   | Tener facilidad para el acceso al entorno sanitario  |
|                           | Higiene personal                                | Tener buena higiene personal   |
|                           |   | Tener los apoyos necesarios (visuales, físicos, verbales, etc.) para una adecuada higiene personal |
|                           | Condición Física                                | Practicar actividades físicas o deportivas variadas  |
|                           |   | Tener buena higiene postural   |
| Sueño y descanso          | Tener buenos hábitos de sueño y descanso        |  |
| Relación con el entorno   | Disponer de medidas de prevención de accidentes |  |
|                           | Disponer de medidas de autoprotección           |  |
| <b>Bienestar Material</b> | Objetos Materiales                              | Tener objetos personales propios adaptados a la edad, necesidades, características, gustos, etc.   |
|                           |   | Tener ropa adecuada  |
|                           |   | Disponer de apoyos para gestionar los objetos propios y aprender a usar los ajenos                 |
|                           | Vivienda  | Vivir en una vivienda digna (hogar familiar u otro tipo de vivienda)                               |

---

|                                   |                        |   |
|-----------------------------------|------------------------|---|
|                                   |                        | Contar con recursos para cubrir las necesidades básicas para una vida digna   |
|                                   | Empleo                 | Tener ocupación productiva o en prácticas laborables  |
| <b>Inclusión Social</b>           | Comunidad              | Participar en actividades de la Comunidad<br>Participar en eventos familiares<br>Comprender el entorno físico   |
|                                   | Reconocimiento Social  | Disfrutar de un entorno social que favorece la inclusión y participación  |
| <b>Bienestar Emocional</b>        | Felicidad              | Tener motivaciones y/o intereses por las cosas<br>Disfrutar con las cosas que hace<br>Tener buen nivel de autoestima<br>Tener buena salud mental<br>Tener oportunidad de expresar el estado de ánimo  |
| <b>Relaciones Interpersonales</b> | Relaciones Sociales    | Mantener relación con personas del entorno social<br>Mantener relación con personas de su Familia<br>Tener apoyos para relacionarse con otras personas<br>Desarrollar de forma positiva la sexualidad |
| <b>Desarrollo Personal</b>        | Metas Personales       | Disponer de un Plan de Desarrollo Personal, que responda a las necesidades, capacidades e intereses<br>Adquirir aprendizajes y competencias funcionales y significativas                              |
| <b>Autodeterminación</b>          | Elecciones e Intereses | Tener habilidades para la toma de decisiones y/o fomentar su aprendizaje y desarrollo<br>Tener oportunidades de elegir libremente sin interferencias externas   |



|                 |            |  |
|-----------------|------------|--|
|                 | Decisiones | Tomar decisiones, opinar y/o participar en la toma de decisiones que afectan a aspectos importantes de la vida |
| <b>Derechos</b> | Derechos   | Ejercitar los derechos fundamentales<br>Respetar la privacidad e intimidad<br>Respetar la dignidad             |

Las principales conclusiones de dicho estudio plantean la relevancia que tiene el bienestar físico y emocional en la calidad de vida de los adultos TEA, la necesidad de garantizar protección económica, que la familia es la principal red de apoyo y que el disponer de un grupo de amigos le permite sentirse insertos en la comunidad, apareciendo como preocupante que en la dimensión de derechos no se logre identificar elementos concretos que favorezcan su disfrute (Vidríales et al., 2017).

## Resumen y Conclusiones

Chile requiere de estudios epidemiológicos que permitan conocer la prevalencia de TEA, pues hasta la fecha solo se dispone de estimaciones, que para el año 2007 señalaban 89,6 casos/10.000 recién nacidos vivos (Ministerio de Salud [MINSAL], 2011). Una reciente investigación, arrojó una prevalencia estimada en niños del 1,95% (Yáñez et al. 2021). Lo anterior es muy relevante, pues a la hora de diseñar políticas públicas de salud y educación, se requiere de prevalencias poblacionales que permitan destinar recursos para este grupo de personas.

Como muestra la evidencia recopilada, las personas con TEA, presentan particularidades en el transcurso de su ciclo evolutivo y educativo, que impactarán su calidad de vida, por lo que, tanto la detección precoz, como la intervención oportuna y la calidad de los apoyos podrán hacer

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

diferencias cualitativas en su proceso de desarrollo (Canal-Bedia et al., 2015; Dawson et al., 2010; Hervás et al., 2017; Mandell et al., 2005; Zwaigenbaum et al., 2013; Zwaigenbaum et al., 2015;) y esto aún no están garantizado por el Estado Chileno.

Se ha relevado también, que, los contextos de desarrollo, al ser sociales, constituyen un desafío mayor para las personas TEA, pues la inclusión va demandando un aumento progresivo de habilidades sociales, siendo comprensible entonces, que este proceso se transforme en experiencias vitales altamente exigentes y estresantes. Por lo anterior, no es de extrañar que transiten la vida con deterioros significativos en su salud mental y calidad de vida (Cassidy et al., 2016; Cage et al., 2018; Hervás y Romarís, 2019; Ruggieri, 2020; Tassé, 2018;).

En este sentido, aproximarse a las personas con TEA, que no presentan una discapacidad intelectual, desde la comprensión de una discapacidad de la cognición social, permite, no solo garantizar la implementación de los apoyos, sino también favorece la comprensión de los entornos, desde el modelo social y enfoque de Derechos (Maldonado, 2013). Así también, cobra sentido, abordarlos desde la neurodiversidad y alejar la visión sólo del déficit en las capacidades cognitivas y emocionales (Fenton y Krahn, 2007), contribuyendo a eliminación de la estigmatización del diagnóstico. Esta perspectiva ayuda a cambiar las intervenciones, diversificando el proceso de enseñanza-aprendizaje, enfocándose en las fortalezas de las personas con TEA (Masataka, 2017); aún, cuando utilizado como única forma de aproximación podría tener el riesgo de invisibilizar los apoyos que se requieren implementar.

La evidencia referida a universitarios con TEA, nos muestra cómo es necesario implementar apoyos específicos, en base a las particularidades de funcionamiento de los estudiantes TEA (De la Fuente y Cuesta, 2017; Tassé, 2018). Lo anterior constituye un desafío

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

importante para los profesionales que integran los equipos de los programas, pues se requiere formación específica para que dichos apoyos sean oportunos y de calidad.

En el contexto universitario chileno, queda en evidencia la necesidad de generar investigación, tanto generar conocimiento situado, como para una mejor caracterización de las necesidades de los estudiantes TEA, para que ésta contribuya a construir comunidades, que se deben transformar progresivamente en espacios más amables y con menos barreras para la inclusión, de esta población.

**Referencias**

- Aedo, C. y González, L. (2004). La educación superior en Chile. *Revista Calidad en la Educación*, (21), 61-85. <https://doi.org/10.31619/caledu.n21.322>
- Alcantud, F., Alonso, Y. y Mata, S. (2016). Prevalencia de los trastornos del espectro autista: revisión de datos. *Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 47(4), 7-26. <https://doi.org/10.14201/scero2016474726>
- Allison, C., Auyeung, B. y Baron-Cohen, S. (2012). Toward brief “red flags” for autism screening: The short Autism Spectrum Quotient and the short Quantitative Checklist in 1,000 cases and 3,000 controls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(2), 202–212. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.11.003>
- American Psychiatric Association [APA]. (1980) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd Edition) (DSM-III). Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association [APA]. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.) (DSM-IV). Washington DC: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association and Behavior Management.
- Anderson, A., Carter, M. y Stephenson, J. (2018). Perspectives of University Students with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3), 651-665. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3257-3>
- André, T., Valdez-Montero, C., Ortiz-Félix, R. y Gámez-Medina, M. (2020). Prevalencia del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura. *Revista Jóvenes en la Ciencia*,

7, 1-7.

<http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3204>

Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>

Arnau, M. y Toboso, M. (2008). La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. *Araucanía Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 10(20), 64-94.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28212043004>

Arnett, J. y Hughes, M. (2012). *Adolescence and Emerging Adulthood: A Cultural Approach* (1<sup>st</sup> ed.). Pearson Press, Harlow.

Association for Higher Education Access & Disability [AHEAD]. (2012). *Survey on the Participation Rates of Students with Disabilities in Higher Education for the Academic Year 2011/2012*. [https://www.ahead.ie/userfiles/files/PR\\_2012.pdf](https://www.ahead.ie/userfiles/files/PR_2012.pdf)

Ávila, R. y Castillo, A. (2016). Propuestas hacia una Educación Inclusiva: organización del aula, metodologías y estrategias. En I. Ramírez (Ed.), *Voces de la Inclusión: interpelaciones y críticas a la idea de Inclusión escolar* (pp. 46-68). Praxis Editorial.

Baghdadli, A., Russet, F. y Mottron, L. (2017). Measurement properties of screening and diagnostic tools for autism spectrum adults of mean normal intelligence: A systematic review. *European Psychiatry*, 44, 104–124. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.04.009>

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D., Maenner, M., Daniels, J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Robinson, C., White, T., Durkin, M., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin-Allsopp, M., Lee, LC., Harrington, R., Lopez, M., Fitzgerald, R., Hewitt, A.,...Dowling, N. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

- Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries*, 67(6), 1-23. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>
- Balbuena, F. (2015). Etiología del autismo: el continuo idiopático-sindrómico como tentativa explicativa. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(4), 269-276. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272015000400007>
- Barbaro, J. y Dissanayake, C. (2013). Early markers of autism spectrum disorders in infants and toddlers prospectively identified in the Social Attention and Communication Study. *Autism*, 17(1), 64–86. <https://doi.org/10.1177/1362361312442597>
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J. y Clubley., E. (2001). The Autism Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger Syndrome/High Functioning Autism, Males and Females, Scientists and Mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(1), 5-17. <https://doi.org/10.1023/A:1005653411471>
- Belinchón, M., Hernández, J. y Sotillo, M. (2009). *Personas con Síndrome de Asperger: Funcionamiento, detección y necesidades*. Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid (CPA-UAM), Confederación Autismo España (CAE), Federación Española de Asociaciones de Padres de Autistas (FESPAU) y Fundación ONCE.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [BCN]. (2010). *Ley N°20.422: Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010903&idParte=>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [BCN]. (2018). *Ley N°21.091: Sobre Educación Superior*. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1118991&idParte=9917404>

- Bitar, S. (2011). Educación superior en Chile: avances hasta el 2010 y nuevos desafíos para el 2020. En M. Jiménez y F. Durán (Eds.), *Un Recorrido por la Historia Reciente de la Educación Superior Chilena 1967 – 2011* (pp. 189-198). Corporación Santo Tomás para Aequalis, Foro de Educación Superior. <https://aequalis.cl/wp-content/uploads/2020/06/un-recorrido-por-la-historia-reciente-de-la-educacion-superior-chilena.pdf>
- Blanco, R. y Duk, C. (2011). Educación inclusiva en América Latina y el Caribe. *Aula Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 17, 37-55. <https://doi.org/10.14201/8394>
- Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox: oder Gruppe der Schizophrenien*. F. Deuticke.
- Bolig, V., Hellberg, K., Kjellberg, A. y Hemmingsson, H. (2016). Support for learning goes beyond academic support: Voices of students with Asperger’s disorder and attention deficit hyperactivity disorder. *Autism: the international journal of research and practice*, 20(2), 183-195. <https://doi.org/10.1177/1362361315574582>
- Booth, T. y Ainscow, M. (2011). *Index for Inclusion: developing learning and participation in schools* (3rd edition). Bristol: Centre for Studies in Inclusive Education (CSIE).
- Booth, T. y Ainscow, M. (2015). *Guía para la Educación Inclusiva: Desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares* (1era. ed.). Madrid: OEI-FUHEM
- Boser, K., Goodwin, M. y Wayland, S. (2014). *Technology Tools for Students with Autism: Innovations that Enhance Independence and Learning*. Brookes Publishing. <http://archive.brookespublishing.com/documents/boser-technology-tools.pdf>
- Bravo, C. y Díaz, J. (2014). El proceso de integración educativa desde la perspectiva de cinco jóvenes universitarios con discapacidad visual en Concepción. *Estudios Pedagógicos*, 40(2), 45-64. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052014000300003>

Brunner, J. (2008). El Sistema de educación superior en Chile: un enfoque de economía política comparada. *Avaliação Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 13(2), 451-486. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772008000200010>

Brunner, J. y Villalobos, C. (2014). *Políticas de Educación Superior en Iberoamérica, 2009–2013*. Centro de Políticas Comparadas de Educación (CPCE), Universidad Diego Portales. <https://virtualeduca.org/documentos/centrodocumentacion/2014/III-encuentro-politicas-ibe-2009-2013.pdf>

Burgstahler, S. y Russo-Gleicher, R. (2015). Applying Universal Design to Address the Needs of Postsecondary Students on the Autism Spectrum. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 28(2), 199 – 212. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1074670.pdf>

Cage, E. y Howes, J. (2020). Dropping out and moving on: A qualitative study of autistic people's experiences of university. *Autism: the international journal of research and practice*, 24(7), 1664–1675. <https://doi.org/10.1177/1362361320918750>

Cage, E., Di Monaco, J. y Newell V. (2018). Experiences of Autism Acceptance and Mental Health in Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 473–484. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3342-7>

Cai, R. y Richdale, A. (2016). Educational Experiences and Needs of Higher Education Students with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(1), 31-41. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2535-1>

Calderón, L., Congote, C., Richard, S., Sierra, S. y Vélez, C. (2012). Aportes desde la teoría de la mente y de la función ejecutiva a la comprensión de los trastornos del espectro autista. *CES Psicología*, 5(1), 77-90. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539529008>

Canal-Bedía, R. (2016). Conferencia Universitarios TEA. PUC., Stgo. Chile.



## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

- Canal-Bedia, R., García-Primo, P., Hernández-Fabián, F., A., Magán-Maganto, M., Sánchez, A. y Posada-De la Paz, M. (2015). De la detección precoz a la atención temprana: Estrategias de intervención a partir del cribado prospectivo. *Revista de Neurología*, 60(1), 25–29. <https://doi.org/10.33588/rn.60S01.2015023>
- Canal-Bedia, R., Magán-Maganto, M., Bejarano-Martín, A., De Pablos-De la Morena, A., Bueno-Carrera, G., Manso-De Dios, S. y Martín-Cilleros, M. (2016). Detección precoz y estabilidad en el diagnóstico en los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 62(1), 15-20. <https://doi.org/10.33588/rn.62S01.2016014>
- Capriola, N., Brewé, A., Golt, J. y White, S. (2021). Anxiety and Depression Reduction as Distal Outcomes of a College Transition Readiness Program for Adults with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(1), 298–306. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04549-6>
- Cassidy, S., Bradley, P., Robinson, J., Allison, C., McHugh, M. y Barón-Cohen, S. (2016). Ideación suicida e intentos o planes de suicidio en adultos con Síndrome de Asperger, asistiendo a una clínica especializada en el diagnóstico: estudio de una cohorte clínica. *Revista de Toxicomanías*, (77), 16-24. **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**
- Charman, T., Pickles, A., Simonoff, E., Chandler, S., Loucas, T. y Baird, G. (2011). IQ in children with autism spectrum disorders: Data from the special needs and autism project (SNAP). *Psychological Medicine*, 41(3), 619–627. <https://doi.org/10.1017/S0033291710000991>
- Charman, T., Ruffman, T. y Clements, W. (2002). Is there a Gender Difference in False Belief Development?. *Social Development*, 11(1), 1-10. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00183>

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

Chawarska, K., Shic, F., Macart, S., Campbell, D., Brian, J., Landa, R., Hutman, T., Nelson, C.,

Ozonoff, S., Tager-Flusberg, H., Young, G., Zwaigenbaum, L., Cohen, I., Charman, T.,

Messinger, D., Klin, A., Johnson, S. y Bryson, S. (2014). 18-Month Predictors of Later

Outcomes in Younger Siblings of Children With Autism Spectrum Disorder: A Baby

Siblings Research Consortium Study. *Journal of the American Academy of Child and*

*Adolescent Psychiatry*, 53(12), 1317–1327. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.09.015>

Cobo, M. y Morán, E. (2011). *El síndrome de Asperger. Intervenciones psicoeducativas.*

Zaragoza: Asociación Asperger y TGDs de Aragón.

<https://www.aspergeraragon.org.es/wordpress/wp-content/uploads/2017/01/Asperger-inter.pdf>

Conferencia Regional de la Educación Superior en América Latina y el Caribe [CRES]. (2009).

Declaraciones y plan de acción. *Perfiles educativos*, 31(125).

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982009000300007&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982009000300007&lng=es&tlng=es)

Consortio de Universidades del Estado de Chile [CUECH]. (2016). *Informe Ejecutivo: Red de Universidades del Estado de Chile.*

<https://www.uestatales.cl/cue/sites/default/files/documentacion/Informe%20Ejecutivo%20Red%20de%20Universidades%20del%20Estado%20de%20Chile.%20Marzo%202018..pdf>

Consortio de Universidades del Estado de Chile [CUECH]. (2020). *Clima de diversidad e inclusión en universidades estatales: barreras y facilitadores. Informe final 2020.*

[https://www.uestatales.cl/cue/sites/default/files/Clima%20de%20Diversidad%20e%20Inclusi%C3%B3n%20en%20las%20universidades%20estatales\\_0.pdf](https://www.uestatales.cl/cue/sites/default/files/Clima%20de%20Diversidad%20e%20Inclusi%C3%B3n%20en%20las%20universidades%20estatales_0.pdf)

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

Corsello, C. (2005). Early Intervention in Autism. *Infants & Young Children*, 18(2), 74–85.

<https://doi.org/10.1097/00001163-200504000-00002>

Cuesta, J., Grau, C. y Fernández, M. (2013). Calidad de vida: evaluación y trastornos del espectro del autismo. *Revista Iberoamericana de Educación*, 63, 161-179.

<https://doi.org/10.35362/rie630563>

Daniels, A. y Mandell, D. (2013). Explaining differences in age at autism spectrum disorder diagnosis: A critical review. *Autism: the international journal of research and practice*, 18(5), 583-597. <https://doi.org/10.1177/1362361313480277>

Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A. y Varley, J. (2010). Randomized, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers with Autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1), 17–23. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958>

De la Cuadra, F. (2013). Apontamentos sobre o conflito e os movimentos sociais no Chile. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, 6(4), 581-602.

<https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/7437/5980>

De la Fuente, R. y Cuesta, J. (2017). Inclusión de alumnado con Trastorno del Espectro del Autismo en la universidad: análisis y respuestas desde una dimensión internacional.

*International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 13-22.

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1023>

De la Iglesia, M. y Olivar, J. (2008). Intervenciones socio comunicativas en los Trastornos del espectro del autismo de alto funcionamiento. *Revista de Psicopatología y Psicología*

*Clínica*, 13(1), 1-19. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.13.num.1.2008.4046>

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

De la Iglesia, M. y Olivar, J. (2012). Revisión de estudios e investigaciones relacionadas con la comorbilidad diagnóstica de los Trastornos del Espectro del Autismo de Alto Funcionamiento (TEA-AF) y los trastornos de ansiedad. *Anales de Psicología*, 28(3), 823-833. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723774020>.

Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educacional [DEMRE]. (2018). *Universidad de Chile. Proyecto de Inclusión Prueba de Selección Universitaria PSU*. [https://demre.cl/inclusion/documentos/memoria\\_2018.pdf](https://demre.cl/inclusion/documentos/memoria_2018.pdf)

Díez, E. y Sánchez, S. (2015). Diseño universal para el aprendizaje como metodología docente para atender a la diversidad en la universidad. *Aula Abierta*, 43(2), 87-93. <https://doi.org/10.1016/j.aula.2014.12.002>

Domings, Y., Cornel, Y. y Kelly, P. (2014). Universal Design for Learning: Meeting the Needs of Learners with Autism Spectrum Disorders. En K. Boser, M. Goodwin y S. Wayland (Eds.), *A Technology Tools for Students with Autism: Innovations that Enhance Independence and Learning* (pp. 21- 42). <http://archive.brookespublishing.com/documents/boser-technology-tools.pdf>

Echeita, G. (2017). Educación inclusiva. Sonrisas y lágrimas. *Aula abierta*, 46(2), 17-24. <https://doi.org/10.17811/rifie.46.2.2017.17-24>

Echeita, G. y Ainscow, M. (2011). La educación inclusiva como derecho. Marco de referencias y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente. *Revista Didáctica del Lenguaje y la Literatura*, 12, 26-46. <https://tejuelo.unex.es/article/view/2497>

Echeita, G. y Navarro, D. (2014). Educación Inclusiva y desarrollo sostenible: una llamada urgente a pensarlas juntas. *Edetania: estudios y propuestas socio-educativas*, 46, 141-162. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5010913>

- Elder, J., Kreider, C., Brasher, S. y Ansell, M. (2017). Clinical impact of early diagnosis of autism on the prognosis and parent – child relationships. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 283-292. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S117499>
- Elías, R. y White, S. (2018). Autism Goes to College: Understanding the Needs of a Student Population on the Rise. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 732-746. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3075-7>
- Espinoza, O. (2017). Privatización de la educación superior en Chile: consecuencias y lecciones aprendidas. *EccoS Revista Científica*, (44), 175-202. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71553908009>
- Espinoza, O. y González, L. (2015). Equidad en el sistema de educación superior de Chile: acceso, permanencia, desempeño y resultados. En A. Bernasconi (Ed.), *La educación Superior de Chile: Transformación, desarrollo y crisis* (pp. 517-580). Ediciones Universidad Católica.
- Fenton, A. y Krahn., T. (2007). Autism, Neurodiversity and Equality Beyond the 'Normal'. *Journal of Ethics in Mental Health*, 2(2), 1-6. [https://www.researchgate.net/publication/301840654\\_Autism\\_Neurodiversity\\_and\\_Equality\\_Beyond\\_the\\_'Normal](https://www.researchgate.net/publication/301840654_Autism_Neurodiversity_and_Equality_Beyond_the_'Normal)
- Finsterbusch, C. (2016). La extensión de los ajustes razonables en el derecho de las personas en situación de discapacidad de acuerdo al enfoque social de derechos humanos. *Revista Ius et Praxis*, 22(2), 227-251. <https://www.scielo.cl/pdf/iusetp/v22n2/art08.pdf>
- Fombonne, E. (2003). Epidemiological Surveys of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders: An Update. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(4), 365–382. <https://doi.org/10.1023/A:1025054610557>

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

- Fombonne, E., Quirke, S. y Hagen, A. (2011). Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders. En D. Amaral, D. Geschwind y G. Dawson, *Autism Spectrum Disorders* (pp. 90-111). Oxford University Press.
- Fountain, C., King, M. y Bearman, P. (2011). Age of diagnosis for autism: individual and community factors across 10 birth cohorts. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(6), 503–510. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2009.104588>
- Frith, U. (1989). A new look at language and communication in autism. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 24(2), 123-150.  
<https://doi.org/10.3109/13682828909011952>
- Ganga-Contreras, F. y Viancos, P. (2018). Reforma a la educación superior y su impacto en el sistema de gobierno universitario: el caso de Chile. *Revista Ciencias de la Documentación*, 4(1), 49-67.  
<http://bkp.cienciasdeladocumentacion.cl/gallery/4%20v4n1%202018%20csdocum.pdf>
- García, G. (2017). *Evaluación del proceso de educación superior inclusiva hacia estudiantes con discapacidad: el caso de una universidad estatal y regional chilena* [Tesis de Doctorado, Universidad de Alcalá]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=158703>
- García, G. y Krause, A. (2022). Red de universidades estatales chilenas por la inclusión de estudiantes en situación de discapacidad. En Krause y Katz (Eds.), *10 años tejiendo la Red Latinoamericana y del Caribe de discapacidad y DDHH* (en prensa). Editorial Universidad de La Frontera.
- Gatica-Bahamonde, G., Alarcón, P., Méndez, A., Allison, C., Barón-Cohen, S. y Román-Urrestarazu, A. (2021). The Quantitative Checklist for Autism in Toddlers (Q-CHAT): A preliminary psychometric study in Chile. *PsyArXiv*, 1-39. <https://psyarxiv.com/hmjxk/>

- Gobbo, K. y Shmulsky, S. (2013). Faculty Experience with College Students with Autism Spectrum Disorders: A Qualitative Study of Challenges and Solutions. *SAGE journals*, 29(1), 13-22. <https://doi.org/10.1177/1088357613504989>
- Gómez, V. (2016). La discapacidad organizada: antecedentes y trayectorias del movimiento de personas con discapacidad. *Historia Actual Online*, 39(1), 39-52. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5411291>
- Goodley, D. (2017). *Disability studies: An interdisciplinary introduction* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Grue, J. (2010). Is there something wrong with society, or is it just me? Social and medical knowledge in a Norwegian anti-discrimination law. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 12(3), 165-178. <http://doi.org/10.1080/15017410903338853>
- Happé, F. y Frith, U. (2006). The Weak Coherence Account: Detail-Focused Cognitive Style in Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1), 5-25. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-0039-0>
- Hernández, J., Artigas-Pallarés, J., Martos-Pérez, J., Palacios-Antón, S., Fuentes-Biggi, J., Belinchón-Carmona, M., Canal-Bedia, R., Díez-Cuervo, A., Ferrari-Arroyo, M., Hervás-Zúñiga, A., Idiazábal-Alecha, M., Mulas, F., Muñoz-Yunta, J., Tamarit, J., Valdizán, J. y Posada-De la Paz, M. (2005). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 41(4), 237-245. [https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2020/03/04.\\_guideteccioTEA.pdf](https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2020/03/04._guideteccioTEA.pdf)
- Hernández, M. (2015). El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. *Revista CES Derecho*, 6(2), 46-59. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

Hervás, A. y Romarís, P. (2019). Adaptación funcional y Trastornos del Espectro Autista.

*Medicina (Buenos Aires)*, 79(1), 10–15.

<https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s1/Pags.10-15Hervas.pdf>

Hervás, A., Balmaña, N. y Salgado, M. (2017). Los Trastornos del espectro autista TEA. *Revista*

*Pediatría integral*, 21(2), 92-108.

[https://www.researchgate.net/publication/317829639\\_Los\\_trastornos\\_del\\_espectro\\_autista\\_TEA](https://www.researchgate.net/publication/317829639_Los_trastornos_del_espectro_autista_TEA)

Hirvikoski, T., Boman, M., Chen, Q., D’Onofrio, B., Mittendorfer-Rutz, E., Lichtenstein, P.,

Bölte, S. y Larsson, H. (2019). Individual risk and familial liability for suicide attempt and suicide in autism: a population-based study. *Psychological Medicine*, 50(9), 1463-

1474. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001405>

Hoekstra, R., Vinkhuyzen, A., Wheelwright, S., Bartels, M., Boomsma, D., Baron- Cohen, S.,

Posthuma, D. y Van der Sluis, S. (2011). The construction and validation of an abridged version of the autism-spectrum quotient (AQ-Short). *Journal of Autism and*

*Developmental Disorders*, 41(5), 589–596. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1073-0>

implicaciones para la investigación y la práctica clínica. *Revista de neurología*, 41(1),

115-122. <https://doi.org/10.33588/rn.41S01.2005386>

Jiménez, M. y Durán, F. (2011). *Un Recorrido por la Historia Reciente de la Educación*

*Superior Chilena 1967-2011* (1era ed.). Corporación Santo Tomás para Aequalis, Foro de

Educación Superior. [https://aequalis.cl/wp-content/uploads/2020/06/un-recorrido-por-la-](https://aequalis.cl/wp-content/uploads/2020/06/un-recorrido-por-la-historia-reciente-de-la-educacion-superior-chilena.pdf)

[historia-reciente-de-la-educacion-superior-chilena.pdf](https://aequalis.cl/wp-content/uploads/2020/06/un-recorrido-por-la-historia-reciente-de-la-educacion-superior-chilena.pdf)



- Jorgensen, N. A. y Nelson, L. J. (2018). Moving toward and away from others: Social orientations in emerging adulthood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 58, 66-76. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2018.09.001>
- Kerns, C., Renno, P., Storch, E., Kendall, P. y Wood, J. (2017). *Anxiety in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Evidence-Based Assessment and Treatment* (1<sup>st</sup> ed.). Academic Press.
- Kirsch, A., Huebner, A., Mehta, S., Howie, F., Weaver, A., Myers, S., Voigt, R. y Katusic, S. (2019). Association of Comorbid Mood and Anxiety Disorders With Autism Spectrum Disorder. *JAMA Pediatrics*, 174(1), 63–70. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.4368>
- Knutsen, J., Mandell, D. y Frye, D. (2015). Children with autism are impaired in the understanding of teaching. *Developmental Science*, 20(2), 1-15. <https://doi.org/10.1111/desc.12368>
- Lai, M. y Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *The Lancet Psychiatry*, 2(11), 1013–1027. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00277-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00277-1)
- Lemaitre, M. J. (2011). Un recorrido histórico por los procesos de aseguramiento de la calidad 1981 – 2011. En M. Jiménez y F. Durán (Eds.), *Un Recorrido por la Historia Reciente de la Educación Superior Chilena 1967-2011* (pp. 155-162). Corporación Santo Tomás para Aequalis, Foro de Educación Superior. <https://aequalis.cl/wp-content/uploads/2020/06/un-recorrido-por-la-historia-reciente-de-la-educacion-superior-chilena.pdf>

- Lissi, M., Zuzulich, M., Hojas, A., Achiardi, C., Salinas, M. y Vásquez, A. (2013). *En el camino hacia la educación superior inclusiva en Chile: Fundamentos y adecuaciones curriculares para estudiantes con discapacidad sensorial o motora* (1era. ed.). Salesianos Impresores S.A. [https://www.upla.cl/inclusion/wp-content/uploads/2014/08/2014\\_0805\\_inclusion\\_educacion\\_superior\\_Inclusiva\\_en\\_Chile.pdf](https://www.upla.cl/inclusion/wp-content/uploads/2014/08/2014_0805_inclusion_educacion_superior_Inclusiva_en_Chile.pdf)
- Lissi, M., Zuzulich, S., Salinas, M., Achiardi, C., Hojas, A. y Pedrals, N. (2009). Inclusión y discapacidad en contextos universitarios: experiencia del PIANE UC. *Revista Calidad en la educación*, (30), 305-324. <http://dx.doi.org/10.31619/caledu.n30.183>
- López, M., Echeita, G. y Martín, E. (2017). Dilemas en los procesos de inclusión: explorando instrumentos para una comprensión de las concepciones educativas del profesorado. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 155-176. <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/1915>
- Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., Cook, E., Leventhal, B., DiLavore, P., Pickles, A. y Rutter, M. (2000). The autism diagnostic observation schedule-generic: a standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(3), 205-223. <https://doi.org/10.1023/A:1005592401947>
- Lovibond, P.F. y Lovibond, S.H. (1995). The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav. Res. Ther*, 33(3), 335-343. [https://www.academia.edu/3070169/The\\_structure\\_of\\_negative\\_emotional\\_states\\_Comparison\\_of\\_the\\_Depression\\_Anxiety\\_Stress\\_Scales\\_DASS\\_with\\_the\\_Beck\\_Depression\\_and\\_Anxiety\\_Inventories?from=cover\\_page](https://www.academia.edu/3070169/The_structure_of_negative_emotional_states_Comparison_of_the_Depression_Anxiety_Stress_Scales_DASS_with_the_Beck_Depression_and_Anxiety_Inventories?from=cover_page)

- Lugo-Marín, J., Díez-Villoria, E., Magán-Maganto, M., Pérez-Méndez, L., Alviani, M., de la Fuente-Portero, J. y Canal-Bedia, R. (2019). Spanish Validation of the Autism Quotient Short Form Questionnaire for Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(11), 4375-4389. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04127-5>
- Málaga, I., Blanco R., Hedrera-Fernández, A., Álvarez-Álvarez, N., Oreña-Ansonera, V. y Baeza-Velasco, M. (2019). Prevalencia de los trastornos del espectro autista en niños en estados unidos, Europa y España: coincidencias y discrepancias. *Medicina (Buenos Aires)*, 79 (1), 4-9. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802019000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000200003&lng=es&tlng=es).
- Maldonado, J. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 46(138), 1093-1109. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S004186332013000300008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S004186332013000300008&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Masataka, N. (2017). Implications of the idea of neurodiversity for understanding the origins of developmental disorders. *Phys. Life Rev.* 20, 85–108. doi: 10.1016/j.plrev.2016.11.002. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27876343/>
- Mandell, D., Novak, M. y Zubritsky, C. (2005). Factors Associated with Age of Diagnosis Among Children with Autism Factors Disorders. *Pediatrics*, 116(6), 1480–1486. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-0185>.
- Martín-Borreguero, P. (2005). Perfil lingüístico del individuo con síndrome de Asperger:
- Martínez, B. (2011). *Pobreza, discapacidad y derechos humanos: Aproximación a los costes extraordinarios de la discapacidad y su contribución a la pobreza desde un enfoque*

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

*basado en los derechos humanos* (1era. ed.). Ediciones Cinca, CERMI.

<https://feafesgalicia.org/img/documentacion/estudios/Pobreza-discapacidad-y-derechos-humanos.pdf>

Martos-Pérez, J. y Paula-Pérez, I. (2011). Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 52(1), 147-153.

<https://doi.org/10.33588/rn.52S01.2010816>

Martos-Pérez, J., Freire-Prudencio, S., Llorente-Comí M., Ayuda-Pascual. R. y González-Navarro, A. (2018). Autismo y cociente intelectual: ¿estabilidad? *Revista de Neurología*, 66(1), 39-44. <https://doi.org/10.33588/rn.66S01.2018011>

McIntyre, N., Oswald, T., Solari, E., Zajic, M., Lerro, L., Hughes, C., Devine, R. y Mundy, P. (2018). Social cognition and reading comprehension in children and adolescents with autism spectrum disorders or typical development. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 54, 9-20. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.06.004>

Mella, S., Díaz, N., Muñoz, S., Orrego, M. y Rivera, C. (2014). Percepción de facilitadores, barreras y necesidades de apoyo de estudiantes con discapacidad en la Universidad de Chile. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 8(1), 63-80.  
<http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol8-num1/art4.pdf>

Ministerio de Educación [MINEDUC]. (2013). *Análisis de la Implementación de los Programas de Integración Escolar (PIE) en Establecimientos que han incorporado Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales Transitorias (NEET)*. [https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/Resumen\\_Estudio\\_ImplementacionPIE\\_2013.pdf](https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/Resumen_Estudio_ImplementacionPIE_2013.pdf)

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

- Ministerio de Educación [MINEDUC]. (2021). *Objetivos y organización de la Educación Superior*. <https://ayudamineduc.cl/ficha/objetivos-y-organizacion-de-la-educacion-superior-5>
- Ministerio de Salud [MINSAL]. (2011). *Guía de práctica clínica de detección y diagnóstico oportuno de los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA)*.  
<https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/238/documento>
- Miranda-Casas, A., Baixauli-Forteza, I., Colomer-Diago, C. y Roselló-Miranda, B. (2013). Autismo y trastorno por déficit de atención/hiperactividad: convergencias y divergencias en el funcionamiento ejecutivo y la teoría de la mente. *Revista de Neurología*, 57, 177-184. <https://doi.org/10.33588/rn.57S01.2013279>
- Mukherjee, S. B. (2017). Autism Spectrum Disorders Diagnosis and Management. *Indian Journal of Pediatrics*, 84(4), 307–314. <https://doi.org/10.1007/s12098-016-2272-2>
- Mullegama, S. y Elsea, S. (2016). Clinical and Molecular Aspects of *MBD5*-Associated Neurodevelopmental Disorder (MAND). *European Journal of Human Genetics*, 24(9), 1235–1243. <https://doi.org/10.1038/ejhg.2016.35>
- Muñoz, P. y Redondo, A. (2013). Desigualdad y logro académico en Chile. *Revista CEPAL*, 109, 107-123. <http://hdl.handle.net/11362/11573>
- Noterdaeme, M. y Hutzelmeyer-Nickels, A. (2010). Early symptoms and recognition of pervasive developmental disorders in Germany. *Autism: the international journal of research and practice*, 14(6), 575–588. <https://doi.org/10.1177/1362361310371951>
- Ogawa, S., Lee, Y., Yamaguchi, Y., Shibata, Y. y Goto, Y. (2017). Associations of acute and chronic stress hormones with cognitive functions in autism spectrum disorder. *Neuroscience*, 343, 229-239. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2016.12.003>

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO].

(2005). *Guidelines for inclusion: Ensuring Access to Education for All*.

<http://unesco.org/educacion/inclusive>.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO].

(2009). Conferencia Mundial sobre la Educación Superior 2009: Las nuevas dinámicas de la educación superior y de la investigación para el cambio social y el desarrollo. *Perfiles educativos*, 31(126), 119-126.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982009000400008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982009000400008&lng=es&tlng=es).

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO].

(2006). *Informe sobre la educación superior en América Latina y el Caribe 2000-2005: La metamorfosis de la educación superior*.

[http://www.sela.org/media/3202539/t023600002757-0-informe\\_sobre\\_la\\_educaci%C3%B3n\\_superior\\_en\\_al\\_2000-2005.pdf](http://www.sela.org/media/3202539/t023600002757-0-informe_sobre_la_educaci%C3%B3n_superior_en_al_2000-2005.pdf)

Organización de Naciones Unidas [ONU]. (2020). *Informe de los Objetivos de Desarrollo*

*Sostenible 2020*. [https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020\\_Spanish.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020_Spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1981). *34a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra,*

*4-22 de mayo de 1981: resoluciones y decisiones: anexos*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/197289>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2001). *Clasificación Internacional del*

*Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud: CIF Versión Abreviada*. IMSERSO. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*.

<https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/639/documento>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Datos actuales sobre discapacidad*.

Organización Naciones Unidas [ONU]. (2016). *Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile*.

[https://www.down21-chile.cl/cont/cont/2016/259\\_2\\_observaciones\\_finales.pdf](https://www.down21-chile.cl/cont/cont/2016/259_2_observaciones_finales.pdf)

Ossa, C. (2013). Actitudes de estudiantes sobre personas con discapacidad en la Universidad del Bío-Bío. *Psicogente*, 16(29), 32-42.

<https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552362004.pdf>

Ozonoff, S., Dawson, G. y McPartland, J. (2002). *A Parent's Guide to Asperger Syndrome and High-Functioning Autism, First Edition: How to Meet the Challenges and Help Your Child Thrive* (1<sup>st</sup> ed.). Thrive Guilford Press.

Ozonoff, S., South, M. y Provençal, S. (2005). Executive functions. En F. Volkmar, R. Paul, A. Klin y D. Cohen (Eds), *Handbook of autism and developmental disorders* (pp. 606-627). Wiley.

Parra-Dussan, C. (2010). Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: antecedentes y sus nuevos enfoques. *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 16, 347-380.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-81562010000100011&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-81562010000100011&lng=en&tlng=es).

Pastor, C., Sánchez, P., Sánchez, J. M. y Zubillaga, A. (2013). *Pautas sobre el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA): Texto Completo traducción al español (Versión 2.0.)*.

[https://educadua.es/doc/dua/dua\\_pautas\\_2\\_0.pdf](https://educadua.es/doc/dua/dua_pautas_2_0.pdf)

## UNIVERSITARIOS CHILENOS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO

- Pérez, M. y Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad*, 7(1), 7-27. <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/429>
- Pierce, K., Gazestani, V., Bacon, E., Carter, C., Cha, D., Nalabolu, S., Lopez, L., Moore, A., Pence-Stophaeros, S. y Courchesne, E. (2019). Evaluation of the Diagnostic Stability of the Early Autism Spectrum Disorder Phenotype in the General Population Starting at 12 Months. *JAMA Pediatrics*, 173(6), 578–587. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.0624>
- Pineda, W., Jiménez, G. y Puentes, P. (2012). Retrospectiva y prospectiva de la teoría de la mente; avances de investigación en neurociencias. *Revista Psicogente*, 15(27), 178-197. <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1908>
- Plimley, L. A. (2007). A review of quality-of-life issues and people with autism spectrum disorders. *British Journal of Learning Disabilities*, 35(4), 205-213. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2007.00448.x>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD]. (2015). *Informe sobre Desarrollo Humano 2015*. [https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/es/HDR15\\_Standaloneoverview\\_SP.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/es/HDR15_Standaloneoverview_SP.pdf)
- Richards, G., Kenny, R., Griffiths, S., Allison, C., Mosse, D., Holt, R., O'Connor, R., Cassidy, S. y Baron-Cohen, S. (2019). Autistic traits in adults who have attempted suicide. *Molecular Autism*, 10(26), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0274-4>



- Rico-Moreno, J. y Tárraga-Mínguez, R. (2016). Comorbilidad de TEA y TDAH: revisión sistemática de los avances en investigación. *Anales de Psicología*, 32(3), 810-819  
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.3.217031>
- Rifo, M. (2017). Historia de la transformación en la educación superior chilena (1973-1990). *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*, 19(28), 13-36.  
<https://doi.org/10.19053/01227238.4925>
- Robins, D., Casagrande, K., Barton, M., Chen, C., Dumont-Mathieu, T. y Fein, D. (2014). Validation of the Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised With Follow-up (M-CHAT-R/F). *Pediatrics*, 133(1), 37–45. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1813>
- Rodríguez, S. y Ferreira, M. (2010). Diversidad Funcional: sobre lo normal y lo patológico en torno a la condición social de la discapacidad. *Cuaderno de Relaciones Laborales*, 28(1), 151-172. <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/33363>
- Rogers, S., Vismara, L., Wagner, A., McCormick, C., Young, G. y Ozonoff, S. (2014). Autism Treatment in the First Year of Life: A Pilot Study of Infant Start, a Parent- Implemented Intervention for Symptomatic Infants. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 2981– 2995. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2202-y>
- Román, R., Vinet, E. y Alarcón, A. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2), 179-190.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2819/281943265009>
- Ruggieri, V. (2020). Autismo, depresión y riesgo suicidio. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(2), 12-16. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802020000200004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000200004&lng=es&tlng=es).

Ruggieri, V. y Arberas, C. (2016). Autismo en las mujeres: aspectos clínicos, neurobiológicos y genéticos. *Revista de Neurología*, 62(1), 21-26.

<https://doi.org/10.33588/rn.62S01.2016009>

Ryan, J. (2016). Un liderazgo inclusivo para las escuelas. En J. Weinstein (Ed.), *Liderazgo educativo en la escuela nueve miradas* (pp.177-204). Ediciones Universidad Diego Portales. <https://liderazgoeducativo.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2020/04/Liderazgo-Educativo-en-la-Escuela.-Nueve-miradas.pdf>

Salceda, M. y Ibáñez, A. (2015). Adaptación del Index for Inclusion al ámbito de la educación superior: estudio preliminar. *Intangible Capital*, 11(3), 508-545.

<https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/10419>

Salinas, M., Lissi, M., Medrano, D., Zuzulich, M., y Hojas, A. (2013). La inclusión en educación superior, la voz de los estudiantes chilenos con discapacidad. *Revista Iberoamericana de Educación*, 63, 77-98. <http://dx.doi.org/10.35362/rie630502>

Schalock, R. L. y Keith, K. D. (1993). *Quality of Life Questionnaire Manual*. Worthington, Ohaio: IDS Publishing Corporation.

Schalock, R. y Verdugo, M. (2002). *The concept of quality of life in human services: A handbook for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Schalock, R. y Verdugo, M. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Revista española sobre Discapacidad Intelectual Siglo Cero*, 38(224), 21-36.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2513348>

- Sheldrick, C., Maye, M. y Carter, A. (2017). Age at First Identification of Autism Spectrum Disorder: An Analysis of Two US Surveys. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(4), 313–320. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.01.012>
- Seoane, J. A. (2011). ¿Qué es una Persona con Discapacidad? *Ágora: Papeles de filosofía*, 30(1), 143-161. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3674129>
- Servicio de Información de Educación Superior [SiES]. (2020). *Informe 2020: Matrícula en Educación Superior Julio 2020*. [https://www.mifuturo.cl/wp-content/uploads/2020/07/Informe-matricula\\_2020\\_SIES.pdf](https://www.mifuturo.cl/wp-content/uploads/2020/07/Informe-matricula_2020_SIES.pdf)
- Servicio Nacional de la Discapacidad [SENADIS]. (2010). Manual sobre la Ley N° 20.422. Gobierno de Chile. <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/655>
- Servicio Nacional de la Discapacidad [SENADIS]. (2015). *II Estudio Nacional de Discapacidad*. <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/3959>
- Shakespeare, T. (2004). Social models of disability and other life strategies. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 6(1), 8-21. <http://doi.org/10.1080/15017410409512636>
- Shakespeare, T. (2010). The Social Model of Disability. En L. Davis (Ed.), *The Disability Studies Reader* (pp. 197-204). Routledge.
- Shakespeare, T. y Watson, N. (2001). The Social Model of Disability: An Outdated Ideology? *Research in Social Science and Disability*, 2, 9-28. [https://doi.org/10.1016/S1479-3547\(01\)80018-X](https://doi.org/10.1016/S1479-3547(01)80018-X)
- Simón, C. y Echeita, G. (2013). Comprender la educación inclusiva para intentar llevarla a la práctica. En H. Rodríguez y L. Torrego (Eds.), *Educación inclusiva, equidad y derecho a la diferencia: Transformando la escuela* (pp. 33-65). Madrid: Wolters Kluwer España.

- Siu, A., Bibbins-Domingo, K., Grossman, D., Baumann, L., Davidson, K., Ebell, M., García, F., Gillman, M., Herzstein, J., Kemper, A., Krist, A., Kurth, A., Owens, D., Phillips, W., Phipps, M. y Pignone, M. (2016). Screening for Autism Spectrum Disorder in Young Children. *JAMA*, 315(7), 691–696. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0018>
- Sturm, A. y Kasari, C. (2019). Academic and psychosocial characteristics of incoming college freshmen with autism spectrum disorder: The role of comorbidity and gender. *Autism Research*, 12(6), 931–940. <https://doi.org/10.1002/aur.2099>
- Tassé, M. (14-16 de marzo de 2018). *Programas universitarios para personas con discapacidad en EE. UU* [Sesión de conferencia]. Conferencia en X Jornadas Científicas de Investigación en Discapacidad: Estrategias de Innovación y Cambio en Servicios Sociales, Educativos y de Salud.
- Tenorio, S. y Ramírez-Burgos, M. J. (2016). Experiencia de inclusión en educación superior de estudiantes en situación de discapacidad sensorial. *Educación y Educadores*, 19(1), 9-28. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83445564001>
- Tenorio, S. y Ramírez-Burgos, M. J. (2021). Universidad pública y discapacidad: El caso de Chile. *Perfiles Educativos*, 43(172). <https://doi.org/10.22201/iissue.24486167e.2021.172.59721>
- Tirapu-Ustárriz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M. y Pelegrín-Valero, C. (2007). ¿Qué es la teoría de la mente? *Revista de Neurología*, 44(8), 479- 489. <https://doi.org/10.33588/rn.4408.2006295>
- Torres, L. (2019). Procesos de inclusión en educación superior, de estudiantes en situación de discapacidad: estrategia de vinculación con unidades académicas y docentes en la Universidad de Santiago de Chile. *Cuadernos de inclusión en Educación Superior*, (3),

ISSN 0719-9953.

<https://www.paiep.usach.cl/sites/paiep/files/documentos/discapacidad.pdf>

Urzúa, A. y Caqueo-Úrizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto

Quality of life: A theoretical review. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

Valenzuela, B. (2016). *La inclusión de estudiantes con discapacidad en la Educación Superior*

*Chilena* [Tesis de Doctorado, Universidad de Granada].

<https://hera.ugr.es/tesisugr/26357082.pdf>.

Van Hees, V., Roeyers, H. y De Mol., J. (2018). Students with Autism Spectrum Disorder and

Their Parents in the Transition into Higher Education: Impact on Dynamics in the Parent–Child Relationship. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 3296-3310.

<https://doi.org/10.1007/s10803-018-3593>

Vanegas, S. y Davidson, D. (2015). Investigating distinct and related contributions of weak

central coherence, executive dysfunction, and systemizing theories to the cognitive profiles of children with autism spectrum disorders and typically developing children.

*Research in Autism Spectrum Disorders*, 11, 77-92.

<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.12.005>

Vásquez, B. y Alarcón, E. (2016). La inclusión en universidades chilenas: del discurso a las

interacciones prácticas, políticas y culturales. *Pensamiento Educativo, Revista de Investigación Educativa Latinoamericana*, 53(2),1-19.

<https://doi.org/10.7764/PEL.53.2.2016.9>

Vélez, L. (2013). La educación inclusiva en docentes en formación: su evaluación a partir de la

teoría de facetas. *Folios*, (37), 95-113.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-48702013000100007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-48702013000100007&lng=en&tlng=es).

Verdugo, M., Schalock, R., Arias, B., Gómez, L. y Jordán de Urríes B. (2013). Calidad de Vida. En M. Verdugo y R. Schalock (Eds.), *Discapacidad e Inclusión* (págs. 443-461). Salamanca: Amarú

Vidriales, R., Hernández, C., Plaza., M., Gutiérrez, C. y Cuesta, J. (2017). *Calidad de vida y Trastorno del Espectro del Autismo*. Autismo España.  
[http://www.autismo.org.es/sites/default/files/calidad\\_de\\_vida\\_y\\_tea\\_coleccion\\_calidad\\_de\\_vida\\_web.pdf](http://www.autismo.org.es/sites/default/files/calidad_de_vida_y_tea_coleccion_calidad_de_vida_web.pdf)

Villafañe, G., Corrales, A. y Soto, V. (2016). Estudiantes con discapacidad en una universidad chilena: desafíos para la inclusión. *Revista Complutense de Educación*, 27(1), 353-372.  
[https://doi.org/10.5209/rev\\_RCED.2016.v27.n1.46509](https://doi.org/10.5209/rev_RCED.2016.v27.n1.46509)

Villalobos, C. (2018). *Programas de acceso inclusivo a la Educación Superior para estudiantes vulnerables en Chile*. Ministerio de Educación.  
<http://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/501>

Waldschmidt, A. (2017). Disability goes cultural: The Cultural Model of Disability as an Analytical Tool. En A. Waldschmidt, H. Berressem y M. Ingwersen (Eds.), *Culture-Theory-Disability: Encounters between Disability Studies and Cultural Studies* (pp. 19-28). Bielefeld: Transcript Verlag.

Wei, X., Christiano, E., Jennifer, W., Blackorby, J., Shattuck, P. y Newman, L. (2014). Postsecondary Pathways and Persistence for STEM versus nonSTEM Majors: Among College Students with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(5), 1159–1167. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1978-5>

- Wing, L. y Potter D. (2002). The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising?. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 8(3), 151-161. <https://doi.org/10.1002/mrdd.10029>
- Wisner-Carlson, R., Uram, S. y Flis, T. (2020). The Transition to Adulthood for Young People with Autism Spectrum Disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 29(2), 345-358. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.12.002>
- Yáñez, C., Maira, P., Elgueta, C., Brito, M., Crockett, M., Troncoso, L., López, C. y Troncoso, M. (2021). Estimación de la prevalencia de trastorno del Espectro Autista en población urbana chilena. *Andes Pediátrica*, 92(4), 519-525.
- Zuluaga, J., Marín, L. y Becerra, A. (2018). Teoría de la mente y empatía en niños y niñas con diagnóstico de Síndrome de Asperger. *Psicogente*, 21(39), 88-101.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4975/497555219008>
- Zurita, F. (2015). El sistema universitario en el Chile contemporáneo. *Educação em Revista*, 31(02), 329-343. <https://doi.org/10.1590/0102-4698138059>.
- Zwaigenbaum, L., Bauman, M., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D., Mailloux, Z., Smith, S., Wagner, S., Fein, D., Pierce, K., Buie, T., Davis, P., Newschaffer, C., Robins, D., Wetherby, A., Stone, W., Yirmiya, N., Estes, A., Hansen, R.,... Natowicz, M. (2015). Early Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder Under 3 Years of Age: Recommendations for Practice and Research. *Pediatrics*, 136(1), 60–81.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667E>
- Zwaigenbaum, L., Bryson, S. y Garon, N. (2013). Early identification of autism spectrum disorders. *Behavioural Brain Research*, 251, 133–146.  
<https://doi.org/10.1016/j.bbr.2013.04.004>





## **Estudios Empíricos**

## **CAPÍTULO 1**

**Caracterización de los postulantes con discapacidad y/o necesidades de apoyo  
y de los ajustes implementados en la Prueba de Transición Universitaria  
cohortes 2018 a 2021**

## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

### Resumen

Este estudio se enfoca en la caracterización de los postulantes con discapacidad y/o necesidades de apoyo, a las universidades chilenas, vía Prueba de Selección Universitaria (PSU), actual Prueba de Transición Universitaria (PDT), en los procesos de admisión de las cohortes 2018, 2019, 2020 y 2021. Para ello se trabajó con los informes anuales del Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educacional (DEMRE), de libre acceso en la Web.

Los principales resultados muestran que, al abordar las barreras de la prueba de transición a las universidades (PDT), la participación de los estudiantes aumenta muy significativamente en las cuatro cohortes analizadas. Lo que reafirma la pertinencia de estos ajustes, pero deja en evidencia la necesidad de un rediseño de esta prueba, en formato accesible, con aplicación de criterios de diseño universal. Se observa también, que, los desempeños obtenidos por los estudiantes con discapacidad en la PDT, son significativamente más bajos que los desempeños de los estudiantes sin discapacidad, evidenciándose enormes brechas, asociadas a calidad de la enseñanza para esta población. Se analizan los resultados, en mayor detalle, según la discapacidad que presentan, los ajustes solicitados e implementados. Finalmente, se discuten los alcances y limitaciones de la investigación.

***Palabras claves:*** discapacidad, ajustes PSU, universitarios

## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

### **Abstract**

This study is focused on the characterization of applicants with disabilities and/or support needs, to Chilean universities, via the University Selection Test (PSU), currently the University Transition Test (PDT), in the admission processes of the 2018, 2019, 2020 and 2021 cohorts. For this purpose, the work was done with the annual reports of the Department of Evaluation, Measurement and Educational Registry (DEMRE), freely accessible on the Web.

The main results shows that, when addressing the barriers of the Transition to Universities Test (PDT), student participation increases very significantly in the four cohorts analyzed. This reaffirms the relevance of these adjustments, but highlights the need for a redesign of this test, in an accessible format, with the application of universal design criteria. It is also observed that the performances obtained by students with disabilities in the PDT are significantly lower than the performances of students without disabilities, showing huge gaps associated to the quality of education for this population. The results are analyzed, in greater detail, according to the disability that they present, the adjustments requested and implemented. Finally, the scope and limitations of the research are discussed.

*Key words:* disability, PSU adjustments, university students

## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

### **Introducción**

La educación superior es considerada uno de los derechos fundamentales porque es un elemento crítico para el desarrollo individual y social (CRES, 2009). Se considera el ingreso de la diversidad a la universidad y en especial de los sectores más segregados del poder, como una de las vías más importantes para profundizar la democracia, la paz y la justicia social (ONU, 2020). Sin embargo las brechas de acceso a las universidades son enormes para los sectores más segregados de la población, entre ellos las personas con discapacidad (PNUD, 2015).

En Chile, la escolaridad alcanzada por las personas con discapacidad es notoriamente inferior a la de la población sin discapacidad (9.1% v/s 20.0%) (SENADIS, 2015). Esta realidad desafía al Estado y a la política pública a comprender que la discapacidad es un proceso evolutivo e interactivo, que denota los aspectos negativos de la interacción entre factores personales y ambientales en personas con una condición o un problema de salud que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación social (OMS, 2001).

La nueva regulación de educación superior chilena, que data desde 2018 (Ley N° 21.094 y Ley N° 21.091), promueve garantizar el acceso de los grupos históricamente segregados de este nivel de enseñanza, entre ellos las personas con discapacidad, y obliga a las instituciones a disponer de vías de acceso inclusivas y de apoyos pertinentes en tiempo y calidad para esta población (BCN, 2018).

En el acceso a las universidades, una de las grandes barreras con las que se enfrenta un postulante con discapacidad es la Prueba de Selección Universitaria (PSU), actual Prueba de Transición Universitaria (PDT), ya que ésta no tiene un diseño ni formato accesible; siendo un requisito válido para el ingreso a las 45 universidades suscritas al Sistema Único de Admisión, entre las cuales figuran las 18 instituciones estatales (DEMRE, 2019). Esta prueba de acceso es

## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

una batería de pruebas estandarizadas, en formato de “lápiz y papel”, que tiene por fin seleccionar a los postulantes, bajo la premisa de predecir un desempeño acorde a las exigencias de la educación superior. El objeto de la medición, administrada por el Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educacional (DEMRE) de la Universidad de Chile, son los Contenidos Mínimos Obligatorios y los Objetivos Fundamentales del Marco Curricular de la educación secundaria, así como habilidades cognitivas.

Los estudiantes con discapacidad se ven enfrentados, además, con barreras relativas a la información (Mella et al., 2014), desde el proceso de inscripción a dicha prueba, como en la postulación a las instituciones, que comúnmente no cuentan con accesibilidad universal, y a procedimientos que demandan desplazamiento físico.

A ello se suma la carencia, por parte del Ministerio de Educación, de información oficial sobre ingreso, pruebas especiales, adecuaciones, permanencia y de una instancia de orientación para los postulantes (Tenorio y Ramírez-Burgos, 2016). Conviene aquí considerar que dentro de las recomendaciones que realiza Naciones Unidas a Chile, puntualiza que se debe adoptar un plan de accesibilidad a la información y comunicaciones, al transporte y a las instalaciones públicas, de tal forma de dar garantía de derechos mínimos (ONU, 2016). Así, se hace imprescindible que las comunicaciones que ofrecen las instituciones y los organismos estatales sean accesibles, de tal forma de ir eliminando progresivamente las barreras digitales de acceso, por lo que parece esencial la implementación realizada por el DEMRE de atención personalizada y telefónica, o la comunicación en línea a través de intérpretes de lengua de señas, entre otros (DEMRE, 2018).

Desde el año 2017, el DEMRE implementa un Programa de Inclusión, con la asesoría de un equipo técnico interdisciplinario, conformado por académicas y profesionales de

## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

universidades pertenecientes al Consejo de Rectores de Chile, del Servicio Nacional de la Discapacidad, de la Unidad de Educación Especial del Ministerio de Educación y de la División de Educación Superior del mismo Ministerio (DEMRE, 2018).

Los ajustes se efectúan en cumplimiento de la Ley 20.422 (BCN, 2010) referida a Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad, en conformidad a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), suscrita por Chile el año 2008, que propone dar garantía de igualdad de oportunidades, de tal forma que el entorno se haga cargo de las barreras que impiden la participación e inclusión social (Finsterbusch, 2016). A partir de las leyes mencionadas, la política pública se ha orientado por el Decreto N° 83, de 2015 y por el principio de inclusión de la Ley 21.091, de 2018, sobre educación superior, que garantiza en su artículo N°2, letra E:

El sistema promoverá la inclusión de los estudiantes en las instituciones de educación superior, velando por la eliminación y prohibición de todas las formas de discriminación arbitraria. En este sentido, el sistema promoverá la realización de ajustes razonables para permitir la inclusión de las personas con discapacidad. (p. 2)

Por ajustes razonables, según la ONU (2006):

“... se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales” (art. 2, pág. 5).

Los elementos constitutivos de los ajustes razonables, según Pérez (2015) son:

## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

1. Su finalidad, que es la de facilitar la accesibilidad o la participación de las personas con discapacidad en similar grado que los demás miembros de la comunidad, lo que alude a la garantía del derecho a la igualdad.
2. Una conducta positiva de actuación de transformación del entorno, que hace referencia a un elemento fáctico de cambio.
3. Una transformación que ha de dirigirse a adaptar y hacer corresponder ese entorno a las necesidades específicas de las personas con discapacidad, en todas las situaciones concretas en que estas puedan hallarse, proporcionándoles una solución; lo que dice relación con la individualización y satisfacción de las particularidades.
4. Surge en aquellos casos no alcanzados por las obligaciones generales de protección de los derechos de las personas con discapacidad, que alude a subsidiariedad.
5. Estas adecuaciones no han de comportar una carga desproporcionada para el sujeto obligado, lo que dice relación con el carácter de razonable.

Los ajustes implementados cada año, se han determinado en función de las necesidades de apoyo de los postulantes, bajo la asesoría técnica del equipo interdisciplinario, los que se categorizan en ajustes generales, que se presentan en la Tabla 15 y ajustes específicos, que se presentan en la Tabla 16 (DEMRE, 2021).

### Tabla 15

#### *Ajustes Generales*

|                   |         |     |  |
|-------------------|---------|-----|--|
| <b>1. Espacio</b> | a) Sala | i)  | Sala común   |
|                   |         | ii) | Sala, la cual es de uso exclusivo de personas en situación de discapacidad, pudiendo adoptar dos |



|                  |  |  |
|------------------|--|--|
|                  |  | modalidades: la sala individual y la sala de cinco personas como máximo.   |
|                  |  | iii) Sala sin estímulos visuales ni auditivos  |
|                  | b) Ubicación                                 | i) Ubicación del postulante al interior de la sala, la cual puede entenderse bajo tres criterios: en relación con los otros puestos, en relación con el Examinador y en relación con la iluminación, sea de fuente natural o eléctrica |
|                  |  | ii) Ubicación de la sala, la cual refiere a la necesidad que ella se sitúe en el primer piso del local de rendición  |
|                  | c) Local de Aplicación                       | i) Llamada al postulante para coordinar ubicación de Local de Aplicación   |
|                  | d) Rendición en domicilio                    | i) Postulante rinde prueba en domicilio  |
| <b>2. Medios</b> | a) Proporcionados por el DEMRE               | i) Macrotipos (Correspondientes a folletos de pruebas y hojas de respuestas amplificadas)  |
|                  |  | ii) Computador (sintetizador de voz para verbalización de folletos de pruebas, y o solo lectura mediante visualización en pantalla de los folletos de pruebas)   |
|                  |  | iii) Láminas táctiles con textos en Braille para la accesibilidad de las imágenes de folletos de pruebas de matemáticas y ciencias a las personas ciegas.  |
|                  | b) Autorizados por el DEMRE y proporcionados | Botella de agua/bebestible/alimentos, objetos afectivos para control de ansiedad (banano/riñonera), lupa, lámpara,   |

---

## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

---

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | por el postulante  | destacador, estuche, hojas en blanco o cuadriculadas (deben ser devueltas junto al folleto del postulante), medicamentos/inhalador/catéter, y en caso de postulantes ciegos, regleta Braille, punzón, ábaco y bastón.     |
| <b>3. Mobiliario</b>  | a) Mesa  | i) Mesa adecuada para silla de ruedas<br>ii) Mesa adecuada para macrotipo o computador<br>iii) Mesa con escotadura o adaptada, del postulante   |
|   | b) Silla   | i) Silla separada de la mesa<br>ii) Silla acolchada<br>iii) Cojín del postulante<br>iv) Silla de ruedas del postulante  |
|   | c) Atril, el cual es de propiedad del postulante   |   |
| <b>4. Tiempo adicional</b>  |  | El tiempo adicional comienza una vez concluido el tiempo oficial de cada prueba. Contempla dos periodos: 15 minutos de pausa y el tiempo adicional que corresponde al 50% de tiempo oficial de la prueba que corresponda. |
| <b>5. Desplazamiento</b>  | a) Ruta accesible y despejada de obstáculos  |   |
| <b>6. Acompañante</b>   | a) Acompañante o acompañantes, a quien se le otorga una credencial oficial.  |   |
| <b>7. Apoyo y acompañamiento del Examinador o Examinadora para leer folleto y marcar hoja de respuestas</b> | a) Lectura del folleto.<br>b) Marcación de la hoja de respuestas<br>c) Refuerzo de instrucciones<br>d) Acompañamiento del postulante desde la entrada a la sala local de aplicación a la sala<br>e) Manejo del computador. |   |
| <b>8. Intérprete de Lengua de Señas Chilena</b>   |  | La participación de intérprete de Lengua de Señas Chilena es un ajuste que solo compete a las personas con baja audición y personas sordas usuarias de esta Lengua.   |
| <b>9. Facilitador de la comunicación oral</b>   |  | La participación del Facilitador de la comunicación oral es un ajuste que solo compete a las personas con baja audición.  |

---

## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

---

|  |   |
|--|---|
| <b>10. Asistente paramédico del postulante</b> | Ajuste que solo compete a las personas con discapacidad física, durante este proceso. |
|--|---|

---

**Tabla 16**

*Los ajustes en particular, definidos por categorías operacionales*

---

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Personas ciegas:</b> i) Sala individual, ii) ubicación de la sala en primer piso, iii) computador con sintetizador, iv) mesa adecuada para computador, iv) silla separada de la mesa, v) ruta accesible y acompañante, vi) tiempo adicional, vi) apoyo del Examinador para leer folleto y marcar hoja de respuestas</p>  | <p><b>Personas con baja visión:</b> i) Sala común o sala individual; ii) ubicación preferente del postulante en relación a los otros puestos, en relación al Examinador y a la iluminación; iii) ubicación de la sala en primer piso; iv) formato macrotipo; v) lupa; vi) medicamentos; vii) lámpara; viii) útiles: lápiz destacador; ix) mesa adecuada para macrotipo; x) silla separada de la mesa; xi) atril del postulante; xii) desplazamiento ruta accesible y acompañante; xiii) tiempo adicional, xiv) apoyo del Examinador para leer folleto y marcar hoja de respuestas.</p> |
| <p><b>Personas con baja audición:</b> i) Sala común, individual, o de cinco personas; ii) ubicación preferente del postulante en relación a los otros puestos y en relación al Examinador; iii) implementos médicos (audífonos); iv) acompañante, v) tiempo adicional, vi) Examinador para lectura en voz alta o lectura de labios, vii) Facilitador de la comunicación oral.</p>  | <p><b>Personas sordas:</b> i) Sala individual, ii) acompañante, iii) tiempo adicional, iv) apoyo del Examinador para repetir las instrucciones, v) intérprete, solo en el caso de que el postulante sea usuario de Lengua de Señas Chilena.</p>  |
| <p><b>Personas con discapacidad física:</b> i) Sala común o sala individual, ii) ubicación preferente del postulante en relación a los otros puestos, en relación al Examinador y a la iluminación, iii) macrotipo de hoja de respuestas, iv) computador sin sintetizador para comunicación y para lectura, v) agua y alimentos, vi) medicamentos, implementos médicos, cubeta, vii) mesa adecuada para silla de ruedas, mesa con escotadura o adaptada, del postulante, silla</p> | <p><b>Personas con discapacidad intelectual:</b> i) Sala común, o de cinco personas; ii) ubicación preferente del postulante en relación al Examinador; iii) acompañante; iv) tiempo adicional.</p>  |

---

## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

---

separada de la mesa, silla acolchada, cojín del postulante, silla de ruedas del postulante, atril del postulante, viii) ruta accesible, ix) acompañante, x) tiempo adicional, xi) apoyo de Examinador para leer folleto y marcar hoja de respuestas, xii) asistente paramédico del postulante, xiii) Rendición en domicilio.

**Personas con discapacidad psíquica:** i) Sala individual sin estímulos, ii) objetos afectivos, iii) acompañante, iv) tiempo adicional, v) apoyo del Examinador para repetir las instrucciones.

**Personas con trastornos del espectro autista (Asperger - autismo):** i) Sala individual sin estímulos o sala de cinco personas, sin estímulos, ii) objetos afectivos, iii) útiles: hoja cuadriculada del postulante, iv) acompañante, v) tiempo adicional, vi) apoyo del Examinador para repetir las instrucciones.

**Personas con trastornos específicos del aprendizaje (discalculia, dislexia):** i) Sala común o sala de cinco personas, ii) acompañante, iii) tiempo adicional.

**Personas con trastornos ansiosos y del ánimo:** i) Sala de ajustes individual sin estímulos, ii) medicamentos, iii) acompañante.

**Personas con trastorno de déficit atencional derivados en necesidades educativas especiales:** i) Sala de cinco personas, sin estímulos, ii) ubicación preferente del postulante en relación a los otros puestos, iii) acompañante, iv) tiempo adicional.

---

Fuente: elaboración propia a partir de Memoria DEMRE (2021).

El tránsito a la educación superior de esta población se encuentra condicionado por las características de la educación secundaria, que no ha sido actualizada y se rige por el principio de integración y no de inclusión; por la segregación social, las brechas de acceso socioeconómicas, de cobertura curricular y socioeducativas (Espinoza y González, 2015; MINEDUC, 2013; Muñoz y Redondo, 2013; Pastor et al., 2013). Pareciera viable entonces sostener que la prueba de acceso no posee la misma significación en su trayectoria educativa, ya que, si bien en Chile se están implementando diversas políticas orientadas a su inclusión, aún es muy distante que ellos reciban una educación de calidad y en condiciones de equidad (García, 2017; Lissi et al., 2009; Rodríguez y Valenzuela, 2019).

## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

Finalmente, es importante tener en cuenta que las instituciones que no se hallan adscritas al Sistema Único de Admisión poseen la facultad de normar el ingreso de postulantes. En lo que atañe a las 45 universidades adscritas, existen además de la PDT, las Admisiones Especiales, que se traducen en nuevas barreras de acceso al no ser un sistema unificado, con criterios muy dispares, con poca oferta de carreras y su alto costo, con cupos restringidos y con acceso a información de las instituciones deficiente (Tenorio y Ramírez-Burgos, 2016; Valenzuela, 2016; Salinas et al., 2013; Rodríguez y Valenzuela, 2019).

La presente investigación pretende, mediante el análisis realizado de los ajustes que se han implementado en los procesos de admisión 2018, 2019, 2020 y 2021 ser un aporte en este proceso, en los que la participación de postulantes aumentó de 92 (2017), antes del inicio programa, a 4.321 en el proceso de admisión 2021 (DEMRE, 2021).

### **Objetivo general**

Se planteó como objetivo general caracterizar a los postulantes a las universidades en situación de discapacidad y/o con necesidades de apoyo, y los ajustes implementados a la prueba de selección universitaria PSU, actual PDT.

### **Objetivos específicos**

1. Describir el tipo de discapacidad y/o de necesidad de apoyo que presentan los postulantes a las universidades.
2. Describir el tipo de ajustes razonables realizados.
3. Identificar a los postulantes en el espectro del autismo.

### **Método**

#### **Participantes**

## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

Los participantes son 4.321 estudiantes en situación de discapacidad y/o con necesidades de apoyo, que solicitan ajustes en la prueba de selección universitaria PSU/PDT, para las admisiones de las cohortes 2018, 2019, 2020 y 2021.

### **Procedimiento**

Se trabajó con los informes anuales del Programa de Inclusión del DEMRE, en el que la autora de la presente tesis participa como miembro del equipo técnico interdisciplinario, disponible en Web de Mineduc.

### **Diseño**

Se utilizó un Diseño Cuantitativo, con análisis de datos mediante estadísticos descriptivos y Hernández et al., 2015).

### **Resultados**

Los principales resultados de los postulantes a las universidades chilenas, de las cohortes 2018 a 2021, muestran, tal como se observa en la Figura 1, que de un total de 996.719 estudiantes que rinden las pruebas de acceso, solo 4.321 presentan alguna situación de discapacidad y/o necesidad de apoyo, lo que equivale apenas al 0.43% de la población estudiantil.

### **Figura 1**

*Nº Postulantes con y sin discapacidad 2018 a 2021*

## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT



Al revisar la solicitud de ajustes de los estudiantes con discapacidad y/o necesidades de apoyo, se puede apreciar en la Figura 2, que desde el año 2018 en que se inicia el programa de inclusión del DEMRE, un aumento significativo de estudiantes que los solicita, con una curva ascendente que parte con 92 solicitudes el año 2017, anterior al inicio del programa, y llega a 2.328, en el año 2021, otorgándose ajustes a 1954 estudiantes, lo que representa un 84% de las solicitudes.

**Figura 2**

*Evolución solicitud de ajustes*

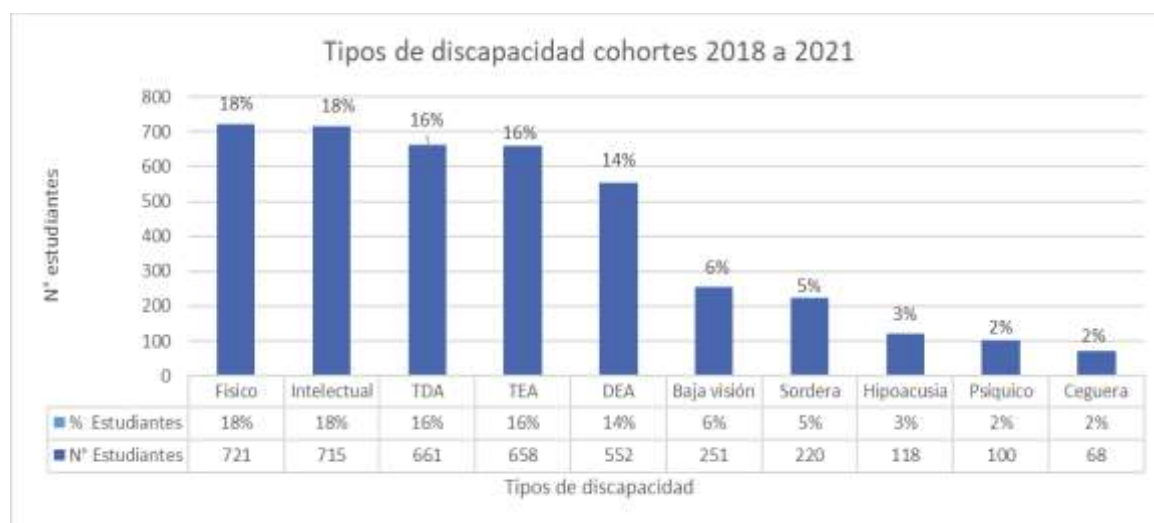


## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

Al analizar el tipo de discapacidades y/o necesidades de apoyo que presentan los estudiantes que solicitan los ajustes, tal como se observa en la Figura 3, la mayor presencia son estudiantes con discapacidad física e intelectual (18% c/u), trastorno por déficit atencional TDA y Trastornos del Espectro Autista (16 % c/u), seguido de dificultades de aprendizaje DEA (14%), discapacidad visual y auditiva (8% c/u) incluyendo allí baja visión y ceguera, sordera e hipoacusia; y finalmente discapacidad psíquica en un 2%.

### Figura 3

*Tipos de discapacidad cohortes 2018 a 2021*



Al indagar en los tipos de discapacidad y necesidades de apoyo que presentan los estudiantes por cohortes, en la Figura 4 se puede observar, como aumentan las solicitudes, siendo mayores las de estudiantes con Trastorno por déficit atencional (TDA), Trastornos del espectro del autismo (TEA), discapacidad intelectual, dificultades de aprendizaje (DEA) y discapacidad física.

### Figura 4



# CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

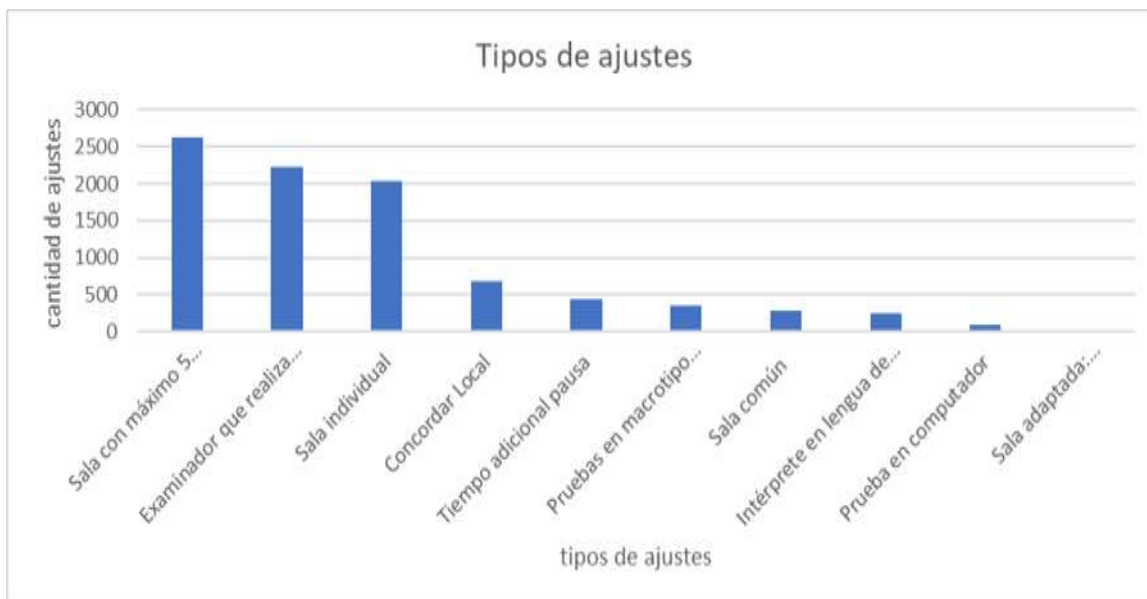
## Tipos de discapacidad por cohortes



Al analizar el tipo de ajustes solicitados y otorgados en las 4 cohortes analizadas, como puede apreciarse en la Figura 5, los de mayor frecuencia son sala con máximo 5 personas, apoyo examinador, sala individual, concordar o elegir local de rendición, tiempo adicional y pausa.

**Figura 5**

## Tipos de Ajustes



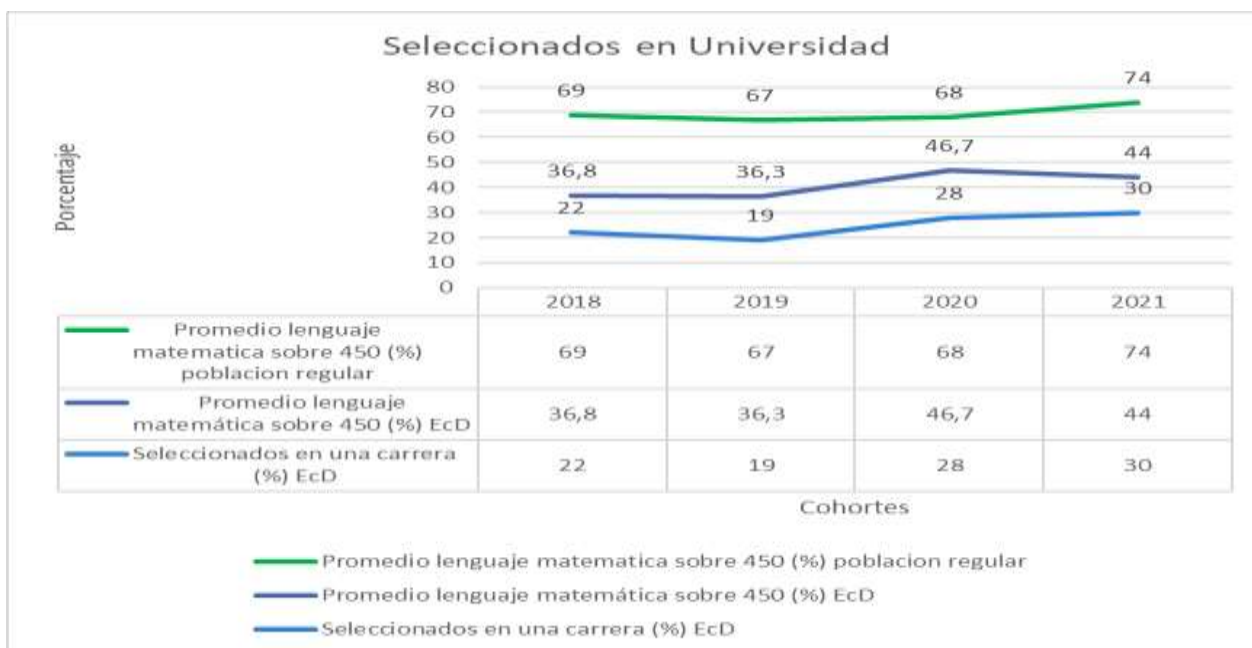
Respecto de los resultados que obtienen en la prueba de acceso, como se observa en la Figura 6, en promedio, en las 4 cohortes analizadas, el 41% obtuvo puntajes que les permitió

## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

estar habilitados para postular a alguna carrera universitaria y que, en promedio, un 25% fue seleccionado en alguna carrera. Dichas cifras son significativamente inferiores a las que obtienen los estudiantes sin discapacidad, que en promedio en un 69% obtiene puntajes que les permiten postular.

**Figura 6**

*Seleccionados en Universidad*

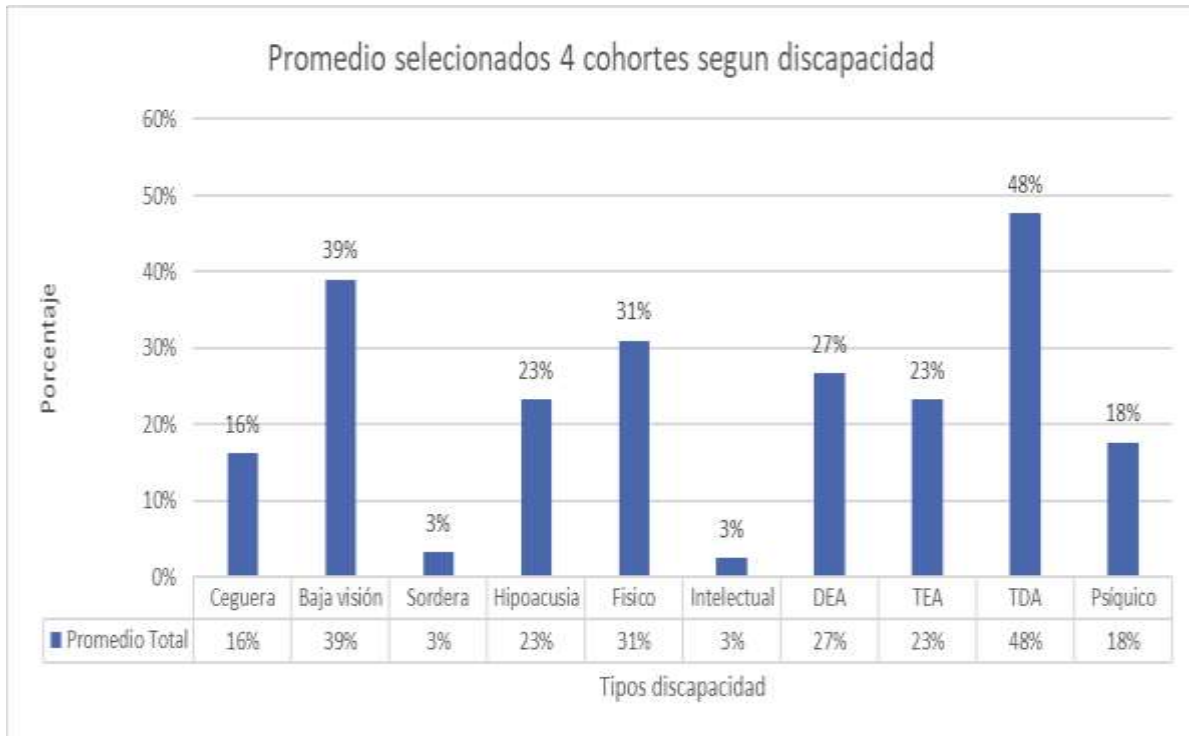


Al analizar los seleccionados según tipos de discapacidad y/o necesidad de apoyo, como puede observarse en la Figura 7, los estudiantes que tienen Trastorno por déficit atencional (48%), son quienes obtienen mejores resultados. Luego los que presentan baja visión (39%), discapacidad física (31%), dificultad específica de aprendizaje (27%), hipoacusia y TEA (23%), discapacidad psíquica (18%), ceguera (16%).

**Figura 7**

*Promedio seleccionados 4 cohortes según discapacidad*

## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

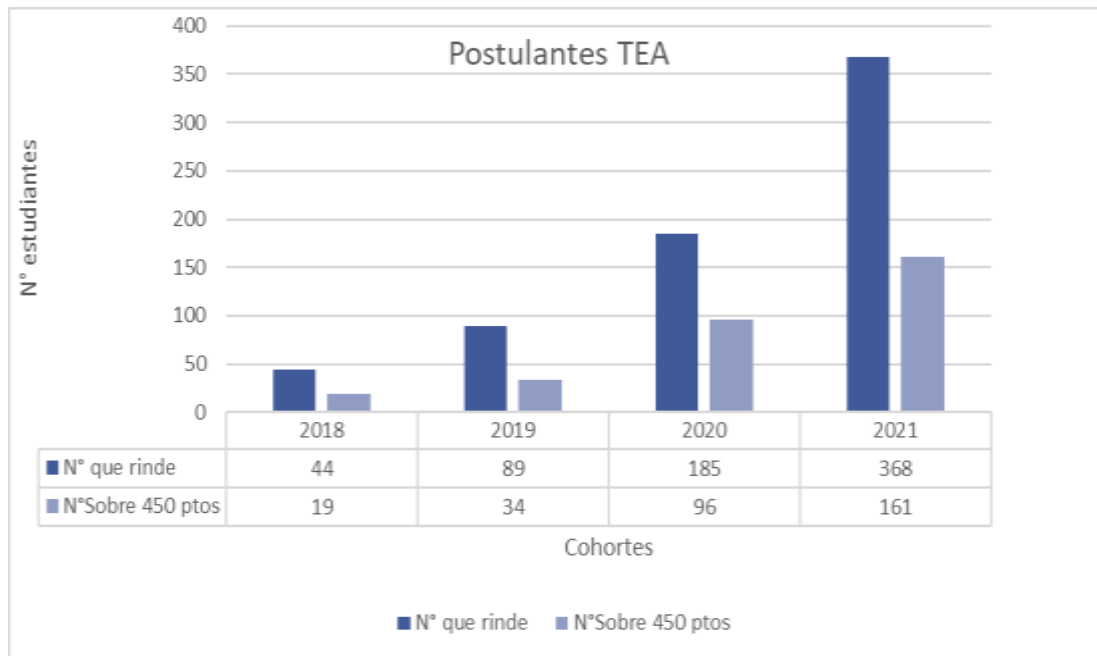


Al analizar a los postulantes en el espectro del autismo, en las 4 cohortes, puede apreciarse, en la Figura 8, como la participación aumenta gradualmente desde 2018 a 2021.

### Figura 8

*Postulantes TEA*

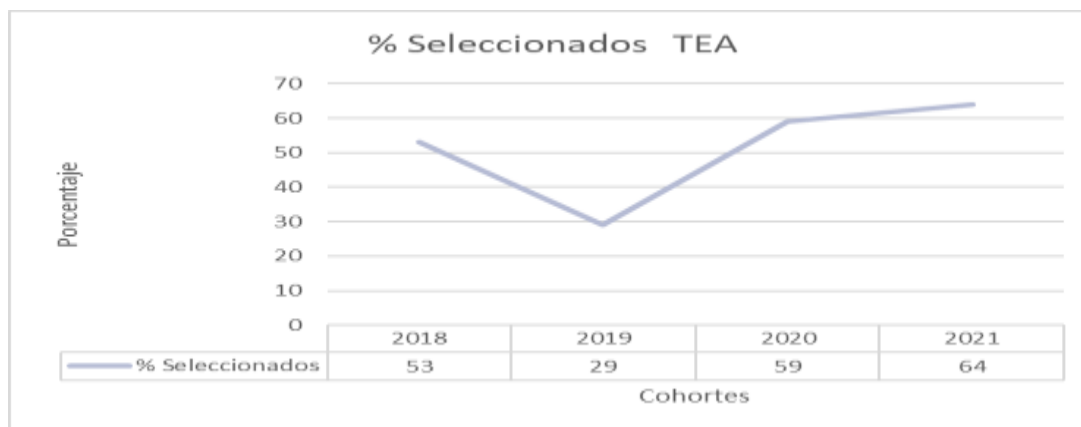
## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT



Finalmente, al analizar el porcentaje de postulantes TEA que es seleccionado en alguna universidad, en la Figura 9, se aprecia una curva ascendente, que tiene un declive en el año 2019.

**Figura 9**

*Porcentaje Seleccionados TEA*



### Discusión

La población con discapacidad estimada internacional y nacionalmente es de un 15% y 16.7% (OMS, 2017; SENADIS, 2015). En Chile, un 7,1% de esta población está ubicada en el

## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

rango etario de 18 a 29 años, y son quienes podrían acceder a la educación superior (SENADIS, 2015); sin embargo, en la presente investigación, se observa que solo un 0,43% de ellos rinde la prueba de transición universitaria. Esta cifra sigue evidenciando las enormes brechas de acceso a la educación terciaria de esta población (PNUD, 2015; SENADIS, 2015).

Desde que se implementa el Programa de Inclusión del DEMRE, los resultados de las cuatro cohortes analizadas muestran una curva de aumento muy significativa en la solicitud de ajustes, lo que reafirma la relevancia y pertinencia de realizar dichos ajustes. De esta forma, no solo se dan garantías mínimas de igualdad de oportunidades, sino también se aumenta la participación de los estudiantes en el acceso a la universidad, tal como lo señala la literatura y normativa nacional e internacional vigente (BCN, 2018; Díez y Sánchez, 2015; Finsterbusch, 2016; ONU, 2006, 2016; Pérez, 2015).

Luego, el que un 41 % de estos estudiantes obtenga puntajes que les permiten estar habilitados para postular a las universidades, en comparación al 69% de los postulantes sin discapacidad (DEMRE, 2021), ratifica las brechas de calidad de la educación, que están asociadas al acceso curricular, lo socioeducativo y sociocultural que acompaña sus trayectorias educativas (Espinoza y González, 2015; García, 2017; Lissi et al., 2009; Muñoz y Redondo, 2013; SENADIS, 2015; Rodríguez y Valenzuela, 2019).

Al analizar las solicitudes de ajustes de los postulantes según los tipos de discapacidad que presentan, las proporciones son coincidentes con los estudios de universitarios chilenos, que muestran mayor presencia de discapacidad física, visual y auditiva (Paz-Maldonado, 2020). También lo son con las discapacidades más frecuentes descritas en la población chilena en donde la discapacidad motora tiene la mayor prevalencia (31.3%), seguida de la visual (19.0%), mental (16.8%) y auditiva (8,7%) (Neves-Silva y Álvarez-Martín, 2014; SENADIS, 2015).

## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

Al considerar el tipo de ajustes implementados, los más solicitados son sala de cinco personas, apoyo de examinador y sala individual; apreciándose que tanto los ajustes generales, como los específicos, dan cuenta de la aplicación de criterios técnicos de lo equitativo, pertinente, individualizado y razonable (Pérez, 2015).

Poder identificar a los postulantes en el Espectro del Autismo, es sin duda, un avance importante, pues los estudios en universitarios chilenos de los que se dispone, no los individualizan (Paz-Maldonado, 2020).

Estos resultados muestran la pertinencia de los ajustes, como también abren desafíos de mayor accesibilidad en el diseño de la prueba de selección, de tal forma que los ajustes en la situación de aplicación sean cada vez menos necesarios, o se restrinjan a aspectos muy particulares y específicos, en la medida que la prueba de acceso sea rediseñada aplicando principios del diseño universal (Pastor et al., 2013).

Es evidente que la mayor participación de estudiantes con discapacidad en la rendición de la prueba de acceso con ajustes, desafía a las universidades a construir las condiciones para que la permanencia, progresión y egreso responda a los estándares de calidad educacional, pues las mayores barreras se encuentran al interior de las comunidades universitarias (García, 2017; Pérez-Castro, 2019).

Se constituye como un desafío para futuras investigaciones poder relacionar de mejor forma los resultados, en la búsqueda de una mayor asociación de variables y de generalización de éstos.

## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

### Referencias

- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [BCN]. (2010). *Ley N°20.422: Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*.  
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010903&idParte=>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [BCN]. (2018). *Ley N°21.091: Sobre Educación Superior*. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1118991&idParte=9917404>
- Conferencia Regional de la Educación Superior en América Latina y el Caribe [CRES]. (2009). Declaraciones y plan de acción. *Perfiles educativos*, 31(125), 90-108.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982009000300007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982009000300007&lng=es&tlng=es).
- Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educacional [DEMRE]. (2019). *Informe de participación de personas en situación de discapacidad (PeSD) en el proceso de admisión 2019 de la Prueba de Selección Universitaria (PSU)*.  
[https://psu.demre.cl/inclusion/documentos/memoria\\_2019.pdf](https://psu.demre.cl/inclusion/documentos/memoria_2019.pdf)
- Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educacional [DEMRE]. (2018). *Universidad de Chile. Proyecto de Inclusión Prueba de Selección Universitaria PSU*.  
[https://demre.cl/inclusion/documentos/memoria\\_2018.pdf](https://demre.cl/inclusion/documentos/memoria_2018.pdf)
- Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educacional [DEMRE]. (2021). *Informe de participación de Personas en Situación de Discapacidad en el Proceso de Admisión 2021 de la Prueba de Transición (PDT)*.  
[https://demre.cl/inclusion/documentos/memoria\\_2021.pdf](https://demre.cl/inclusion/documentos/memoria_2021.pdf)

## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

- Díez, E. y Sánchez, S. (2015). Diseño universal para el aprendizaje como metodología docente para atender a la diversidad en la universidad. *Aula Abierta*, 43(2),87–93.  
<https://doi.org/10.1016/j.aula.2014.12.002>
- Espinoza, O. y González, L. (2015). Equidad en el sistema de educación superior de Chile: acceso, permanencia, desempeño y resultados. En A. Bernasconi (Ed.), *La educación Superior de Chile: Transformación, desarrollo y crisis* (pp. 517-580). Ediciones Universidad Católica.
- Finsterbusch, C. (2016). La extensión de los ajustes razonables en el derecho de las personas en situación de discapacidad de acuerdo al enfoque social de derechos humanos. *Revista Ius et Praxis*, 22(2), 227-251. <https://www.scielo.cl/pdf/iusetp/v22n2/art08.pdf>
- García, G. (2017). *Evaluación del proceso de educación superior inclusiva hacia estudiantes con discapacidad: el caso de una universidad estatal y regional chilena* [Tesis de Doctorado, Universidad de Alcalá]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=158703>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2015). *Metodología de la Investigación* (6ta. ed.). MCGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A DE C.V.
- Lissi, M., Zuzulich, S., Salinas, M., Achiardi, C., Hojas, A. y Pedrals, N. (2009). Inclusión y discapacidad en contextos universitarios: experiencia del PIANE UC. *Revista Calidad en la educación*, (30), 305-324. <http://dx.doi.org/10.31619/caledu.n30.183>
- Mella, S., Díaz, N., Muñoz, S., Orrego, M. y Rivera, C. (2014). Percepción de facilitadores, barreras y necesidades de apoyo de estudiantes con discapacidad en la Universidad de Chile. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 8(1), 63-80.  
<http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol8-num1/art4.pdf>



## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

- Ministerio de Educación [MINEDUC]. (2013). *Análisis de la Implementación de los Programas de Integración Escolar (PIE) en Establecimientos que han incorporado Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales Transitorias (NEET)*. [https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/Resumen\\_Estudio\\_ImplementacionPIE\\_2013.pdf](https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/Resumen_Estudio_ImplementacionPIE_2013.pdf)
- Muñoz, P. y Redondo, A. (2013). Desigualdad y logro académico en Chile. *Revista CEPAL*, 109, 107-123. <http://hdl.handle.net/11362/11573>
- Neves-Silva, P. y Álvarez-Martín, E. (2014). Estudio descriptivo de las características sociodemográficas de la discapacidad en América Latina. *Ciência y Saúde Coletiva*, 19(12), 4889-4898. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.17142013>
- Organización de Naciones Unidas [ONU]. (2020). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020*. [https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020\\_Spanish.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020_Spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud: CIF Versión Abreviada*. IMSERSO. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Datos actuales sobre discapacidad*. <https://www.who.int/features/factfiles/disability/es/>.
- Organización Naciones Unidas [ONU]. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organización Naciones Unidas [ONU]. (2016). *Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile*. [https://www.down21-chile.cl/cont/cont/2016/259\\_2\\_observaciones\\_finales.pdf](https://www.down21-chile.cl/cont/cont/2016/259_2_observaciones_finales.pdf)

## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

Pastor, C., Sánchez, P., Sánchez, J. M. y Zubillaga, A. (2013). *Pautas sobre el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA): Texto Completo traducción al español (Versión 2.0.)*.

[https://educadua.es/doc/dua/dua\\_pautas\\_2\\_0.pdf](https://educadua.es/doc/dua/dua_pautas_2_0.pdf)

Paz-Maldonado, E. (2020). Inclusión educativa del alumnado en situación de discapacidad en la educación superior: una revisión sistemática. *Teoría De La Educación. Revista Interuniversitaria*, 32(1), 123–146. <https://doi.org/10.14201/teri.20266>

Pérez, L. (2015). La configuración jurídica de los ajustes razonables. *Biblioteca Fundación Once*. <https://biblioteca.fundaciononce.es/publicaciones/otras-editoriales/la-configuracion-juridica-de-los-ajustes-razonables>

Pérez-Castro, J. (2019). La inclusión de los estudiantes con discapacidad en dos universidades públicas mexicanas. *Innovación educativa*, 19(79), 145-170.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v19n79/1665-2673-ie-19-79-145.pdf>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD]. (2015). *Informe sobre Desarrollo Humano 2015: Trabajo al servicio del desarrollo humano*.

[https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/es/HDR15\\_Standaloneoverview\\_SP.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/es/HDR15_Standaloneoverview_SP.pdf)

Rodríguez, G. y Valenzuela, B. (2019). Acceso y permanencia de estudiantes con discapacidad en las universidades chilenas. *Sinéctica*, (53), 1-16. [https://doi.org/10.31391/S2007-7033\(2019\)0053-002](https://doi.org/10.31391/S2007-7033(2019)0053-002)

Servicio Nacional de la Discapacidad [SENADIS]. (2015). *II Estudio Nacional de Discapacidad*.

<https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/3959>

## CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y AJUSTES EN PDT

Tenorio, S. y Ramírez-Burgos, M. J. (2016). Experiencia de inclusión en educación superior de estudiantes en situación de discapacidad sensorial. *Educación y Educadores*, 19(1), 9-28.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83445564001>

## **CAPÍTULO 2**

### **Universitarios con perfiles sugerentes de Trastornos del Espectro del Autismo (TEA) y su relación con sintomatología afectiva negativa**

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

### Resumen

El objetivo de la presente investigación fue examinar diferencias en sintomatología afectiva negativa y en indicadores del espectro autista en universitarios con y sin perfiles sugerentes de TEA. Para ello se aplicó el Cuestionario Cociente del Espectro Autista para Adultos (AQ), las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y un Cuestionario Sociodemográfico, a una muestra probabilística de 1282 estudiantes, de 26 universidades estatales y privadas de Chile. Los grupos son G1 (Dg. previo de TEA y AQ +), G2(Dg. previo de TEA y AQ-), G3(sin dg. previo de TEA y AQ +); y G4 (Sin dg. previo y AQ -). En ansiedad, los puntajes más altos los obtiene el grupo 3 (9,47) y el grupo 1 (7,55); con diferencias significativas entre los grupos, teniendo el grupo 4 una puntuación sig. más baja en comparación al grupo 3, y también existieron diferencias sigs. entre los grupos 2 y 3, teniendo el grupo 3 un valor sig. mayor. En depresión, los grupos 1 y 3 obtuvieron los puntajes más altos (9.40 y 12.0), presentando el grupo 3 un promedio sig. mayor en comparación al grupo 4, y el grupo 4 puntuó sig. menor al grupo 1. En estrés, los grupos 1 y 3 presentaron puntajes más altos (10.30 y 10.79), con diferencias significativas entre grupos, teniendo el grupo 1 un promedio sig. mayor que el grupo 4, y el grupo 3 tuvo una puntuación sig. mayor al grupo 4. Se pudo evidenciar que los universitarios con perfiles sugerentes TEA, mostraron mayor sintomatología afectiva negativa que los estudiantes sin TEA.

Se analizan y discuten los resultados en base a la literatura recopilada, señalando los alcances y limitaciones de la investigación.

*Palabras clave:* TEA, Universitarios, Depresión, Estrés, Ansiedad.

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

### **Abstract**

The objective of the present investigation was to examine differences in negative affective symptomatology and autism spectrum indicators in university students with and without suggestive ASD profiles. For this purpose, the Autism Spectrum Quotient Questionnaire for Adults (AQ), the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) and a Sociodemographic Questionnaire were applied to a probabilistic sample of 1282 students from 26 state and private universities in Chile. The groups are G1 (previous ASD and AQ+), G2 (previous ASD and AQ-), G3 (no previous ASD and AQ+) and G4 (no previous ASD and AQ-). In anxiety, the highest scores were obtained by group 3 (9.47) and group 1 (7.55); with significant differences between the groups ( $p=0.000$ ), with group 4 having a significantly lower score compared to group 3 ( $p<.001$ ), and there were also significant differences between groups 2 and 3, with group 3 having a significantly higher value ( $p= 0.034$ ). In depression, groups 1 and 3 obtained the highest scores (9.40 and 12.0), with significant differences between groups ( $p<.001$ ), with group 3 presenting a significantly higher average compared to group 4 ( $p<.001$ ) and group 4 scoring significantly lower than group 1 ( $p= 0.036$ ). In stress, groups 1 and 3 presented high scores (10.30 and 10.79), with significant differences between groups ( $p=0.000$ ), with group 1 having a significantly higher average than group 4 ( $p=0.04$ ) and group 3 had a significantly higher score than group 4 ( $p=0.000$ ). It could be evidenced that university students with suggestive ASD profiles, showed greater negative affective symptomatology than students without ASD.

The results are analyzed and discussed on the basis of the literature collected, pointing out the scope and limitations of the research.

*Key words:* ASD, university students, Depression, Stress, Anxiety.

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

### Introducción

La adultez emergente, es un periodo vital comprendido entre los 19 y 28 años, es culturalmente construido y de carácter no universal, y se caracteriza por la exploración y la construcción de identidad (Barrera-Herrera y Vinet, 2017). En este periodo los jóvenes no se ven como adolescentes, y muchos de ellos tampoco se sienten adultos (Arnett y Hughes, 2012). Se caracteriza por la ocurrencia de cambios, en lo académico y lo personal, que dan paso a la autonomía económica y en la toma de decisiones (Arnett, 2006; Wisner-Carlson et al., 2020). Al reto de una mayor independencia, se le agrega el desafío de estar más expuestos a interacciones interpersonales y encontrarse con nuevos entornos sociales (Jorgensen y Nelson, 2018).

Los jóvenes en el espectro del autismo (en adelante TEA) tienen importantes desafíos para enfrentar este periodo evolutivo (Elías y White, 2018; Wisner-Carlson et al., 2020;); y un mayor riesgo de presentar sintomatología negativa, la que se manifiesta como miedo y ansiedad. Este proceso se transforma en una experiencia vital altamente exigente y estresante, por lo que lo transitan con deterioros significativos en su salud mental y calidad de vida (Cassidy et al., 2016; Cage et al., 2018; Hervás y Romarís, 2019; Ruggieri, 2020; Tassé, 2018). Familiarmente es vivenciado con angustia, ya que esta transición no ocurre como se espera (Elías y White, 2018; Wisner-Carlson et al., 2020).

Los Trastornos del Espectro Autista, son una condición del desarrollo neurológico, de inicio temprano en la infancia y que es caracterizado por una dupla de déficits en la comunicación e interacción social y patrones conductuales repetitivos (APA, 2013). Esto implica que las personas con TEA tienen dificultades en las relaciones sociales ya que les cuesta leer el comportamiento de los demás, tales como el uso de gestos, las palabras con doble sentido y las metáforas; les es dificultoso adecuar su comportamiento de manera óptima al contexto social y

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

presentan intereses restrictivos, con patrones estereotipados y repetitivos de comportamientos (Pineda et al., 2012; Tirapu-Ustárrroz et al., 2007; Yon et al., 2018; Zuluaga et al., 2018). Es importante precisar, que existe una enorme variabilidad inter e intraindividual, por ello se usa el concepto espectro, que busca aportar a comprender su dimensionalidad, ya que no siempre afectará con la misma intensidad a las distintas áreas y a todas las personas (De la Iglesia y Olivar, 2012). En sus expresiones leves o de mayor funcionalidad, se encuentran las personas que tienen una inteligencia en los parámetros de normalidad y un desarrollo del lenguaje conservado, que les permite insertarse en los entornos educativos y progresar en ellos, alcanzando niveles de escolarización terciarios, como es la educación universitaria (APA, 2013; Hervás et al., 2017).

Su prevalencia ha ido en aumento durante los años, describiéndose en la actualidad que 1 de cada 59 personas presenta esta condición (Baio et al., 2018), llegando a un 1.5% de la población (Hirvikoski et al., 2019). Este incremento puede ser explicado desde varias hipótesis, entre ellas: 1) diversidad metodológica de los estudios; 2) criterios diagnósticos; 3) migración o conmutación diagnóstica, comorbilidad; 4) persistencia del diagnóstico con la edad; 5) mayor conciencia sobre los TEA y diferente acceso a atención de salud especializada. Esta diversidad de posibles explicaciones muestra la necesidad estudios poblacionales más amplios y con metodologías similares y multidimensionales (Alcantud et al., 2016; André et al., 2020; Charman et al., 2002; Fombonne, 2003; Málaga et al., 2019; Wing y Potter, 2002).

Respecto de la prevalencia según género, se observa una mayor presencia en hombres que en mujeres, en una proporción que oscila entre 3 a 5: 1, que se reduce en el caso de presencia de discapacidad intelectual, y se amplía en los potenciales intelectuales más altos, influyendo en



## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

esta proporción, el diagnóstico más tardío en mujeres (Fombonne et al., 2011; Hervás et al., 2017; Loomes et al., 2017; Ruggieri y Arberas, 2016).

Lo anterior provoca que su transición a la vida adulta sea compleja, ya que no está acompañada de intervenciones ni apoyos especializados, con pobres resultados en su calidad de vida y altas tasas de depresión (Cassidy et al., 2016). Estudios con muestras clínicas han señalado que las personas que presentan TEA tienen un mayor riesgo de ideación, planificación, intento y de muerte por suicidio (Hirvikoski et al., 2019; Richards et al., 2019).

Se describe que el 70% de las personas TEA presenta algún trastorno de salud mental durante su vida, que la ansiedad se presenta en un 16.6% (Somers et al., 2006, citado en Kerns et al., 2017); y que la depresión es frecuente en la adolescencia, pues se incrementa la conciencia de sus propias diferencias y se vivencia estrés al intentar conseguir la autonomía propia de la edad (Falconi et al., 9 al 20 de abril de 2018; Hervás y Romarís, 2019). Las exigencias y dificultades sociales, los cambios de nivel educativo, pueden llegar a constituir experiencias complejas y abrumadoras (De la Iglesia y Olivar, 2012). La ausencia de redes adecuadas de contención, el hostigamiento, la falta de pertenencia, la necesidad de enmascarar, entre otros aspectos, son situaciones que pueden generar sentimiento de tristeza, ánimo decaído y falta de motivación (Ruggieri, 2020).

Se ha observado, que las personas con TEA pueden tener un mayor riesgo de diagnósticos de ansiedad y del estado de ánimo (Kirsch et al., 2019), con una mayor tasa de depresión y ansiedad en las mujeres, asociación con depresión y ansiedad comórbidas más fuerte entre los hombres, a pesar de que éstos tienen tasas más bajas de comorbilidad en general, lo que es sumamente relevante debido a que una mayor proporción de personas con TEA son hombres

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

(Kirsch et al., 2019). Asimismo, Ogawa et al. (2017) señalan que aun cuando las personas TEA poseen habilidades de adaptación en ciertos grados, manifiestan dificultades para enfrentar cambios, situaciones desagradables, estímulos sensoriales y manejar la anticipación; y que éstas favorecen la presencia de niveles de estrés más altos, debido a las dificultades para desarrollar y mantener relaciones, desafíos para tener éxito académico y vocacional, y para el manejo de situaciones nuevas (Kirsch et al., 2019).

La evidencia recopilada muestra cómo los estudiantes universitarios en el espectro del autismo (TEA) constituyen un grupo particularmente vulnerable, porque presentan compromiso de su salud mental, desertan en mayor proporción que sus pares con y sin discapacidad y transitan la vida universitaria con un deterioro importante de su calidad de vida; lo que no sólo requiere de un acompañamiento psicosocial y educativo de calidad, sino también de una comunidad universitaria formada para aportar a la inclusión de todos ellos (Hervás y Romarís, 2019; Hirvikoski et al., 2019; Richards et al., 2019; Cassidy et al., 2016; De la Fuente y Cuesta, 2017; Cage y Howes, 2020).

Dado que Chile no dispone de estudios epidemiológicos de autismo, ni de instrumentos de detección en población adulta, pasa a ser prioritario disponer de instrumentos de cribado culturalmente pertinentes, que permitan detectar de mejor forma posibles perfiles de TEA sobre 18 años de edad.

Teniendo en consideración la revisión de la literatura, la presente investigación, tiene como propósito describir a universitarios chilenos con perfiles sugerentes de TEA y la presencia de trastornos depresivos, ansiosos y de estrés. Para ello, se proponen los siguientes objetivos:

### **Objetivo general**

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

Examinar diferencias en sintomatología afectiva negativa y en indicadores del espectro del autismo en universitarios con y sin perfiles sugerentes TEA.

### **Objetivos específicos**

1. Caracterizar la muestra de universitarios con y sin perfiles sugerentes TEA de acuerdo a variables sociodemográficas.
2. Examinar diferencias en sintomatología afectiva negativa en universitarios con y sin perfiles sugerentes TEA.
3. Examinar diferencias en indicadores del espectro del autismo en universitarios con y sin perfiles sugerentes TEA.
4. Examinar diferencias de género en sintomatología afectiva negativa en universitarios con perfiles sugerentes de TEA.

### **Hipótesis de investigación**

- 1) Existen diferencias en variables sociodemográficas tales como elección de carrera entre universitarios con y sin perfil TEA.
- 2) Mayor sintomatología afectiva negativa en universitarios con perfiles sugerentes TEA.
- 3) Mayor presencia de indicadores del espectro autista en universitarios con perfiles sugerentes TEA y diagnóstico autoinformado.
- 4) Mayor sintomatología afectiva negativa en mujeres con perfiles sugerentes TEA.

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

### **Método**

#### **Participantes**

La muestra estuvo constituida por 1282 estudiantes, entre ellos 346 hombres, 924 mujeres y 12 sin definición de género, con edades entre los 18 y 30 años, pertenecientes a universidades estatales y privadas de Chile. Dada la contingencia social de Chile durante el año 2019, no todas las universidades estatales pudieron participar de la investigación. Se incorporaron algunas universidades privadas, tales como: Universidad Católica del Norte, del Maule, de Temuco, Silva Henríquez, Católica de Valparaíso, U Mayor Temuco y Autónoma de Chile, sede Temuco. Dentro de los criterios de inclusión se encuentran los estudiantes de pregrado, activos matriculados, entre primer y cuarto año. Las y los participantes se seleccionaron de manera aleatoria y no intencionada de forma probabilística.

#### **Diseño**

Este estudio se enmarca dentro de la metodología cuantitativa, con un diseño no experimental de corte transversal y alcance correlacional.

En esta investigación se analizaron variables sociodemográficas, tales como, edad, carrera, universidad, género, y región. Además, sintomatología afectiva negativa, la cual hace referencia a indicadores de estrés, depresión y/o ansiedad, según los puntajes obtenidos por los participantes en la escala DASS-21. Del mismo modo, indicadores del espectro autista, índices obtenidos por medio del cuestionario AQ que señalan características representativas del trastorno del espectro autista en los participantes.

#### **Instrumentos**

*Cuestionario Cociente Del Espectro Autista Para Adultos (AQ)*

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

Se utilizó el Cuestionario Autism-Spectrum Quotient (AQ) versión española adaptado de Barón-Cohen (2001). Para este estudio, se realizó un proceso de adaptación idiomática y cultural de este cuestionario, en base a los procedimientos sugeridos en la literatura para la validación de instrumentos (Muñiz et al., 2013).

Como primer paso, utilizando el enfoque de comité de descentración, siete expertos chilenos (cuatro Psicólogos, un Periodista, una Educadora Diferencial y una Trabajadora Social) con dominio del español e inglés hablado y escrito realizaron de forma independiente una revisión de la versión española del instrumento, sugiriendo modificaciones en algunos ítems para mejorar la equivalencia cultural de éste. Como segundo paso, tres Psicólogos (dos españoles y una chilena) consensuaron las sugerencias del comité previo y elaboraron la versión modificada al español chileno del cuestionario. Las modificaciones realizadas fueron de conceptos específicos y redacción en los ítems N°4,5,6,7,10,13,17,18,24,34,35,38,39,40,41,44,45,48 y 50. Como tercer paso, esta versión modificada fue sometida a una aplicación piloto para evaluar la comprensión de los ítems y de las instrucciones, en una muestra compuesta por 20 universitarios chilenos de las carreras de Ingeniería, Ciencias médicas, Sociales y Humanidades. A partir de estos resultados, sólo se precisan instrucciones, sin ser necesario modificar ítems generando así, la versión definitiva del instrumento, utilizado en la presente investigación.

El AQ es un instrumento screening de autorreporte conformado por 50 ítems con preguntas relacionadas a las características de TEA, en donde las respuestas al cuestionario son tipo Likert con 4 opciones que van desde (1) totalmente de acuerdo a (4) nada de acuerdo (Lugo-Marín et al., 2019). Se componen de 5 escalas; habilidades sociales, cambio, atención al detalle, comunicación, imaginación. El instrumento presenta un punto de corte de  $> 32$ , sensibilidad de .98 y especificidad de .84 (Lugo-Marín et al., 2019).

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

### *Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (Dass-21)*

Se utilizaron las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) de Lovibond y Lovibond (1995) con la adaptación idiomática y cultural de su versión abreviada desarrollada por Román et al. (2014), quienes establecieron las propiedades psicométricas en estudiantes secundarios chilenos. Antunez y Vinet (2012) realizaron la validación de la escala en estudiantes universitarios chilenos no consultantes, obteniendo favorables propiedades psicométricas, “una adecuada validez de constructo, convergente y discriminante, así como una sólida consistencia interna”.

Lovibond y Lovibond (1995) describen al DASS-21 como una “escala de autorreporte dimensional que fue diseñada para medir estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés” (citado en Román et al., 2014). Cuenta con 3 escalas de 7 ítems cada una, con respuestas tipo Likert con 4 alternativas ordenadas de 0 a 3 puntos y su puntaje se calcula con la suma de los ítems de cada escala, variando entre 0 y 21 puntos (Román et al., 2014).

### *Cuestionario sociodemográfico*

Se solicitó información sociodemográfica del estudiante, tal como: edad, género, lugar de nacimiento, carrera, año de estudio, antecedentes de diagnóstico TEA personal o en algún familiar, presencia de tratamiento y adscripción a algún programa universitario específico de apoyo.

### **Procedimiento**

Para la recolección de datos, se invitó a participar de la investigación a las 18 Universidades del Consorcio de Universidades del Estado de Chile, mediante una carta formal

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

dirigida a las Vicerrectorías académicas respectivas. Dicha carta iba acompañada del Proyecto de investigación doctoral y del fallo favorable del comité de bioética de la Universidad de Salamanca, España, institución en donde la investigadora responsable cursa su formación de postgrado. Una vez autorizada la investigación, cada universidad se encargó de centralizar los envíos de correos electrónicos a los estudiantes de pregrado matriculados, se les envió un enlace donde estaban montados todos los instrumentos de la investigación en la plataforma Qualtrics, la cual cuenta con protección de datos y permite confidencialidad. En esta plataforma, el estudiante que decidió participar se encontró con un doble consentimiento, en donde además autorizaba ser contactado para una segunda etapa de investigación.

Finalmente, se cuenta con una base de datos con 1282 encuestas válidas y se llega al compromiso adquirido con cada Universidad de la devolución de resultados globales y una visita para realizar seminarios y workshop gratuitos en la temática. Además, cada estudiante puede solicitar sus resultados en forma directa al equipo de investigación.

### **Plan de Análisis**

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25.0. Se realizó un análisis descriptivo a través de tablas de frecuencias para las variables de sexo, edad, lugar de residencia, región, carrera, universidad y año el cual están cursando. Asimismo, si cuenta con diagnóstico TEA, familiar TEA y el haber formado parte de programas de apoyo.

También se realizaron las pruebas estadísticas de: ANOVA de una vía, con las pruebas post hoc de Scheffe, Bonferroni, Sidak, considerando un nivel de significancia menor o igual a 0.05 para rechazar la hipótesis nula.

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

### Resultados

Los resultados de la investigación están presentados en orden de acuerdo a los objetivos planteados. Respecto al objetivo 1, descripción de variables sociodemográficas, la muestra estuvo caracterizada por estudiantes universitarios de entre 18 a 30 años, de los cuales 346 son hombres, 924 mujeres y 12 no definieron género. Del total de la muestra, 39 declararon tener diagnóstico TEA, 201 afirmaron tener algún familiar con TEA. Según los resultados del instrumento AQ, 77 estudiantes obtuvieron puntajes por sobre el punto de corte (siendo 28 hombres, 47 mujeres y 2 que no se identificaron con ningún género) (Ver Anexo 1, 2, 3, 4a, 4b).

**Tabla 17**

*Tabla síntesis variables sociodemográficas*

|                                |                         |             |
|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| Género                         | Hombres (1)             | 346         |
|                                | Mujeres (2)             | 924         |
|                                | <b>Total</b>            | <b>1270</b> |
| Diagnóstico autorreportado TEA | Diagnóstico             | 39          |
|                                | Sin diagnóstico         | 1243        |
| Familiar con TEA               | Si                      | 201         |
|                                | No                      | 1081        |
| Resultados AQ                  | Sobre el punto de corte | 77          |
|                                | Bajo el punto de corte  | 1205        |



## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

Al analizar la muestra según el puntaje de corte del instrumento AQ y la declaración de diagnóstico TEA, se obtuvieron cuatro grupos, a los que se les denominó Perfiles sugerentes TEA: El grupo 1 (20 participantes: 12 hombres y 8 mujeres) se conformó por personas que fueron diagnosticados con TEA en su vida y obtienen puntuaciones sobre el punto de corte del AQ. El grupo 2 (19 participantes: 10 hombres y 8 mujeres y 1 sin especificar género) reportaron ser diagnosticados con TEA, pero obtienen puntajes bajo el punto de corte del AQ. El grupo 3, denominado Hallazgo (57 participantes: 16 hombres y 39 mujeres y 2 sin especificar género) se encuentran sobre el punto de corte del AQ, pero no reportan haber sido diagnosticados anteriormente con TEA. El grupo 4 (1186 participantes: 308 hombres y 869 mujeres y 9 sin especificar género) son los que no reportaron diagnóstico de TEA y estuvieron bajo el punto de corte del AQ (Ver Anexo 5a y 5b).

**Tabla 18**

*Frecuencia y porcentajes de grupos de perfiles sugerentes TEA*

|        |              | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje válido</b> | <b>Porcentaje acumulado</b> |
|--------|--------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Válido | G1           | 20                | 1,6               | 1,6                      | 1,6                         |
|        | G2           | 19                | 1,5               | 1,5                      | 3,0                         |
|        | G3           | 57                | 4,4               | 4,4                      | 7,5                         |
|        | G4           | 1186              | 92,5              | 92,5                     | 100,0                       |
|        | <b>Total</b> | <b>1282</b>       | <b>100,0</b>      | <b>100,0</b>             |                             |

**Tabla 19**

*Número de participantes según grupo de perfil sugerente TEA y género*

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|   | Mujeres | Hombres | Sin especificar |
|---|---------|---------|-----------------|
| Grupo 1 (Perfil sugerente TEA con diagnóstico previo y AQ positivo) | 8       | 12      |                 |
| Grupo 2 (Perfil sugerente TEA con diagnóstico previo y AQ negativo) | 8       | 10      | 1               |
| Grupo 3 (Perfil hallazgo con posible TEA)<br>[5] [6] [7]            | 39      | 16      | 2               |
| Grupo 4 (Neurotípicos)  | 869     | 308     | 9               |

Los estudiantes, según grupo, se encuentran matriculados en las siguientes facultades y carreras: grupo 1: los estudiantes se distribuyen homogéneamente en las Facultades de Ingeniería, Medicina, Pedagogía, Ciencias Sociales y Humanidades, y de Ciencias Jurídicas; en el grupo 2 las carreras con más estudiantes son: Ingeniería informática (4) y Psicología (4) y se encuentran agrupadas en las Facultades de: Ingeniería, Ciencias jurídicas, Pedagogía, Ciencias Sociales y Humanidades, Medicina; en el grupo 3 las carreras con más estudiantes son Psicología (5), Obstetricia y Puericultura (4), Kinesiología (3), Pedagogía en Historia (3), Ingeniería en Construcción (3) y se agrupan en las Facultades de: Ciencias Jurídicas, Ingeniería, Medicina, Pedagogía, Ciencias sociales y Humanidades, Ciencias, y de Arte (Ver Anexo 6).

En cuanto a la región de los participantes, en el grupo 1 pertenecen predominantemente a las regiones de: La Araucanía (9). Región del Bio Bio (4), Región de los Ríos (2) y Región de Atacama (2); grupo 2 pertenecen predominantemente a las regiones de: La Araucanía (9), Región Metropolitana de Santiago (3), Región de Antofagasta (3) y Región de Tarapacá (2); grupo 3 pertenecen predominantemente a las regiones de: La Araucanía (9), Región de Atacama (12),

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

Región Metropolitana de Santiago (7) y Región del Libertador General Bernardo O'Higgins (4)

(Ver Anexo 7). En relación a la hipótesis 1 se aprecia que no existen diferencias

sociodemográficas importantes, ya que su distribución por regiones es proporcional a la muestra total, ni en las carreras que eligen los estudiantes que perfilan TEA, por lo que se rechaza.

En relación al objetivo número 2, se examinó la sintomatología afectiva negativa en universitarios con y sin perfiles sugerentes de TEA, evidenciando lo siguiente:

### Tabla 20

*Tabla síntesis de medias de los puntajes de cada escala del DASS-21 según los grupos de perfil sugerente TEA*

|                        | <b>Ansiedad</b><br><b>(media)(DT)</b> | <b>Depresión</b><br><b>(media)(DT)</b> | <b>Estrés</b><br><b>(media)(DT)</b> |
|------------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------------|
| Grupo 1                | 7,55 (3,886)                          | 9,40 (6,378)                           | 10,30 (4,758)                       |
| Grupo 2                | 6,05 (4,339)                          | 8,84 (6,112)                           | 8,26 (4,306)                        |
| Grupo 3                | 9,47 (5,953)                          | 12,0 (5,985)                           | 10,79 (5,927)                       |
| Grupo 4 (Neurotípicos) | 5,29 (4,604)                          | 6,15 (5,162)                           | 6,40 (4,706)                        |

En la escala de ansiedad, los grupos con puntaje más alto son el grupo 3 (9,47) y el grupo 1 (7,55). Al ejecutar la prueba ANOVA, se observan diferencias significativas entre los grupos ( $p < .001$ ). Luego al aplicar la prueba post hoc de Bonferroni, las personas del grupo 3 tienen en promedio una puntuación significativamente mayor al grupo 2 y 4 ( $p < .001$ ), y también existieron

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

diferencias significativas entre los grupos 2 y 3, teniendo el grupo 3 un valor significativamente mayor ( $p < .001$ ) (Ver Anexo 8).

En la escala de depresión, los grupos 1 y 3 obtuvieron los puntajes más altos (9.40 y 12.0, respectivamente). Al aplicar la prueba ANOVA, se observan diferencias significativas entre grupos ( $p < .001$ ). Luego al aplicar la prueba post hoc de Bonferroni, las personas del grupo 3 tienen un promedio significativamente mayor al grupo 4 ( $p < .001$ ) y el grupo 4 puntuó significativamente menor al grupo 1 y 3 ( $p < .001$ ) (Ver Anexo 9).

En la escala de estrés, los grupos 1 y 3 presentaron altos niveles de estrés (10.30 y 10.79, respectivamente). Al aplicar la prueba ANOVA, se observan diferencias significativas entre grupos. Luego al aplicar la prueba post hoc de Bonferroni, las personas del grupo 1 y 3 tienen promedios significativamente mayores al grupo 4. ( $p < .001$ ) (Ver Anexo 10). Considerando lo anteriormente mencionado, se aceptaría la hipótesis 2, la cual menciona que los universitarios con perfiles sugerentes TEA, en este caso grupo 1 y 3, mostraron mayor sintomatología afectiva negativa que los estudiantes sin perfiles sugerentes de TEA.

En cuanto al objetivo 3, los indicadores del espectro del autismo, según el Cuestionario AQ, se obtuvieron los resultados resumidos en la tabla 21:

### **Tabla 21**

*Tabla síntesis de medias de los puntajes de las escalas del instrumento AQ según grupos de perfil sugerente TEA*

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|                           | <b>Habilidades sociales</b><br><b>(media)</b><br><b>(DT)</b> | <b>Cambio atencional</b><br><b>(media)(DT)</b> | <b>Atención al detalle</b><br><b>(media) (DT)</b> | <b>Comunicación</b><br><b>(media)(DT)</b> | <b>Imaginación</b><br><b>(media)(DT)</b> |
|---------------------------|--|--|---|---|--|
| Grupo 1                   | 8,10(1,744)  | 8.80(1,361)                                    | 6,65(2,11)  | 8,05(1,356)                               | 5,35(2,368)                              |
| Grupo 2                   | 4,0(2,333)   | 6,53(2,222)                                    | 6,16(2,41)  | 4,37(2,608)                               | 2,84(1,214)                              |
| Grupo 3                   | 8,0(1,464)   | 7,74(1,247)                                    | 7,54(1,559)                                       | 7,18(1,774)                               | 4,93(1,842)                              |
| Grupo 4<br>(Neurotípicos) | 2,84(2,247)  | 4,47(2,08)                                     | 5,28(2,249)                                       | 2,71(1,976)                               | 2,81(1,644)                              |
| <b>Total</b>              | <b>3,17</b>  | <b>4,72</b>                                    | <b>5,41</b>                                       | <b>3,02</b>                               | <b>2,95</b>                              |

En la escala de habilidades sociales, al ejecutar la prueba ANOVA, existieron diferencias significativas entre los grupos ( $p < .001$ ). Los grupos 1 y 3 presentaron los niveles más altos en dificultades de habilidades sociales, 8.10 y 8.0, respectivamente. Luego al aplicar la prueba post hoc de Bonferroni el grupo 1 presenta una puntuación significativamente mayor al grupo 2 y al grupo 4 ( $p < .001$ ); el grupo 2 presentó una puntuación significativamente menor al grupo 3 ( $p < .001$ ), y el grupo 3 tuvo una puntuación significativamente mayor al grupo 4 ( $p < .001$ ) (Ver Anexo 11).

En cuanto a la escala de Cambio atencional, al ejecutar la prueba ANOVA, existen diferencias significativas entre los grupos ( $p < .001$ ), donde los grupos con los puntajes más altos en esta escala fueron el 1 y el 2, con 8.80 y 6.53, respectivamente. Luego al aplicar la prueba post hoc de Bonferroni la puntuación del grupo 1 fue significativamente mayor al grupo 4 ( $p$

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

<.001), y al grupo 2; los grupos 2 y 3 presentaron una puntuación significativamente mayor al grupo 4 ( $p <.001$ ) (Ver Anexo 12).

En la escala de Atención al detalle, al aplicar la prueba ANOVA existieron diferencias significativas entre los grupos ( $p <.001$ ), el más alto puntaje fue el obtenido por el grupo 3, con un promedio de 7.54. Luego al aplicar la prueba post hoc de Bonferroni la puntuación del grupo 1 fue significativamente mayor al grupo 4 ( $p <.001$ ); y el grupo 3 presentó una puntuación significativamente mayor a la del grupo 4 ( $p <.001$ ), (Ver Anexo 13).

En la escala de Comunicación, al aplicar la prueba ANOVA, existieron diferencias significativas entre los puntajes de los grupos ( $p <.001$ ). Los grupos con promedios más altos en esta escala fueron el 1 y el 3, con 8.05 y 7.18, respectivamente. Al aplicar la prueba post hoc de Bonferroni el grupo 1 presentó una puntuación significativamente mayor al grupo 2 y a la del grupo 4 ( $p <.001$ ); el grupo 2 tuvo una puntuación significativamente menor al del grupo 3 ( $p <.001$ ), y una puntuación significativamente mayor al grupo 4; además, la puntuación del grupo 3 fue significativamente mayor al grupo 4 ( $p <.001$ ). (Ver Anexo 14).

En la escala de Imaginación, el grupo con promedio más alto en esta escala fue el grupo 1, con una puntuación de 5.35 (Ver Anexo 15). Al ejecutar la prueba ANOVA, existieron diferencias significativas entre los grupos. Al aplicar la prueba post hoc de Bonferroni el grupo 1 puntuó significativamente mayor al grupo 2 y 4 ( $p <.001$ ); el grupo 3 presentó una puntuación significativamente mayor que el grupo 2 y 4 ( $p <.001$ ); y la puntuación del grupo 2 fue significativamente menor al del grupo 3 ( $p <.001$ ). Considerando lo anteriormente mencionado, se acepta la hipótesis 3, viéndose que en cada variable quienes obtienen mayor presencia de

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

indicadores del espectro autista son quienes reportaron un diagnóstico previo (grupo 1) y que, además, presentan perfiles sugerentes TEA (grupo 3).

Respecto al objetivo 4, en sintomatología afectiva negativa se obtuvieron diferencias según género:

**Tabla 22**

*Tabla de síntesis de género y medias de puntajes de las escalas del DASS-21 según los grupos de perfil sugerente TEA*

|         | <b>Género</b>  | <b>Depresión<br/>(media)(DT)</b> | <b>Ansiedad<br/>(media)(DT)</b> | <b>Estrés<br/>(media)(DT)</b> |
|---------|----------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Grupo 1 | Hombres<br>(1) | 9,25(5,956)                      | 6,50(2,908)                     | 10,67(3,601)                  |
|         | Mujeres<br>(2) | 9,63(7,386)                      | 9,12(4,794)                     | 9,75(6,364)                   |
|         | <b>Total</b>   | <b>9,40</b>                      | <b>7,55</b>                     | <b>10,30</b>                  |
| Grupo 2 | Hombres<br>(1) | 9,00(7,616)                      | 6,00(5,637)                     | 9,30(5,293)                   |
|         | Mujeres<br>(2) | 9,13(4,39)                       | 5,75(2,493)                     | 7,25(2,866)                   |
|         | <b>Total</b>   | <b>9,06</b>                      | <b>5,89</b>                     | <b>8,39</b>                   |
| Grupo 3 | Hombres<br>(1) | 9,37(5,252)                      | 6,06(4,697)                     | 6,69(5,413)                   |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|         |                |              |              |              |
|---------|----------------|--------------|--------------|--------------|
|         | Mujeres<br>(2) | 13,13(6,131) | 10,85(5,985) | 12,31(5,478) |
|         | <b>Total</b>   | <b>12,04</b> | <b>9,45</b>  | <b>10,67</b> |
| Grupo 4 | Hombres<br>(1) | 5,84(4,83)   | 4,20(4,06)   | 5,27(4,403)  |
|         | Mujeres<br>(2) | 6,20(5,233)  | 5,60(4,707)  | 6,76(4,716)  |
|         | <b>Total</b>   | <b>6,11</b>  | <b>5,20</b>  | <b>6,37</b>  |
| Total   | Hombres<br>(1) | 6,21         | 4,50         | 5,64         |
|         | Mujeres<br>(2) | 6,55         | 5,85         | 7,02         |
|         | <b>Total</b>   | <b>6,46</b>  | <b>5,48</b>  | <b>6,65</b>  |

En Depresión existieron diferencias significativas entre los puntajes obtenidos en la escala, el grupo de perfiles sugerentes TEA y el género de los participantes ( $p < .001$ ). Los subgrupos con puntajes más altos en la escala de depresión fueron, los subgrupos de hombres y mujeres que pertenecen al grupo 1, con puntuación de 9.25 y 9.63, respectivamente, el grupo de hombres y mujeres del grupo 2, con puntajes de 9.0 y 9.13, y el grupo de hombres y de mujeres del grupo 3, con 9.37 y 13.13, respectivamente, siendo este último el subgrupo que más se destaca (Ver Anexo 16).

En Ansiedad existieron diferencias significativas entre los puntajes obtenidos por grupo de perfiles sugerentes TEA y género ( $p < .001$ ). Los puntajes más altos en la escala de ansiedad



## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

corresponden al subgrupo de mujeres del grupo 3 (10.85) y de mujeres del grupo 1 (9,12) (Ver Anexo 17).

Por último, en Estrés existieron diferencias significativas entre los puntajes en la escala, el grupo de perfiles sugerentes TEA y el género de los participantes ( $p < .001$ ), Los niveles más altos de estrés se encontraron en los subgrupos de mujeres del grupo 3, con 12.31 y los subgrupos de hombres y de mujeres del grupo 1, con 10,67 y 9,75, respectivamente (Ver Anexo 18). Considerando lo anterior, se acepta la hipótesis 4, revelando una mayor presencia de sintomatología afectiva negativa en mujeres que en hombres.

### **Discusión**

Los resultados obtenidos en la presente investigación permitieron describir a los universitarios chilenos con y sin perfiles sugerentes de TEA y su sintomatología afectiva. Pudiendo observarse, en quienes perfilan sugerentes de TEA, índices más altos en depresión, ansiedad y stress, lo que es concordante con la evidencia recopilada (Alcantud y Alonso-Esteban, 2021; Falconi et al., 9 al 20 de abril de 2018; Kerns et al., 2017; Hervás y Romarís, 2019; Ruggieri, 2020; Kirsch et al., 2019).

El grupo denominado “hallazgo” reveló altos indicadores de TEA y alta sintomatología afectiva negativa, lo que podría explicarse debido a que este grupo está mayormente conformado por mujeres, que tendrían una mayor capacidad para camuflar o compensar sus dificultades de tipo social; que suelen ser diagnosticadas tardíamente y al transitar los años previos sin apoyos, presentan mayores malestares emocionales en comparación a los hombres (Kirsch et al., 2019; Loomes et al., 2017; Montagut et al., 2018; Hervás et al., 2017; Fombonne et al., 2011; Ruggieri y Arberas, 2016).

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

Llama la atención que el 6 % de los participantes obtengan puntajes sobre el punto de corte del instrumento AQ, una cifra alta si la comparamos con el porcentaje de prevalencia de TEA en población regular, que según Hirvikoski et al. (2019) se estima en un 1,5% de la población. Más alta también, al compararla con estudios en contextos europeos y canadienses, que muestran que un 0,35% y un 1% de los estudiantes universitarios presentan TEA (AHEAD, 2012; Anderson et al., 2018). Se hace relevante poder precisar la presencia de estudiantes con TEA, en las caracterizaciones de las universidades, ya que, en la actualidad, pueden estar incluidos en la categoría discapacidad psíquica u otras discapacidades, y las cifras podrían oscilar entre un 14. 8% y un 25.6%, según estudios en contextos españoles (Universia, 2016, citado por Alcantud y Alonso-Esteban, 2021).

Al analizar los 4 grupos creados a partir del punto de corte del AQ y el diagnóstico de TEA previo informado por los participantes, se conforma un primer grupo, en los que el AQ confirmaría el diagnóstico; pero en el segundo grupo con diagnóstico previo y un AQ negativo, podría mostrar la existencia de un diagnóstico impreciso. Esto podría ser explicado al considerar que el diagnóstico TEA suele fundamentarse en el juicio clínico (Reynoso et al., 2017), el que puede ser impreciso asociado a la falta de formación específica en TEA. El tercer grupo, descrito como un hallazgo, mostraría un grupo importante de universitarios que no han sido detectados oportunamente y que además está conformado por una mayor proporción de mujeres, quienes tienen un diagnóstico más tardío (Loomes et al., 2017; Montagut et al., 2018).

Este estudio es un avance y aporte significativo tanto para la investigación en psicología, como para la detección de posibles universitarios TEA, proveyendo a las universidades de una información valiosa, que permitirá implementar apoyos de mayor pertinencia para este grupo de estudiantes. Se vio favorecido por el tamaño de la muestra, ya que participaron un gran número

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

de estudiantes de distintas universidades del país, además, se utilizaron instrumentos validados y estandarizados como el DASS-21; y el cuestionario AQ que fue adaptado idiomáticamente, quedando a disposición de la comunidad científica para continuar siendo utilizado.

En futuras investigaciones, se espera disponer del instrumento AQ ya estandarizado a la población chilena; además, sería interesante estudiar una muestra en donde la cantidad de hombres y mujeres sea más equitativa. Los resultados encontrados hasta ahora muestran que es necesario seguir investigando sobre qué aspectos de la universidad pueden estar influyendo en los altos niveles de sintomatología afectiva negativa de sus estudiantes.

La evidencia referida a universitarios con TEA nos muestra cómo es necesario implementar apoyos específicos, en base a las particularidades de funcionamiento de los estudiantes TEA (Alcantud y Alonso-Esteban, 2021; De la Fuente y Cuesta, 2017; Tassé, 2018).

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

### Referencias

- Alcantud, F. y Alonso-Esteban, Y. (2021). Estudiantes universitarios con Trastorno del espectro del autismo: revisión de sus necesidades y notas para su atención. *Siglo Cero*, 52(2), 83-100. <https://gredos.usal.es/handle/10366/147405>
- Alcantud, F., Alonso, Y. y Mata, S. (2016). Prevalencia de los trastornos del espectro autista: revisión de datos. *Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 47(4), 7-26. <http://dx.doi.org/10.14201/scero2016474726>
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association and Behavior Management.
- Anderson, A., Carter, M. y Stephenson, J. (2018). Perspectives of University Students with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3), 651-665. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3257-3>
- André, T., Valdez-Montero, C., Ortiz-Félix, R. y Gámez-Medina, M. (2020). Prevalencia del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura. *Revista Jóvenes en la Ciencia*, 7, 1-7. <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3204>
- Antúnez, Z. y Vinet, E. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Arnett, J. y Hughes, M. (2012). *Adolescence and Emerging Adulthood: A Cultural Approach* (1<sup>st</sup> ed.). Pearson Press, Harlow.

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

- Association for Higher Education Access & Disability [AHEAD]. (2012). *Survey on the Participation Rates of Students with Disabilities in Higher Education for the Academic Year 2011/2012*. [https://www.ahead.ie/userfiles/files/PR\\_2012.pdf](https://www.ahead.ie/userfiles/files/PR_2012.pdf)
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D., Maenner, M., Daniels, J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Robinson, C., White, T., Durkin, M., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin-Allsopp, M., Lee, LC., Harrington, R., Lopez, M., Fitzgerald, R., Hewitt, A.,...Dowling, N. (2018). 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. Surveillance summaries*, 67(6), 1-23. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J. y Clubley., E. (2001). The Autism Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger Syndrome/High Functioning Autism, Males and Females, Scientists and Mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(1), 5-17. <https://doi.org/10.1023/A:1005653411471>
- Barrera- Herrera, A. y Vinet, E. (2017). Adulthood Emergent and cultural characteristics of the stage in Chilean university students. *Terapia psicológica*, 35(1), 47-56. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082017000100005>
- Cage, E. y Howes, J. (2020). Dropping out and moving on: A qualitative study of autistic people's experiences of university. *Autism: the international journal of research and practice*, 24(7), 1664–1675. <https://doi.org/10.1177/1362361320918750>
- Cassidy, S., Bradley, P., Robinson, J., Allison, C., McHugh, M. y Barón-Cohen, S. (2016). Ideación suicida e intentos o planes de suicidio en adultos con Síndrome de Asperger,

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

- asistiendo a una clínica especializada en el diagnóstico: estudio de una cohorte clínica. *Revista de Toxicomanías*, (77), 16-24.
- Charman, T., Ruffman, T. y Clements, W. (2002). Is there a Gender Difference in False Belief Development? *Social Development*, 11(1), 1-10. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00183>
- De la Fuente, R. y Cuesta, J. (2017). Inclusión de alumnado con Trastorno del Espectro del Autismo en la universidad: análisis y respuestas desde una dimensión internacional. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 13-22. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1023>
- De la Iglesia, M. y Olivar, J. (2012). Revisión de estudios e investigaciones relacionadas con la comorbilidad diagnóstica de los Trastornos del Espectro del Autismo de Alto Funcionamiento (TEA-AF) y los trastornos de ansiedad. *Anales de Psicología*, 28(3), 823-833. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723774020>.
- Falconi, C., García J. y Flores, F. (9 al 20 de abril de 2018). *Abordaje de las comorbilidades en el trastorno del espectro autista (TEA)* [Sesión de conferencia]. XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría. [https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-10-pon7\[1\].pdf](https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-10-pon7[1].pdf)
- Fombonne, E. (2003). Epidemiological Surveys of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders: An Update. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(4), 365–382. <https://doi.org/10.1023/A:1025054610557>
- Fombonne, E., Quirke, S. y Hagen, A. (2011). Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders. En D. Amaral, D. Geschwind y G. Dawson, *Autism Spectrum Disorders* (pp. 90-111). Oxford University Press.

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

Hervás, A. y Romarís, P. (2019). Adaptación funcional y Trastornos del Espectro Autista.

*Medicina (Buenos Aires)*, 79(1), 10–15.

<https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s1/Pags.10-15Hervas.pdf>

Hervás, A., Balmaña, N. y Salgado, M. (2017). Los Trastornos del espectro autista TEA. *Revista Pediatría integral*, 21(2), 92-108.

[https://www.researchgate.net/publication/317829639\\_Los\\_trastornos\\_del\\_espectro\\_autista\\_TEA](https://www.researchgate.net/publication/317829639_Los_trastornos_del_espectro_autista_TEA)

Hirvikoski, T., Boman, M., Chen, Q., D’Onofrio, B., Mittendorfer-Rutz, E., Lichtenstein, P., Bölte, S. y Larsson, H. (2019). Individual risk and familial liability for suicide attempt and suicide in autism: a population-based study. *Psychological Medicine*, 50(9), 1463-1474. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001405>

<http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i4.2503>

Jorgensen, N. A. y Nelson, L. J. (2018). Moving toward and away from others: Social orientations in emerging adulthood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 58, 66-76. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2018.09.001>

Kerns, C., Renno, P., Storch, E., Kendall, P. y Wood, J. (2017). *Anxiety in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Evidence-Based Assessment and Treatment* (1<sup>st</sup> ed.). Academic Press.

Kirsch, A., Huebner, A., Mehta, S., Howie, F., Weaver, A., Myers, S., Voigt, R. y Katusic, S. (2019). Association of Comorbid Mood and Anxiety Disorders with Autism Spectrum Disorder. *JAMA Pediatrics*, 174(1), 63–70.

<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.4368>

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

Loomes, R., Hull, L., Polmear, W. y Mandy, L. (2017). What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466-474.

<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>

Lovibond, P.F. y Lovibond, S.H. (1995). The Structure of Negative Emotional States:

Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav. Res. Ther*, 33(3), 335-343.

[https://www.academia.edu/3070169/The\\_structure\\_of\\_negative\\_emotional\\_states\\_Comparison\\_of\\_the\\_Depression\\_Anxiety\\_Stress\\_Scales\\_DASS\\_with\\_the\\_Beck\\_Depression\\_and\\_Anxiety\\_Inventories?from=cover\\_page](https://www.academia.edu/3070169/The_structure_of_negative_emotional_states_Comparison_of_the_Depression_Anxiety_Stress_Scales_DASS_with_the_Beck_Depression_and_Anxiety_Inventories?from=cover_page)

Lugo-Marín, J., Díez-Villoria, E., Magán-Maganto, M., Pérez-Méndez, L., Alviani, M., de la Fuente-Portero, J. y Canal-Bedia, R. (2019). Spanish Validation of the Autism Quotient Short Form Questionnaire for Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(11), 4375-4389. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04127-5>

Málaga, I., Blanco R., Hedrera-Fernández, A., Álvarez-Álvarez, N., Oreña-Ansonera, V. y Baeza-Velasco, M. (2019). Prevalencia de los trastornos del espectro autista en niños en estados unidos, Europa y España: coincidencias y discrepancias. *Medicina (Buenos Aires)*, 79 (1), 4-9. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802019000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000200003&lng=es&tlng=es).

Montagut, M., Mas, R., Fernández, M. y Pastor, G. (2018). Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión. *Escritos de Psicología*, 11(1), 42-54. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2018.2804>.



## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

Muñiz, J., Elosua, P. y Hambleton, R. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151-157.

<https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24>

Ogawa, S., Lee, Y., Yamaguchi, Y., Shibata, Y. y Goto, Y. (2017). Associations of acute and chronic stress hormones with cognitive functions in autism spectrum disorder.

*Neuroscience*, 343, 229-239. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2016.12.003>

Pineda, W., Jiménez, G. y Puentes, P. (2012). Retrospectiva y prospectiva de la teoría de la mente; avances de investigación en neurociencias. *Revista Psicogente*, 15(27), 178-197.

<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1908>

Reynoso, C., Rangel, M. y Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, 55(2), 214-222. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172n.pdf>

Richards, G., Kenny, R., Griffiths, S., Allison, C., Mosse, D., Holt, R., O'Connor, R., Cassidy, S. y Baron-Cohen, S. (2019). Autistic traits in adults who have attempted suicide. *Molecular Autism*, 10(26), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0274-4>

Román, R., Vinet, E. y Alarcón, A. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2), 179-190.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2819/281943265009>

Ruggieri, V. (2020). Autismo, depresión y riesgo suicidio. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(2), 12-16. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802020000200004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000200004&lng=es&tlng=es).

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

Ruggieri, V. y Arberas, C. (2016). Autismo en las mujeres: aspectos clínicos, neurobiológicos y genéticos. *Revista de Neurología*, 62(1), 21-26.

<https://doi.org/10.33588/rn.62S01.2016009>

Tassé, M. (14-16 de marzo de 2018). *Programas universitarios para personas con discapacidad en EE. UU* [Sesión de conferencia]. Conferencia en X Jornadas Científicas de Investigación en Discapacidad: Estrategias de Innovación y Cambio en Servicios Sociales, Educativos y de Salud.

Tirapu-Ustárroz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M. y Pelegrín-Valero, C. (2007). ¿Qué es la teoría de la mente? *Revista de Neurología*, 44(8), 479- 489.

<https://doi.org/10.33588/rn.4408.2006295>

Wing, L. y Potter D. (2002). The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising? *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 8(3), 151-161. <https://doi.org/10.1002/mrdd.10029>

Wisner-Carlson, R., Uram, S. y Flis, T. (2020). The Transition to Adulthood for Young People with Autism Spectrum Disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 29(2), 345-358. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.12.002>

Yáñez, C., Maira, P., Elgueta, C., Brito, M., Crockett, M., Troncoso, L., López, C. y Troncoso, M. (2021). Estimación de la prevalencia de trastorno del Espectro Autista en población urbana chilena. *Andes Pediátrica*, 92(4), 519-525.

Yon, S., Castillo, S., Hernández, G., Alcocer, M. y Ramírez, K. (2018). La inclusión de un estudiante con trastorno del espectro autista en educación superior. *Boletín Redipe*, 7(2), 64-85. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6312424>

## CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

Zuluaga, J., Marín, L. y Becerra, A. (2018). Teoría de la mente y empatía en niños y niñas con diagnóstico de Síndrome de Asperger. *Psicogente*, 21(39), 88-101.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4975/497555219008>

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

Anexos

**Anexo 1. Frecuencia y porcentajes de las categorías de género**

| <b>Género</b> |                   |                   |                          |                             |
|---------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
|               | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje válido</b> | <b>Porcentaje acumulado</b> |
| Hombre        | 346               | 27,0              | 27,0                     | 27,0                        |
| Mujer         | 924               | 72,1              | 72,1                     | 99,1                        |
| No especifica | 12                | ,9                | ,9                       | 100,0                       |
| <b>Total</b>  | <b>1282</b>       | <b>100,0</b>      | <b>100,0</b>             |                             |

**Anexo 2. Frecuencia y porcentajes de las categorías de diagnóstico TEA**

|              | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje válido</b> | <b>Porcentaje acumulado</b> |
|--------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Válido       | 1 (SÍ)            | 39                | 3,0                      | 3,0                         |
|              | 2 (No)            | 1243              | 97,0                     | 100,0                       |
| <b>Total</b> | <b>1282</b>       | <b>100,0</b>      | <b>100,0</b>             |                             |

**Anexo 3. Frecuencias y porcentajes de las categorías de Familiar TEA**

|              |    | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje válido</b> | <b>Porcentaje acumulado</b> |
|--------------|----|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Válido       | Si | 201               | 15,7              | 15,7                     | 15,7                        |
|              | No | 1081              | 84,3              | 84,3                     | 100,0                       |
| <b>Total</b> |    | <b>1282</b>       | <b>100,0</b>      | <b>100,0</b>             |                             |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

**Anexo 4A. Frecuencias y porcentajes de los puntajes de corte del instrumento AQ**

|        |                          | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje válido</b> | <b>Porcentaje acumulado</b> |
|--------|--------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Válido | 1 (sobre punto de corte) | 77                | 6,0               | 6,0                      | 6,0                         |
|        | 2 (bajo punto de corte)  | 1205              | 94,0              | 94,0                     | 100,0                       |
|        | <b>Total</b>             | <b>1282</b>       | <b>100,0</b>      | <b>100,0</b>             |                             |

**Anexo 4B. Número de participantes sobre y bajo el punto de corte del AQ según género**

|                |                          | <b>Género</b>  |                |                         |              |
|----------------|--------------------------|----------------|----------------|-------------------------|--------------|
|                |                          | <b>Hombres</b> | <b>Mujeres</b> | <b>No se identifica</b> | <b>Total</b> |
| corte_aq_total | 1 (sobre punto de corte) | 28             | 47             | 2                       | 77           |
|                | 2 (bajo punto de corte)  | 318            | 877            | 10                      | 1205         |
|                | <b>Total</b>             | <b>346</b>     | <b>924</b>     | <b>12</b>               | <b>1282</b>  |

**Anexo 5A. Frecuencia y porcentajes de grupos de perfiles sugerentes TEA**

|        |    | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje válido</b> | <b>Porcentaje acumulado</b> |
|--------|----|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Válido | G1 | 20                | 1,6               | 1,6                      | 1,6                         |
|        | G2 | 19                | 1,5               | 1,5                      | 3,0                         |
|        | G3 | 57                | 4,4               | 4,4                      | 7,5                         |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|              |             |              |              |       |
|--------------|-------------|--------------|--------------|-------|
| G4           | 1186        | 92,5         | 92,5         | 100,0 |
| <b>Total</b> | <b>1282</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> |       |

**Anexo 5B. Número de participantes de los grupos de perfiles sugerentes TEA según su género**

|              |    | Género     |            |                  | Total       |
|--------------|----|------------|------------|------------------|-------------|
|              |    | Hombres    | Mujeres    | No se identifica |             |
| Perfiles     | G1 | 12         | 8          | 0                | 20          |
|              | G2 | 10         | 8          | 1                | 19          |
|              | G3 | 16         | 39         | 2                | 57          |
|              | G4 | 308        | 869        | 9                | 1186        |
| <b>Total</b> |    | <b>346</b> | <b>924</b> | <b>12</b>        | <b>1282</b> |

**Anexo 6. Carreras de los participantes según grupos de perfiles sugerentes TEA**

|          |                   | Perfiles |    |    |    | Total |
|----------|-------------------|----------|----|----|----|-------|
|          |                   | G1       | G2 | G3 | G4 |       |
| Carreras | A.I.C.G.          | 0        | 0  | 0  | 1  | 1     |
|          | Actuación Teatral | 0        | 0  | 1  | 0  | 1     |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|   |   |   |   |    |    |
|---|---|---|---|----|----|
| Administración de Empresas en Marketing y Gestión Comercial | 0 | 0 | 0 | 3  | 3  |
| Administración de Empresas Mención Marketing                | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Administración de Empresas y Gestión de Personal            | 0 | 0 | 0 | 2  | 2  |
| Administración en Comercio Exterior                         | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Administración Pública                                      | 0 | 0 | 0 | 3  | 3  |
| Agronomía   | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Animación Digital   | 0 | 0 | 1 | 0  | 1  |
| Arquitectura  | 0 | 0 | 0 | 15 | 15 |
| Artes Plásticas   | 0 | 0 | 2 | 6  | 8  |
| Asistente de Párvulos                                       | 0 | 0 | 0 | 4  | 4  |
| Auditor Contable y Tributaria                               | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Auditoría   | 0 | 0 | 0 | 2  | 2  |
| Bachillerato  | 0 | 0 | 0 | 2  | 2  |
| Bachillerato Ciencias Básicas                               | 0 | 1 | 0 | 7  | 8  |
| Bachillerato Ciencias de la Salud                           | 0 | 0 | 2 | 2  | 4  |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|   |   |   |   |    |    |
|---|---|---|---|----|----|
| Bachillerato en Ciencias                    | 0 | 0 | 0 | 2  | 2  |
| Bachillerato en Ciencias Sociales           | 0 | 0 | 0 | 5  | 5  |
| Biología                                    | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Biología Marina                             | 0 | 0 | 1 | 13 | 14 |
| Bioquímica                                  | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Cartografía y Geomática                     | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Construcción Civil                          | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Contador Público y Auditor                  | 0 | 1 | 0 | 6  | 7  |
| Derecho                                     | 1 | 1 | 1 | 49 | 52 |
| Diseño teatral                              | 0 | 0 | 1 | 1  | 2  |
| Educación Parvularia                        | 0 | 0 | 0 | 12 | 12 |
| Energías Renovables y Eficiencia Energética | 0 | 0 | 0 | 2  | 2  |
| Enfermería                                  | 0 | 0 | 3 | 70 | 73 |
| Especialista en relaciones internacionales  | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Fonoaudiología                              | 0 | 0 | 0 | 18 | 18 |
| Geología                                    | 0 | 0 | 1 | 7  | 8  |



CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|   |   |   |   |    |    |
|---|---|---|---|----|----|
| ICI   | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| ICInf   | 1 | 0 | 0 | 0  | 1  |
| Ingeniería Agronómica                         | 0 | 0 | 0 | 3  | 3  |
| Ingeniería Civil                              | 0 | 0 | 0 | 10 | 10 |
| Ingeniería Civil Ambiental                    | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Ingeniería Civil Eléctrica                    | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Ingeniería Civil en Automatización            | 1 | 0 | 0 | 0  | 1  |
| Ingeniería Civil en Bioinformática            | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Ingeniería Civil en Biotecnología             | 0 | 0 | 1 | 0  | 1  |
| Ingeniería Civil en Computación e Informática | 0 | 0 | 0 | 3  | 3  |
| Ingeniería Civil en Geología                  | 0 | 0 | 1 | 0  | 1  |
| Ingeniería Civil en Minas                     | 0 | 0 | 0 | 5  | 5  |
| Ingeniería Civil en Obras Civiles             | 0 | 0 | 0 | 2  | 2  |
| Ingeniería Civil Geológica                    | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Ingeniería Civil Industrial                   | 0 | 0 | 1 | 19 | 20 |
| Ingeniería Civil Informática                  | 1 | 0 | 0 | 1  | 2  |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|   |   |   |   |    |    |
|---|---|---|---|----|----|
| Ingeniería Civil Mecánica                             | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Ingeniería Civil Mecatrónica                          | 0 | 0 | 0 | 2  | 2  |
| Ingeniería Civil Metalurgia                           | 0 | 0 | 0 | 3  | 3  |
| Ingeniería Civil Plan Común                           | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Ingeniería Civil Química                              | 1 | 0 | 0 | 1  | 2  |
| Ingeniería Civil y Ciencias plan común                | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Ingeniería Comercial                                  | 0 | 0 | 2 | 15 | 17 |
| Ingeniería de Ejecución en Control de Gestión         | 0 | 0 | 0 | 2  | 2  |
| Ingeniería de Ejecución en Mecánica                   | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Ingeniería en Administración                          | 0 | 1 | 0 | 0  | 1  |
| Ingeniería en Administración de Empresas              | 0 | 0 | 0 | 2  | 2  |
| Ingeniería en Construcción                            | 0 | 0 | 3 | 7  | 10 |
| Ingeniería en Ejecución de Administración de Empresas | 0 | 0 | 1 | 6  | 7  |
| Ingeniería en Ejecución en Computación e Informática  | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|   |   |   |   |    |    |
|---|---|---|---|----|----|
| Ingeniería en Información y Control de Gestión                              | 0 | 0 | 1 | 2  | 3  |
| Ingeniería en Metalurgia  | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Ingeniería en Prevención de Riesgos   | 0 | 0 | 0 | 3  | 3  |
| Ingeniería en Recursos Naturales Renovables                                 | 0 | 0 | 1 | 0  | 1  |
| Ingeniería en sonido  | 0 | 0 | 0 | 2  | 2  |
| Ingeniería Informática  | 0 | 4 | 0 | 4  | 8  |
| Ingeniería Plan Común   | 0 | 0 | 0 | 2  | 2  |
| Kinesiología  | 1 | 1 | 3 | 49 | 54 |
| Licenciatura en Artes Mención Interpretación Musical                        | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Licenciatura en Música y Dirección de Agrupaciones Musicales Instrumentales | 0 | 0 | 1 | 0  | 1  |
| Magíster en Educación mención Currículum y Comunidad Educativa              | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Magíster en Metodología de Investigación Cualitativa en Salud               | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|   |   |   |   |    |    |
|---|---|---|---|----|----|
| Master en ciencias del deporte y actividad física | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Medicina  | 0 | 0 | 1 | 34 | 35 |
| Medicina Veterinaria                              | 1 | 0 | 1 | 23 | 25 |
| Ninguna   | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Nutrición y Dietética                             | 0 | 0 | 1 | 32 | 33 |
| Obstetricia y Puericultura                        | 1 | 0 | 4 | 74 | 79 |
| Odontología                                       | 1 | 0 | 2 | 38 | 41 |
| Peb   | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| PED   | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Pedagogía   | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Pedagogía en Artes Visuales                       | 0 | 0 | 1 | 2  | 3  |
| Pedagogía en Biología                             | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  |
| Pedagogía en Educación Diferencial                | 0 | 1 | 0 | 20 | 21 |
| Pedagogía en Educación Física                     | 1 | 0 | 0 | 12 | 13 |
| Pedagogía en Educación General Básica             | 1 | 1 | 2 | 35 | 39 |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|   |   |   |   |     |     |
|---|---|---|---|-----|-----|
| Pedagogía en Historia, Geografía y Ed. Cívica | 1 | 1 | 3 | 12  | 17  |
| Pedagogía en inglés                           | 1 | 0 | 0 | 23  | 24  |
| Pedagogía en Lenguaje y Comunicación          | 0 | 2 | 1 | 26  | 29  |
| Pedagogía en Matemática                       | 0 | 0 | 2 | 19  | 21  |
| Pedagogía en Matemática y Computación         | 0 | 0 | 1 | 6   | 7   |
| Pedagogía en Matemática y Física              | 0 | 0 | 0 | 1   | 1   |
| Pedagogía en Música                           | 0 | 0 | 0 | 1   | 1   |
| Pedagogía en Química                          | 0 | 0 | 0 | 2   | 2   |
| Pedagogía en Religión                         | 0 | 0 | 0 | 1   | 1   |
| PEGB  | 0 | 0 | 0 | 1   | 1   |
| Psicología                                    | 3 | 4 | 5 | 224 | 236 |
| Psicopedagogía                                | 0 | 0 | 1 | 0   | 1   |
| Química                                       | 0 | 0 | 0 | 1   | 1   |
| Química Ambiental                             | 0 | 0 | 0 | 1   | 1   |
| Química y Farmacia                            | 0 | 0 | 0 | 26  | 26  |
| Sociología                                    | 1 | 0 | 1 | 36  | 38  |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|                              |           |           |           |             |             |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|
| Técnico en Comercio Exterior | 0         | 0         | 0         | 1           | 1           |
| Técnico en Enfermería        | 0         | 0         | 0         | 5           | 5           |
| Técnico en Minas             | 0         | 0         | 0         | 2           | 2           |
| Técnico Superior en Turismo  | 1         | 0         | 0         | 0           | 1           |
| Tecnología Médica            | 1         | 1         | 1         | 16          | 19          |
| Teoría de la música          | 0         | 0         | 0         | 2           | 2           |
| Teoría e Historia del Arte   | 0         | 0         | 0         | 4           | 4           |
| Terapia Ocupacional          | 0         | 0         | 1         | 76          | 77          |
| Trabajo Social               | 0         | 0         | 0         | 21          | 21          |
| Traducción Inglés-Español    | 1         | 0         | 1         | 5           | 7           |
| <b>Total</b>                 | <b>20</b> | <b>19</b> | <b>57</b> | <b>1186</b> | <b>1282</b> |

**Anexo 7. Número de participantes según región y grupo de perfil sugerente TEA**

|        |   | Perfiles |    |    |     | Total |
|--------|---|----------|----|----|-----|-------|
|        |   | G1       | G2 | G3 | G4  |       |
| Región | 1 | 1        | 2  | 3  | 82  | 88    |
|        | 2 | 0        | 3  | 3  | 91  | 97    |
|        | 3 | 2        | 0  | 12 | 102 | 116   |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|              |           |           |           |             |             |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|
| 4            | 1         | 0         | 1         | 38          | 40          |
| 5            | 0         | 0         | 1         | 17          | 18          |
| 6            | 0         | 0         | 4         | 86          | 90          |
| 7            | 0         | 1         | 1         | 27          | 29          |
| 8            | 4         | 1         | 3         | 69          | 77          |
| 9            | 9         | 9         | 20        | 440         | 478         |
| 10           | 2         | 0         | 1         | 39          | 42          |
| 11           | 1         | 0         | 1         | 9           | 11          |
| 12           | 0         | 0         | 0         | 26          | 26          |
| 13           | 0         | 3         | 7         | 128         | 138         |
| 14           | 0         | 0         | 0         | 24          | 24          |
| 15           | 0         | 0         | 0         | 8           | 8           |
| <b>Total</b> | <b>20</b> | <b>19</b> | <b>57</b> | <b>1186</b> | <b>1282</b> |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

**Anexo 8. Datos descriptivos del ANOVA de los puntajes de la escala de Ansiedad del DASS-21 de los grupos de perfiles sugerentes TEA**

|              | N           | Media       | Desv. Desviación | Desv. Erro r | 95% del intervalo de confianza para la media |                 | Mínimo   | Máximo   |
|--------------|-------------|-------------|------------------|--------------|--|-----------------|----------|----------|
|              |             |             |                  |              | Límite inferior                              | Límite superior |          |          |
| 1            | 20          | 7,55        | 3,886            | ,869         | 5,73   | 9,37            | 1        | 6        |
| 2            | 19          | 6,05        | 4,339            | ,996         | 3,96   | 8,14            | 1        | 8        |
| 3            | 57          | 9,47        | 5,953            | ,788         | 7,89   | 11,05           | 0        | 1        |
| 4            | 1186        | 5,29        | 4,604            | ,134         | 5,03   | 5,56            | 0        | 1        |
| <b>Total</b> | <b>1282</b> | <b>5,53</b> | <b>4,739</b>     | <b>,132</b>  | <b>5,27</b>                                  | <b>5,79</b>     | <b>0</b> | <b>1</b> |

\*N= Frecuencia absoluta

Anova

|                  | Suma de cuadrados | Gl          | Media cuadrática | F     | Sig. |
|------------------|-------------------|-------------|------------------|-------|------|
| Entre grupos     | 1039,189          | 3           | 346,396          | 5,968 | 000  |
| Dentro de grupos | 27724,409         | 1278        | 21,694           |       |      |
| <b>Total</b>     | <b>28763,598</b>  | <b>1281</b> |                  |       |      |



CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

*Pruebas Post hoc*

|            | (I)<br>grupo<br>s_tea | (J)<br>grupos_<br>tea | Diferenci<br>a de<br>medias<br>(I-J) | Desv.<br>Error | Sig.  | Intervalo de<br>confianza al 95% |                    |
|------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|----------------|-------|----------------------------------|--------------------|
|            |                       |                       |                                      |                |       | Límite<br>inferior               | Límite<br>superior |
| Scheffe    | G1                    | 2                     | 1,497                                | 1,492          | ,800  | -2,68                            | ,67                |
|            |                       | 3                     | -1,924                               | 1,210          | ,471  | -5,31                            | ,46                |
|            |                       | 4                     | 2,256                                | 1,050          | ,203  | -,68                             | 5,20               |
|            | G2                    | 1                     | -1,497                               | 1,492          | ,800  | -5,67                            | 2,68               |
|            |                       | 3                     | -3,421                               | 1,234          | ,053  | -6,87                            | ,03                |
|            |                       | 4                     | ,758                                 | 1,077          | ,920  | -2,26                            | 3,77               |
|            | G3                    | 1                     | 1,924                                | 1,210          | ,471  | -1,46                            | 5,31               |
|            |                       | 2                     | 3,421                                | 1,234          | ,053  | -,03                             | 6,87               |
|            |                       | 4                     | 4,179*                               | ,632           | ,000  | 2,41                             | 5,95               |
| G4         | 1                     | -2,256                | 1,050                                | ,203           | -5,20 | ,68                              |                    |
|            | 2                     | -,758                 | 1,077                                | ,920           | -3,77 | 2,26                             |                    |
|            | 3                     | -4,179*               | ,632                                 | ,000           | -5,95 | -2,41                            |                    |
| Bonferroni | G1                    | 2                     | 1,497                                | 1,492          | ,000  | -2,45                            | 5,44               |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|       |    |   |         |       |      |       |       |
|-------|----|---|---------|-------|------|-------|-------|
|       |    | 3 | -1,924  | 1,210 | ,674 | -5,12 | 1,27  |
|       |    | 4 | 2,256   | 1,050 | ,191 | -,52  | 5,03  |
|       | G2 | 1 | -1,497  | 1,492 | ,000 | -5,44 | 2,45  |
|       |    | 3 | -3,421* | 1,234 | ,034 | -6,68 | -,16  |
|       |    | 4 | ,758    | 1,077 | ,000 | -2,09 | 3,60  |
|       | G3 | 1 | 1,924   | 1,210 | ,674 | -1,27 | 5,12  |
|       |    | 2 | 3,421*  | 1,234 | ,034 | ,16   | 6,68  |
|       |    | 4 | 4,179*  | ,632  | ,000 | 2,51  | 5,85  |
|       | G4 | 1 | -2,256  | 1,050 | ,191 | -5,03 | ,52   |
|       |    | 2 | -,758   | 1,077 | ,000 | -3,60 | 2,09  |
|       |    | 3 | -4,179* | ,632  | ,000 | -5,85 | -2,51 |
| Sidak | G1 | 2 | 1,497   | 1,492 | ,897 | -2,43 | 5,43  |
|       |    | 3 | -1,924  | 1,210 | ,511 | -5,11 | 1,27  |
|       |    | 4 | 2,256   | 1,050 | ,177 | -,51  | 5,02  |
|       | G2 | 1 | -1,497  | 1,492 | ,897 | -5,43 | 2,43  |
|       |    | 3 | -3,421* | 1,234 | ,033 | -6,67 | -,17  |
|       |    | 4 | ,758    | 1,077 | ,981 | -2,08 | 3,60  |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|    |   |         |       |      |       |       |
|----|---|---------|-------|------|-------|-------|
| G3 | 1 | 1,924   | 1,210 | ,511 | -1,27 | 5,11  |
|    | 2 | 3,421*  | 1,234 | ,033 | ,17   | 6,67  |
|    | 4 | 4,179*  | ,632  | ,000 | 2,52  | 5,84  |
| G4 | 1 | -2,256  | 1,050 | ,177 | -5,02 | ,51   |
|    | 2 | -,758   | 1,077 | ,981 | -3,60 | 2,08  |
|    | 3 | -4,179* | ,632  | ,000 | -5,84 | -2,52 |

\*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

**Anexo 9. Datos descriptivos del ANOVA de los puntajes de la escala de Depresión del DASS-21 de los grupos de perfiles sugerentes**

|    |     | Media | Desv. Desviación | Desv. Error | 95% del intervalo de confianza para la media |                 | Mínimo | Máximo |
|----|-----|-------|------------------|-------------|--|-----------------|--------|--------|
|    |     |       |                  |             | Límite inferior                              | Límite superior |        |        |
| G1 | 0   | 9,40  | 6,378            | 1,426       | 6,42   | 12,38           | 0      | 1      |
| G2 | 9   | 8,84  | 6,112            | 1,402       | 5,90   | 11,79           | 0      | 0      |
| G3 | 7   | 12,00 | 5,985            | ,793        | 10,41  | 13,59           | 0      | 1      |
| G4 | 186 | 6,15  | 5,162            | ,150        | 5,86   | 6,45            | 0      | 1      |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|              |            |             |              |             |             |             |          |          |
|--------------|------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|
| <b>Total</b> | <b>282</b> | <b>6,50</b> | <b>5,387</b> | <b>,150</b> | <b>6,21</b> | <b>6,80</b> | <b>0</b> | <b>1</b> |
|--------------|------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|

*Anova*

|                  | <b>Suma de cuadrados</b> | <b>Gl</b>   | <b>Media cuadrática</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b> |
|------------------|--------------------------|-------------|-------------------------|----------|-------------|
| Entre grupos     | 2138,383                 | 3           | 712,794                 | 26,005   | ,000        |
| Dentro de grupos | 35030,089                | 1278        | 27,410                  |          |             |
| <b>Total</b>     | <b>37168,472</b>         | <b>1281</b> |                         |          |             |

*Pruebas post hoc*

|         | (I) grupos_a | (J) grupos_a | Diferencia de medias (I-J) | Desv. Error | Sig. | Intervalo de confianza al 95% |                 |
|---------|--------------|--------------|----------------------------|-------------|------|-------------------------------|-----------------|
|         |              |              |                            |             |      | Límite inferior               | Límite superior |
| Scheffe | G1           | 2            | ,558                       | 1,677       | ,991 | -4,14                         | 5,25            |
|         |              | 3            | -2,600                     | 1,361       | ,302 | -6,41                         | 1,21            |
|         |              | 4            | 3,246                      | 1,181       | ,057 | -,06                          | 6,55            |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|            |    |   |         |       |       |       |       |
|------------|----|---|---------|-------|-------|-------|-------|
|            | G2 | 1 | -,558   | 1,677 | ,991  | -5,25 | 4,14  |
|            |    | 3 | -3,158  | 1,387 | ,159  | -7,04 | ,72   |
|            |    | 4 | 2,688   | 1,211 | ,178  | -,70  | 6,08  |
|            | G3 | 1 | 2,600   | 1,361 | ,302  | -1,21 | 6,41  |
|            |    | 2 | 3,158   | 1,387 | ,159  | -,72  | 7,04  |
|            |    | 4 | 5,846*  | ,710  | ,000  | 3,86  | 7,83  |
|            | G4 | 1 | -3,246  | 1,181 | ,057  | -6,55 | ,06   |
|            |    | 2 | -2,688  | 1,211 | ,178  | -6,08 | ,70   |
|            |    | 3 | -5,846* | ,710  | ,000  | -7,83 | -3,86 |
| Bonferroni | G1 | 2 | ,558    | 1,677 | 1,000 | -3,87 | 4,99  |
|            |    | 3 | -2,600  | 1,361 | ,337  | -6,20 | 1,00  |
|            |    | 4 | 3,246*  | 1,181 | ,036  | ,13   | 6,37  |
|            | G2 | 1 | -,558   | 1,677 | 1,000 | -4,99 | 3,87  |
|            |    | 3 | -3,158  | 1,387 | ,138  | -6,82 | ,51   |
|            |    | 4 | 2,688   | 1,211 | ,160  | -,51  | 5,89  |
|            | G3 | 1 | 2,600   | 1,361 | ,337  | -1,00 | 6,20  |
|            |    | 2 | 3,158   | 1,387 | ,138  | -,51  | 6,82  |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|       |    |   |         |       |       |       |       |
|-------|----|---|---------|-------|-------|-------|-------|
|       |    | 4 | 5,846*  | ,710  | ,000  | 3,97  | 7,72  |
|       | G4 | 1 | -3,246* | 1,181 | ,036  | -6,37 | -,13  |
|       |    | 2 | -2,688  | 1,211 | ,160  | -5,89 | ,51   |
|       |    | 3 | -5,846* | ,710  | ,000  | -7,72 | -3,97 |
| Sidak | G1 | 2 | ,558    | 1,677 | 1,000 | -3,86 | 4,98  |
|       |    | 3 | -2,600  | 1,361 | ,293  | -6,19 | ,99   |
|       |    | 4 | 3,246*  | 1,181 | ,036  | ,13   | 6,36  |
|       | G2 | 1 | -,558   | 1,677 | 1,000 | -4,98 | 3,86  |
|       |    | 3 | -3,158  | 1,387 | ,130  | -6,81 | ,50   |
|       |    | 4 | 2,688   | 1,211 | ,149  | -,50  | 5,88  |
|       | G3 | 1 | 2,600   | 1,361 | ,293  | -,99  | 6,19  |
|       |    | 2 | 3,158   | 1,387 | ,130  | -,50  | 6,81  |
|       |    | 4 | 5,846*  | ,710  | ,000  | 3,97  | 7,72  |
|       | G4 | 1 | -3,246* | 1,181 | ,036  | -6,36 | -,13  |
|       |    | 2 | -2,688  | 1,211 | ,149  | -5,88 | ,50   |
|       |    | 3 | -5,846* | ,710  | ,000  | -7,72 | -3,97 |

\*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

**Anexo 10. Datos descriptivos del ANOVA de los puntajes de la escala de Estrés del DASS-21 de los grupos de perfiles sugerentes**

|              | N           | Media       | Desv. Desviación | Desv. Error | 95% del intervalo de confianza para la media |                 | Mínimo   | Máximo    |
|--------------|-------------|-------------|------------------|-------------|--|-----------------|----------|-----------|
|              |             |             |                  |             | Límite inferior                              | Límite superior |          |           |
| G1           | 20          | 10,30       | 4,758            | 1,064       | 8,07   | 12,53           | 1        | 18        |
| G2           | 19          | 8,26        | 4,306            | ,988        | 6,19   | 10,34           | 3        | 20        |
| G3           | 57          | 10,79       | 5,927            | ,785        | 9,22   | 12,36           | 1        | 21        |
| G4           | 1186        | 6,40        | 4,706            | ,137        | 6,13   | 6,67            | 0        | 21        |
| <b>Total</b> | <b>1282</b> | <b>6,68</b> | <b>4,867</b>     | <b>,136</b> | <b>6,42</b>                                  | <b>6,95</b>     | <b>0</b> | <b>21</b> |

*Anova*

|                  | Suma de cuadrados | gl          | Media cuadrática | F      | Sig. |
|------------------|-------------------|-------------|------------------|--------|------|
| Entre grupos     | 1364,938          | 3           | 454,979          | 20,067 | ,000 |
| Dentro de grupos | 28976,118         | 1278        | 22,673           |        |      |
| <b>Total</b>     | <b>30341,055</b>  | <b>1281</b> |                  |        |      |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

*Pruebas post hoc*

|            | (I)<br>grupos_<br>tea | (J)<br>grupos_<br>tea | Diferencia de<br>medias<br>(I-J) | Desv.<br>Error | Sig.  | Intervalo de<br>confianza al 95% |                    |
|------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|----------------|-------|----------------------------------|--------------------|
|            |                       |                       |                                  |                |       | Límite<br>inferior               | Límite<br>superior |
| Scheffe    | G1                    | 2                     | 2,037                            | 1,525          | ,619  | -2,23                            | 6,31               |
|            |                       | 3                     | -,489                            | 1,238          | ,984  | -3,95                            | 2,97               |
|            |                       | 4                     | 3,899*                           | 1,074          | ,004  | ,89                              | 6,90               |
|            | G2                    | 1                     | -2,037                           | 1,525          | ,619  | -6,31                            | 2,23               |
|            |                       | 3                     | -2,526                           | 1,261          | ,261  | -6,06                            | 1,00               |
|            |                       | 4                     | 1,863                            | 1,101          | ,414  | -1,22                            | 4,94               |
|            | G3                    | 1                     | ,489                             | 1,238          | ,984  | -2,97                            | 3,95               |
|            |                       | 2                     | 2,526                            | 1,261          | ,261  | -1,00                            | 6,06               |
|            |                       | 4                     | 4,389*                           | ,646           | ,000  | 2,58                             | 6,20               |
|            | G4                    | 1                     | -3,899*                          | 1,074          | ,004  | -6,90                            | -,89               |
|            |                       | 2                     | -1,863                           | 1,101          | ,414  | -4,94                            | 1,22               |
|            |                       | 3                     | -4,389*                          | ,646           | ,000  | -6,20                            | -2,58              |
| Bonferroni | G1                    | 2                     | 2,037                            | 1,525          | 1,000 | -1,99                            | 6,07               |



CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|       |    |   |         |       |       |       |       |
|-------|----|---|---------|-------|-------|-------|-------|
|       |    | 3 | -,489   | 1,238 | 1,000 | -3,76 | 2,78  |
|       |    | 4 | 3,899*  | 1,074 | ,002  | 1,06  | 6,74  |
|       | G2 | 1 | -2,037  | 1,525 | 1,000 | -6,07 | 1,99  |
|       |    | 3 | -2,526  | 1,261 | ,272  | -5,86 | ,81   |
|       |    | 4 | 1,863   | 1,101 | ,546  | -1,05 | 4,77  |
|       | G3 | 1 | ,489    | 1,238 | 1,000 | -2,78 | 3,76  |
|       |    | 2 | 2,526   | 1,261 | ,272  | -,81  | 5,86  |
|       |    | 4 | 4,389*  | ,646  | ,000  | 2,68  | 6,10  |
|       | G4 | 1 | -3,899* | 1,074 | ,002  | -6,74 | -1,06 |
|       |    | 2 | -1,863  | 1,101 | ,546  | -4,77 | 1,05  |
|       |    | 3 | -4,389* | ,646  | ,000  | -6,10 | -2,68 |
| Sidak | G1 | 2 | 2,037   | 1,525 | ,700  | -1,98 | 6,06  |
|       |    | 3 | -,489   | 1,238 | ,999  | -3,75 | 2,77  |
|       |    | 4 | 3,899*  | 1,074 | ,002  | 1,07  | 6,73  |
|       | G2 | 1 | -2,037  | 1,525 | ,700  | -6,06 | 1,98  |
|       |    | 3 | -2,526  | 1,261 | ,243  | -5,85 | ,80   |
|       |    | 4 | 1,863   | 1,101 | ,436  | -1,04 | 4,76  |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|    |   |         |       |      |       |       |
|----|---|---------|-------|------|-------|-------|
| G3 | 1 | ,489    | 1,238 | ,999 | -2,77 | 3,75  |
|    | 2 | 2,526   | 1,261 | ,243 | -,80  | 5,85  |
|    | 4 | 4,389*  | ,646  | ,000 | 2,69  | 6,09  |
| G4 | 1 | -3,899* | 1,074 | ,002 | -6,73 | -1,07 |
|    | 2 | -1,863  | 1,101 | ,436 | -4,76 | 1,04  |
|    | 3 | -4,389* | ,646  | ,000 | -6,09 | -2,69 |

\*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

**Anexo 11. Datos descriptivos del ANOVA de los puntajes de la escala de Habilidades**

**Sociales del AQ de los grupos de perfiles sugerentes**

|              | N           | Media       | Desv. Desviación | Desv. Error | 95% del intervalo de confianza para la media |                 | Mínimo   | Máximo    |
|--------------|-------------|-------------|------------------|-------------|--|-----------------|----------|-----------|
|              |             |             |                  |             | Límite inferior                              | Límite superior |          |           |
| G1           | 20          | 8,10        | 1,744            | ,390        | 7,28   | 8,92            | 5        | 10        |
| G2           | 19          | 4,00        | 2,333            | ,535        | 2,88   | 5,12            | 0        | 9         |
| G3           | 57          | 8,00        | 1,464            | ,194        | 7,61   | 8,39            | 4        | 10        |
| G4           | 1186        | 2,84        | 2,247            | ,065        | 2,71   | 2,97            | 0        | 10        |
| <b>Total</b> | <b>1282</b> | <b>3,17</b> | <b>2,533</b>     | <b>,071</b> | <b>3,03</b>                                  | <b>3,31</b>     | <b>0</b> | <b>10</b> |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

Anova

|                  | Suma de cuadrados | Gl          | Media cuadrática | F       | Sig. |
|------------------|-------------------|-------------|------------------|---------|------|
| Entre grupos     | 1958,245          | 3           | 652,748          | 133,274 | ,000 |
| Dentro de grupos | 6259,362          | 1278        | 4,898            |         |      |
| <b>Total</b>     | <b>8217,607</b>   | <b>1281</b> |                  |         |      |

Pruebas post hoc

|         | (I) grupos_tea | (J) grupos_tea | Diferencia de medias (I-J) | Desv. Error | Sig. | Intervalo de confianza al 95% |                 |
|---------|----------------|----------------|----------------------------|-------------|------|-------------------------------|-----------------|
|         |                |                |                            |             |      | Límite inferior               | Límite superior |
| Scheffe | G1             | 2              | 4,100*                     | ,709        | ,000 | 2,12                          | 6,08            |
|         |                | 3              | ,100                       | ,575        | ,999 | -1,51                         | 1,71            |
|         |                | 4              | 5,260*                     | ,499        | ,000 | 3,86                          | 6,66            |
|         | G2             | 1              | -4,100*                    | ,709        | ,000 | -6,08                         | -2,12           |
|         |                | 3              | -4,000*                    | ,586        | ,000 | -5,64                         | -2,36           |
|         |                | 4              | 1,160                      | ,512        | ,162 | -,27                          | 2,59            |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|            |    |   |         |      |       |       |       |
|------------|----|---|---------|------|-------|-------|-------|
|            | G3 | 1 | -,100   | ,575 | ,999  | -1,71 | 1,51  |
|            |    | 2 | 4,000*  | ,586 | ,000  | 2,36  | 5,64  |
|            |    | 4 | 5,160*  | ,300 | ,000  | 4,32  | 6,00  |
|            | G4 | 1 | -5,260* | ,499 | ,000  | -6,66 | -3,86 |
|            |    | 2 | -1,160  | ,512 | ,162  | -2,59 | ,27   |
|            |    | 3 | -5,160* | ,300 | ,000  | -6,00 | -4,32 |
| Bonferroni | G1 | 2 | 4,100*  | ,709 | ,000  | 2,23  | 5,97  |
| i          |    | 3 | ,100    | ,575 | 1,000 | -1,42 | 1,62  |
|            |    | 4 | 5,260*  | ,499 | ,000  | 3,94  | 6,58  |
|            | G2 | 1 | -4,100* | ,709 | ,000  | -5,97 | -2,23 |
|            |    | 3 | -4,000* | ,586 | ,000  | -5,55 | -2,45 |
|            |    | 4 | 1,160   | ,512 | ,141  | -,19  | 2,51  |
|            | G3 | 1 | -,100   | ,575 | 1,000 | -1,62 | 1,42  |
|            |    | 2 | 4,000*  | ,586 | ,000  | 2,45  | 5,55  |
|            |    | 4 | 5,160*  | ,300 | ,000  | 4,37  | 5,95  |
|            | G4 | 1 | -5,260* | ,499 | ,000  | -6,58 | -3,94 |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|       |    |   |         |      |       |       |       |
|-------|----|---|---------|------|-------|-------|-------|
|       |    | 2 | -1,160  | ,512 | ,141  | -2,51 | ,19   |
|       |    | 3 | -5,160* | ,300 | ,000  | -5,95 | -4,37 |
| Sidak | G1 | 2 | 4,100*  | ,709 | ,000  | 2,23  | 5,97  |
|       |    | 3 | ,100    | ,575 | 1,000 | -1,42 | 1,62  |
|       |    | 4 | 5,260*  | ,499 | ,000  | 3,95  | 6,58  |
|       | G2 | 1 | -4,100* | ,709 | ,000  | -5,97 | -2,23 |
|       |    | 3 | -4,000* | ,586 | ,000  | -5,54 | -2,46 |
|       |    | 4 | 1,160   | ,512 | ,133  | -,19  | 2,51  |
|       | G3 | 1 | -,100   | ,575 | 1,000 | -1,62 | 1,42  |
|       |    | 2 | 4,000*  | ,586 | ,000  | 2,46  | 5,54  |
|       |    | 4 | 5,160*  | ,300 | ,000  | 4,37  | 5,95  |
|       | G4 | 1 | -5,260* | ,499 | ,000  | -6,58 | -3,95 |
|       |    | 2 | -1,160  | ,512 | ,133  | -2,51 | ,19   |
|       |    | 3 | -5,160* | ,300 | ,000  | -5,95 | -4,37 |

---

\*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

**Anexo 12. Datos descriptivos del ANOVA de los puntajes de la escala de Cambio atencional del AQ de los grupos de perfiles sugerentes**

|              | N           | Media       | Desv. Desviación | Desv. Error | 95% del intervalo de confianza para la media |                 | Mínimo   | Máximo    |
|--------------|-------------|-------------|------------------|-------------|--|-----------------|----------|-----------|
|              |             |             |                  |             | Límite inferior                              | Límite superior |          |           |
| G1           | 20          | 6,65        | 2,110            | ,472        | 5,66   | 7,64            | 2        | 10        |
| G2           | 19          | 6,16        | 2,410            | ,553        | 5,00   | 7,32            | 2        | 9         |
| G3           | 57          | 7,54        | 1,559            | ,207        | 7,13   | 7,96            | 4        | 10        |
| G4           | 1186        | 5,28        | 2,249            | ,065        | 5,15   | 5,41            | 0        | 10        |
| <b>Total</b> | <b>1282</b> | <b>5,41</b> | <b>2,277</b>     | <b>,064</b> | <b>5,29</b>                                  | <b>5,54</b>     | <b>0</b> | <b>10</b> |

*Anova*

|                  | Suma de cuadrados | gl          | Media cuadrática | F      | Sig. |
|------------------|-------------------|-------------|------------------|--------|------|
| Entre grupos     | 321,494           | 3           | 107,165          | 21,672 | ,000 |
| Dentro de grupos | 6319,395          | 1278        | 4,945            |        |      |
| <b>Total</b>     | <b>6640,889</b>   | <b>1281</b> |                  |        |      |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

*Pruebas post hoc*

|            | (I)<br>grupos_tea | (J)<br>grupos_tea | Diferencia<br>de medias<br>(I-J) | Desv.<br>Error | Intervalo de confianza al<br>95% |                 |                 |
|------------|-------------------|-------------------|----------------------------------|----------------|----------------------------------|-----------------|-----------------|
|            |                   |                   |                                  |                | Sig.                             | Límite inferior | Límite superior |
| Scheffe    | G1                | 2                 | ,492                             | ,712           | ,924                             | -1,50           | 2,49            |
|            |                   | 3                 | -,894                            | ,578           | ,495                             | -2,51           | ,72             |
|            |                   | 4                 | 1,372                            | ,501           | ,058                             | -,03            | 2,78            |
|            | G2                | 1                 | -,492                            | ,712           | ,924                             | -2,49           | 1,50            |
|            |                   | 3                 | -1,386                           | ,589           | ,137                             | -3,03           | ,26             |
|            |                   | 4                 | ,880                             | ,514           | ,403                             | -,56            | 2,32            |
|            | G3                | 1                 | ,894                             | ,578           | ,495                             | -,72            | 2,51            |
|            |                   | 2                 | 1,386                            | ,589           | ,137                             | -,26            | 3,03            |
|            |                   | 4                 | 2,266*                           | ,302           | ,000                             | 1,42            | 3,11            |
|            | G4                | 1                 | -1,372                           | ,501           | ,058                             | -2,78           | ,03             |
|            |                   | 2                 | -,880                            | ,514           | ,403                             | -2,32           | ,56             |
|            |                   | 3                 | -2,266*                          | ,302           | ,000                             | -3,11           | -1,42           |
| Bonferroni | G1                | 2                 | ,492                             | ,712           | 1,000                            | -1,39           | 2,37            |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

---

|       |    |   |         |      |       |       |       |
|-------|----|---|---------|------|-------|-------|-------|
|       |    | 3 | -,894   | ,578 | ,733  | -2,42 | ,63   |
|       |    | 4 | 1,372*  | ,501 | ,038  | ,05   | 2,70  |
|       | G2 | 1 | -,492   | ,712 | 1,000 | -2,37 | 1,39  |
|       |    | 3 | -1,386  | ,589 | ,113  | -2,94 | ,17   |
|       |    | 4 | ,880    | ,514 | ,524  | -,48  | 2,24  |
|       | G3 | 1 | ,894    | ,578 | ,733  | -,63  | 2,42  |
|       |    | 2 | 1,386   | ,589 | ,113  | -,17  | 2,94  |
|       |    | 4 | 2,266*  | ,302 | ,000  | 1,47  | 3,06  |
|       | G4 | 1 | -1,372* | ,501 | ,038  | -2,70 | -,05  |
|       |    | 2 | -,880   | ,514 | ,524  | -2,24 | ,48   |
|       |    | 3 | -2,266* | ,302 | ,000  | -3,06 | -1,47 |
| Sidak | G1 | 2 | ,492    | ,712 | ,982  | -1,39 | 2,37  |
|       |    | 3 | -,894   | ,578 | ,542  | -2,42 | ,63   |
|       |    | 4 | 1,372*  | ,501 | ,037  | ,05   | 2,69  |
|       | G2 | 1 | -,492   | ,712 | ,982  | -2,37 | 1,39  |
|       |    | 3 | -1,386  | ,589 | ,108  | -2,94 | ,17   |
|       |    | 4 | ,880    | ,514 | ,422  | -,48  | 2,23  |

---



CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|    |   |         |      |      |       |       |
|----|---|---------|------|------|-------|-------|
| G3 | 1 | ,894    | ,578 | ,542 | -,63  | 2,42  |
|    | 2 | 1,386   | ,589 | ,108 | -,17  | 2,94  |
|    | 4 | 2,266*  | ,302 | ,000 | 1,47  | 3,06  |
| G4 | 1 | -1,372* | ,501 | ,037 | -2,69 | -,05  |
|    | 2 | -,880   | ,514 | ,422 | -2,23 | ,48   |
|    | 3 | -2,266* | ,302 | ,000 | -3,06 | -1,47 |

\*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

**Anexo 13. Datos descriptivos del ANOVA de los puntajes de la escala de Atención al detalle del AQ de los grupos de perfiles sugerentes**

|              | N           | Media       | Desv. Desviación | Desv. Error | 95% del intervalo de confianza para la media |                 | Mínimo   | Máximo    |
|--------------|-------------|-------------|------------------|-------------|--|-----------------|----------|-----------|
|              |             |             |                  |             | Límite inferior                              | Límite superior |          |           |
| G1           | 20          | 6,65        | 2,110            | ,472        | 5,66   | 7,64            | 2        | 10        |
| G2           | 19          | 6,16        | 2,410            | ,553        | 5,00   | 7,32            | 2        | 9         |
| G3           | 57          | 7,54        | 1,559            | ,207        | 7,13   | 7,96            | 4        | 10        |
| G4           | 1186        | 5,28        | 2,249            | ,065        | 5,15   | 5,41            | 0        | 10        |
| <b>Total</b> | <b>1282</b> | <b>5,41</b> | <b>2,277</b>     | <b>,064</b> | <b>5,29</b>                                  | <b>5,54</b>     | <b>0</b> | <b>10</b> |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

Anova

|                  | Suma de cuadrados | gl          | Media cuadrática | F      | Sig. |
|------------------|-------------------|-------------|------------------|--------|------|
| Entre grupos     | 321,494           | 3           | 107,165          | 21,672 | ,000 |
| Dentro de grupos | 6319,395          | 1278        | 4,945            |        |      |
| <b>Total</b>     | <b>6640,889</b>   | <b>1281</b> |                  |        |      |

Pruebas post hoc

|         |                | Intervalo de confianza al 95% |                            |             |      |                 |                 |
|---------|----------------|-------------------------------|----------------------------|-------------|------|-----------------|-----------------|
|         | (I) grupos_tea | (J) grupos_tea                | Diferencia de medias (I-J) | Desv. Error | Sig. | Límite inferior | Límite superior |
| Scheffe | G1             | 2                             | ,492                       | ,712        | ,924 | -1,50           | 2,49            |
|         |                | 3                             | -,894                      | ,578        | ,495 | -2,51           | ,72             |
|         |                | 4                             | 1,372                      | ,501        | ,058 | -,03            | 2,78            |
|         | G2             | 1                             | -,492                      | ,712        | ,924 | -2,49           | 1,50            |
|         |                | 3                             | -1,386                     | ,589        | ,137 | -3,03           | ,26             |
|         |                | 4                             | ,880                       | ,514        | ,403 | -,56            | 2,32            |
| G3      | 1              | ,894                          | ,578                       | ,495        | -,72 | 2,51            |                 |
|         | 2              | 1,386                         | ,589                       | ,137        | -,26 | 3,03            |                 |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|            |    |   |         |      |       |       |       |
|------------|----|---|---------|------|-------|-------|-------|
|            |    | 4 | 2,266*  | ,302 | ,000  | 1,42  | 3,11  |
|            | G4 | 1 | -1,372  | ,501 | ,058  | -2,78 | ,03   |
|            |    | 2 | -,880   | ,514 | ,403  | -2,32 | ,56   |
|            |    | 3 | -2,266* | ,302 | ,000  | -3,11 | -1,42 |
| Bonferroni | G1 | 2 | ,492    | ,712 | 1,000 | -1,39 | 2,37  |
|            |    | 3 | -,894   | ,578 | ,733  | -2,42 | ,63   |
|            |    | 4 | 1,372*  | ,501 | ,038  | ,05   | 2,70  |
|            | G2 | 1 | -,492   | ,712 | 1,000 | -2,37 | 1,39  |
|            |    | 3 | -1,386  | ,589 | ,113  | -2,94 | ,17   |
|            |    | 4 | ,880    | ,514 | ,524  | -,48  | 2,24  |
|            | G3 | 1 | ,894    | ,578 | ,733  | -,63  | 2,42  |
|            |    | 2 | 1,386   | ,589 | ,113  | -,17  | 2,94  |
|            |    | 4 | 2,266*  | ,302 | ,000  | 1,47  | 3,06  |
|            | G4 | 1 | -1,372* | ,501 | ,038  | -2,70 | -,05  |
|            |    | 2 | -,880   | ,514 | ,524  | -2,24 | ,48   |
|            |    | 3 | -2,266* | ,302 | ,000  | -3,06 | -1,47 |
| Sidak      | G1 | 2 | ,492    | ,712 | ,982  | -1,39 | 2,37  |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|    |   |         |      |      |       |       |
|----|---|---------|------|------|-------|-------|
|    | 3 | -,894   | ,578 | ,542 | -2,42 | ,63   |
|    | 4 | 1,372*  | ,501 | ,037 | ,05   | 2,69  |
| G2 | 1 | -,492   | ,712 | ,982 | -2,37 | 1,39  |
|    | 3 | -1,386  | ,589 | ,108 | -2,94 | ,17   |
|    | 4 | ,880    | ,514 | ,422 | -,48  | 2,23  |
| G3 | 1 | ,894    | ,578 | ,542 | -,63  | 2,42  |
|    | 2 | 1,386   | ,589 | ,108 | -,17  | 2,94  |
|    | 4 | 2,266*  | ,302 | ,000 | 1,47  | 3,06  |
| G4 | 1 | -1,372* | ,501 | ,037 | -2,69 | -,05  |
|    | 2 | -,880   | ,514 | ,422 | -2,23 | ,48   |
|    | 3 | -2,266* | ,302 | ,000 | -3,06 | -1,47 |

\*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

**Anexo 14. Datos descriptivos del ANOVA de los puntajes de la escala de Comunicación del AQ de los grupos de perfiles sugerentes**

| N | Medi<br>a | Desv.<br>Desviaci<br>ón | Desv.<br>Error | 95% del intervalo<br>de confianza para<br>la media |                        | Mínim<br>o | Máxim<br>o |
|---|-----------|-------------------------|----------------|--|------------------------|------------|------------|
|   |           |                         |                | Límite<br>inferior                                 | Límite<br>superio<br>r |            |            |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|              |             |             |              |             |             |             |          |           |
|--------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|----------|-----------|
| G1           | 20          | 8,05        | 1,356        | ,303        | 7,42        | 8,68        | 4        | 10        |
| G2           | 19          | 4,37        | 2,608        | ,598        | 3,11        | 5,63        | 1        | 9         |
| G3           | 57          | 7,18        | 1,774        | ,235        | 6,70        | 7,65        | 4        | 10        |
| G4           | 1186        | 2,71        | 1,976        | ,057        | 2,60        | 2,82        | 0        | 9         |
| <b>Total</b> | <b>1282</b> | <b>3,02</b> | <b>2,270</b> | <b>,063</b> | <b>2,89</b> | <b>3,14</b> | <b>0</b> | <b>10</b> |

Anova

|                  | Suma de cuadrados | gl          | Media cuadrática | F       | Sig. |
|------------------|-------------------|-------------|------------------|---------|------|
| Entre grupos     | 1639,430          | 3           | 546,477          | 140,799 | ,000 |
| Dentro de grupos | 4960,258          | 1278        | 3,881            |         |      |
| <b>Total</b>     | <b>6599,688</b>   | <b>1281</b> |                  |         |      |

Pruebas post hoc

|         | (I) grupos_tea | (J) grupos_tea | Diferencia de medias (I-J) | Desv. Error | Sig. | Intervalo de confianza al 95% |                 |
|---------|----------------|----------------|----------------------------|-------------|------|-------------------------------|-----------------|
|         |                |                |                            |             |      | Límite inferior               | Límite superior |
| Scheffe | G1             | 2              | 3,682*                     | ,631        | ,000 | 1,91                          | 5,45            |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|            |    |   |         |      |      |       |       |
|------------|----|---|---------|------|------|-------|-------|
|            |    | 3 | ,875    | ,512 | ,405 | -,56  | 2,31  |
|            |    | 4 | 5,341*  | ,444 | ,000 | 4,10  | 6,58  |
|            | G2 | 1 | -3,682* | ,631 | ,000 | -5,45 | -1,91 |
|            |    | 3 | -2,807* | ,522 | ,000 | -4,27 | -1,35 |
|            |    | 4 | 1,659*  | ,456 | ,004 | ,38   | 2,93  |
|            | G3 | 1 | -,875   | ,512 | ,405 | -2,31 | ,56   |
|            |    | 2 | 2,807*  | ,522 | ,000 | 1,35  | 4,27  |
|            |    | 4 | 4,466*  | ,267 | ,000 | 3,72  | 5,21  |
|            | G4 | 1 | -5,341* | ,444 | ,000 | -6,58 | -4,10 |
|            |    | 2 | -1,659* | ,456 | ,004 | -2,93 | -,38  |
|            |    | 3 | -4,466* | ,267 | ,000 | -5,21 | -3,72 |
| Bonferroni | G1 | 2 | 3,682*  | ,631 | ,000 | 2,01  | 5,35  |
| i          |    | 3 | ,875    | ,512 | ,527 | -,48  | 2,23  |
|            |    | 4 | 5,341*  | ,444 | ,000 | 4,17  | 6,51  |
|            | G2 | 1 | -3,682* | ,631 | ,000 | -5,35 | -2,01 |
|            |    | 3 | -2,807* | ,522 | ,000 | -4,19 | -1,43 |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|       |    |   |         |      |      |       |       |
|-------|----|---|---------|------|------|-------|-------|
|       |    | 4 | 1,659*  | ,456 | ,002 | ,46   | 2,86  |
|       | G3 | 1 | -,875   | ,512 | ,527 | -2,23 | ,48   |
|       |    | 2 | 2,807*  | ,522 | ,000 | 1,43  | 4,19  |
|       |    | 4 | 4,466*  | ,267 | ,000 | 3,76  | 5,17  |
|       | G4 | 1 | -5,341* | ,444 | ,000 | -6,51 | -4,17 |
|       |    | 2 | -1,659* | ,456 | ,002 | -2,86 | -,46  |
|       |    | 3 | -4,466* | ,267 | ,000 | -5,17 | -3,76 |
| Sidak | G1 | 2 | 3,682*  | ,631 | ,000 | 2,02  | 5,34  |
|       |    | 3 | ,875    | ,512 | ,424 | -,47  | 2,22  |
|       |    | 4 | 5,341*  | ,444 | ,000 | 4,17  | 6,51  |
|       | G2 | 1 | -3,682* | ,631 | ,000 | -5,34 | -2,02 |
|       |    | 3 | -2,807* | ,522 | ,000 | -4,18 | -1,43 |
|       |    | 4 | 1,659*  | ,456 | ,002 | ,46   | 2,86  |
|       | G3 | 1 | -,875   | ,512 | ,424 | -2,22 | ,47   |
|       |    | 2 | 2,807*  | ,522 | ,000 | 1,43  | 4,18  |
|       |    | 4 | 4,466*  | ,267 | ,000 | 3,76  | 5,17  |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|    |   |         |      |      |       |       |
|----|---|---------|------|------|-------|-------|
| G4 | 1 | -5,341* | ,444 | ,000 | -6,51 | -4,17 |
|    | 2 | -1,659* | ,456 | ,002 | -2,86 | -,46  |
|    | 3 | -4,466* | ,267 | ,000 | -5,17 | -3,76 |

\*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

**Anexo 15. Datos descriptivos del ANOVA de los puntajes de la escala de Imaginación del AQ de los grupos de perfiles sugerentes**

|              | N           | Medi<br>a   | Desv.<br>Desviaci<br>ón | Desv.<br>Erro<br>r | 95% del intervalo<br>de confianza para<br>la media |                        | Mínim<br>o | Máxim<br>o |
|--------------|-------------|-------------|-------------------------|--------------------|--|------------------------|------------|------------|
|              |             |             |                         |                    | Límite<br>inferio<br>r                             | Límite<br>superio<br>r |            |            |
| G1           | 20          | 5,35        | 2,368                   | ,530               | 4,24   | 6,46                   | 1          | 8          |
| G2           | 19          | 2,84        | 1,214                   | ,279               | 2,26   | 3,43                   | 0          | 5          |
| G3           | 57          | 4,93        | 1,841                   | ,244               | 4,44   | 5,42                   | 1          | 9          |
| G4           | 1186        | 2,81        | 1,644                   | ,048               | 2,72   | 2,91                   | 0          | 9          |
| <b>Total</b> | <b>1282</b> | <b>2,95</b> | <b>1,742</b>            | <b>,049</b>        | <b>2,85</b>  | <b>3,04</b>            | <b>0</b>   | <b>9</b>   |

Anova

| Suma de cuadrados | Gl | Media cuadrática | F | Sig. |
|-------------------|----|------------------|---|------|
|-------------------|----|------------------|---|------|



CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|                  |                 |             |         |             |
|------------------|-----------------|-------------|---------|-------------|
| Entre grupos     | 360,884         | 3           | 120,295 | 43,593 ,000 |
| Dentro de grupos | 3526,614        | 1278        | 2,759   |             |
| <b>Total</b>     | <b>3887,498</b> | <b>1281</b> |         |             |

*Pruebas post hoc*

|         | (I) grupos_tea | (J) grupos_tea | Diferencia de medias (I-J) | Desv. Error | Sig.  | Intervalo de confianza al 95% |                 |
|---------|----------------|----------------|----------------------------|-------------|-------|-------------------------------|-----------------|
|         |                |                |                            |             |       | Límite inferior               | Límite superior |
| Scheffe | G1             | 2              | 2,508*                     | ,532        | ,000  | 1,02                          | 4,00            |
|         |                | 3              | ,420                       | ,432        | ,814  | -,79                          | 1,63            |
|         |                | 4              | 2,536*                     | ,375        | ,000  | 1,49                          | 3,58            |
|         | G2             | 1              | -2,508*                    | ,532        | ,000  | -4,00                         | -1,02           |
|         |                | 3              | -2,088*                    | ,440        | ,000  | -3,32                         | -,86            |
|         |                | 4              | ,028                       | ,384        | 1,000 | -1,05                         | 1,10            |
|         | G3             | 1              | -,420                      | ,432        | ,814  | -1,63                         | ,79             |
|         |                | 2              | 2,088*                     | ,440        | ,000  | ,86                           | 3,32            |
|         |                | 4              | 2,116*                     | ,225        | ,000  | 1,49                          | 2,75            |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|            |    |   |         |      |           |       |       |
|------------|----|---|---------|------|-----------|-------|-------|
|            | G4 | 1 | -2,536* | ,375 | ,000      | -3,58 | -1,49 |
|            |    | 2 | -,028   | ,384 | 1,00<br>0 | -1,10 | 1,05  |
|            |    | 3 | -2,116* | ,225 | ,000      | -2,75 | -1,49 |
| Bonferroni | G1 | 2 | 2,508*  | ,532 | ,000      | 1,10  | 3,91  |
|            |    | 3 | ,420    | ,432 | 1,00<br>0 | -,72  | 1,56  |
|            |    | 4 | 2,536*  | ,375 | ,000      | 1,55  | 3,53  |
|            | G2 | 1 | -2,508* | ,532 | ,000      | -3,91 | -1,10 |
|            |    | 3 | -2,088* | ,440 | ,000      | -3,25 | -,92  |
|            |    | 4 | ,028    | ,384 | 1,00<br>0 | -,99  | 1,04  |
|            | G3 | 1 | -,420   | ,432 | 1,00<br>0 | -1,56 | ,72   |
|            |    | 2 | 2,088*  | ,440 | ,000      | ,92   | 3,25  |
|            |    | 4 | 2,116*  | ,225 | ,000      | 1,52  | 2,71  |
|            | G4 | 1 | -2,536* | ,375 | ,000      | -3,53 | -1,55 |
|            |    | 2 | -,028   | ,384 | 1,00<br>0 | -1,04 | ,99   |
|            |    | 3 | -2,116* | ,225 | ,000      | -2,71 | -1,52 |
| Sidak      | G1 | 2 | 2,508*  | ,532 | ,000      | 1,11  | 3,91  |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|    |   |         |      |       |       |       |
|----|---|---------|------|-------|-------|-------|
|    | 3 | ,420    | ,432 | ,910  | -,72  | 1,56  |
|    | 4 | 2,536*  | ,375 | ,000  | 1,55  | 3,52  |
| G2 | 1 | -2,508* | ,532 | ,000  | -3,91 | -1,11 |
|    | 3 | -2,088* | ,440 | ,000  | -3,25 | -,93  |
|    | 4 | ,028    | ,384 | 1,000 | -,98  | 1,04  |
| G3 | 1 | -,420   | ,432 | ,910  | -1,56 | ,72   |
|    | 2 | 2,088*  | ,440 | ,000  | ,93   | 3,25  |
|    | 4 | 2,116*  | ,225 | ,000  | 1,52  | 2,71  |
| G4 | 1 | -2,536* | ,375 | ,000  | -3,52 | -1,55 |
|    | 2 | -,028   | ,384 | 1,000 | -1,04 | ,98   |
|    | 3 | -2,116* | ,225 | ,000  | -2,71 | -1,52 |

\*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

**Anexo 16. Datos descriptivos de los puntajes de Depresión del DASS-21 y Género**

*Estadísticos descriptivos*

| Perfiles | género       | Media       | Desv. Desviación | N         |
|----------|--------------|-------------|------------------|-----------|
| G1       | H            | 9,25        | 5,956            | 12        |
|          | M            | 9,63        | 7,386            | 8         |
|          | <b>Total</b> | <b>9,40</b> | <b>6,378</b>     | <b>20</b> |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|       |              |              |              |             |
|-------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| G2    | H            | 9,00         | 7,616        | 10          |
|       | M            | 9,13         | 4,390        | 8           |
|       | <b>Total</b> | <b>9,06</b>  | <b>6,216</b> | <b>18</b>   |
| G3    | H            | 9,37         | 5,252        | 16          |
|       | M            | 13,13        | 6,131        | 39          |
|       | <b>Total</b> | <b>12,04</b> | <b>6,089</b> | <b>55</b>   |
| G4    | H            | 5,84         | 4,830        | 308         |
|       | M            | 6,20         | 5,233        | 869         |
|       | <b>Total</b> | <b>6,11</b>  | <b>5,131</b> | <b>1177</b> |
| Total | H            | 6,21         | 5,073        | 346         |
|       | M            | 6,55         | 5,472        | 924         |
|       | <b>Total</b> | <b>6,46</b>  | <b>5,366</b> | <b>1270</b> |

*Pruebas de efectos inter-sujetos*

| Origen              | Tipo III de suma de cuadrados | gl   | Media cuadrática | F       | Sig. |
|---------------------|-------------------------------|------|------------------|---------|------|
| Modelo corregido    | 2341,645 <sup>a</sup>         | 7    | 334,521          | 12,344  | ,000 |
| Intersección        | 9733,537                      | 1    | 9733,537         | 359,179 | ,000 |
| grupos_tea          | 1501,950                      | 3    | 500,650          | 18,475  | ,000 |
| Genero              | 40,457                        | 1    | 40,457           | 1,493   | ,222 |
| grupos_tea * genero | 125,245                       | 3    | 41,748           | 1,541   | ,202 |
| Error               | 34199,473                     | 1262 | 27,099           |         |      |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|                        |                  |             |
|------------------------|------------------|-------------|
| <b>Total</b>           | <b>89486,000</b> | <b>1270</b> |
| <b>Total corregido</b> | <b>36541,118</b> | <b>1269</b> |

\*a. R al cuadrado = ,064 (R al cuadrado ajustada = ,059)

**Anexo 17. Datos descriptivos de los puntajes de Ansiedad del DASS-21 y Género**

*Estadísticos descriptivos*

| <b>Perfiles</b> | <b>género</b> | <b>Media</b> | <b>Desv.<br/>Desviación</b> | <b>N</b>    |
|-----------------|---------------|--------------|-----------------------------|-------------|
| G1              | H             | 6,50         | 2,908                       | 12          |
|                 | M             | 9,12         | 4,794                       | 8           |
|                 | <b>Total</b>  | <b>7,55</b>  | <b>3,886</b>                | <b>20</b>   |
| G2              | H             | 6,00         | 5,637                       | 10          |
|                 | M             | 5,75         | 2,493                       | 8           |
|                 | <b>Total</b>  | <b>5,89</b>  | <b>4,404</b>                | <b>18</b>   |
| G3              | H             | 6,06         | 4,697                       | 16          |
|                 | M             | 10,85        | 5,985                       | 39          |
|                 | <b>Total</b>  | <b>9,45</b>  | <b>6,012</b>                | <b>55</b>   |
| G4              | H             | 4,29         | 4,064                       | 308         |
|                 | M             | 5,60         | 4,707                       | 869         |
|                 | <b>Total</b>  | <b>5,26</b>  | <b>4,582</b>                | <b>1177</b> |
| Total           | H             | 4,50         | 4,137                       | 346         |
|                 | M             | 5,85         | 4,872                       | 924         |
|                 | <b>Total</b>  | <b>5,48</b>  | <b>4,720</b>                | <b>1270</b> |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

*Pruebas de efectos inter-sujetos*

| <b>Origen</b>          | <b>Tipo III de suma de cuadrados</b> | <b>gl</b>   | <b>Media cuadrática</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b> |
|------------------------|--------------------------------------|-------------|-------------------------|----------|-------------|
| Modelo corregido       | 1699,609 <sup>a</sup>                | 7           | 242,801                 | 11,529   | ,000        |
| Intersección           | 5580,252                             | 1           | 5580,252                | 264,971  | ,000        |
| grupos_tea             | 678,982                              | 3           | 226,327                 | 10,747   | ,000        |
| Genero                 | 136,361                              | 1           | 136,361                 | 6,475    | ,011        |
| grupos_tea *<br>genero | 149,987                              | 3           | 49,996                  | 2,374    | ,069        |
| Error                  | 26577,510                            | 1262        | 21,060                  |          |             |
| <b>Total</b>           | <b>66453,000</b>                     | <b>1270</b> |                         |          |             |
| <b>Total corregido</b> | <b>28277,119</b>                     | <b>1269</b> |                         |          |             |

\*a. R al cuadrado = ,060 (R al cuadrado ajustada = ,055)

**Anexo 18. Datos descriptivos del ANOVA factorial de los puntajes de Estrés del DASS-21 y**

**Género**

*Estadísticos descriptivos*

| <b>Perfiles</b> | <b>género</b> | <b>Media</b> | <b>Desv. Desviación</b> | <b>N</b>  |
|-----------------|---------------|--------------|-------------------------|-----------|
| G1              | H             | 10,67        | 3,601                   | 12        |
|                 | M             | 9,75         | 6,364                   | 8         |
|                 | <b>Total</b>  | <b>10,30</b> | <b>4,758</b>            | <b>20</b> |
| G2              | H             | 9,30         | 5,293                   | 10        |
|                 | M             | 7,25         | 2,866                   | 8         |

CAPÍTULO 2. UNIVERSITARIOS CON PERFILES TEA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA NEGATIVA

|       |              |              |              |             |
|-------|--------------|--------------|--------------|-------------|
|       | <b>Total</b> | <b>8,39</b>  | <b>4,394</b> | <b>18</b>   |
| G3    | H            | 6,69         | 5,413        | 16          |
|       | M            | 12,31        | 5,478        | 39          |
|       | <b>Total</b> | <b>10,67</b> | <b>5,991</b> | <b>55</b>   |
| G4    | H            | 5,27         | 4,403        | 308         |
|       | M            | 6,76         | 4,716        | 869         |
|       | <b>Total</b> | <b>6,37</b>  | <b>4,681</b> | <b>1177</b> |
| Total | H            | 5,64         | 4,595        | 346         |
|       | M            | 7,02         | 4,882        | 924         |
|       | <b>Total</b> | <b>6,65</b>  | <b>4,843</b> | <b>1270</b> |

*Pruebas de efectos inter-sujetos*

| <b>Origen</b>          | <b>Tipo III de suma de cuadrados</b> | <b>gl</b>   | <b>Media cuadrática</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b> |
|------------------------|--------------------------------------|-------------|-------------------------|----------|-------------|
| Modelo corregido       | 2192,136 <sup>a</sup>                | 7           | 313,162                 | 14,333   | ,000        |
| Intersección           | 8789,807                             | 1           | 8789,807                | 402,284  | ,000        |
| grupos_tea             | 901,597                              | 3           | 300,532                 | 13,754   | ,000        |
| Qgenero                | 32,700                               | 1           | 32,700                  | 1,497    | ,221        |
| grupos_tea*genero      | 275,372                              | 3           | 91,791                  | 4,201    | ,006        |
| Error                  | 27574,415                            | 1262        | 21,850                  |          |             |
| <b>Total</b>           | <b>85856,000</b>                     | <b>1270</b> |                         |          |             |
| <b>Total corregido</b> | <b>29766,551</b>                     | <b>1269</b> |                         |          |             |

\*a. R al cuadrado = ,074 (R al cuadrado ajustada = ,069)

## **CAPÍTULO 3**

### **Experiencia universitaria de estudiantes con Trastornos en el Espectro del Autismo**



### **Resumen**

La presente investigación busca conocer la experiencia universitaria de estudiantes con Trastornos en el Espectro del Autismo. Para ello se entrevistaron a 12 universitarios, distribuidos en 6 estudiantes con diagnóstico previo de TEA y 6 sin diagnóstico previo, pero que han obtenido un puntaje sobre la media en el test Cociente de Espectro Autista (AQ). Y se entrevistó a 12 profesionales de los Programas de inclusión de las universidades que han sido parte de esta investigación.

Los principales resultados muestran que tanto los estudiantes, como los profesionales son capaces de identificar facilitadores y barreras, estas últimas son las que más identifican. Las barreras descritas se relacionan con la ausencia de políticas, prácticas y protocolos al interior de las instituciones; con la planificación y organización deficiente de la docencia; y con la relación y disposición en los docentes.

Se discuten los resultados, en base a la evidencia recopilada, respecto de facilitadores y barreras para la inclusión de los estudiantes en el Espectro del Autismo en los contextos universitarios.

*Palabras claves:* barreras, facilitadores, universidades, estudiantes TEA

#### **Abstract**

The present investigation search to know the university experience of students with Autism Spectrum Disorder (ASD). For this purpose, 12 university students were interviewed, distributed in 6 students with previous diagnosis of ASD and 6 without previous diagnosis, but who have obtained a score above the average in the Autism Spectrum Quotient (AQ) test. And 12 professionals from the Inclusion Programs of the universities that have been part of this investigation were interviewed.

The main results shows that both students and professionals are able to identify facilitators and barriers, the last ones being the most identified. The barriers described are related to the absence of policies, practices and protocols within the institutions; with deficient planning and organization of teaching; and with the relationship and disposition of the teachers.

The results are discussed, based on the evidence collected, regarding facilitators and barriers for the inclusion of students on the Autism Spectrum in university contexts.

*Key words:* barriers, facilitators, universities, ASD students.

### **Introducción**

Los estudiantes con discapacidad en el ingreso y permanencia a la educación universitaria se enfrentan con barreras poco visibles, como es el caso de las expectativas de los profesores, el apoyo de compañeros de aula y las dimensiones psicosociales propias de los estudiantes, entre ellas la comprensión de discapacidad (Victoriano, 2017). Se describe en ellos, una mayor vulnerabilidad emocional (Valenzuela, 2016), y si bien se observan actitudes positivas respecto de compañeros, éstas se vinculan desde una posición más bien de empatía y no desde la percepción de las capacidades reales que ellos tengan para ser exitosos en sus estudios (Ossa, 2013); y en los docentes universitarios se describen como barreras la poca formación en discapacidad, la mirada centrada más en el déficit y la falta de uso de adaptaciones (Salinas et al., 2013; Villafañe et al., 2016; Victoriano, 2017).

En el ingreso a la vida universitaria de jóvenes con TEA, se describen necesidades de apoyo a nivel del entorno social y físico, en la aceptación y búsqueda de apoyos, en el ajuste de las expectativas de desempeño académico, en la evaluación, en el tránsito a la vida independiente, la autodefensa, manejo de las emociones y en la interacción social (Canal, 2016; Elías y White, 2018; Van Hees et al., 2018).

El desempeño académico puede verse afectado, dadas las características particulares de los jóvenes con TEA, puesto que no le confieren un sentido adecuado a la enseñanza (Knutsen et al., 2015). En los procesos de aprendizaje, se observan dificultades en las funciones ejecutivas y en la atención, suelen presentar más dificultades en los dominios de planificación y de flexibilidad cognitiva (Miranda-Casas et al., 2013); observándose comorbilidad con trastornos por déficit de atención (TDAH) entre un 4,65% y 78% (Rico-Moreno y Tárraga-Mínguez, 2016).

### CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

Describiéndose en adolescentes con TEA y TDAH, dificultades de aprendizaje que involucran aspectos académicos, sociales y emocionales; así como una asociación con una mayor desvinculación académica (Bolig et al., 2016; Sturm y Kasari, 2019).

En contextos universitarios de EEUU se ha encontrado que entre 10 a 15% de estudiantes que participan de los programas de apoyo presentan algún TEA (Gobbo y Shmulsky, 2013) y que del 47% de estudiantes con TEA que ha continuado estudios universitarios, solo un 35% logra graduarse (Sanford et al., 2011, citado por Gobbo y Shmulsky, 2013). En Reino Unido, se encontraron dificultades en la transición a la universidad, debido a las malas experiencias académicas, a la baja identificación social y organizacional, los cuales fueron factores que influyeron en que no finalizarán su carrera universitaria (Cage y Howes, 2020).

En contextos europeos y canadienses se ha demostrado que un 0,35% y un 1% de los estudiantes universitarios presentan TEA (Anderson et al., 2018; AHEAD, 201). La mayoría ingresa porque les gusta estudiar y porque necesitan la profesión para trabajar, les gusta la universidad porque aprenden mucho (60%), disfrutan con lo que hacen (53%) y los reconocimientos que reciben (43%); sin embargo, se evidencia que se titulan en un 25% menos que los sin discapacidad y en un 40% menos que los con otras discapacidades (De la Fuente y Cuesta, 2017). Se observa que presentan altas tasas de dificultades académicas y no académicas y que resisten o rechazan los apoyos, con dificultad para comunicar su condición y develar su discapacidad (Anderson et al., 2018; Cai y Richdale, 2016; De la Fuente y Cuesta, 2017).

Respecto a la calidad de vida de las personas con TEA, los aspectos claves que más inciden tienen relación con: el diagnóstico e intervención temprana especializada; los recursos educativos y comunitarios; disponer de una red de apoyo amplia que fomente la participación e inclusión social en la comunidad (Canal et al., 2015; Vidríales et al., 2017). Implica autonomía

### CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

en la toma de decisiones respecto de la propia vida (Vidríales et al., 2017); sin embargo, solo un 20% de ellos logran una vida autónoma (Hervás y Romarís, 2019). Los adultos con TEA identifican que el bienestar físico y emocional son aspectos muy relevantes en su calidad de vida, como también la protección económica, la familia como principal red de apoyo y el disponer de un grupo de amigos que les permita sentirse insertos en la comunidad; sin embargo, no identifican los derechos con un aspecto clave de ella (Vidríales et al., 2017).

Entre los factores personales de los estudiantes con discapacidad que progresan y permanecen en la universidad, se destaca la autodefensa, la autoconciencia, la autodeterminación, la autoestima y el funcionamiento ejecutivo. En cuanto a los factores externos, se identifica como relevantes la familia, los servicios de apoyo a la discapacidad, el personal y los miembros de las facultades, y los compañeros que influyen en su éxito académico (Moriña y Biagiotti, 2021).

De acuerdo a lo anterior, la evidencia referida a programas de apoyo a la inclusión de universitarios con TEA, muestra que es necesario implementar apoyos específicos, en base a las particularidades de funcionamiento de los estudiantes TEA (De la Fuente y Cuesta, 2017; Tassé, 2018). Ellos reportan falta de apoyo, marginación y ser víctimas de acoso, lo que aumenta las probabilidades de desarrollar sentimientos de inferioridad y frustración, que, por las dificultades en la regulación emocional, pueden generar otros trastornos (Alcantud y Alonso-Esteban, 2021). Las mayores tasas de ansiedad y estrés que experimentan, pueden impactar negativamente su desempeño académico, observándose que programas específicos de apoyo pueden favorecer su salud mental, reduciendo, por ejemplo, su sintomatología depresiva (Capriola et al., 2021).

Se describen, dentro de las barreras para la inclusión de los estudiantes universitarios con TEA, el desconocimiento y poca formación en discapacidad en los docentes y compañeros; y

### CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

como facilitadores, la formación que potencia el poder establecer vínculos afectivos, y proporciona herramientas y estrategias que favorecen la atención a la discapacidad (Yon et al., 2018).

Para responder de manera adecuada a las necesidades de la población universitaria, es indispensable plantear un abordaje desde la comprensión de la inclusión en la interacción de las personas con la sociedad, en igualdad de condiciones, derechos y acceso a oportunidades (Madero y Arenas, 2018); con énfasis en el enfoque de la justicia social (Evans et al., 2017). Para ello, se debe promover, en las comunidades universitarias, el respeto de la dignidad inherente, la autonomía e independencia individual, la no discriminación, la participación e inclusión activas, el respeto por las diferencias y la aceptación de las personas con cualquier tipo de discapacidad, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad y la equidad entre los distintos géneros (Centro Interuniversitario de Desarrollo [CINDA], 2019).

De esta forma, la presente investigación se plantea como propósito conocer la experiencia universitaria de los estudiantes en el espectro del autismo. Para ello se proponen los siguientes objetivos:

#### **Objetivo general**

Conocer la experiencia universitaria de estudiantes en el Espectro del Autismo.

#### **Objetivos específicos**

1. Explorar los facilitadores y las barreras para la inclusión en contextos universitarios, desde la mirada de estudiantes con Trastornos en el Espectro del Autismo.
2. Explorar algunos de los indicadores de calidad de vida en estudiantes universitarios con Trastornos en el Espectro del Autismo.

## CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

3. Explorar los facilitadores y las barreras para la inclusión en contextos universitarios, desde la mirada de los profesionales de los programas de apoyo.

### **Método**

#### **Participantes**

La muestra estuvo compuesta por 12 estudiantes universitarios, con un rango de edad entre los 18 y 30 años y 12 profesionales de los programas de apoyo a la inclusión de las universidades en donde ellos cursan sus estudios. Dentro de los criterios de inclusión se encuentran que sean estudiantes de pregrado, activos matriculados, entre primer y cuarto año; en el caso de los profesionales de los programas, que tuviesen por lo menos un año de antigüedad laboral.

Todos los estudiantes respondieron previamente el Cuestionario Cociente del espectro Autista para Adultos (AQ) versión española adaptado de Baron-Cohen (2001), adaptado idiomáticamente a Chile como parte de esta tesis doctoral, las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), versión adaptada de Román et al. (2014), y un cuestionario de datos sociodemográficos.

Luego, los estudiantes que participaron en el proceso de entrevista son quienes reportaron un diagnóstico previo de TEA y que han sido identificados con el Cuestionario AQ por sobre y bajo el punto de corte (G1 y G2) y quienes no reportan diagnóstico previo, pero presentan resultados en AQ sobre el punto de corte (G3); resultando en un total de 12 entrevistas, 3 de ellas pertenecen al G1, 3 al G2, y 6 al G3.

En el caso de los profesionales de los programas, fueron invitados a participar de la investigación, los coordinadores de los equipos de las 18 universidades de la Red de

### CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

Universidades Estatales, de los cuales, participaron profesionales de 12 programas, quienes firmaron un consentimiento informado y respondieron una encuesta en formato online.

#### **Diseño**

Se utilizó el enfoque epistemológico interpretativo, puesto que los significados emergen en las subjetividades de las personas (González-Monteaquedo, 2001). Con un diseño cualitativo de Casos Múltiples (Pérez-Luco et al., 2017).

#### **Técnicas**

La técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, que presenta una mayor flexibilidad que la entrevista estructurada y, por ende, permite adaptarse a la variedad de los participantes (Díaz-Bravo et al., 2013). Las entrevistas se llevaron a cabo en modalidad online, fueron realizadas por estudiantes universitarios del último año de la carrera de Psicología, capacitados, de tal forma de garantizar proximidad etaria, que facilitó recoger toda la información necesaria.

Para los estudiantes se diseñó un guion de entrevista semi estructurada (Anexo 1), (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018) en base a la información de historia de vida entregada por los estudiantes, los perfiles que se describen con los instrumentos aplicados previamente (AQ y DASS21) y algunos aspectos claves, pertinentes en esta etapa evolutiva, que sugiere la evidencia, respecto de indicadores de calidad de vida en personas TEA (Vidríales et al., 2017). En la entrevista se indagaba respecto de bienestar material, físico, emocional, desarrollo personal, relaciones interpersonales, autorreconocimiento, autodeterminación, derechos e inclusión social; se buscaba comprender la vivencia, los factores facilitadores y obstaculizadores de la vida universitaria de los estudiantes con perfiles sugerentes de Trastorno del Espectro



### CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

Autista (TEA). Este guion de entrevista fue triangulado con juicio de expertos (tutores de la tesis) y luego aplicado en forma piloto a 2 universitarios TEA, lo que permitió precisar el lenguaje de algunas de las preguntas en la versión definitiva del guion de la entrevista.

Como resguardos éticos, todos los participantes firmaron un consentimiento informado al inicio de la investigación y se le solicitó nuevamente consentimiento verbal previo a la realización de las entrevistas.

Para los profesionales de los programas de inclusión, se diseñó un instrumento tipo encuesta (Anexo 2), que buscó recoger información de los obstaculizadores, facilitadores y apoyos que observan e implementan los programas de inclusión de las universidades, con los estudiantes TEA.

#### **Plan de análisis**

Para el análisis de datos se utilizó análisis de contenido por categorías a priori, con apoyo del software Atlas Ti 22, desde el enfoque epistemológico interpretativo (González-Monteagudo, 2001). Para los profesionales las categorías a priori son: 1. Barreras, 2. Facilitadores, 3. Perfiles, 4 Apoyos y 5. Retos. Para los estudiantes, las categorías a priori son: 1. Historia de Vida y autorreconocimiento TEA, 2. Autodeterminación, bienestar, relaciones interpersonales y 3. Trayectoria universidad: Derechos, desarrollo personal, inclusión social facilitadores, barreras, actividad académica, actividad extracadémica. Se complementó con el método de Análisis de Contenidos Jerárquico Ponderado; como señalan Pérez-Luco et al. (2019), permite conceptualizar y caracterizar diferencialmente el fenómeno estudiado a través de la generación de distintas dimensiones del estudio y categorías jerárquicas, así como también diferenciar la manifestación de ese fenómeno entre grupos según la densidad de códigos por categoría.

**Resultados**

Los estudiantes con perfiles en el espectro del autismo describen, dentro de los entornos universitarios, más barreras (72 menciones) que facilitadores (31 menciones), tal como puede apreciarse en la Tabla 23. Observándose que el grupo 3, denominado hallazgo, es el que identifica más barreras y facilitadores.

**Tabla 23**

*Número de Barreras y facilitadores dentro los tres grupos entrevistados*

|               | Dg. Previo y AQ<br>alto | Dg. Previo y AQ<br>bajo | Hallazgo |
|---------------|-------------------------|-------------------------|----------|
| Barreras      | 19                      | 20                      | 33       |
| Facilitadores | 10                      | 6                       | 15       |

Respecto de las barreras específicas, las más mencionadas, como puede apreciarse en la Tabla 24, están asociadas a: dificultades de socialización, para crear y mantener vínculos y para comunicar; como también los espacios y comunidad universitaria y la implementación online.

**Tabla 24**

*Barreras específicas dentro de los tres grupos entrevistados*

|                                       | Dg.<br>Previo y<br>AQ alto | Dg. Previo y AQ<br>bajo | Hallazgo |
|---------------------------------------|----------------------------|-------------------------|----------|
| Adaptación                            | 1                          | 0                       | 0        |
| Aislamiento                           | 0                          | 0                       | 1        |
| Búsqueda de ayuda                     | 1                          | 1                       | 0        |
| Carga académica                       | 1                          | 0                       | 2        |
| Comunicación                          | 2                          | 4                       | 1        |
| Comunidad universitaria               | 0                          | 6                       | 1        |
| Dificultad de adaptación              | 1                          | 1                       | 0        |
| Dificultad en los códigos<br>sociales | 0                          | 1                       | 0        |

### CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

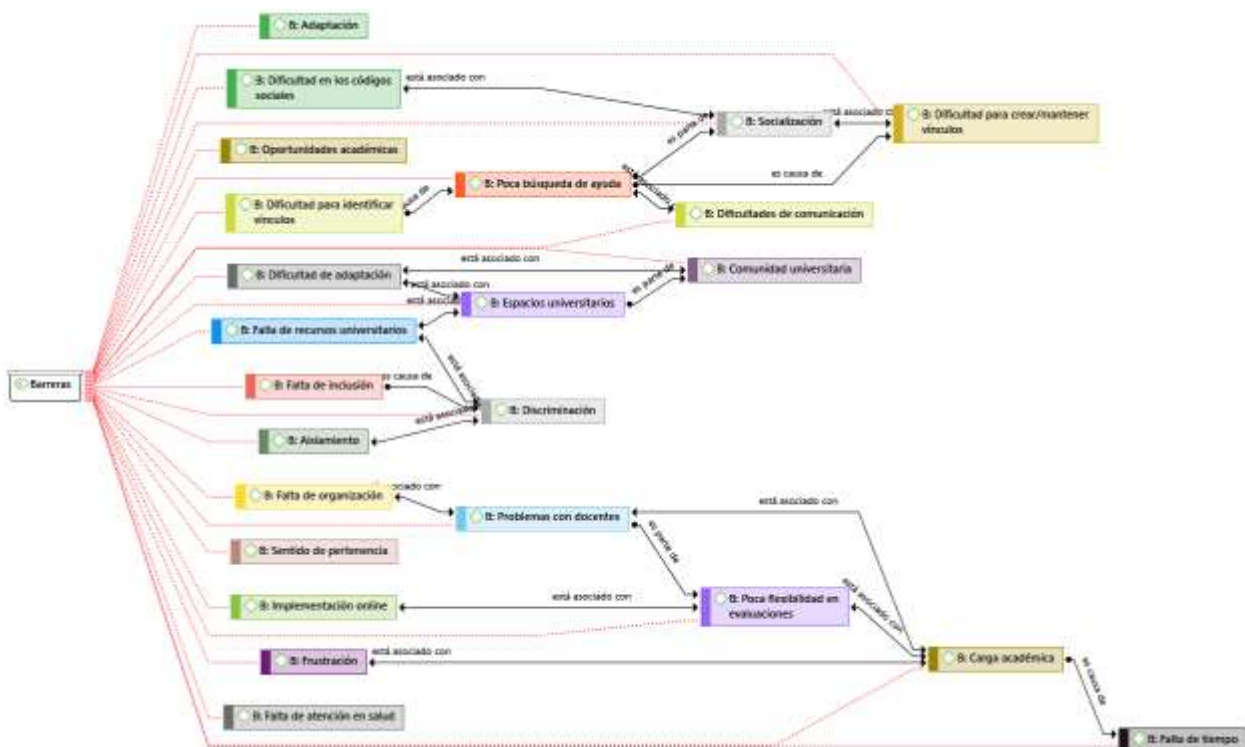
|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| Dificultad para crear/mantener vínculos | 2 | 2 | 3 |
| Dificultad para identificar vínculos    | 2 | 1 | 0 |
| Discriminación                          | 0 | 1 | 1 |
| Docentes                                | 0 | 0 | 1 |
| Espacios universitarios                 | 2 | 0 | 4 |
| Falta de atención en salud              | 0 | 0 | 2 |
| Falta de inclusión                      | 0 | 0 | 2 |
| Falta de organización                   | 0 | 0 | 1 |
| Falta de recursos universitarios        | 0 | 0 | 2 |
| Falta de tiempo                         | 0 | 1 | 4 |
| Frustración                             | 0 | 0 | 1 |
| Implementación online                   | 2 | 3 | 4 |
| Falta de oportunidades académicas       | 0 | 1 | 0 |
| Poca flexibilidad en evaluaciones       | 1 | 0 | 3 |
| Sentido de pertenencia                  | 1 | 0 | 0 |
| Socialización                           | 7 | 0 | 5 |

En el árbol de códigos (Figura 10), pueden visualizarse las barreras, agrupadas por categorías conceptuales. La dificultad para comprender los códigos sociales, se asocia con las dificultades de socialización, que a su vez incide en la identificación, creación y mantención de vínculos, que unidos con las dificultades de comunicación, se asocia en la poca búsqueda de apoyos.

#### **Figura 10**

*Árbol de códigos Barreras*

## CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA



Por otra parte, la falta de recursos universitarios en los espacios y comunidad universitaria se asocian con las dificultades de adaptación, lo que incide en la discriminación, el aislamiento y la falta de inclusión.

Finalmente, la implementación online deficiente, unida a la poca flexibilidad en las evaluaciones, los problemas con los docentes, la falta de organización, la carga académica y la falta de tiempo, se relaciona con frustración.

Respecto de los Facilitadores, tal como puede apreciarse en la Tabla 25, la implementación online, el ambiente y los espacios universitarios, y los docentes aparecen como los más mencionados.

**Tabla 25**

*Facilitadores específicos dentro de los tres grupos entrevistados*



### CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

En la Figura 11, pueden apreciarse como principales facilitadores el ambiente universitario, que se asocia con espacios universitarios y programa de inclusión. Otro facilitador es la implementación online, la que se asocia con la rutina, y con docentes. Finalmente, se hace mención a tratamiento y desarrollo personal.

Al analizar las características de salud mental de los estudiantes, como se muestra en la tabla 26, aparece como relevante la mención de tratamientos, comorbilidad, estado actual negativo, baja autoestima y uso de fármacos. Llama la atención, que el grupo hallazgo, haga mención a tratamientos en una alta frecuencia.

**Tabla 26**

*Códigos específicos relacionados a características de la salud mental dentro de los tres grupos entrevistados*

|                             | <b>Dg. Previo y AQ<br/>alto</b> | <b>Dg. Previo y AQ<br/>bajo</b> | <b>Hallazgo</b> |
|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| Baja autoestima             | 0                               | 10                              | 3               |
| Comorbilidad                | 9                               | 2                               | 8               |
| Conducta<br>autodestructiva | 0                               | 6                               | 0               |
| Emocionalidad<br>negativa   | 1                               | 5                               | 2               |
| Estado actual<br>negativo   | 4                               | 3                               | 8               |
| Estado actual<br>positivo   | 2                               | 1                               | 10              |
| Tratamientos                | 14                              | 8                               | 25              |
| Uso de fármacos             | 2                               | 0                               | 10              |

Al referirse a esta dimensión de salud mental, un estudiante se describe así: “..Inestable podría ser bipolaridad, todavía la depresión sigue ahí cómo que hay veces que me quedo deprimido,...es como que es raro, no sé cómo explicarlo que algunas veces las emociones juegan tanto en mi papel mi cabeza es tan dispersa que pienso muchas cosa a la vez, como que prefiero

### CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

estar en un mundo de fantasía, todo ese tipo de cosas, cómo sería mi futura novela, cómo sería mi futuro... cómo, qué pasó en el pasado, el presente, qué va a pasar. Esto... es un cúmulo de cosas que no me dejan concentrarme, ni en focalizarme. Y además... que la cuestión inestable también... lloro demasiado, no estoy cómo super feliz en ese sentido, la cuarentena no me ha dejado bien en claro las cosas...” (E 1, cita 01). Otro estudiante refiere: “...Pues ya llevo casi un largo tiempo, más o menos unos 10 años con diagnóstico de depresión... y digamos que ha sido más o menos un dolor de cabeza en mi vida, uno muy grande...” (E 2, cita 02).

Respecto de la salud física, se aprecian menciones relevantes asociadas a estado actual negativo y actividad física:“...actualmente mala, pero eso no quiere decir que luche porque sea buena, pero actualmente debo decir que mala, o sea siempre he tenido problemas de trastorno del sueño, y bueno eso es lo que más destaca a rango psicológico y bueno también somático, pero bueno tampoco he tenido muy buena salud desde pequeño en el ámbito de que soy muy alérgico, tengo asma, y una lista de cosas que no son mortales pero igual pesan...” ( E6, cita 03).

#### Tabla 27

*Códigos específicos relacionados a características de la salud física dentro de los tres grupos entrevistados*

|                           | Dg. Previo y AQ<br>alto | Dg. Previo y AQ<br>bajo | Hallazgo |
|---------------------------|-------------------------|-------------------------|----------|
| Actividad física          | 1                       | 4                       | 2        |
| Alimentación              | 0                       | 2                       | 1        |
| Estado actual<br>negativo | 3                       | 3                       | 5        |
| Estado actual<br>positivo | 2                       | 2                       | 2        |
| Tratamientos              | 0                       | 2                       | 3        |

### CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

Respecto de apoyo de pares o compañeros, se observa una mención importante a considerarlos un apoyo positivo: “..la verdad es que si hablamos de la universidad todos mis compañeros les mencione en algún momento que vivo con el síndrome de asperger y yo pensaba que en ese entonces me iban a ver así cómo oh pero que persona más rara, que será ese tipo de síndrome, no sé y por el contrario eeh... fue bien recibido y sí, me han apoyado de vez en cuando, así como mucha de mis amistades e incluso colegas de trabajo, que también conocen acerca de ello.” (E 3, cita 04). Otro estudiante menciona: “...Pese a todo yo diría que parte de lo que me ha ayudado a que me agrade más la vida universitaria que la escolar ha sido apoyo de mis compañeros (E4, cita 05).

**Tabla 28**

*Número de veces en las que se menciona el apoyo de pares*

|                | <b>Dg. Previo y AQ<br/>alto</b> | <b>Dg. Previo y AQ<br/>bajo</b> | <b>Hallazgo</b> |
|----------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| Apoyo negativo | 0                               | 1                               | 1               |
| Apoyo positivo | 5                               | 5                               | 2               |

En relación a autodeterminación, se observa asociación con desafío personal e independencia lograda: “...En cuanto a tomar mis propias decisiones... yo creo que puedo llegar a ser autónomo, pero igual hay una parte de uno, al menos por mi parte, que tiende a pedir consejos quizás a otra conciencia externa a uno, porque hay un miedo a ¿la estaré embarrando, o no la estaré embarrando, esto es bueno, esto es malo? Bueno yo igual creo que eso es bastante normal ...” (E4, cita 06).

**Tabla 29**

*Códigos específicos relacionados con la autodeterminación*



### CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

|                                       | Dg. Previo y AQ<br>alto | Dg. Previo y AQ<br>bajo | Hallazgo |
|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------|
| Desafíos personales                   | 5                       | 8                       | 6        |
| Dificultad de adaptación              | 1                       | 1                       | 4        |
| Dificultad para la toma de decisiones | 0                       | 1                       | 4        |
| Facilidad para la toma de decisiones  | 1                       | 2                       | 3        |
| Independencia lograda                 | 4                       | 5                       | 8        |
| Independencia no lograda              | 3                       | 1                       | 1        |
| Logro de adaptación                   | 3                       | 0                       | 1        |

Para los profesionales de los programas universitarios de apoyo, las mayores barreras institucionales para la inclusión de estudiantes en el espectro del autismo están asociadas a la ausencia de reglamentos (69,2%), de políticas (61,5%) y protocolos (46,2%), tal como se muestra en la Tabla 30.

En el acceso, identifican como principales facilitadores la existencia de los programas de acompañamiento (92,3%); el autorreconocimiento en la matrícula (61,5%) y las vías de ingreso especial formalizadas (53,8%).

A nivel académico, describen como principales facilitadores el uso de adaptaciones curriculares (76,9%), la flexibilidad curricular, diversificación de estrategias metodológicas (46,2%); y como principales barreras, las metodologías (46,2%) y estrategias evaluativas tradicionales (38,5%).

Respecto de los apoyos que implementan, refieren de tipo académico (100%), social, ocupacional (76,9%), y psicológico (61,5%).

**Tabla 30**

## CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

*Síntesis de Facilitadores y Barreras para la inclusión de universitarios TEA, desde la mirada de los profesionales de los programas de apoyo.*

### Nivel institucional: inclusión

| Facilitadores       | Barreras                        |
|---------------------|---------------------------------|
| Protocolos (38,5%)  | Ausencia de reglamentos (69,2%) |
| Políticas (23,1%)   | Ausencia de políticas (61,5%)   |
| Reglamentos (15,4%) | Ausencia de protocolos (46,2%)  |

### Nivel institucional: Acceso

| Facilitadores                            | Barreras  |
|--|---|
| Programa de acompañamiento (92,3%)       | Ausencia ingreso especial (46,2%)               |
| Autorreconocimiento en matrícula (61,5%) | Dificultad identificación en matrícula (30,8%)  |
| Ingreso especial (53,8%)                 | Desconocimiento y difusión insuficiente (15,4%) |
|  | Programa de acompañamiento limitados (7,7%)     |
|  | Rigidez planes de estudio (7,7%)                |

### Nivel institucional: Académico

| Facilitadores                          | Barreras                                       |
|--|--|
| Adaptación curricular (76,9%)          | Metodologías tradicionales (46,2%)             |
| Flexibilidad curricular (46,2%)        | Estrategias evaluativas tradicionales (38,5%)  |
| Diversificación metodológica (46,2%)   | Inflexibilidad curricular (15,4%)              |
| Diversificación de estrategias (46,2%) | Desconocimiento comunidad universitaria (7,7%) |

### CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

|   |   |
|---|---|
| Acompañamiento (7,7%)                   | Sensibilización nivel universitario (7,7%)    |
| <b>Apoyos necesarios de implementar</b> |   |
| Académicos (100%)                       | Apoyo laboral para egresados (7,7%)           |
| Social (76,9%)                          | Apoyo participación vida universitaria (7,7%) |
| Ocupacional (76,9%)                     | Psicológico (61,5%)                           |

Destacan como principales facilitadores actitudinales: “la apertura al ingreso de estudiantes TEA y de la diversidad en general” (P1, cita 07); “el interés en conocer estrategias sociales/académicas, y en aprender a relacionarse con ellos” (P2, cita 08); la “mayor sensibilización, que se expresa en la aplicación de adecuaciones curriculares y flexibilidad académica” P3, cita 09).

Describen dentro de las principales barreras actitudinales, el que “aún existe en el cuerpo docente una postura asistencialista de la discapacidad” (P5, cita 10); una “falta de interés en capacitaciones en temáticas TEA, y de conocimiento general al respecto” (P10, cita 11); observando “resistencia y pasividad en algunos académicos” (P12, cita 12). Lo anterior provoca “continuidad de métodos de enseñanza tradicionales” (P 3, cita 13) y “rigidez en algunos métodos de evaluación y metodologías” (P9, cita 14).

#### **Discusión**

Los resultados encontrados muestran que, tanto los estudiantes universitarios en el espectro del autismo, como los profesionales de los programas, son capaces de identificar barreras relevantes, que dificultan los procesos de inclusión. Lo que es concordante con la literatura que plantea, que las mayores barreras se encuentran en las propias instituciones (García, 2017; Pérez-Castro, 2019).

### CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

Entre ellas, se destacan dificultades de socialización para crear y mantener vínculos y para comunicar; como también los espacios y comunidad universitaria. Aquí puede apreciarse cómo aparecen las características propias del funcionamiento de las personas con TEA y las dificultades en las interacciones con los entornos universitarios poco preparados para la inclusión (De la Fuente y Cuesta, 2017; Moriña y Biagiotti, 2021; Tassé, 2018).

La dificultad para comprender los códigos sociales, se asocia con las dificultades de socialización, que a su vez incide en la identificación, creación y mantención de vínculos, que unidos con las dificultades de comunicación se asocia en la poca búsqueda de apoyos, tal como lo señala la literatura referenciada (Anderson et al., 2018; De la Fuente y Cuesta, 2017; Cai y Richdale, 2016; Canal, 2016).

La falta de recursos universitarios en los espacios y comunidad universitaria se asocian con las dificultades de adaptación, lo que incide en la discriminación, el aislamiento y la falta de inclusión, resultado concordante con lo descrito por Alcantud y Alonso-Esteban (2021).

Las barreras relativas a la poca flexibilidad en las evaluaciones, los problemas con los docentes, la falta de organización, la excesiva carga académica y la falta de tiempo, que se relaciona con alta frustración, sugieren un importante riesgo deserción de estos estudiantes, tal como lo señala la evidencia encontrada (Cage y Howes, 2020; Gobbo y Shmulsky, 2013; De la Fuente y Cuesta, 2017).

Los estudiantes identifican la docencia virtual como facilitador y como barrera, lo que da cuenta de que, en el contexto de crisis sanitaria por COVID, las universidades tuvieron que implementar diversas estrategias, y no todas ellas lograron ser oportunas y aportar a la calidad de los procesos educativos de los estudiantes con discapacidad, insertos en las universidades latinoamericanas (Krause et al., 2021).

### CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

Al analizar las características de salud mental y física de los estudiantes aparece como relevante la mención de tratamientos -particularmente en el grupo hallazgo-, comorbilidad, estado actual negativo, baja autoestima y uso de fármacos, lo que es concordante con la literatura y da cuenta de bajos indicadores en su calidad de vida (Hervás y Romarís, 2019; Hirvikoski et al., 2019; Richards et al., 2019; Cassidy et al., 2016; De la Fuente y Cuesta, 2017; Vidríales et al., 2017).

Respecto de algunos de los indicadores de calidad de vida indagados, como la autodeterminación, los estudiantes mencionan que constituye un desafío, refieren el logro de la autonomía y aparece como ausente la dimensión derechos; lo que es concordante con lo descrito por Vidríales (2017) y por Moriña y Biagiotti (2021).

En relación al apoyo de pares o compañeros, se observa una mención importante a considerarlos un apoyo positivo, lo que da cuenta de la relevancia de las redes de apoyo en los contextos académicos (Canal et al., 2015; Vidríales et al., 2017; Alcantud y Alonso-Esteban, 2021; Moriña y Biagiotti, 2021).

Los profesionales señalan que los estudiantes requieren de apoyos, y que los principales apoyos que implementan con ellos son de tipo académico, social, ocupacional y psicológico, lo que es coherente con lo referido en la literatura encontrada (Alcantud y Alonso-Esteban, 2021; Cassidy et al., 2016; De la Fuente y Cuesta, 2017; Hervás y Romarís, 2019; Hirvikoski et al., 2019; Richards et al., 2019).

La postura asistencialista ante la discapacidad, la falta de conocimiento y la resistencia a formarse en algunos docentes, señaladas por los profesionales como barreras para la inclusión, son concordantes con lo encontrado en la literatura (Yon et al., 2018; Villafañe et al., 2016; Victoriano, 2017).

### CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

Los profesionales de los programas refieren barreras importantes a nivel de políticas, protocolos y reglamentos, lo que pone en riesgo de exclusión, al interior de las propias instituciones, a esta población estudiantil y atenta contra sus derechos (Madero y Arenas, 2018; Evans et al., 2017). Evidencia también, que las universidades chilenas deben avanzar en los procesos internos para favorecer la inclusión de todos los estudiantes con discapacidad (CINDA, 2019).

**Referencias**

- Alcantud, F. y Alonso-Esteban, Y. (2021). Estudiantes universitarios con Trastorno del espectro del autismo: revisión de sus necesidades y notas para su atención. *Siglo Cero*, 52(2), 83-100. <https://gredos.usal.es/handle/10366/147405>
- Anderson, A., Carter, M. y Stephenson, J. (2018). Perspectives of University Students with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3), 651-665. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3257-3>
- Association for Higher Education Access & Disability [AHEAD]. (2012). *Survey on the Participation Rates of Students with Disabilities in Higher Education for the Academic Year 2011/2012*. [https://www.ahead.ie/userfiles/files/PR\\_2012.pdf](https://www.ahead.ie/userfiles/files/PR_2012.pdf)
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J. y Clubley., E. (2001). The Autism Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger Syndrome/High Functioning Autism, Males and Females, Scientists and Mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(1), 5-17. <https://doi.org/10.1023/A:1005653411471>
- Bolig, V., Hellberg, K., Kjellberg, A. y Hemmingsson, H. (2016). Support for learning goes beyond academic support: Voices of students with Asperger's disorder and attention deficit hyperactivity disorder. *Autism: the international journal of research and practice*, 20(2), 183-195. <https://doi.org/10.1177/1362361315574582>
- Cage, E. y Howes, J. (2020). Dropping out and moving on: A qualitative study of autistic people's experiences of university. *Autism: the international journal of research and practice*, 24(7), 1664–1675. <https://doi.org/10.1177/1362361320918750>

### CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

- Cai, R. y Richdale, A. (2016). Educational Experiences and Needs of Higher Education Students with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(1), 31-41. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2535-1>
- Canal, R. (2016). Conferencia Universitarios TEA. PUC., Stgo. Chile
- Capriola, N., Brewe, A., Golt, J. y White, S. (2021). Anxiety and Depression Reduction as Distal Outcomes of a College Transition Readiness Program for Adults with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(1), 298–306. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04549-6>
- Cassidy, S., Bradley, P., Robinson, J., Allison, C., McHugh, M. y Barón-Cohen, S. (2016). Ideación suicida e intentos o planes de suicidio en adultos con Síndrome de Asperger, asistiendo a una clínica especializada en el diagnóstico: estudio de una cohorte clínica. *Revista de Toxicomanías*, (77), 16-24.
- Centro Interuniversitario de Desarrollo [CINDA]. (2019). *Educación superior inclusiva* (1era. ed.). EG impresiones. <https://cinda.cl/wp-content/uploads/2019/05/educacion-superior-inclusiva-gop-cinda.pdf>
- Evans, N. J., Broido, E. M., Brown, K. R., y Wilke, A. K. (2017). Disability in higher education. A social justice Approach. John Wiley & Sons.
- De la Fuente, R. y Cuesta, J. (2017). Inclusión de alumnado con Trastorno del Espectro del Autismo en la universidad: análisis y respuestas desde una dimensión internacional. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 13-22. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1023>



### CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M. y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci_arttext)
- Elías, R. y White, S. (2018). Autism Goes to College: Understanding the Needs of a Student Population on the Rise. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 732-746. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3075-7>
- García, G. (2017). *Evaluación del proceso de educación superior inclusiva hacia estudiantes con discapacidad: el caso de una universidad estatal y regional chilena* [Tesis de Doctorado, Universidad de Alcalá] <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=158703>
- Gobbo, K. y Shmulsky, S. (2013). Faculty Experience with College Students with Autism Spectrum Disorders: A Qualitative Study of Challenges and Solutions. *SAGE journals*, 29(1), 13-22. <https://doi.org/10.1177/1088357613504989>
- González-Monteaquedo, J. (2001). El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: nuevas respuestas para viejas interrogantes. [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/12862/file\\_1.pdf](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/12862/file_1.pdf)
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc Graw Hill Education, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hervás, A. y Romarís, P. (2019). Adaptación funcional y Trastornos del Espectro Autista. *Medicina (Buenos Aires)*, 79(1), 10–15. <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s1/Pags.10-15Hervas.pdf>

### CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

Hirvikoski, T., Boman, M., Chen, Q., D'Onofrio, B., Mittendorfer-Rutz, E., Lichtenstein, P., Bölte, S. y Larsson, H. (2019). Individual risk and familial liability for suicide attempt and suicide in autism: a population-based study. *Psychological Medicine*, 50(9), 1463-1474. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001405>

Knutsen, J., Mandell, D. y Frye, D. (2015). Children with autism are impaired in the understanding of teaching. *Developmental Science*, 20(2), 1-15.  
<https://doi.org/10.1111/desc.12368>

Krause, A., García, G., Katz, S., & Rodríguez, S. (2021). Universitarios con discapacidad: realidades y desafíos en contexto de pandemia de la Red Interuniversitaria Latinoamericana y del Caribe sobre Discapacidad y Derechos Humanos. *Revista Educación Superior Y Sociedad (ESS)*, 33(2), 496-524.  
<https://doi.org/10.54674/ess.v33i2.344>

Madero, L. y Arenas, L. (2018). Cómo medir y mejorar los niveles de inclusión de personas con TEA en el centro educativo. *Siglo Cero*, 49(3), 39-54. <http://hdl.handle.net/11181/5833>

Miranda-Casas, A., Baixauli-Fortea, I., Colomer-Diago, C. y Roselló-Miranda, B. (2013). Autismo y trastorno por déficit de atención/hiperactividad: convergencias y divergencias en el funcionamiento ejecutivo y la teoría de la mente. *Revista de Neurología*, 57, 177-184. <https://doi.org/10.33588/rn.57S01.2013279>

Moriña, A. y Biagiotti, G. (2021) Academic success factors in university students with disabilities: a systematic review, *European Journal of Special Needs Education*, DOI: [10.1080/08856257.2021.1940007](https://doi.org/10.1080/08856257.2021.1940007)

### CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

- Ossa, C. (2013). Actitudes de estudiantes sobre personas con discapacidad en la Universidad del Bío-Bío. *Psicogente*, 16(29), 32-42.  
<https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552362004.pdf>
- Pérez-Castro, J. (2019). La inclusión de los estudiantes con discapacidad en dos universidades públicas mexicanas. *Innovación educativa*, 19(79), 145-170.  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v19n79/1665-2673-ie-19-79-145.pdf>
- Pérez-Luco, R., Lagos, L., Mardones, R. y Sáez, F. (2017). Taxonomía de diseños y muestreo en investigación cualitativa. Un intento de síntesis entre las aproximaciones teórica y emergente. *Ámbitos Revista Internacional de Comunicación*, (39), 1-18.  
<http://institucional.us.es/ambitos/?p=3276>
- Pérez-Luco, R., Wenger, L., Lagos, L. y Román, F. (10-12 de abril de 2019). *Análisis de Contenido Jerárquico Ponderado: Ejemplo de un Método Innovador* [Ponencia libre]. VI Congreso Anual de la Sociedad Científica de Psicología de Chile, Rancagua, O'Higgins, Chile.
- Richards, G., Kenny, R., Griffiths, S., Allison, C., Mosse, D., Holt, R., O'Connor, R., Cassidy, S. y Baron-Cohen, S. (2019). Autistic traits in adults who have attempted suicide. *Molecular Autism*, 10(26), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0274-4>
- Rico-Moreno, J. y Tárrega-Mínguez, R. (2016). Comorbilidad de TEA y TDAH: revisión sistemática de los avances en investigación. *Anales de Psicología*, 32(3), 810-819  
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.3.217031>
- Román, R., Vinet, E. y Alarcón, A. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista*

### CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

*Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2), 179-190.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2819/281943265009>

Salinas, M., Lissi, M., Medrano, D., Zuzulich, M. y Hojas, A. (2013). La inclusión en educación superior, la voz de los estudiantes chilenos con discapacidad. *Revista Iberoamericana de Educación*, 63, 77-98. <http://dx.doi.org/10.35362/rie630502>

Sturm, A. y Kasari, C. (2019). Academic and psychosocial characteristics of incoming college freshmen with autism spectrum disorder: The role of comorbidity and gender. *Autism Research*, 12(6), 931–940. <https://doi.org/10.1002/aur.2099>

Tassé, M. (14-16 de marzo de 2018). *Programas universitarios para personas con discapacidad en EE. UU* [Sesión de conferencia]. Conferencia en X Jornadas Científicas de Investigación en Discapacidad: Estrategias de Innovación y Cambio en Servicios Sociales, Educativos y de Salud.

Van Hees, V., Roeyers, H. y De Mol., J. (2018). Students with Autism Spectrum Disorder and Their Parents in the Transition into Higher Education: Impact on Dynamics in the Parent–Child Relationship. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 3296-3310. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3593>

Valenzuela, B. (2016). *La inclusión de estudiantes con discapacidad en la Educación Superior Chilena* [Tesis de Doctorado, Universidad de Granada]. <https://hera.ugr.es/tesisugr/26357082.pdf>.

Victoriano, E. (2017). Facilitadores y barreras del proceso de inclusión en educación superior: la percepción de los tutores del programa Piane-UC. *Estudios pedagógicos*, 43(1), 349-369. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052017000100020>

### CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA UNIVERSITARIA DE ESTUDIANTES CON TEA

Vidríales, R., Hernández, C., Plaza., M., Gutiérrez, C. y Cuesta, J. (2017). *Calidad de vida y Trastorno del Espectro del Autismo*. Autismo España.

[http://www.autismo.org.es/sites/default/files/calidad\\_de\\_vida\\_y\\_tea\\_coleccion\\_calidad\\_de\\_vida\\_web.pdf](http://www.autismo.org.es/sites/default/files/calidad_de_vida_y_tea_coleccion_calidad_de_vida_web.pdf)

Villafañe, G., Corrales, A. y Soto, V. (2016). Estudiantes con discapacidad en una universidad chilena: desafíos para la inclusión. *Revista Complutense de Educación*, 27(1), 353-372.

[https://doi.org/10.5209/rev\\_RCED.2016.v27.n1.46509](https://doi.org/10.5209/rev_RCED.2016.v27.n1.46509)

Yon, S., Castillo, S., Hernández, G., Alcocer, M. y Ramírez, K. (2018). La inclusión de un estudiante con trastorno del espectro autista en educación superior. *Boletín Redipe*, 7(2), 64-85. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6312424>

**Anexos**

**Anexo 1. Guion de entrevista semiestructurada**

|      |  |
|------|--|
| I.   | Identificación   |
|      | Nombre   |
|      | Carrera  |
|      | Nivel o semestre   |
|      | Universidad  |
| II.  | <b>Historia de Vida y autorreconocimiento TEA:</b>   |
|      | 1. ¿Has tenido en alguna etapa de tu vida sospecha o Dg? de Autismo, TEA, ¿Asperger?   |
|      | 2. ¿Qué profesional o profesionales te evaluaron y a qué edad?   |
|      | 3. Si es que has recibido alguno de estos diagnósticos, ¿qué significa para ti?  |
|      | 4. ¿Te auto reconoces como una persona TEA?, ¿Cómo ha sido ese proceso?  |
|      | 5. ¿Qué implicancias tiene en tu vida diaria tener o no tener esta condición?  |
| III. | <b>Autodeterminación, bienestar, relaciones interpersonales:</b>   |
|      | 1. ¿Cómo describirías tu capacidad para ser autónomo/a, independiente y tomar tus propias decisiones?  |
|      | 2. ¿Cómo percibes tus relaciones sociales?   |
|      | 3. ¿Quiénes de tu familia conocen tu condición y se preocupan por apoyarte? ¿Cómo te apoyan?   |
|      | 4. ¿Quiénes de tus compañeros/amigos conocen tu condición y se preocupan por apoyarte? ¿Cómo te apoyan?  |
|      | 5. ¿Cómo percibes tu vida respecto a tu salud (física y psicológica)?  |
|      | 6. ¿Dispones de algún apoyo profesional en algún ámbito de tu salud?   |
|      | 7. ¿Dispones de los recursos económicos suficientes para satisfacer tus necesidades?   |
| IV.  | <b>Trayectoria universidad: (Derechos, desarrollo personal, inclusión social facilitadores, barreras, actividad académica, actividad extraacadémica)</b> |
|      | 1. ¿Cómo ingresaste a la universidad (PSU, Vía especial PcD)?  |
|      | 2. ¿Estás satisfecha /o con tu desempeño en la universidad?  |
|      | 3. ¿Has informado de tu condición a alguna persona en la Universidad? ¿A quién/es?   |
|      | 4. ¿En tu carrera conocen de tu condición? ¿Quién/es?  |
|      | 5. ¿Cómo ha sido tu experiencia con la dirección de la carrera? (si has necesitado recurrir a ella y cómo ha sido su respuesta)                          |
|      | 6. ¿Cómo describirías tu relación como estudiante con docentes y compañeros? ¿Cómo trabajas con ellos?   |

7. ¿Recibes algún tipo de apoyo, participas de algún programa? ¿Qué tipo de apoyo?
8. ¿Qué aspectos, factores o cosas de la universidad te gustan o agradan y te facilitan la vida diaria?
9. ¿Qué aspectos, factores o cosas de la universidad te estresan y te dificultan la vida diaria?
10. ¿Qué sugerirías a la universidad respecto de factores, aspectos o cosas a cambiar o modificar para sentirte mejor en ella?
11. ¿Participas en actividades no académicas en la universidad? ¿Cuáles? (agrupaciones, deportes, fiestas, conciertos, etc)
12. ¿Has podido conocer o establecer relaciones de amistad/pololeo en la universidad?
13. ¿Cómo describirías tu experiencia como persona TEA en la universidad?
14. ¿Cuáles crees que son tus retos o desafíos para sentirte bien e incluido en la Universidad?
15. ¿Conoces los derechos que tienes y cómo puedes ejercerlos?

## Anexo 2. Guion de encuesta a equipos profesionales de Programas Universitarios

### **I. Identificación:**

1. Nombre programa
2. Universidad
3. Profesionales que integran el equipo

### **II. Barreras y Facilitadores**

1. Señale y describa los principales facilitadores que observa en su institución para la inclusión de estudiantes con perfiles TEA
2. Señale y describa las principales barreras en el acceso (ingreso) que observa en su institución respecto de estudiantes con perfiles TEA
3. Señale y describa las principales barreras de accesibilidad académica (currículum, metodologías, evaluación) que percibe en su institución respecto de estudiantes con perfiles TEA
4. Señale y describa las principales barreras actitudinales que percibe en su institución para la inclusión de estudiantes con perfiles TEA

### **III. Perfiles y Apoyos**

1. Describa las fortalezas que observa en los estudiantes con perfiles TEA que están insertos en su institución
2. Describa las necesidades de apoyo que observa en los estudiantes con perfiles TEA que están insertos en su institución
3. Describa los principales apoyos que se detectan necesarios e implementan desde el programa para acompañar la vida universitaria de los estudiantes con perfiles TEA

**IV. Retos**

1. En su opinión cuales son los principales retos que tienen los estudiantes con perfiles TEA para insertarse y participar de la vida universitaria
2. Describa los principales retos que tiene la institución y el programa para acompañar los procesos de inclusión de estudiantes TEA en el contexto universitario



## CONCLUSIONES GENERALES

### Conclusiones Generales

El presente estudio es la primera investigación que se desarrolla en Chile respecto de universitarios con Trastornos en el Espectro del Autismo (TEA), con una muestra nacional. Se observa que un 6% de los estudiantes universitarios presenta un perfil sugerente de TEA, cifra que se encuentra en rango más alto, al compararla con los escasos estudios disponibles en poblaciones universitarias, que muestran que los estudiantes TEA oscilan entre un 0,35 a 1% en Europa y Canadá; y que sería baja, al contrastarla con el rango de 14,8 a 25,6% descrito recientemente en universidades españolas. Se hace necesario continuar indagando la incidencia de TEA en esta población particular.

El Cuestionario de Cociente Autista (AQ) permite detectar perfiles TEA en esta población, haciéndose necesario poder establecer puntos de corte para población chilena, de tal forma que, en estudios subsiguientes, se pueda disponer de un instrumento culturalmente pertinente. Constituye un aporte de esta investigación, el que quede a disposición de la comunidad científica chilena, este instrumento, adaptado idiomáticamente, como primera etapa de una adaptación cultural completa.

El primer estudio realizado muestra que, efectivamente, al abordar las barreras de la prueba de transición a las universidades (PDT), la participación de los estudiantes aumenta muy significativamente en las cuatro cohortes analizadas. Ello es concordante con la evidencia recopilada y, si bien reafirma la pertinencia de continuar realizando estos ajustes, deja en evidencia la necesidad de un rediseño de esta prueba, en formato accesible, con aplicación de criterios de diseño universal. Los resultados obtenidos por los estudiantes con discapacidad en la PDT, muestran enormes brechas, al comparar sus desempeños con la población sin discapacidad, lo que está ampliamente demostrado en los estudios recopilados.

## CONCLUSIONES GENERALES

El segundo estudio realizado, permitió identificar, con el AQ, a los universitarios con perfiles sugerentes de TEA, así como la presencia de sintomatología afectiva negativa con las Escalas de Depresión, Ansiedad y Stress (DAS 21), agrupándose la muestra total en 4 grupos: Los grupos son G1 (Dg. previo de TEA y AQ +), G2(Dg. previo de TEA y AQ-), G3(sin dg. previo de TEA y AQ +); y G4 (Sin dg. previo y AQ -). En la escala de ansiedad, los grupos con puntaje más alto son el grupo 3 (9,47) y el grupo 1 (7,55); con diferencias significativas entre los grupos ( $p < .001$ ), teniendo el grupo 4 una puntuación más baja en comparación al grupo 3, y el grupo 3 puntuaciones mayores al 2. En la escala de depresión, los grupos 1 y 3 obtuvieron los puntajes más altos (9.40 y 12.0), con diferencias significativas, presentando el grupo 3 un promedio sig. mayor al grupo 4, y el grupo 4 puntuó sig. menor al grupo 1. En la escala de estrés, los grupos 1 y 3 presentaron altos niveles de estrés (10.30 y 10.79), con diferencias significativas entre ellos, teniendo el grupo 1 un promedio sig. mayor que el grupo 4 y el grupo 3 tuvo una puntuación sig. mayor al grupo 4. Se puede evidenciar que los universitarios con perfiles sugerentes TEA, mostraron mayor sintomatología afectiva negativa que los estudiantes sin TEA. Lo anterior es muy concordante con la evidencia recopilada, que muestra la presencia de comorbilidad de ansiedad, depresión y estrés. Este estudio, permite detectar un grupo importante de estudiantes sin reporte de previo de TEA, que se denominó hallazgo (G3) y que está integrado preferentemente por mujeres, que además presentan mayor sintomatología afectiva negativa. Lo anterior es muy concordante con la literatura, respecto de que la mujer TEA, es detectada tardíamente y que presenta mayor compromiso de su salud mental.

El tercer estudio realizado, permitió conocer la experiencia de los estudiantes TEA en los contextos universitarios, quedando en evidencia que, si bien existen facilitadores, la presencia de barreras es alta y estas tienen relación con la ausencia de políticas, prácticas y protocolos; la

## CONCLUSIONES GENERALES

planificación y organización deficiente de la docencia; y con factores de tipo actitudinal en los docentes. Todo ello es consistente con la literatura revisada, que muestra que las mayores barreras para la inclusión se encuentran en el interior de las propias instituciones.

Dentro de las principales limitaciones de la presente tesis, se encuentra el que, por la situación sanitaria mundial, los estudios que requerían de acceso a la muestra de forma presencial, tuvieron que reconvertirse a formato virtual. Ello no permitió que la adaptación cultural del Cuestionario AQ, haya podido completarse, pues no se pudo aplicar otros instrumentos para verificar los diagnósticos. Como también, que las entrevistas semiestructuradas, del tercer estudio, tuviesen que desarrollarse de forma online. Otra limitación, dice relación a las características de la información disponible, pues al no poder acceder a las bases de datos completas, particularmente en el primer estudio, no fue posible realizar análisis estadísticos de mayor contundencia.

Los principales alcances de la presente tesis, dicen relación con que los tres estudios empíricos realizados, evidencian que las brechas que presentan los universitarios chilenos con discapacidad, y en particular con TEA, no solo son similares a la evidencia internacional recopilada; sino también imponen la necesidad de priorización de la política pública para esta población. Esto último es esencial, dado que el contexto de la educación superior chilena, tiene fragilidades importantes, y el deber que tienen las universidades de aportar para avanzar a una sociedad con mayor justicia social, implica que en las instituciones se materialicen políticas, que movilicen cambios a nivel de prácticas y de cultura.

De esta forma, se considera, que se logra cumplir con los objetivos propuestos en la presente tesis, y que, en su conjunto, constituye un aporte para mejorar la calidad de los procesos de inclusión de jóvenes con TEA, en las universidades chilenas. La divulgación científica de

## CONCLUSIONES GENERALES

estos resultados, permitirá a las comunidades universitarias implementar políticas y diseñar programas con estrategias, basados en la evidencia; que respondan en su conjunto, de mejor forma a las necesidades de todos sus integrantes.



## COMITÉ DE BIOÉTICA (CBE)

Edificio I+D+i  
C/ Espejo 2, 37007 Salamanca  
Tel . (34) 923 29 44 00 ext 1181  
e-mail: cbioetica@usal.es

El Comité de Bioética de la Universidad de Salamanca, en su reunión ordinaria celebrada el día 13 de noviembre de 2018, ha considerado las circunstancias que concurren en el proyecto de investigación titulado *"Caracterización de los procesos de Inclusión de estudiantes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en universidades públicas españolas y chilenas: determinación de factores protectores y de vulnerabilidad presentes en los procesos formativos"* (nº de registro 294), que tiene como investigador principal al Dr. Emiliano Díez Villoria.

A la vista de la documentación presentada, este Comité ha acordado informar favorablemente el proyecto de investigación, ya que cumple los requisitos éticos requeridos para su ejecución.

Y para que así conste lo firmo en Salamanca a 13 de noviembre de 2018.

Secretario del CBE

Fdo.: Luis Muñoz de la Pascua



Presidente del CBE

Fdo.: José Julián Calvo Andrés





CBE/USAL

## Solicitud de Proyecto de investigación con participantes humanos y muestras de tejido (CBE-EP2)

**Título:** Caracterización de los procesos de Inclusión de estudiantes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en universidades públicas españolas y chilenas: determinación de factores protectores y de vulnerabilidad presentes en los procesos formativos.

Nuevo proyecto       Renovación de proyecto n°       Enmienda

### 1. Investigador/a:

Investigador/a  
 principal:

Emiliano Diez Villoria

Tlf: +34 670 522 478

Unidad/Departamento:

Instituto Universitario de Integración en la Comunidad  
 (INICO) Departamento de Psicología Básica, Psicobiología y  
 Metodología de las Ciencias del Comportamiento

Fax: \_\_\_\_\_

Dirección:

Av. La Merced 109-131. 37005

Email: emid@usal.es

### 2. Fuente de financiación:

Organismo: Universidad de La Frontera, Chile

Estado:  Concedido     Solicitado     No subvencionado

Fecha prevista de inicio de la investigación (d/m/y): 01/08/2018

en proceso

Fecha prevista de finalización (d/m/y): 30/09/2020

en proceso

**Conformidad del IP:** La persona que suscribe, en calidad de investigador/a responsable de este proyecto informa: Que garantiza en todo el proceso de investigación el respeto a la dignidad, al libre consentimiento y al secreto de los datos personales.

Firma del IP:

### Categoría propuesta en el formulario Nuevo Proyecto

- A:  Investigación experimental clínica con seres humanos  
 B:  Utilización de tejidos humanos procedentes de pacientes o usuarios, tejidos embrionarios o fetales  
 C:  Utilización de tejidos humanos, tejidos embrionarios o fetales, procedentes de bancos de muestras o tejidos  
 D:  Investigación observacional o experimental o uso de datos personales

**3. Personal implicado y cualificación**

Listado de personas, incluyendo al IP, que estarán en contacto con las personas participantes en este estudio y los datos o muestras registrados, así como su categoría. Si hay un estudiante sin experiencia previa describase su papel y la supervisión recibida (persona responsable). Todas las personas que participen de un modo directo en el proceso de obtención de datos, su tratamiento, o tengan acceso a los mismos, están sometidas a secreto profesional y a cumplir con los requerimientos de la ley de protección de datos. *(El espacio se expandirá si es necesario)*

| Nombre y apellidos        | Categoría*       | Centro             | Firma |
|---------------------------|------------------|--------------------|-------|
| Emiliano Díez Villoria    | I.P              | USAL               |       |
| Ricardo Canal Bedia       | I.P              | USAL               |       |
| Arlett Krause Arriagada * | Inv. colaborador | USAL/Univ Frontera |       |

\* IP, Investigador/a colaborador/a, técnico, becario/a posdoctoral, becario/a predoctoral, otro (indíquese) :

La prof. Arlett Krause es alumna de doctorado en la Universidad de Salamanca y es profesora en la Universidad de la Frontera (Temuco, Chile) con la que la Universidad de Salamanca mantiene un convenio de cooperación internacional de carácter general desde septiembre de 2014 (renovado en febrero de 2018 según Relación de Convenios aprobados directamente por el Vicerrector de Relaciones Internacionales conforme al procedimiento de tramitación de convenios de fecha 14/02/2018) en el que se incluyen como actividades de colaboración las acciones de investigación conjuntas.

**4. Descripción del proyecto (los términos deben ser comprendidos por personas sin formación en la materia)**

**4 a) OBJETIVO Y BENEFICIO:** Describa el objetivo e hipótesis generales y su beneficio potencial para la salud y bienestar humanos, el avance del conocimiento científico, o bien en la formación de los alumnos.

La presente investigación corresponde a la Tesis de la doctoranda Mg. Arlett Krause Arriagada, académica de la Universidad de La Frontera, Chile, estudiante del Programa de Doctorado en Psicología de la Universidad de Salamanca.

El objetivo general de la investigación es caracterizar los procesos de Inclusión de estudiantes con Trastorno del Espectro Autista en universidades públicas españolas y chilenas, determinando los factores protectores y de vulnerabilidad presentes en los procesos formativos.

El principal beneficio es aportar a la salud mental y bienestar de los universitarios con TEA, ya que al conocer quiénes son y sus características personales se podrá diseñar y/o perfeccionar un programa de acompañamiento específico que aborde dichos aspectos.

**4 b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL ESTUDIO:** Resumir los objetivos primarios estructurados en puntos

1. Describir la población universitaria pública española con Trastorno del Espectro Autista y la presencia de comorbilidad de Trastornos de la salud mental, en el tramo de edad de 18 a 20 años.
2. Describir la población universitaria pública chilena con Trastorno del Espectro Autista y la presencia de comorbilidad de Trastornos de la salud mental, en el tramo de edad de 18 a 20 años.
3. Comparar la población universitaria pública chilena y española con Trastorno del Espectro Autista y la presencia de comorbilidad de Trastornos de la salud mental en el tramo de edad de 18 a 20 años.
4. Describir los apoyos específicos que se implementan desde los Programas para estudiantes en situación de Discapacidad, explorando las barreras y facilitadores del contexto universitario público español y chileno para la inclusión de estudiantes con Trastorno del Espectro Autista.
5. Determinar la relación entre el funcionamiento ejecutivo y los procesos de adaptación a la vida diaria universitaria en estudiantes con Trastorno del Espectro Autista.

**4 c) Si es continuación de un proyecto anterior, indique en qué difiere el procedimiento**

**4 d) Indique la sección o subsección donde éste ha sido modificado significativamente (sólo para modificaciones)**

**4 e) PALABRAS CLAVE:** Use **“SOLO” cinco palabras clave**

Inclusión, TEA, Universidad, Comorbilidad, Salud Mental



**5. Naturaleza de la investigación**

5 a) Propósito de la investigación (marque los dos o tres más apropiados):

**I: Categorías B y C de NUEVO PROYECTO**

1.  Investigación con tejidos humanos
  1.  De pacientes-usuarios
  2.  De bancos de tejidos
2.  Investigación con tejidos embrionarios
  1.  Bancos de tejidos
  2.  Otros
3.  Otros (especifíquese cuál o cuáles):

**II: Categorías A y D de NUEVO PROYECTO**

4.  Investigación con metodología experimental (registros conductuales, electrofisiológicos o neuroimagen, estimulación eléctrica o magnética ...)
5.  Investigación con metodología de encuesta (entrevistas, tests, cuestionarios y escalas ...)
6.  Investigación con metodología observacional (escalas o registros de observación ...)
7.  Otros (especifíquese cuál o cuáles):

**6. Muestras de tejidos (Categorías B y C) de NUEVO PROYECTO**

Describe la naturaleza de las mismas

**7. Población y reclutamiento de los participantes o sujetos (Categorías A y D) NUEVO PROYECTO**

**7 a) Características de la población (muestra)**

1.  **Personas CON plena capacidad**

Debe presentarse el documento de hoja informativa y consentimiento informado del participante (CBE-A1)

2. **Personas CON capacidad de obrar limitada**

**≤ 12 años**

Debe presentarse hoja informativa y consentimiento del tutor o representante legal (CBE-A2) y **Declaración formal del investigador/a.**

**> 12 ≤ 16 años**

Debe presentarse hoja informativa y consentimiento del tutor o representante legal (CBE-A2) y **Declaración formal del investigador/a. Hoja informativa adaptada al menor y asentimiento.**

**> 16 ≤ 18 años (ámbito sanitario). Menor maduro.**

Debe presentarse hoja informativa y consentimiento del tutor o representante legal (CBE-A2).

**Incapacidad física-psíquica permanente.**

Debe presentarse hoja informativa y consentimiento informado (CBE-A2) y **Declaración formal de investigador/a**

**Incapacitación temporal**

Debe presentarse documento de hoja informativa y consentimiento informado del tutor o representante legal (CBE-A2) y **Declaración formal del investigador/a**

3.  **Otros (especifíquese cuál o cuáles):**

**7 b) Modo de reclutamiento y criterio de participación**

Medio de reclutamiento: Contacto directo (oral o escrito) ; Vía internet

Criterio de participación: Voluntario:

**8. Estímulos o Instrumentos de medida (Categorías A y D) de NUEVO PROYECTO**

**8a. Estímulos de naturaleza física y psicológica utilizados en la investigación con metodología experimental**

Describa los estímulos que usa para la investigación y el posible daño o perjuicio a los participantes.

1.  Estímulos físicos: Acústicos  Luminosos  Eléctricos/magnéticos  Presión

Otros estímulos físicos o químicos no contemplados en este apartado  (especifique su naturaleza, intensidad o dosis y efectos conocidos):

Dimensión de los estímulos:

Intensidad (mA, dB): \_\_\_\_\_ Frecuencia ( Hz): \_\_\_\_\_ Duración (ms, s, min, h): \_\_\_\_\_

Efecto de la estimulación: Inocuo  Molestia  Dolor soportable

Otros efectos  Descríbalos :

2.  Estímulos psicológicos: Imágenes o fotografías  Imágenes de películas o vídeos  Material verbal

Dimensión de los estímulos:

Intensidad: Baja  Media  Alta

Valencia: Positiva  Negativa  Neutra

Efecto de la estimulación: Neutro  Ligera molestia  Molesto pero soportable

Otros efectos  Descríbalos :

2.1. Si se utiliza material estandarizado indicar la referencia completa donde figura toda la información sobre sus características.

2.2. Si los estímulos se diseñan específicamente para la investigación y poseen un claro impacto emocional debe presentar suficiente información para la evaluación de los mismos.

8b. Instrumentos de medida utilizados en investigación con metodología de encuesta u observacional.

Entrevista, test, cuestionario o escalas ...

1.1. Si se utiliza material estandarizado indique la referencia completa donde figura toda la información sobre sus características.

Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (Dass 21) de Lovibond y Lovibond (1995). Adaptada en Chile por Román., Vinet, E., & Muñoz, A. (2014)

Cuestionario Autism-Spectrum Quotient (AQ) versión española adaptado de Barón-Cohen (2001).

1.2. Si la encuesta se diseña específicamente para la investigación debe presentar suficiente información para la evaluación de la misma:

La encuesta solicitará información sociodemográfica del estudiante tal como: Fecha de Nacimiento, género, etnia, lugar de nacimiento, carrera, año de estudio, antecedentes de diagnóstico TEA personal o en algún familiar, presencia de tratamiento).

## 9. Registro de respuestas

Sistema de registro:

1.  1.1. Presencial: 1.1.1  Individual 1.1.2.  Colectiva

1.2. No presencial: 1.2.  Vía internet: 1.2.1.  En línea. 1.2.2.  Correo

1.2.3.  Otros

2.  Tipo de registro

2.1.  Datos de carácter personal:

2.1.1  Encuesta, escala o entrevista  Video / Audio  Fotografía.  Otros datos

2.2.  Datos de carácter no personal (especificúese en cada caso la clase de registro):

2.2.1.  Datos fisiológicos

2.2.2.  Datos conductuales

2.2.3.  Escalas psicofísicas

2.2.4.  Otros datos

Sistema de protección de datos, secreto de los mismos y garantía de anonimato

1.  Registrado en Agencia Española de Protección de Datos

2.  Archivo codificado de lectura y escritura garantizado

3.  Otros sistemas de protección garantizados: ISO 27001 certification (Qualtrics) desde la dirección:  
<https://usalinvestigacion.eu.qualtrics.com/>

**10. Diseño y procedimiento (Categorías A y D de NUEVO PROYECTO)**

**Diseño incluye las variables independientes y dependientes, la formación de grupos (tratamiento y control o placebo) medidas (pre, post y seguimiento). Destaque especialmente la forma de proceder con el grupo control.**

Se utilizará un diseño mixto concurrente ya que éste permite, según Hernández, Fernández y Baptista (2015) una comprensión más profunda de la realidad en estudio, pudiendo realizar inferencias y meta inferencias, producto de toda la información recabada mediante recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos con la rigurosidad científica que requiere todo proceso investigativo.

Se invitará a las universidades públicas españolas y chilenas a participar de la investigación, mediante una carta informativa dirigida a las autoridades respectivas y se les solicitará firmar la autorización para realizar la investigación. Luego, se solicitarán los correos electrónicos de los estudiantes.

Los estudiantes de las distintas carreras de las universidades participantes y que cursan entre primer y tercer año, serán invitados a participar de la investigación y previa firma de los respectivos consentimientos, podrán responder vía online los instrumentos.

Posteriormente, los estudiantes que presenten puntuaciones en los rangos de Trastorno del Espectro Autista (TEA), serán convocados a participar de la segunda etapa de la investigación, en donde se trabajará con grupo control para poder determinar la validez predictiva del Cuestionario AQ. Este grupo control estará compuesto por estudiantes del mismo rango etario y que cursan las mismas asignaturas, seleccionados probabilísticamente.

Todos los estudiantes participantes, incluidos los de grupo control, responderán los mismos instrumentos (Encuesta demográfica, Cuestionario AQ y Escalas DASS21), con un tiempo estimado total de respuesta máximo de 45 minutos.

**Procedimiento incluye información explícita del número de sesiones, secuencia de presentación de estímulos o de los instrumentos de medida de cada sesión, la duración de las mismas.**

¿Existe engaño sobre el procedimiento? SÍ  NO

Si hay engaño, ¿puede determinar la decisión de participar en el experimento? SÍ  NO

Describa qué estrategia sigue para informar a los participantes del objetivo la investigación, la manipulación de las variables independientes, los datos registrados o eliminación de cualquier interpretación errónea, en el momento de la finalización del experimento o las sesiones de registro.

**11. Diseño y procedimiento (Categorías B y C) de NUEVO PROYECTO**

**12. Otras aclaraciones que el equipo de investigación considere importantes**

