

---

PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, REFERENCIA Y  
SEGUIMIENTO DE PÁRVULOS, PÁRVULAS Y ESTUDIANTES,  
DESDE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES A LA RED DE  
SALUD PÚBLICA

EN EL MARCO DE LA LEY 21.545 QUE ESTABLECE LA PROMOCIÓN DE LA INCLUSIÓN, LA  
ATENCIÓN INTEGRAL, Y LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON  
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL ÁMBITO SOCIAL, DE SALUD Y  
EDUCACIÓN

---



# I. ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| I. ÍNDICE   | 2  |
| II. EQUIPO DE TRABAJO                                 | 3  |
| III. INTRODUCCIÓN                                     | 4  |
| IV. OBJETIVOS Y ALCANCE DEL DOCUMENTO                 | 5  |
| V. TRATO DIGNO Y USO DEL LENGUAJE                     | 6  |
| VI. PASOS PARA LA DETECCIÓN, REFERENCIA Y SEGUIMIENTO | 8  |
| VII. REFERENCIAS                                      | 20 |
| VIII. ANEXOS  | 20 |

## II. EQUIPO DE TRABAJO

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Maria Paz Araya Alvarez</b><br/>Departamento de Salud Mental.<br/>División Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública.</p>   | <p><b>Marcela Villegas Otárola</b><br/>Equipo Nacional<br/>Atención a la Diversidad - Unidad de Educación Especial<br/>División de Educación General</p>   |
| <p><b>Cristóbal Castro Acuña</b><br/>Departamento de Rehabilitación y Discapacidad<br/>División Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública.</p>                          | <p><b>Débora Barrera Mardones</b><br/>Equipo Nacional<br/>Atención a la Diversidad - Unidad de Educación Especial<br/>División de Educación General</p>  |
| <p><b>Valeria Rojas</b><br/>Departamento de Salud Mental.<br/>División Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública.<br/>Hospital Gustavo Fricke</p>                       | <p><b>Jimena Sanhueza Martínez</b><br/>Profesional Departamento de Educación Integral<br/>División de Política Educativa<br/>Subsecretaría de Educación Parvularia<br/>Ministerio de Educación</p> |
| <p><b>Marcela Velásquez Beltrán</b><br/>Programa Nacional de Salud Infantil<br/>Departamento de Ciclo Vital<br/>División Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública.</p> | <p><b>M. Soledad González Serrano</b><br/>Equipo Nacional<br/>Atención a la Diversidad - Unidad de Educación Especial<br/>División de Educación General</p>  |

### III. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Ley 21.545 que establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo, que se manifiesta en dificultades significativas en la iniciación, reciprocidad y mantención de la interacción y comunicación social al interactuar con los diferentes entornos, así como también en conductas o intereses restrictivos o repetitivos (1).

Las características de las personas autistas pueden ser observables desde edades tempranas, y siendo la sala cuna, jardín infantil o establecimiento educacional uno de los principales contextos en el que transcurre gran parte de la cotidianidad de niños, niñas y adolescentes, estas instancias se constituyen en una oportunidad ideal para la identificación de señales que permitan realizar una referencia precoz a evaluación diagnóstica, con el fin de que niños y niñas reciban una atención e intervención lo más temprano posible (2).

Este protocolo se enmarca en las acciones mandatadas por la Ley 21.545 de 2023, específicamente en lo referido en su artículo 12, el cual señala que el Ministerio de Salud, previa consulta al Ministerio de Educación, elaborará un protocolo en virtud del cual los establecimientos educacionales apoyarán la referencia de niños, niñas y adolescentes (NNA) que manifiesten signos característicos de autismo al establecimiento de salud correspondiente para iniciar, lo más oportunamente posible, el respectivo proceso de evaluación diagnóstica.

Asimismo, el “Protocolo para la detección, referencia y seguimiento de párvulos y estudiantes, desde establecimientos educacionales a la red de salud pública”, en adelante “el protocolo”, incluye las acciones a seguir por parte de los equipos educativos y de salud para establecer una coordinación permanente, comprendiendo que el trabajo intersectorial es una oportunidad para dar una respuesta integral a las necesidades de los NNA y sus familias, de acuerdo con las responsabilidades que a cada sector le corresponden. Además, permite ampliar los ámbitos de acción, evitar la sub o sobre intervención y, por lo tanto, realizar un plan de intervención más eficiente que promueva el bienestar e inclusión de los NNA.

## IV. OBJETIVOS Y ALCANCE DEL DOCUMENTO

### Objetivo General

Establecer los pasos y acciones a seguir por los equipos de educación y salud, a fin de brindar una respuesta coordinada e integral, desde un enfoque biopsicosocial, a las necesidades de párvulos y estudiantes en el marco de la Ley 21.545.

Para el logro de este propósito central, se han identificado los siguientes objetivos específicos:

### Objetivos específicos

- Establecer el proceso y los recursos técnicos que permitan a los equipos educativos detectar y referir a los párvulos, párvulas y estudiantes a los establecimientos de salud para la respectiva evaluación diagnóstica de un posible TEA.
- Entregar directrices para fortalecer un trabajo conjunto entre los equipos de educación y salud a fin de asegurar la continuidad y pertinencia de los cuidados y apoyos.

### Alcance

- Equipos directivos y de gestión de establecimientos educacionales.
- Equipos educativos de establecimientos educacionales.
- Directores de establecimientos de salud.
- Profesionales a cargo de la gestión de la red asistencial de cada territorio.
- Equipos de salud de todos los niveles de la red pública que realizan acciones de detección, evaluación, confirmación diagnóstica, abordaje terapéutico y rehabilitación de personas autistas.

### Población objetivo

Párvulos y párvulas de sala cunas y jardines infantiles así como también estudiantes de establecimientos de educación común de básica y media, incluidos adolescentes de las modalidades de Educación de Jóvenes y Adultos, que requieren acceder a un proceso organizado para identificación de señales de alerta de TEA y una eventual derivación posterior a evaluación diagnóstica y atención en los establecimientos de salud.

## V. TRATO DIGNO Y USO DEL LENGUAJE

En este punto, desarrollado por la mesa MINSAL de representación nacional de las organizaciones sociales de personas autistas y familiares, se profundiza en el principio definido por la Ley sobre trato digno y en el cual se establece que las personas autistas “deben recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia. Deberá adoptarse un lenguaje claro y sencillo en las atenciones que se les brinden, y medidas necesarias para respetar y proteger su vida privada y su honra”.

Las personas autistas se ven constantemente discriminadas, vulneradas e invisibilizadas por el entorno. Es por esta razón que se realizan las siguientes recomendaciones tanto para referirse y tratar a la persona autista y a sus familiares y cuidadores, como para el uso de material en talleres, charlas y/o capacitaciones en el ejercicio de la labor como trabajador de la salud y educación.

- La forma correcta de referirse a las personas autistas será como esa persona prefiera ser llamada; sin embargo, para la comunidad autista los términos más utilizados son “persona autista” o “persona dentro del espectro autista”. No se recomienda el uso de “persona con autismo”, “persona con TEA”, “persona TEA”, ya que no tienen representatividad en la comunidad autista en primera persona.
- Usar un lenguaje neuroafirmativo; es decir, quitarle al autismo la carga negativa y patologizante que siempre se le ha asignado.
- Centrarse en las habilidades y no en las dificultades de la persona.
- Referirse a desafíos y/o oportunidades en los diversos contextos de la vida de la persona autista desde un modelo biopsicosocial.
- Considerar en el quehacer diario, que el autismo es una condición neurobiológica cuyas manifestaciones pueden cambiar durante el curso de la vida, pero que es permanente. Tener en cuenta lo anterior permitirá, resguardar el principio de neurodiversidad reconocido en la ley 21.545.
- Entregar refuerzos positivos a la persona autista sobre su condición de vida eliminando estigmas o prejuicios en relación con el diagnóstico.
- Brindar un espacio seguro, amigable y optimista, generando accesibilidad en todos los contextos en los que se vincule la persona autista y su familia.
- Usar apoyos visuales u otros medios necesarios para la entrega de información, considerando su importancia en el proceso de anticipación para la persona autista. La anticipación significa siempre anunciar a una persona autista lo que sucederá a

continuación, utilizando los apoyos necesarios para facilitar la comprensión del mensaje. Se recomienda también, pedir apoyo a acompañantes si se considera que la anticipación realizada no es efectiva o suficiente. La adecuada anticipación disminuye la posibilidad de desregulaciones emocionales-conductuales y es especialmente necesaria cuando se va a tocar a la persona autista, utilizar algún material o equipamiento desconocido con ella (por ejemplo, una máquina de examen) o cuando, dado algún procedimiento, se le hará sentir alguna textura, consistencia, sabor, nivel de molestia o dolor en particular.

- Utilizar lenguaje claro, breve y concreto, para generar la participación activa de la persona autista en el proceso de toma de decisiones en relación con su salud, respetando el principio de autonomía progresiva de la ley 21.545 y la autodeterminación.
- Explicar a las familias y/o cuidador/a que el cerebro de su familiar autista es diferente, tal como lo son todos los cerebros, y que podría presentar mayores desafíos en algunas áreas que otras personas, pero que eso no implica que no podrá lograr adquirir habilidades que le permitan mejorar su calidad de vida.
- El trato debe ser respetuoso e inclusivo, adecuándose al nivel cognitivo o comprensivo de la persona autista; incluyéndose si es necesario apoyos visuales u otros apoyos que necesite la persona autista.
- Facilitar la presencia de acompañantes o personas significativas de la persona autista cuyo número sea suficiente para la adecuada atención de salud, si es que esta así lo requiere, según lo señalado en el artículo 15 de la ley 21.545, sobre el derecho al acompañamiento en el contexto sanitario.

Finalmente, se debe considerar que toda persona autista, independiente de la edad, puede necesitar apoyos en la vida diaria que son variables a lo largo del curso de vida. Especialmente cuando hay cambios de entornos o etapas, por ejemplo: salida del colegio, universidad, trabajo, casa, familia, etc.

## VI. PASOS PARA LA DETECCIÓN, REFERENCIA Y SEGUIMIENTO

La Ley 21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, establece que todo NNA tiene derecho a la salud. Este derecho contempla el acceso a los establecimientos de salud, independiente de su edad y estatus migratorio. Asimismo la Ley establece que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser educados en el desarrollo de su personalidad, aptitudes y capacidades hasta el máximo de sus posibilidades (3).

En este sentido, se debe establecer la coordinación permanente de los equipos de educación y salud del territorio, de manera que puedan acceder a los servicios y procedimientos de salud preventivos, tratamientos de enfermedades y rehabilitación de la salud cuando lo requieran, con especial énfasis en promover la supervisión de salud de NNA en sus centros de salud.

Por lo anterior, resulta de mayor importancia que las salas cuna, jardines infantiles y establecimientos educacionales identifiquen los centros de salud donde estén inscritos los NNA, ya sean estos del mismo sector del establecimiento educacional o de otras comunas.

La siguiente figura ilustra el proceso de detección, referencia y seguimiento de NNA entre los establecimientos de educación y salud, en el marco de la ley 21.545:

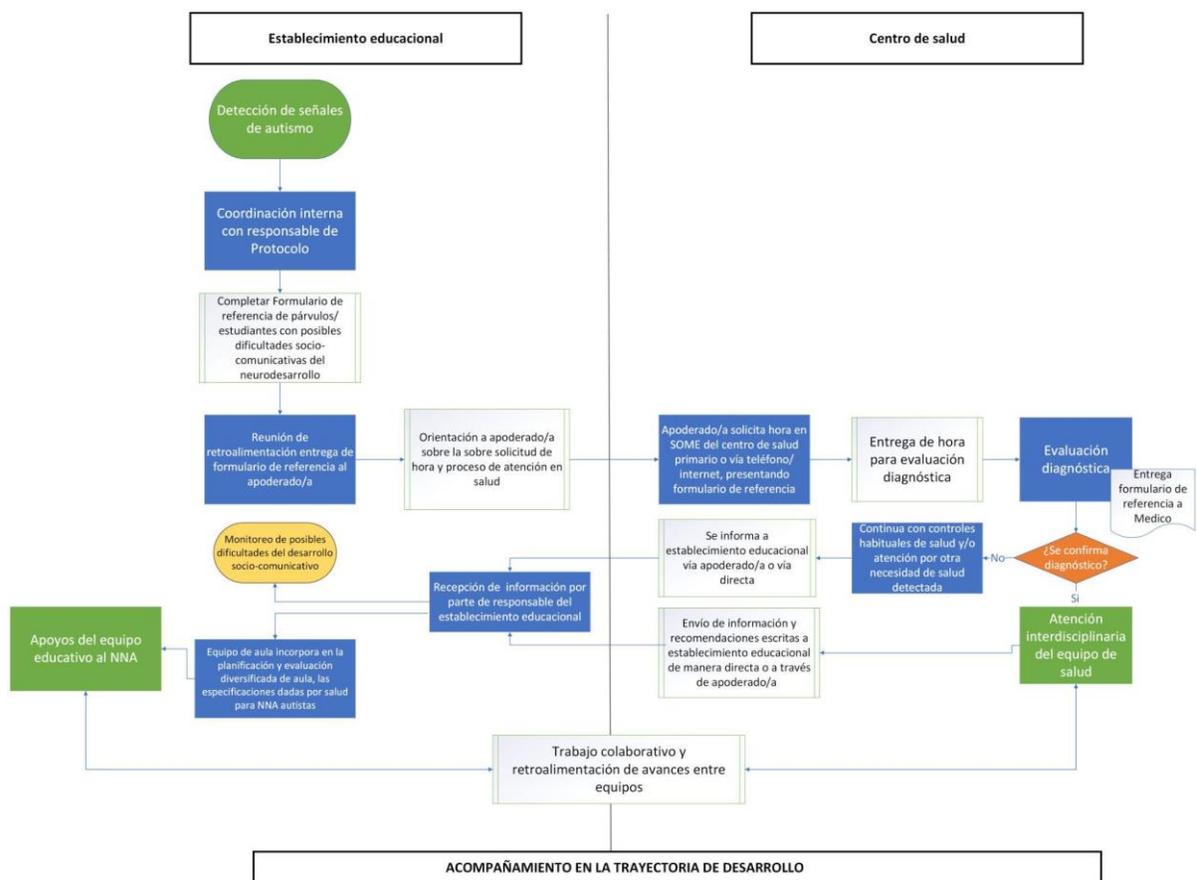


Figura 1. Flujo de referencia y coordinación entre salas cuna, jardines infantiles y establecimientos educacionales, con los centros de salud pública, en el marco de la ley 21.545.

A continuación, se describen los siete pasos a seguir en el proceso de detección, referencia y seguimiento.

## PASO 1. Detección en el establecimiento educacional.

Será responsabilidad de cada establecimiento educacional apoyar la referencia a los centros de salud de aquellos NNA en los que se hayan identificado señales compatibles con TEA de manera de recibir oportunamente una evaluación diagnóstica.

Es importante comprender que las señales compatibles con TEA, permiten operativizar y plasmar con mayor claridad aquellas características observadas por los educadores, educadoras, docentes y asistentes de la educación sobre aquellos signos más específicos que pudieran indicar un posible TEA. Por lo tanto, las pautas de observación, que agrupan dichas señales:

- En ningún caso deben ser utilizadas como un instrumento estandarizado de detección o diagnóstico.
- No tienen un puntaje específico para la toma de decisiones, ya que lo relevante es la observación cualitativa de estas características. De esta manera, la presencia de pocas señales, pero

**frecuentes y que impactan el desempeño del NNA** en el área social y del comportamiento también podrían ser motivo de derivación.

### **Acciones/Responsabilidades**

#### **Equipo directivo y de gestión:**

- Incorporar en la ficha o expediente del párvulo, párvula o estudiante, en el proceso de matrícula, la información sobre el sistema y centro de salud de pertenencia con el fin de facilitar los procesos de articulación educación-salud en caso de ser necesario.
- Incorporar dentro del reglamento interno del establecimiento educacional el procedimiento de aplicación del Protocolo, informando en el mismo sobre la eventualidad de aplicación de pauta de observación.
- Informar a todas y todos los involucrados en la comunidad educativa acerca de la existencia, objetivos y alcance del Protocolo.
- Determinar, de acuerdo con las características de cada establecimiento educacional (niveles educativos, existencia de PIE y/o dupla psicosocial, equipo de convivencia, entre otros), la forma de implementación del Protocolo, designando responsables y participantes en su aplicación. Dicho/s responsable/s deben contar con tiempo y claridad respecto de las funciones que implica esta tarea.
- Cautelar la adecuada implementación de este proceso.
- Abordar cada situación con el debido resguardo a la privacidad y trato digno que amerita toda y todo estudiante y su familia.

#### **Educadores, Educadoras, docentes y profesionales asistentes de la educación**

- Tomar conocimiento sobre la existencia, objetivos y alcance del Protocolo.
- Ante la presencia de señales compatibles con TEA, establecer coordinación interna con quien haya sido designado para la tarea de completar el “Formulario de referencia de párvulos y estudiantes con posibles dificultades socio-comunicativas del neurodesarrollo” (Anexo 1).
- El o los profesionales acordados con el equipo directivo o de gestión serán los responsables de apoyar la referencia del párvulo, párvula o estudiante al centro de salud (educador, educadora, docente, profesional asistente de la educación de PIE, dupla psicosocial, profesional de convivencia escolar, otro/a), y de continuar este proceso si se confirma el diagnóstico, siempre en completa articulación con el o la

profesora jefe del curso. Las funciones mínimas que deberá cumplir el o los responsables son las siguientes:

- Conocer los distintos pasos y acciones definidas en el Protocolo.
  - Recepcionar la información respecto de párvulos, párvulas o estudiantes observados con señales compatibles al TEA.
  - Disponer de ejemplares y orientar/apoyar respecto del llenado del "Formulario de referencia de párvulos, párvulas y estudiantes con posibles dificultades socio-comunicativas del neurodesarrollo" al educador/a, docente, u otro/a con mayor conocimiento acerca del NNA.
  - Orientar al/la apoderado/a respecto del lugar y procedimiento que deberá realizar para solicitar hora en el centro de salud y del proceso de atención.
  - Coordinar con el equipo de salud las acciones y mecanismos necesarios para implementar y hacer seguimiento a las indicaciones recomendadas para el bienestar integral de párvulos, párvulas y estudiantes.
  - Coordinar con el equipo educativo sobre las acciones a implementar en el establecimiento educacional para favorecer el proceso educativo del NNA autista.
- Completar la información que se requiera para realizar la referencia al establecimiento de salud.

### Aspecto a tener en cuenta:

Existen dificultades importantes para la identificación del autismo en niñas y mujeres. Diferentes explicaciones se han dado para este fenómeno: desde diferencias en las manifestaciones nucleares del autismo, falta de sensibilidad en las herramientas para la detección y el diagnóstico, un posible sesgo estructural en la práctica profesional o una forma de respuesta ante expectativas asociadas al género y que terminan por enmascarar algunas características propias del autismo (4-8). Algunas señales o manifestaciones complementarias a considerar para la observación de niñas y adolescentes (9-10):

- Sus relaciones sociales se ajustan al contexto, pero tiene dificultades para intimar o mostrar complicidad social.
- Imita a sus iguales de forma aprendida, mecánica y poco espontánea.
- Muestra desinhibición o conductas contextualmente inapropiadas hacia desconocidos, como contar secretos o hacer preguntas que trascienden la intimidad del otro/otra.
- Presenta excesiva complacencia y/o falta de comprensión de las bromas, ironías o recepción de burlas por parte de sus pares.
- Tiene amistades exclusivas, excluyentes u obsesiones con pares y adultos de la escuela.

## PASO 2. Completar el formulario de referencia.

### Acciones/Responsabilidades:

#### Equipo educativo a cargo

- Ante la presencia de señales compatibles con TEA, el/la profesional responsable y los participantes acordados previamente según la realidad de cada establecimiento (educador o educadora de párvulo, docente de aula, integrante de dupla psicosocial, docentes del PIE o profesionales asistentes de la educación) deberá completar el “Formulario de referencia de párvulos y estudiantes con posibles dificultades socio-comunicativas del neurodesarrollo” (Anexo 1). Dicho formulario contiene:
  - Datos de identificación del párvulo o estudiante.
  - Motivo de referencia.
  - Antecedentes pedagógicos (adjuntar antecedentes o informes complementarios previamente informados a la familia).
  - Pautas de observación, acorde al nivel educativo.

### ***Aspectos a tener en cuenta:***

Desde la detección y durante todo el proceso de referencia se debe brindar un trato digno y respetuoso, considerándose como tal no sólo un buen trato verbal o adecuada entrega de información, sino que todas aquellas condiciones y prácticas que velen por el principio del interés superior del niño, niña y adolescente, es decir, que todas las decisiones que se tomen vayan orientadas a su bienestar y pleno ejercicio de derechos. Cada NNA tiene derecho a la protección de la privacidad y la confidencialidad<sup>1</sup>, lo cual implica se resguarde y respete la información personal y sensible que comparta el establecimiento educacional.

## **PASO 3. Informar al apoderado/a y entregar formulario**

### **Acciones/Responsabilidades:**

#### **Equipo educativo a cargo**

- Informar y retroalimentar con suma cautela al apoderado/a y al estudiante (si corresponde por edad y nivel de autonomía<sup>2</sup>) sobre algunas características que pudieran indicar posibles dificultades socio-comunicativas.
- Señalar la importancia de acudir al centro de salud correspondiente para que se realice la respectiva evaluación que puede concluir confirmando o descartando el motivo de consulta.
- Entregar “Formulario de referencia de párvulos y estudiantes con posibles dificultades socio-comunicativas del neurodesarrollo” al apoderado/a, completado según lo observado por el establecimiento educacional.
- Indicar cómo solicitar la hora de consulta médica en el centro de atención primaria que le corresponde.

---

1 Artículo 12 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; Artículo 33 LEY 21430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

2 Principio de autonomía progresiva: capacidad de los niños, niñas y adolescentes de ejercer sus derechos a medida que se desarrollan mental y físicamente. [https://www.defensorianinez.cl/preguntas\\_frecuentes/que-se-entiende-por-autonomia-progresiva/](https://www.defensorianinez.cl/preguntas_frecuentes/que-se-entiende-por-autonomia-progresiva/). Puede ser concebida como un principio que habilita las decisiones que las niñas, niños y adolescentes pueden tomar por sí solas. [https://www.scjn.gob.mx/10ddhh/sites/default/files/redes-sociales/archivos-adjuntos/autonomia\\_progresiva\\_0.pdf](https://www.scjn.gob.mx/10ddhh/sites/default/files/redes-sociales/archivos-adjuntos/autonomia_progresiva_0.pdf)

- Informar que en el SOME<sup>3</sup> del centro de salud o vía telefónica/internet se le asignará una hora para la primera consulta con médico/a del sector, según disponibilidad local.
- En caso de que el NNA no esté inscrito en un establecimiento de salud, sugerir a el/la apoderado/a que se acerquen al establecimiento de atención primaria más cercano a su domicilio para realizar el trámite.
- En el caso de aquellas NNA que se atienden en un centro de salud de libre elección, entregar toda la información para que en ese lugar puedan realizar el respectivo diagnóstico.
- En caso de que la familia desestime la concurrencia al centro de salud, reforzar la asistencia a los controles de salud, como una instancia de evaluación del desarrollo general del NNA.

#### **Apoderado/a**

- Asistir a la reunión citada por el equipo a cargo.
- Tomar conocimiento de la importancia de la detección temprana de las dificultades en el área socio-comunicativa encontradas.
- Solicitar hora médica en SOME de centro de salud o vía telefónica/internet, indicando que fue referenciado por el establecimiento educacional y que cuenta con “Formulario de referencia de párvulos y estudiantes con posibles dificultades socio-comunicativas del neurodesarrollo”.
- Entregar en primera consulta con médico/a el “Formulario de referencia de párvulos/as y estudiantes con posibles dificultades socio-comunicativas del neurodesarrollo”.
- Compartir con profesional responsable en el establecimiento educativo, la información relevante aportada por el centro de salud con la finalidad de coordinar de mejor manera la implementación de sugerencias y apoyos propuestos.

---

<sup>3</sup> Servicio de Orientación Médica Estadística. Recepción donde se realiza la inscripción en los centros, agendamiento de horas, entre otros.

#### Aspectos a tener en cuenta:

Muchas veces, la palabra autismo, TEA u otro relativo puede generar miedo, ansiedad o resistencia en los padres, madres y/o cuidadores debido a la frecuente discriminación y estigmatización de esta condición, o a su desconocimiento. Por esta razón, la información que se entrega debe ser muy cuidadosa, considerando que se está sólo en un proceso de observación y será el profesional de salud quien confirmará o no un diagnóstico de TEA. Por lo anterior, al momento de informar al apoderado/a sobre la necesidad de evaluación al NNA por parte del centro de salud, se recomienda indicar que se observan algunas “dificultades en el área socio-comunicativa”, las cuales se sugiere sean evaluadas oportunamente.

#### PASO 4. Atención en el centro de salud

- El Director de cada centro de salud de atención primaria debe asegurar la implementación del Protocolo y asignar un responsable que cautele su correcta aplicación en el establecimiento de salud.
- Luego de asignada la hora, en la primera consulta médica el apoderado/a debe entregar el formulario de referencia. En esta primera instancia se determinarán las siguientes acciones de evaluación y confirmación diagnóstica por el equipo de salud.
- En caso de que el médico y equipo interdisciplinario, tras la evaluación diagnóstica, descarten el diagnóstico de TEA, pero identifiquen otras necesidades de salud, se realizarán las acciones correspondientes para su evaluación y atención oportuna.
- Aquellos NNA con diagnóstico de TEA confirmado recibirán atención y se elaborará un plan de intervención, incorporando acciones psicosociales, médicas, fonoaudiológicas, nutricionales y de otros profesionales según la necesidad de cada caso, acorde a la organización y oferta local.
- En aquellos casos de NNA que ya cuentan con diagnóstico de TEA desde el sector privado y requieren continuar su atención la Red Pública de Salud, el apoderado/a puede solicitar una primera atención con médico del Establecimiento de Atención Primaria en el que se encuentre inscrito, acompañado de informe del médico de la red privada, que realizó el diagnóstico. Dicho informe debe incluir al menos: nombre del médico/a especialista y contacto, fecha del diagnóstico, comorbilidades presentes, nivel necesidades de apoyo, esquema farmacológico (sí y cuál), tratamiento interdisciplinario recibido o requerido (indicar fonoaudiólogo, TO, psicólogo u otro), asistencia a PIE. El médico del centro de salud evaluará los antecedentes, para

definir la derivación que corresponda de acuerdo con la oferta con que la Red Pública cuente en el territorio.

#### **Aspectos a tener en cuenta:**

Actualmente el diagnóstico y atención de las personas autistas se brinda principalmente en el nivel de especialidad ambulatoria, con algunas iniciativas en el nivel primario.

A medida que se implemente la Ley 21.545, el nivel primario de salud irá desarrollando las acciones de diagnóstico, apoyo al desarrollo y rehabilitación integral de NNA autistas, en coordinación con el nivel de especialidad cuando se requiera.

Para mayor información, ver “Protocolo para el abordaje integral de salud de personas con diagnóstico de trastorno del espectro autista, lineamientos en el marco de la ley 21.545”, disponible en <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/04/Protocolo-para-el-abordaje-integral-en-salud-de-personas-con-trastorno-del-espectro-autista-y-Res.-Exenta-N%C2%B0-501-aprueba-protocolo.pdf>.

## **PASO 5. Colaboración y seguimiento**

- Para una adecuada articulación, se sugiere que la persona designada como responsable de la implementación del Protocolo en el establecimiento educativo, confirme la recepción del formulario de referencia en el centro de salud y mantenga la comunicación con el/la apoderado/a del estudiante respecto a las atenciones en salud.
- Por su parte, en caso de confirmarse el diagnóstico de TEA, el equipo de salud designará un/a referente que mantenga la comunicación con el establecimiento educacional.
- El equipo de salud podrá coordinar con los profesionales del establecimiento educacional algunos ajustes, apoyos y recomendaciones para favorecer la inclusión educativa, mediante una indicación por escrito, ya sea a través de los apoderados/as o a través de comunicación directa con la persona responsable del establecimiento educacional, con el asentimiento del NNA y consentimiento del adulto responsable (ver Anexo 2 “Consentimiento informado”).
- Del mismo modo, desde el establecimiento educativo se ha de enriquecer la evaluación del proceso de atención en salud con un reporte de los que habitualmente elaboran los equipos de aula (Informe Cualitativo de fin de semestre o fin de año, informe pedagógico de Educación Parvularia), sobre el estado de avance del NNA en el contexto educativo. En este, se deben considerar los progresos y necesidades de apoyo que se mantienen en ámbitos evolutivos esenciales, tales como: comunicación social, flexibilidad mental, nivel de actividad, disposición al aprendizaje, ajuste al espacio escolar, entre otros, con el fin de que los profesionales de salud puedan conocer su evolución y fortalecer/modificar el plan de intervención según los objetivos terapéuticos.

**Aspectos a tener en cuenta:**

La retroalimentación es una acción clave para promover una mejor comunicación y trabajo colaborativo entre los establecimientos educacionales y los centros de salud. Esta comunicación fluida y constante permitirá que los equipos de ambas instituciones puedan generar estrategias conjuntas en beneficio de los niños, niñas y/o adolescentes y la toma de mejores decisiones tanto en el ámbito sanitario como educativo.

**PASO 6. Apoyos en el ámbito educativo**

- El equipo del establecimiento educativo complementa sus evaluaciones e intervenciones pedagógicas con la información e indicaciones que aporta salud y apoderado/a, incorporando en los procesos de diversificación tanto de la planificación como de la evaluación de aprendizaje de aula general aquellas especificaciones que potencian la participación efectiva de los NNA autistas. También, de ser necesario ajusta o desarrolla el plan de apoyos integral del o la estudiante y el plan curricular individual.
- Se implementan los apoyos grupales e individuales que se han planificado y acordado.
- Se establece la periodicidad con que se realizarán evaluaciones de avance de dicho plan para realizar ajustes o modificaciones.
- Se mantiene una constante comunicación con el/la estudiante y su apoderado/a.

### Aspectos a tener en cuenta:

La publicación de la Ley N° 21.545 (Ley de Autismo), vino a complementar los derechos, garantías y beneficios ya contemplados en otros cuerpos normativos y en los tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes. En este sentido la Superintendencia de Educación, a través de Resolución Exenta 586 del 27 de Diciembre de 2023 (y sus modificaciones), emitió una circular que imparte instrucciones y obligaciones dirigidas a **todos los establecimientos** de educación parvularia, básica y/o media del país, en sus distintas modalidades, **tanto públicos como privados**, que posean Reconocimiento Oficial del Estado, y a establecimientos de educación parvularia que posean Autorización de funcionamiento, o se encuentren en periodo de adecuación. Disponible en <https://www.supereduc.cl/wp-content/uploads/2023/12/Circular-Ley-de-autismo.pdf>.

A continuación, se mencionan algunas de las obligaciones específicas para los establecimientos educacionales, junto a algunos derechos y bienes jurídicos involucrados respecto de los párvulos y estudiantes autistas:

| Derechos y bienes jurídicos  | Obligaciones específicas para EE   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>● Recibir una atención y educación adecuada, oportuna e inclusiva.</li><li>● A no ser discriminado arbitrariamente</li><li>● A ser informados.</li><li>● Estudiar en un ambiente de aceptación y respeto mutuo.</li><li>● Ser escuchados y participar del proceso educativo.</li><li>● Ser evaluado y promovido de acuerdo a un sistema objetivo y transparente.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>● Acceso a la educación.</li><li>● Obligación de ajustar reglamentos y procedimientos internos considerando situaciones de desregulación emocional y conductual.</li><li>● Ajuste de medidas disciplinarias.</li><li>● Concurrencia del padre, madre, apoderado o tutor legal ante emergencias respecto a la integridad del párvulo o estudiante.</li><li>● Proveer espacios educativos inclusivos, sin violencia y sin discriminación para las personas con trastorno del espectro autista.</li></ul> |

## PASO 7. Acompañamiento en la trayectoria de desarrollo

- Alcanzando el logro de los objetivos terapéuticos planteados, el equipo de salud deberá realizar controles con menor frecuencia, de acuerdo con las necesidades de apoyo que requiera el NNA, pudiendo requerir más adelante un nuevo proceso de intervención más estructurado, en especial en las etapas de transición que suelen presentar nuevos desafíos (de educación parvularia a básica, de básica a educación media, entre otras).
- En este proceso de acompañamiento, el establecimiento educacional brinda un apoyo continuo al NNA y se contactará con el centro de salud de ser necesarios nuevos apoyos.
- Recordar que el NNA continúa siendo usuario del centro de atención primaria y recibiendo las atenciones de salud que corresponden, con especial énfasis en los controles de salud integral, instancias que permiten la detección e identificación de otras necesidades de atención.

### **Aspectos a tener en cuenta:**

El autismo es evolutivo por lo cual, el seguimiento de un NNA que se refirió a atención de salud y fue descartada la condición, requiere igualmente de un monitoreo permanentemente de nuevas señales que pudieran indicar autismo u otra condición y que requiera un nuevo proceso de evaluación en salud. Asimismo, aquellos NNA ya diagnosticados también requieren de un monitoreo de nuevas necesidades de apoyo y ajustes en educación.

## VII. REFERENCIAS

1. Congreso de Chile, (marzo, 2023). Ley 21.545. Establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación.
2. M.J. Álvarez Gómez, J. Soria Aznar, J. Galbe Sánchez-Venturac, Grupo de Pediatría del Desarrollo de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). (2009). Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 11(41):65-87.
3. Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2022). Ley 21430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia.
4. Lai, M. C., Baron-Cohen, S., y Buxbaum, J. D. (2015). Understanding autism in the light of sex/gender. *Molecular Autism* 6, 24.
5. Lai, M. C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., ... y Baron-Cohen, S. Consortium, MA (2017). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*, 21(6), 690-702.
6. Ratto, A. B., Kenworthy, L., Yerys, B. E., Bascom, J., Wieckowski, A. T., White, S. W., ... y Anthony, L. G. (2018). What about the girls? Sex-based differences in autistic traits and adaptive skills. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(5), 1698-1711.
7. Kreiser, N. L., y White, S. W. (2014). ASD in females: are we overstating the gender difference in diagnosis?. *Clinical child and family psychology review*, 17(1), 67-84. Gould, J., y Ashton-Smith, J. (2011). Missed diagnosis or misdiagnosis? Girls and women on the autism spectrum. *Good Autism Practice (GAP)*. 12(1), 34-41.
8. Gould, J., y Ashton-Smith, J. (2011). Missed diagnosis or misdiagnosis? Girls and women on the autism spectrum. *Good Autism Practice (GAP)*. 12(1), 34-41.
9. Hernández Layna, C., Verde Cagiao, M., Vidriales Fernández, R., Plaza Sanz, M., & Gutiérrez Ruiz, C. (2022). Recomendaciones para la detección y el diagnóstico del trastorno del espectro del autismo en niñas y mujeres.
10. Merino, M., D'Agostino, C., de Sousa, V., Gutiérrez, A., Morales, P., Pérez, L., ... & Amat, C. (2018). Guía de buenas prácticas en niñas, adolescentes y mujeres con Trastorno del Espectro del Autismo. Asociación Española de Profesionales del Autismo.



### 3. ANTECEDENTES PEDAGÓGICOS

|   |
|---|
| Indique el progreso educativo general de el/la párvulo/a o estudiante:                                    |
|   |
| Escriba al menos tres aspectos positivos de él/la párvulo/a o estudiante que constituyen como fortalezas: |
|   |
| Indique brevemente acciones realizadas en el establecimiento para apoyar el/la párvulo/a o estudiante:    |
|   |
| De ser necesario adjunte informes complementarios previamente informados al/la apoderado/a:               |
|   |

#### 4. PAUTAS DE OBSERVACIÓN DEL ÁREA SOCIO-COMUNICATIVA

Las siguientes pautas de observación no constituyen un instrumento de detección o diagnóstico.

A continuación, se presentan las conductas más comunes vinculadas a dificultades de la relación social y la comunicación. Complete de acuerdo a si los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en educación parvularia o en educación general (básica o media).

##### NIÑOS Y NIÑAS DEL NIVEL DE EDUCACIÓN PARVULARIA

| Señales  | En relación con los niños y niñas del grupo o nivel la conducta que se señala ocurre: |                |
|--|---|----------------|
|  | Nunca o rara vez  | Frecuentemente |
| Se comunica con pocas palabras en relación con su edad   |   |                |
| No responde a su nombre cuando se le llama   |   |                |
| Repite palabras o frases de inmediato o después de escucharlas   |   |                |
| Responde con palabras o frases que no tienen relación con las preguntas que se le realizan   |   |                |
| Se refiere a sí mismo con su nombre y en tercera persona (Benjamín quiere pan, Anita tiene hambre)   |   |                |
| Utiliza pocos gestos comunicativos (saludar, pedir, rechazar, despedirse)  |   |                |
| Cuando quiere algo, toma la mano de una persona adulta y la lleva hacia el objeto que desea, sin mirar ni hablarle                                   |   |                |
| Establece escaso o ningún contacto visual con otras personas   |   |                |
| Tiende a aislarse de sus pares (juega solo o sola, aparenta independencia)   |   |                |
| No sigue con la mirada un objeto de su interés para mostrarlo o pedirlo  |   |                |
| Presenta baja respuesta en la interacción con otras personas adultas o niños y niñas (sonrisa social, reciprocidad)                                  |   |                |
| Tiende a jugar clasificando y ordenando juguetes u objetos de manera repetitiva, sin hacer un uso simbólico de ellos                                 |   |                |
| Presenta movimientos reiterados y repetitivos como aleteo de manos, balanceos, giros, saltos   |   |                |
| Presenta intereses demasiado restringidos o inusuales para la edad y contexto social (como apego excesivo por algún objeto, juguete, dibujo animado) |   |                |

|   |    |    |
|---|----|----|
| Tiene preferencias o rechazo inusual e intenso por ciertos sonidos, olores, sabores, texturas, colores. |    |    |
| El desarrollo de su lenguaje se detuvo o ha retrocedido   | No | Si |
|   |    |    |

Pauta elaborada en base a pautas de señales de alerta de 12 a 24 meses y de 24 a 36 meses (MINSAL 2024) y posterior validación de expertos de equipos clínicos y de educación parvularia.

### ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN GENERAL (BÁSICA O MEDIA)

| Señales  | En relación con los estudiantes del grupo o nivel la conducta que se señala ocurre: |                |
|--|---|----------------|
|  | Nunca o rara vez  | Frecuentemente |
| Parece interesarse más por las cosas y objetos que por las personas.   |   |                |
| Suele interesarse por una parte de los objetos, juguetes y/o personas (por ejemplo, las ruedas de los juguetes).   |   |                |
| Generalmente parece no atender cuando se le llama (actúa como si no escuchara).  |   |                |
| Establece contacto visual inusual: inexistente, escaso o persistente.  |   |                |
| Durante el recreo o actividades sin guía del adulto permanece solo/a o necesita ayuda y estructura para participar del grupo; o realiza juegos de forma paralela a éste; o busca controlar y guiar el juego. |   |                |
| Cuando quiere algo que no puede obtener por sí mismo, le lleva a usted tomándole de la mano hacia el objeto que desea, pero sin mirar ni hablarle.   |   |                |
| Presenta dificultad para relacionarse con pares y ajustarse al contexto socioeducativo.  |   |                |
| Entiende lo que se le dice de una forma muy literal, no entiende las bromas, dobles sentidos, metáforas.   |   |                |
| Se refiere a sí mismo con su nombre y en tercera persona (Benjamín quiere pan).  |   |                |
| Al hablar utiliza palabras rebuscadas (vocabulario elevado) o tiene una entonación o tono de voz particular.   |   |                |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Muestra movimientos repetitivos con el cuerpo o comportamientos estereotipados, como balanceo o giros, movimiento de dedos, manos y/o saltos.  |  |  |
| Muestra dificultad para adaptarse a cambios, por ejemplo, cambio en orden de muebles, de profesor, de actividades o rutinas.   |  |  |
| Se desplaza sin sentido conocido. Por ej. da vueltas sobre sí mismo, corre de un lado a otro o sube y baja escaleras durante largos períodos de tiempo.  |  |  |
| Suele entretenerse repitiendo una misma actividad (alinea cosas, levanta torres y las tira, etc.).   |  |  |
| Reacciona con desajustes conductuales ante situaciones o personas nuevas, o cuando se interrumpe un orden típico.  |  |  |
| A veces sorprende con sus habilidades, como por ejemplo memorizar banderas, capitales, o saber mucho sobre un tema.  |  |  |
| Repite palabras o frases que ha oído (personas, televisión, radio, etc.) inclusive con una voz similar a la que escuchó.   |  |  |
| Debe llevar rutinas y rituales que no pueden ser alterados por ejemplo ordenar de cierta forma sus cosas en la mesa antes de empezar.  |  |  |
| Muestra apego excesivo por algún objeto, juguete, dibujo animado, o pasa por distintos "periodos" de preocupaciones, intereses intensos u obsesiones durante el año.   |  |  |
| Le molestan algunos ruidos (llega a taparse los oídos).  |  |  |
| Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento). |  |  |
| Presenta auto o hetero agresiones.   |  |  |
| Tiene preferencias o rechazo por ciertos alimentos según su consistencia (suaves, ásperas), sabor (dulces, salados, ácidos), color o forma.  |  |  |
| Constantemente huele lo que encuentra.   |  |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Reacciona de forma extraña al contacto con ciertas texturas (suaves, ásperas). |  |  |
| A veces camina en puntas de pie.   |  |  |

Pauta elaborada en base a pauta del Centro de Atención de Fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso (CAFUV) y validación de expertos a través de Metodología Delphi, 2024.

BORRADOR

---

Nombre y Firma del Educador/a o Docente

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, RUT\_\_\_\_\_. padre, madre y/o  
apoderado de \_\_\_\_\_, autorizo compartir información  
entre el centro de salud y el establecimiento educativo en relación a avances, ajustes, apoyos y  
recomendaciones que favorezcan el proceso de atención en salud y de inclusión educativa  
de \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA