

# PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, DERIVACIÓN Y SEGUIMIENTO

DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DESDE  
ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES  
A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

EN MARCO DE LA LEY N° 21.545



Gobierno  
de Chile

[gob.cl](http://gob.cl)

Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

Ministerio de  
Educación

Gobierno de Chile

## I. ÍNDICE

I. ÍNDICE.....	2
II. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO .....	3
III. INTRODUCCIÓN.....	5
IV. OBJETIVOS Y ALCANCE DEL DOCUMENTO .....	6
V. TRATO DIGNO Y USO DEL LENGUAJE .....	7
VI. PASOS PARA LA DETECCIÓN, DERIVACIÓN Y SEGUIMIENTO .....	9
VII. RECURSOS.....	20
VIII. REFERENCIAS .....	20

## II. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

### EQUIPO DE TRABAJO

RESPONSABLE TÉCNICO DEL MINISTERIO DE SALUD	
<b>Soledad Martínez Gutierrez</b>	Jefa División Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública.
<b>Javiera Erazo Leiva</b>	Jefa Departamento de Salud Mental. División Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública.
<b>María Paz Araya Álvarez</b> (Edición general)	Departamento de Salud Mental. División Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública.

PROFESIONALES DEL MINISTERIO DE SALUD	
<b>Cristóbal Castro Acuña</b>	Departamento de Rehabilitación y Discapacidad. División Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública.
<b>Javiera Vivanco Escobar.</b>	Asesora Gabinete. Subsecretaría de Salud Pública.
<b>Valeria Rojas</b>	Departamento de Salud Mental. División Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública. Hospital Gustavo Fricke
<b>Marcela Velásquez</b>	Programa Nacional de Salud de la Infancia. Departamento de Curso de Vida. Subsecretaría de Salud Pública.

PROFESIONALES DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN	
<b>Marcela Villegas Otárola</b>	Asesora Técnica. Autismo y Educación Inclusiva. Ministerio de Educación.
<b>Débora Barrera Mardones</b>	Equipo Nacional. Atención a la Diversidad - Unidad de Educación Especial. División de Educación General.
<b>Jimena Sanhueza Martínez</b>	Profesional Departamento de Educación Integral. División de Política Educativa. Subsecretaría de Educación Parvularia. Ministerio de Educación.
<b>M. Soledad González Serrano</b>	Equipo Nacional. Atención a la Diversidad - Unidad de Educación Especial. División de Educación General.

## CONSULTA PÚBLICA

Al término de la elaboración del documento borrador, se realizó una consulta pública abierta en línea desde el día 1 al 18 de octubre de 2024. En este proceso se recibieron aportes de un total de 255 participantes, 120 representantes de instituciones estatales, 14 no gubernamentales, 5 de personas naturales y 51 de otro tipo.

## MESA DE ENLACE DE REPRESENTANTES ORGANIZACIONES SOCIALES

Posterior a la consulta pública, los puntos más observados se expusieron a la mesa de enlace de MINSAL, compuesta por representantes macrozonales de las organizaciones sociales de autismo del país.

REPRESENTANTES MESA DE ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL DE AUTISMO DEL MINISTERIO DE SALUD	
Mariluz Jiménez Araya	Representante Macrozona Centro Norte
Chantal Garay Soto	Representante Macrozona Centro Sur
Tamara Rojas Jadue	Representante Macrozona Sur
Loreto Kemp Oyarzún	Representante Macrozona Sur Extremo
Katherine Leyton Álvarez	Representante Macrozona Norte
Jocelyn Parra Prado	Representante Macrozona Centro

## DOCUMENTO FINAL

Finalmente se realizan los ajustes al documento de acuerdo con la pertinencia de las recomendaciones recibidas en la consulta pública y a la Mesa de Enlace y la concordancia con los modelos de referencia del sistema de salud y educación. Documento se aprueba por Resolución Exenta N° 371 del 1 de abril de 2025 del Ministerio de Salud.

Aún quedan importantes desafíos identificados en este proceso que se pueden incorporar en procesos de desarrollo continuos y futuros.

## DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO

Este protocolo será de implementación progresiva y se irá incorporando en los establecimientos educacionales en la medida que sus equipos educativos estén capacitados acorde a las directrices de formación ministeriales.

### III. INTRODUCCIÓN

Este protocolo se enmarca dentro de las acciones mandatadas en la Ley 21.545, que establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas autistas en el ámbito social, de salud y educación. En términos generales, y en consonancia con el principio de intersectorialidad, promueve el trabajo conjunto y coordinado entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud; y de manera específica, responde al artículo 12 de la misma ley, que establece 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. Este protocolo deberá incluir los criterios para que proceda la derivación de niñas, niños y adolescentes (NNA) que manifiesten signos característicos de autismo al centro de salud correspondiente.

Cabe señalar que, acorde con la Ley N° 21.545, el término “Trastorno del Espectro Autista” se utiliza para referirse a “aquellas personas que presentan una diferencia o diversidad en el neurodesarrollo típico, 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”. Asimismo, y en virtud del principio de trato digno y neurodiversidad, se emplearán los términos “persona autista” o “NNA autista”, y se aludirá a “Trastorno del Espectro Autista” o “TEA” para referirse a los procesos clínico-asistenciales y provisión de apoyos del sistema de salud y educación. Se sugiere la erradicación de todo término que no represente a la comunidad autista, tales como “persona con la condición dentro del Espectro Autista (CEA)”, “personas con TEA” o “persona TEA”.

Las características del autismo pueden ser observables desde edades tempranas, pudiendo generar importantes desafíos para el aprendizaje, la participación y el desarrollo integral de los NNA. En este contexto, los establecimientos educacionales, incluidos las salas cuna y jardines infantiles, son escenarios claves para detectar dichas características y referir oportunamente a los NNA a una evaluación diagnóstica, permitiéndoles recibir una atención y apoyo temprano (2).

El “Protocolo para la detección, derivación<sup>1</sup> y seguimiento de niños, niñas y adolescentes, desde establecimientos educacionales a la red de salud pública, en el marco de la ley 21.545”, en adelante “el protocolo”, determina las acciones a seguir por parte de los equipos educativos y de salud para establecer una coordinación intersectorial permanente, siendo esta una oportunidad para dar una respuesta integral y articulada a las necesidades de los NNA en el ámbito de competencia de cada sector, y relevando la responsabilidad y participación de los y las cuidadores/as en todo momento. Asimismo, los establecimientos educativos, en el ejercicio de su gestión para el resguardo del bienestar y la trayectoria educativa de los NNA podrán realizar las coordinaciones que sean pertinentes entre los equipos educativos, de aula y las familias para cumplir con los objetivos de protocolo.



<sup>1</sup> Si bien el término “derivación” corresponde a los procesos clínicos de referencia internos del sector salud, utilizaremos derivación ya que es el término más comúnmente usado en la coordinación de educación y salud.

## 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 a las necesidades de diagnóstico oportuno, continuidad de cuidados y apoyos a los/as NNA.

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 derivar a los NNA a los centros de salud primaria 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.
- Relevar el rol y compromiso de las familias y cuidadores/as en todo el proceso de detección, derivación, seguimiento y apoyo a las estrategias de cuidado y bienestar de los/as NNA.

### ALCANCE<sup>2</sup>

- Sostenedores y equipos de gestión local de educación.
- Equipos directivos y de gestión de establecimientos educacionales.
- Equipos educativos y profesionales asistentes de la educación de establecimientos educacionales, incluidos salas cuna y jardines infantiles.
- 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 diagnóstica y abordaje integral de personas autistas.
- Madres, padres y cuidadores/es de NNA.

### POBLACIÓN OBJETIVO

Niños, niñas y adolescentes de establecimientos educacionales, incluidas salas cunas y jardines infantiles.

<sup>2</sup> Si bien el protocolo profundiza en aspectos de la red pública de salud y su coordinación territorial con los establecimientos educativos, los procedimientos descritos pueden adaptarse fácilmente a instituciones de salud privadas.

## V. TRATO DIGNO Y USO DEL LENGUAJE

En este apartado, desarrollado por la mesa de representación nacional de las organizaciones sociales de personas autistas y familiares (Mesa de enlace de MINSAL), se profundiza en el principio de trato digno definido en la Ley N°21.545, en su artículo 3, letra a), que dispone 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/as, como para el uso de material en talleres, charlas y capacitaciones en el ejercicio de la labor como trabajador de la salud y educación.

- La forma correcta de referirse a la persona autista será la que ella o él misma prefiera; 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 N° 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, empático, amigable y optimista, generando accesibilidad en todos los contextos en los que se vincule la persona autista y su familia.
- El trato debe ser respetuoso e inclusivo, adecuándose al nivel cognitivo y/o comunicativo.



- 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 anunciarle a la persona lo que sucederá a continuación, utilizando los apoyos necesarios para facilitar la comprensión del mensaje y con ello su participación activa. Se recomienda también, pedir apoyo a acompañantes si se considera que la anticipación realizada no es efectiva o suficiente.
- 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, de conformidad con el principio de autodeterminación, establecido en el artículo 11 de la Ley N°21. 430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, y el principio de autonomía progresiva contemplado en la Ley N° 21.545, artículo 3 letra b).
- Explicar a las familias y/o cuidador/a el principio de neurodiversidad en que el funcionamiento cerebral es diferente en todas las personas y que las personas autistas podrían presentar mayores desafíos en algunas áreas, pero que eso no implica que no podrá lograr adquirir habilidades que le permitan mejorar su calidad de vida.
- Facilitar la presencia de acompañantes o personas significativas para la persona autista cuyo número sea suficiente para la adecuada atención de salud, si es que esta así lo requiere, conforme a lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley N° 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, DERIVACIÓN Y SEGUIMIENTO

La Ley N°21.430, dispone que todo NNA tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y a servicios y procedimientos de medicina preventiva, tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud.

En dicho sentido, la Ley N°21.545, establece en su artículo 13 que el Estado deberá desarrollar y promover el acceso a un proceso de diagnóstico del TEA que sea temprano, oportuno, interdisciplinario, sin discriminación por edad y desde una perspectiva interseccional.

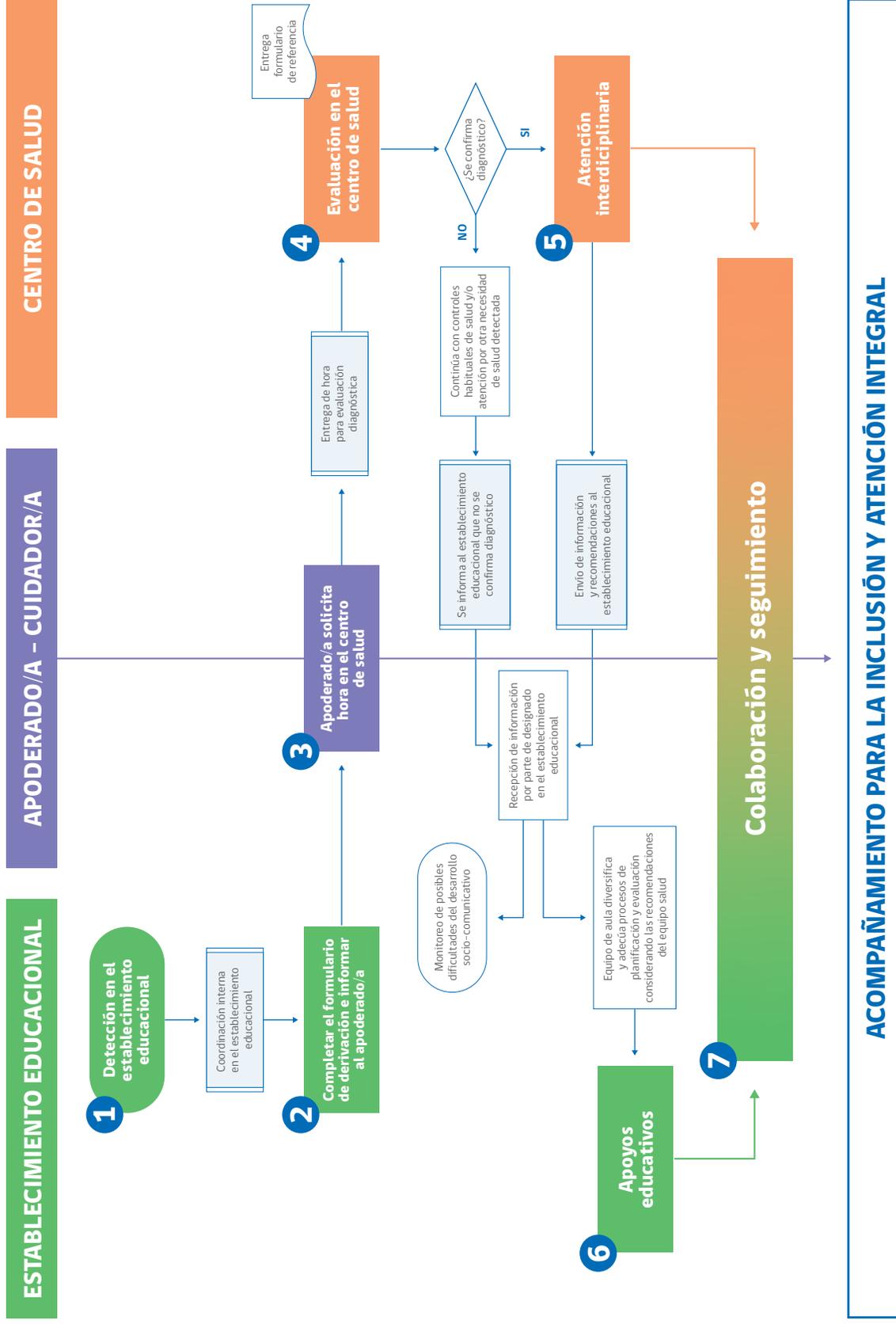
Asimismo, el Estado deberá promover el acceso a atenciones de salud específicas de acuerdo con las necesidades, de manera oportuna, interdisciplinaria y durante todo el curso de vida. A estas atenciones podrán acceder tanto las personas en proceso de confirmación diagnóstica de TEA como aquellas debidamente diagnosticadas.

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

En particular, en lo que respecta al autismo, para favorecer esta coordinación y finalmente brindar una respuesta efectiva a las necesidades de atención en salud y apoyos de los NNA, se definen siete pasos a seguir, los cuáles se ilustran en el siguiente flujo del proceso de derivación y coordinación entre los establecimientos educacionales y los centros de salud pública, en el marco de la Ley N°21.545, y se describen a continuación.



**FLUJO DE DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN ENTRE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES Y LOS CENTROS DE SALUD PÚBLICA, EN EL MARCO DE LA LEY 21.545.**





## PASO 1. DETECCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL

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

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.

Considerando lo anterior, las pautas de observación adjuntas en este documento:

- 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 desarrollo del NNA** también podrían ser motivo de derivación.

### ACCIONES/RESPONSABILIDADES EQUIPO DIRECTIVO Y DE GESTIÓN:

- Disponer que en la ficha o expediente del NNA, en el proceso de matrícula, se recoja 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 de derivación, informando en el mismo sobre la eventualidad de aplicación de la pauta de observación.
- Informar expresamente a toda 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 dupla psicosocial, equipo de convivencia, entre otros) e independiente de la existencia o no de PIE, sobre la forma de implementación oportuna del protocolo, así como de las funciones y tiempos aproximados que implica esta tarea.
- **Designar responsable(s) y colaboradores en el proceso de aplicación del protocolo.** Debe cautelar que dicho/s responsable/s (Ejemplo: educador/a, docente, profesional asistente de la educación de PIE, dupla psicosocial, profesional de convivencia escolar, otro/a) cuente con el tiempo y la claridad respecto del proceso y sus tareas, y que oriente en el llenado de la Pauta de Observación a educadoras/es, docentes u otros integrantes de la comunidad educativa, que en su interacción con determinados NNA han observado signos específicos de un posible TEA.
- Cautelar la adecuada implementación de este proceso.
- Asegurar que se aborde cada situación con el debido resguardo a la privacidad y trato digno que amerita todo/a NNA y su familia, considerando su diversidad comunicativa, lingüística y cultural.

## RESPONSABLE/S DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO

- Conocer los objetivos, alcances, pasos y acciones definidas en el protocolo.
- Disponer de ejemplares y orientar/apoyar respecto del llenado del “Formulario de derivación de NNA con posibles dificultades socio-comunicativas del neurodesarrollo” (Anexo N° 1) al educador/a, profesor/a jefe o a quien se designe para ello.
- Asegurar que esté completa la información que se requiera para realizar la derivación al establecimiento de salud.
- Orientar, si es necesario, junto al educador/a o profesor/a jefe (o a quien se designe), al/la apoderado/a respecto del lugar y procedimiento que deberá realizar para solicitar hora en el centro de salud.
- Coordinar con el equipo de salud las acciones y mecanismos necesarios para implementar el seguimiento de las recomendaciones para el bienestar integral de NNA que se generen a partir de la confirmación o no del diagnóstico de TEA.
- Coordinar con el equipo educativo y de aula sobre las acciones y apoyos a implementar en conjunto para favorecer el proceso educativo del NNA autista.

## EDUCADORES/A, DOCENTES Y PROFESIONALES ASISTENTES DE LA EDUCACIÓN

- Tomar conocimiento sobre la existencia, objetivos y alcance del protocolo.
- Estar alerta frente a la presencia de señales compatibles con un diagnóstico de TEA e informar al profesor/a jefe o quien corresponda para el despliegue del protocolo.

### 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 son (9-10):

- Sus relaciones sociales se ajustan al contexto, pero tiene dificultades para comprender o expresar la 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 del establecimiento educacional.

## PASO 2.

### COMPLETAR EL FORMULARIO DE DERIVACIÓN E INFORMAR AL APODERADO/A

#### ACCIONES/RESPONSABILIDADES DEL EDUCADOR/A, PROFESOR JEFE O QUIEN SE DESIGNE:

- Ante la presencia de señales compatibles con TEA, el educador/a o profesor/a jefe, idealmente, u otro profesional que se designe que conozca al NNA (PIE, convivencia escolar u otro), debe llenar el “Formulario de derivación de niños, niñas y adolescentes con posibles dificultades socio-comunicativas del neurodesarrollo” (Anexo N°1), en adelante “formulario de derivación”.
- Dicho formulario contiene:
  - Datos de identificación del NNA.
  - Motivo de derivación.
  - Antecedentes pedagógicos (adjuntar antecedentes o informes complementarios ya disponibles en el establecimiento y previamente informados a la familia).
  - Pautas de observación, acorde al nivel educativo.
- Apoyarse y establecer coordinación interna con quien(es) haya(n) sido designado(s) como responsable(s) de la implementación del protocolo.
- Comunicar al/la apoderado/a sobre las observaciones realizadas, explicando de manera clara y comprensiva que se han detectado señales que podrían requerir una evaluación de salud para el bienestar del NNA, retroalimentando consultas que pudieran surgir. Es muy importante relevar, en dicho encuentro, el hecho de que este formulario no constituye un diagnóstico, sino que señales que deben ser valoradas por los profesionales del sistema de salud correspondiente.
- Señalar la importancia de acudir al centro de salud correspondiente para que se realice la respectiva evaluación, la que puede concluir confirmando o descartando el motivo de consulta.
- Entregar el formulario de derivación al/la 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.
- Informar que en el Servicio de Orientación Médica Estadística (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.



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

- En el caso de aquellos/as NNA que se atienden en un centro de salud privado, entregar toda la información para que en ese lugar puedan realizar el respectivo diagnóstico.
- En caso de que el/la apoderado/a desestime la concurrencia al centro de salud, el profesor/a jefe o quien se designe debe interiorizarse sobre sus motivos y reforzar la asistencia a los controles de salud, como una instancia de evaluación del desarrollo general del NNA. En caso de mayores antecedentes, que pudieran indicar posible negligencia y/o vulneración, por parte de los cuidadores/as consulte a los equipos directivos la pertinencia de la aplicación del protocolo de actuación frente a la detección de situaciones de vulneración de derechos de NNA del establecimiento.
- Dejar registro de la información brindada y acuerdos tomados con el/la apoderado/a en la respectiva ficha del NNA del establecimiento.

#### ACCIONES/RESPONSABILIDADES APODERADO/A

- Asistir a la reunión citada por el profesor/a jefe o algún otro profesional del equipo a cargo del protocolo.
- Tomar conocimiento de la importancia de la detección temprana de las dificultades en el área socio-comunicativa observadas.
- Retroalimentar al educador/a, profesor/a jefe (o quien se designe), sobre señales identificadas y/o estrategias que se han desarrollado como familia para promover el bienestar integral del NNA.
- Compartir con el educador/a, profesor/a jefe o quien se designe en el establecimiento educativo, la información aportada por el centro de salud con la finalidad de coordinar de mejor manera la implementación de sugerencias y apoyos propuestos en complementariedad con la provisión de apoyos educativos.

#### 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 al autismo, a su desconocimiento, o incluso por razones culturales. 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 "características particulares en el área socio-comunicativa", las cuales se sugiere sean evaluadas oportunamente.

Desde la detección y durante todo el proceso de derivación, 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 NNA, 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>4</sup>, lo cual implica se resguarde y respete la información personal y sensible que comparta el establecimiento educacional.

<sup>4</sup> Artículo 12 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; Artículo 33 de la Ley N°21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

### PASO 3:

#### APODERADO/A SOLICITA HORA EN EL CENTRO DE SALUD

- El apoderado/a debe solicitar hora médica en el SOME del centro de atención primaria de salud o vía telefónica/internet según el centro, indicando que fue derivado por el establecimiento educacional y que cuenta con el formulario de derivación.
- Entregar en la primera consulta con el /la médico/a el formulario de derivación.
- En caso de que no se confirme un diagnóstico de TEA, continuar con las indicaciones del profesional de salud, ya sea la asistencia a los controles de salud integral del NNA o atención por otra condición de salud detectada.

#### ASPECTOS A TENER EN CUENTA:

De acuerdo con la Ley 21.545, es fundamental reconocer el papel crucial de la familia. Esta no solo es quien más conoce al NNA y el primer entorno donde se identifican y apoyan sus necesidades, sino que también es un actor clave en la implementación de las recomendaciones de los equipos educativos y de salud.

El compromiso de la familia implica colaborar activamente en brindar información para el proceso de evaluación diagnóstica; en mantener la comunicación con los profesionales de salud y educación; así como también en participar activamente en los cuidados y estrategias de apoyo definidas en el plan de intervención en salud y de apoyo en educación. Esto incluye fomentar un ambiente inclusivo y comprensivo en el hogar, donde se respeten las diferencias y se potencie el desarrollo integral del NNA.

Los equipos de educación y salud deben generar un trabajo colaborativo con las familias, comprendiendo que estas pueden estar pasando por un proceso de duelo y dificultad para aceptar un eventual diagnóstico de su hijo/a. Para ello cuidar la comunicación como vehículo del vínculo es clave. Esta debe ser bien tratante, empática, clara, considerando la emocionalidad y un tono de voz adecuado al comunicado, aportando a la expresividad y considerando siempre la escucha activa, en coherencia con los principios de trato digno y neurodiversidad.

Acciones mínimas para fortalecer el trabajo colaborativo con las familias son:

- Establecer contacto periódico con apoderado(a) o cuidador/a.
- En caso de ser necesario, realizar visita domiciliaria (VDI).
- Orientar sobre los apoyos sociales, recreativos y de participación en la comunidad para los NNA y sus familias, además de educativos y sanitarios.
- Propiciar estrategias centradas en las fortalezas y potencialidades, destacando las habilidades de los NNA.

#### PASO 4. EVALUACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD

- El director/a 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 derivación. En esta primera instancia se determinarán las siguientes acciones de evaluación y confirmación diagnóstica por el equipo de salud, pudiendo requerir derivación para evaluación diagnóstica en el nivel de especialidad.
- Si bien el médico es quien confirma el diagnóstico, el proceso de evaluación diagnóstica es interdisciplinario y requiere posiblemente de más de una sesión.
- El médico que confirma el diagnóstico debe emitir certificado que acredite el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, ya que este es requerido para el acceso a servicios sociales y de apoyo educativo.
- En caso de que el médico y equipo interdisciplinario del centro de salud, 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.
- En aquellos casos de NNA que ya cuentan con diagnóstico de TEA desde un prestador privado y siendo FONASA requieran continuar su atención en 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 (si-no y cuál), tratamiento interdisciplinario recibido o requerido (indicar fonoaudiólogo, TO, psicólogo u otro), asistencia a PIE. El médico del centro de atención primaria evaluará los antecedentes, para definir la derivación que corresponda de acuerdo a 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.

### ATENCIÓN INTERDISCIPLINARIA EN EL CENTRO DE SALUD

- Habiéndose confirmado el diagnóstico se elaborará un plan de intervención consensuado con el NNA y su familia, incorporando acciones psicosociales, médicas, fonoaudiológicas, de terapia ocupacional, nutricionales y de otros profesionales según la necesidad del NNA y su familia, acorde a la organización y oferta local.
- 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).
- 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.

## PASO 6.

### APOYOS EDUCATIVOS

- El equipo del establecimiento educativo complementa sus evaluaciones y propuestas pedagógicas con la información que aporta el equipo de salud y apoderado/a, incorporando esta información en la planificación diversificada de la enseñanza y de la evaluación de los aprendizajes que se aplican en el aula de manera general, considerando aquellas especificaciones que potencian la participación efectiva de los NNA autistas, lo que puede ser incorporado en la elaboración de los dispositivos técnico pedagógicos destinados a ese propósito, como el Plan de adecuación curricular Individual (PACI), cuando corresponda, o el Plan de Acompañamiento Emocional y Conductual (PAEC) que debe tener cada estudiante autista según la normativa educativa vigente.
- Se implementan los apoyos educativos grupales e individuales correspondientes dentro del aula o en otros espacios educativos planificados previamente por el equipo de aula.
- Se establece la periodicidad con que se realizarán evaluaciones de avance de los apoyos para realizar ajustes o modificaciones.
- Se mantiene una constante comunicación con el/la estudiante y su apoderado/a, lo que puede ser enmarcado dentro de las acciones de seguimiento que se hace de los dispositivos previamente identificados.
- En este proceso de apoyos educativos, el establecimiento educacional provee un acompañamiento continuo al NNA y se contactará con el centro de salud de ser necesarios nuevos apoyos.



**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/as 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. COLABORACIÓN Y SEGUIMIENTO

- Para una adecuada articulación, se sugiere que el educador/a, profesor/a jefe o la persona designada por el establecimiento educativo, confirme la recepción del formulario de derivación en el centro de salud y mantenga la comunicación con el/la apoderado/a del estudiante respecto a las atenciones en salud.
- En el establecimiento educativo el/la responsable de la implementación general de protocolo debe cautelar los procesos de coordinación y seguimiento con el centro de salud respectivo.
- Por su parte, en caso de confirmarse el diagnóstico de TEA, el equipo de salud designará un/a referente que mantenga comunicación con la contraparte del establecimiento educacional.
- El equipo de salud podrá coordinar con los profesionales del establecimiento educacional algunas recomendaciones para favorecer el proceso educativo y el bienestar del NNA, lo que puede ser remitido a través de los apoderados/as o a través de una comunicación directa con el educador/a, profesor/a jefe o quien haya designado para ello, con el respectivo asentimiento del NNA y consentimiento del adulto responsable (ver Anexo N° 2 "Consentimiento informado").

- Del mismo modo, desde el establecimiento educativo se ha de enriquecer la evaluación del proceso de atención en salud con el reporte 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, intereses, nivel de actividad, disposición al aprendizaje, adaptación al espacio educativo, 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.
- El autismo puede no ser evidente en las primeras etapas del desarrollo, sino hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del NNA, por lo cual, el seguimiento de un NNA que se refirió a atención de salud y fue descartado un diagnóstico de TEA, 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.



#### 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, consistentes y complementarias en beneficio del bienestar e inclusión de los NNA y la toma de mejores decisiones tanto en el ámbito sanitario como educativo.

La comunicación puede ser a través de diferentes medios, vía telefónica, mail o a través de reuniones presenciales u on line.

Por otra parte, los equipos directivos y de gestión, además de fortalecer las estrategias de formación en los equipos educativos por un lado y para los de salud por otro, se recomienda que a nivel local se realicen encuentros entre ambos sectores respecto de la aplicación coordinada del protocolo como para el desarrollo de competencias específicas que beneficien el quehacer de los equipos.

## VII. RECURSOS

- Sitio con recursos para implementación de la Ley de Autismo en el ámbito educativo:  
<https://especial.mineduc.cl/implementacion-ley-n21-545/>
- Información para los equipos de salud en temática de autismo:  
<https://diprece.minsal.cl/salud-mental/informacion-equipos-de-salud-mental/>
- Información para la comunidad en autismo:  
<https://diprece.minsal.cl/informacion-para-la-comunidad-autismo/>

## VIII. 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.

## ANEXO 1

### FORMULARIO DE DERIVACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON POSIBLES DIFICULTADES SOCIO-COMUNICATIVAS DEL NEURODESARROLLO

(Documento para ser presentado en primera consulta en el establecimiento de salud)

#### 1. IDENTIFICACIÓN

Nombre:	Rut:
Fecha de nacimiento:	Edad:
Nombre apoderado/a o adulto/a responsable:	Contacto:
Nombre Sala cuna, jardín infantil o establecimiento educacional:	
RBD o Código Junji o Integra:	Nivel o Curso:
Nombre educador/a o profesor/a o designado que realiza derivación:	Contacto:
Fecha:	

#### 2. MOTIVO DE REFERENCIA

INDIQUE CONDUCTAS OBSERVADAS QUE JUSTIFICAN LA REFERENCIA

### 3. ANTECEDENTES PEDAGÓGICOS

<b>INDIQUE EL PROGRESO EDUCATIVO GENERAL DE EL/LA NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE</b>
<b>ESCRIBA AL MENOS TRES ASPECTOS POSITIVOS DE EL/LA NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE QUE CONSTITUYEN COMO FORTALEZAS</b>
<b>INDIQUE BREVEMENTE ACCIONES REALIZADAS EN EL ESTABLECIMIENTO PARA APOYAR AL/LA NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE</b>
<b>DE SER NECESARIO ADJUNTE INFORMES COMPLEMENTARIOS PREVIAMENTE INFORMADOS AL/LA APODERADO/A (INFORME PEDAGÓGICO, ESTADO DE AVANCE, FORMULARIO DE REEVALUACIÓN DEL PIE U OTRO)</b>

#### 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 interacción social y la comunicación. Complete la pauta correspondiente según el niño, niña o adolescente se encuentre 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.	<b>NO</b>	<b>SI</b>

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.

EDUCADOR/A O PROFESOR/A O DESIGNADO QUE REALIZA DERIVACIÓN:	
Nombre:	Firma:
RUT:	

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, RUT \_\_\_\_\_,  
padre, madre y/o cuidador/a 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**



**Gobierno  
de Chile**

**gob.cl**

**Ministerio de  
Salud**

**Gobierno de Chile**

**Ministerio de  
Educación**

**Gobierno de Chile**