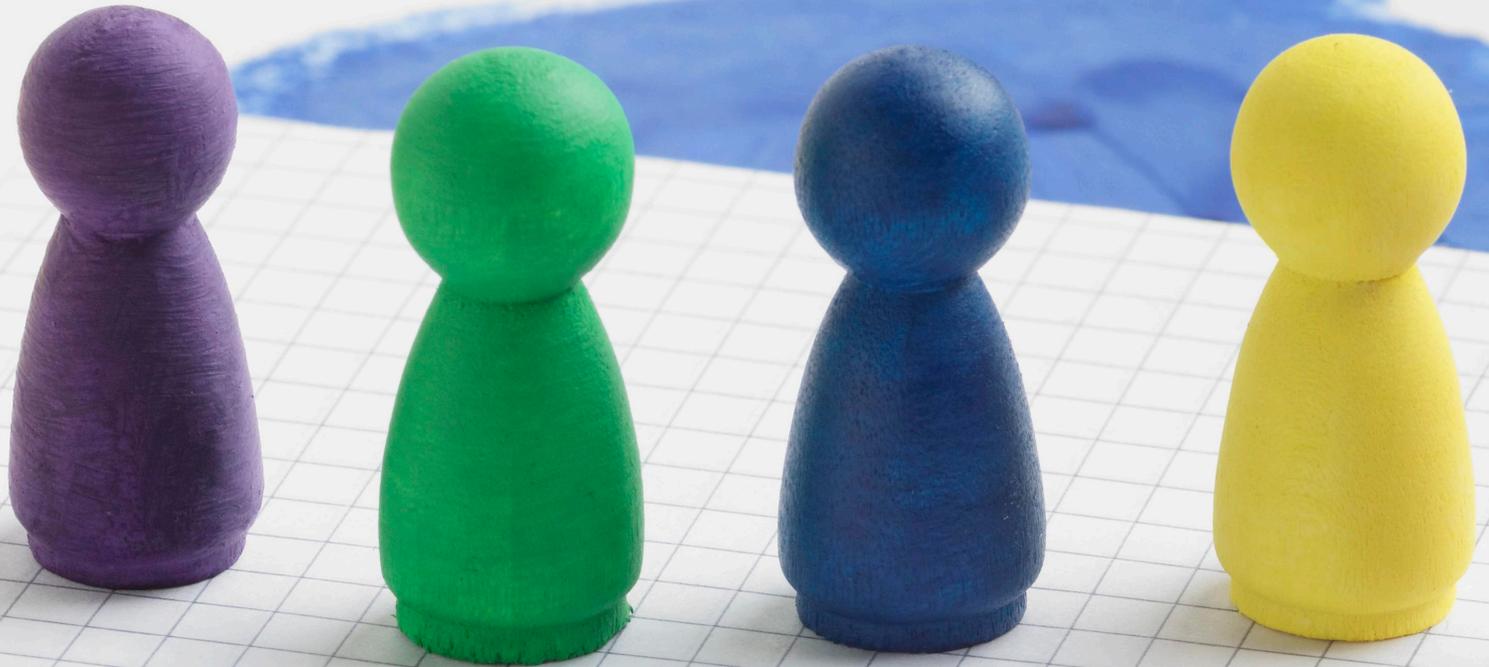


Publicación de distribución gratuita

# Vida & Salud

REVISTA  
CLINICAS DEL COBRE  
OCTUBRE 2023 - N°49



## NEURODIVERSIDAD

CONDICIONES DEL ESPECTRO AUTISTA



Una de las características distintivas de las Clínicas del Cobre es que tenemos una población a cargo, nuestros pacientes institucionales y, al mismo tiempo, ofrecemos servicios de salud a la comunidad en general. Al tener un Modelo de Salud Familiar, conocemos muy bien a ese grupo de beneficiarios, más que cualquier otro prestador, dado que acompañamos al paciente y a su familia a lo largo de todo el ciclo vital.

Debido a esa relación tan estrecha, hemos podido identificar la necesidad de cambiar nuestra forma de atender, entendiendo que debemos adaptarnos en función de aspectos tan relevantes como el respeto a la neurodivergencia. Cabe aclarar que en el presente número de la revista, se utilizan indistintamente las nomenclaturas TEA -que es la que recoge la nueva 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-, así como también Autismo y CEA, una de las denominaciones más recientes enfatizando que se trata más bien de una condición.

En el Centro Médico FUSAT, existe un grupo de pacientes que hasta ahora estábamos derivando a otros centros pero que muy pronto podrán realizar con nosotros las consultas de fonoaudiología y terapia ocupacional infantil. Para ello, estamos modificando nuestra infraestructura y reforzando nuestro equipo de especialistas.

A su vez, en Clínica Río Blanco se ha avanzado en capacitar al personal y ofrecer charlas a los usuarios con la finalidad de orientar y sensibilizar sobre temas como el autismo, incorporando nuevos protocolos de atención para estos pacientes y efectuando modificaciones en las salas de espera que mejoren la experiencia de los niños y sus acompañantes.

Ese es justamente el espíritu de la agrupación de las Clínicas del Cobre en una sola Institución, compartir las mejores prácticas y avanzar hacia una estandarización, respetando las singularidades de cada una de ellas, su tamaño y complejidad, en función de elevar los estándares de atención para entregar una mejor salud y una mayor satisfacción usuaria.

Sin duda, nos falta mucho camino por recorrer pero nuestro compromiso es seguir trabajando en esa línea.



Dr. Carlos Arroyo L.  
Director Ejecutivo Clínicas del Cobre

## Vida & Salud

### Comité Editorial

#### Presidente

Dr. Marcelo Silva C.

#### Edición Periodística

Paz Duyvestein O.

#### Integrantes

Dra. Evelyn Chala C.  
Dr. Arturo Escalona L.  
Dr. Carlos García D.  
EU. Norma Paiva G.

#### Periodista:

Alejandro Flores L.

#### Diseño y Diagramación:

Camila Barrera G.

#### Producción Fotográfica:

Carolina Silva M.

#### Contacto:

comunicaciones  
@clinicadelcobre.cl

#### Impresión:

Graficandes

# Nueva Unidad de Terapia Ocupacional y Fonoaudiología



Entendiendo la necesidad de brindar atención integral a los pacientes, FUSAT ha incorporado las prestaciones de fonoaudiología y terapia ocupacional dirigidas principalmente a niños y adolescentes que requieren este apoyo terapéutico, sobre todo a aquellos que presentan condiciones del espectro autista.

Esta nueva unidad estará bajo la dependencia de Medicina Física y Rehabilitación y estará ubicada dentro del Centro Médico FUSAT, detrás del sector de Acompañamiento Clínico. Contará con una recepción preferencial, una sala de espera especialmente acondicionada al igual que un gimnasio de estimulación y tres consultas destinadas a las fonoaudiólogas y terapeutas ocupacionales que formarán parte del equipo, el cual trabajará en permanente coordinación con los profesionales de pediatría, neurología, psiquiatría y psicología infantil.

Maritza Cornejo, Coordinadora de Medicina Física y Rehabilitación, explica que este nuevo servicio tiene por finalidad poder internalizar estas prestaciones, acogiendo las necesidades detectadas en la población beneficiaria,

“principalmente para entregar un servicio integral e interdisciplinario con profesionales de la rehabilitación que estén altamente calificados para abordar y realizar el tratamiento de estos niños y adolescentes, y con personal administrativo educado en estas patologías y sus necesidades de entorno, que aporten en la experiencia de la atención de nuestros usuarios, entendiéndose esto como parte del manejo de dichos pacientes”.

Si bien en una primera instancia este servicio estará disponible prioritariamente para los pacientes adscritos a nuestro Modelo de Salud Familiar, se espera poder extenderlo más adelante al resto de la comunidad regional.

La iniciativa contempla además la realización de evaluaciones específicas y talleres dirigidos a los padres y también a grupos de pacientes que compartan características similares, junto con la implementación de protocolos y capacitación al personal sobre contención emocional para prevenir desregulaciones en quienes reciban atención.

# Caminando hacia la Neurodiversidad



Cuando observamos la naturaleza y visualizamos la enorme biodiversidad que hay en nuestro planeta, vemos cómo las distintas especies que poseen características comunes y que comparten un ecosistema determinado, interactúan entre sí y con su entorno, creando un equilibrio ecológico.



**Dra. Claudia Ascencio**  
Psiquiatra Infantil  
Hospital Clínico FUSAT

Judy Singer, socióloga y activista australiana, a fines de los noventa, acuñó el término Neurodiversidad como sinónimo de biodiversidad ecológica.

La Neurodiversidad surge desde la comunidad autista, como una propuesta en donde la diversidad en las características humanas aparece como resultado de variaciones normales en el

campo neurológico, permitiéndonos apreciarla como parte natural del desarrollo humano.

Somos todos y todas neurodiversos pues, aunque pertenezcamos a la misma especie, no hay dos cerebros iguales.

Así, podemos ver el **autismo** no como una enfermedad sino como una condición de por vida, en donde hay un cerebro que funciona y procesa la información diferente. Esto nos hace enfocar nuestro quehacer dentro de la sociedad para ser más inclusivos y nos ayuda a pensar cómo modificamos los contextos para hacerlos más amigables con las personas autistas.

Claramente esto requiere una transformación en cómo miramos la realidad y cómo utilizamos el lenguaje:

**“Trata a un ser humano como lo que es y seguirá siendo lo que es, pero trátalo como puede llegar a ser y se convertirá en lo que está llamado a ser”, Goethe.**

### ¿Que pasaría si nos fijamos primero en las fortalezas que pueden surgir desde la diferencia, en vez de los desafíos?

Esta es la idea central de hablar de neurodiversidad, las diferencias no deben ser consideradas como desventajas. Acá no hay un problema que debemos “curar” o “arreglar”.

Debemos enfocarnos en la inclusión, igualdad y respeto, independiente del neurotipo de cada ser humano.

El 10 de Marzo de este año en nuestro país, entró en vigencia la Ley 21.545, la cual 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.**

Esta Ley surge desde las demandas de la sociedad civil, agrupaciones relacionadas con el autismo, familias y personas con esta condición.

Su objetivo es asegurar el derecho a la **igualdad de oportunidades** y resguardar la **inclusión social** de los niños, niñas, adolescentes y adultos del espectro autista, eliminar cualquier forma de **discriminación**, promover un **abordaje integral** de dichas personas en el ámbito social, de la salud y de la educación, y concientizar a la sociedad sobre esta temática.

De esto podemos desprender que:

- 🧠 Podremos tener por primera vez un catastro a nivel nacional de las personas con esta condición.
- 🧠 Asegurar el acceso a un diagnóstico temprano y por ende intervenciones oportunas.
- 🧠 Pone énfasis en la transversalidad a lo largo de la vida, incluyendo la etapa adulta.

La forma en que se irá implementando en los próximos años será un enorme desafío pero a la vez una gran oportunidad para trabajar de manera interdisciplinaria y desde la comunidad, con el fin de mejorar la calidad de vida y funcionalidad de las personas con autismo.

Bienvenidos todos y todas a transitar a una sociedad más amable y respetuosa.



**“Soy diferente, No inferior”**

Sitios web de interés y ayuda para padres y familiares:

[www.panaacea.org](http://www.panaacea.org)

[www.arasaac.org](http://www.arasaac.org)

[www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/](http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/)

[austismspeaks.org](http://austismspeaks.org)

[linca.org](http://linca.org)

[www.pictotractor.com](http://www.pictotractor.com)

Para conocer más sobre el tema es posible acceder a nuestro podcast FUSAT Contigo disponible en Spotify o bien a través de este código QR.



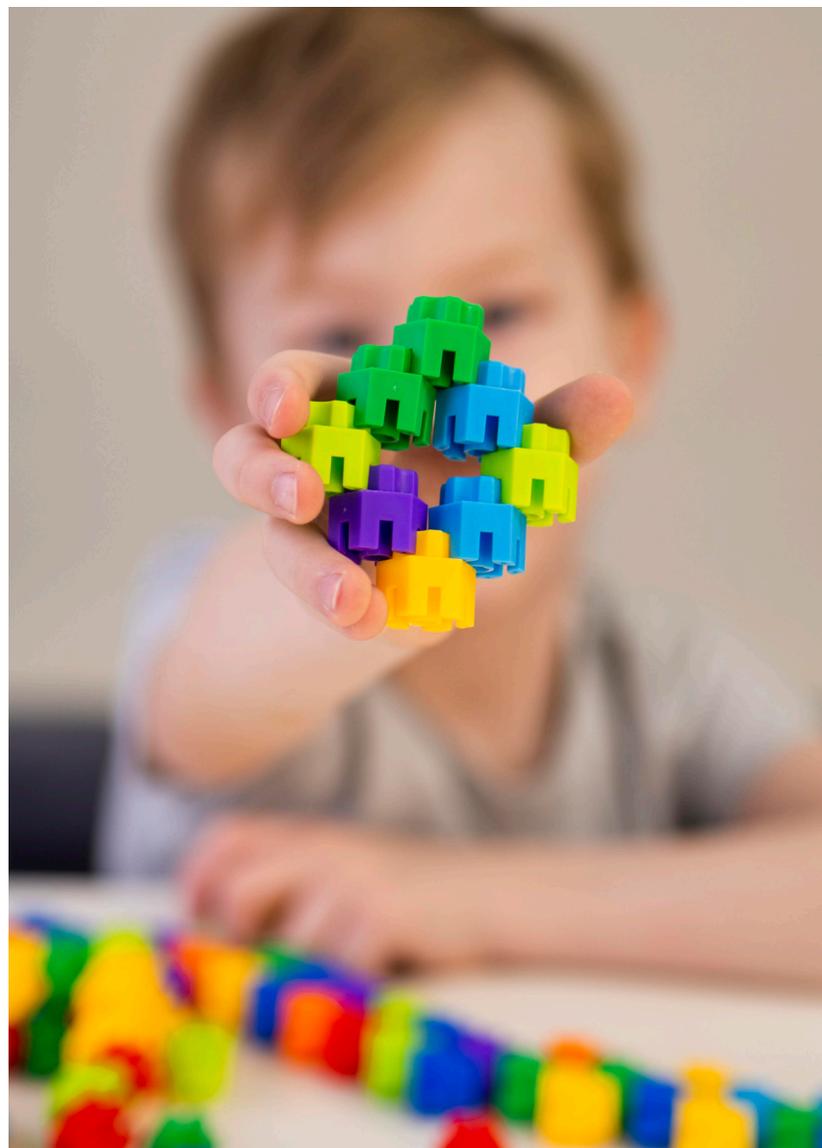
# ¿Qué es el Trastorno del Espectro Autista?

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un conjunto de dificultades que afectan el desarrollo infantil de forma muy variable y que se encuentran presentes de manera permanente. El grado de estas alteraciones es muy diferente de una persona a otra y se manifiesta con distinta intensidad durante la trayectoria de vida. No hay dos personas con TEA que tengan los mismos signos y síntomas. Muchas cosas pueden influir, como el nivel de desarrollo del lenguaje, el nivel cognitivo y la presencia o no de condiciones asociadas. Por lo anterior, hablamos de un “espectro”, es decir, de diferentes grados de alteración, existiendo niños y niñas con muy altos niveles de capacidad y bajas necesidades de apoyo hasta otros niños con grandes dificultades que requieren del apoyo constante para desenvolverse en lo cotidiano.

Los **principales síntomas de presentación** de las personas con TEA son las **dificultades en las habilidades sociales y comunicación verbal y no verbal** además de la presencia de **patrones de conducta restringidos, repetitivos e inusuales**.

Las **dificultades sociales y de comunicación** se presentan con distinta severidad. Los bebés con un desarrollo normal se interesan por el mundo y las personas que los rodean. A los 12 meses, un niño normalmente interactúa con sus pares haciendo contacto visual, repitiendo palabras y acciones y usando gestos sencillos como saludar con la mano. Pero los pequeños con TEA pueden tener mucha dificultad para aprender a interactuar con otras personas. Ejemplos de ello serían:

- ♥ No sonríe cuando le sonríen.
- ♥ Establece poco contacto visual.



- ♥ No señala y no comparte interés con los demás.
- ♥ No responde a su nombre a los 12 meses de edad.
- ♥ Su lenguaje no verbal se encuentra descendido o ausente.
- ♥ Tienen dificultad para comprender los límites del espacio personal.
- ♥ No comprenden el consuelo proporcionado cuando están angustiados.

Las **alteraciones en los patrones de conducta** pueden evidenciarse en:

- ♥ Se “queda pegado” realizando una y otra vez lo mismo, con dificultad para pasar a otra actividad.
- ♥ Muestra apego inusual por objetos, juguetes o rutinas (por ejemplo, sostener siempre el mismo palito o vestirse siempre en el mismo orden: polera y después pantalón, generándole una gran incomodidad el cambio).
- ♥ Pasa mucho tiempo colocando cosas en fila o en un orden determinado.

- ♥ Tiene un juego más bien repetitivo con dificultad en desarrollo del “juego de imitación”.
- ♥ Baja respuesta o respuesta aumentada frente a diversos estímulos sensoriales (por ejemplo ruido, luces, olores).

### Algunas señales de alerta:

Tiene dificultades para comprender los sentimientos de otras personas y para hablar de sus propios sentimientos.



Las señales de alerta no son todas específicas de TEA, ello depende de la edad, la frecuencia y/o intensidad en la que se presentan, pero en muchos casos, implican la necesidad de evaluación.

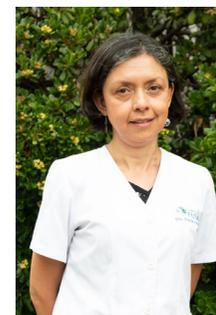
Otras manifestaciones, no específicas de TEA, pero que se presentan con mayor frecuencia en este grupo de pacientes son: retraso o alteraciones en el desarrollo del lenguaje, trastornos del sueño, trastornos motores, desregulación emocional-conductual, trastornos gastrointestinales y selectividad alimentaria, dificultades del aprendizaje, síndrome de déficit atencional y epilepsia.

También es importante considerar que algunos niños, niñas y adolescentes manifiestan sintomatología sólo cuando la demanda de interacción social aumenta, por ejemplo, presentando dificultad para establecer amistades, para actuar en distintas situaciones sociales o en comprender el lenguaje figurado o las ironías. Presentar interés intenso e inusual por temas específicos es otra característica a observar. La historia del neurodesarrollo será fundamental frente a la sospecha diagnóstica.

Existe consenso respecto a que la **sospecha e intervención temprana**, es decir antes de los 36 meses de vida, **produce beneficios** en relación al coeficiente intelectual, el desarrollo del lenguaje y la disminución de la severidad de los síntomas centrales. Por ello, es relevante utilizar métodos de búsqueda en controles de salud, así como también prestar atención a la preocupación de los padres.

No existen marcadores biológicos para el diagnóstico de TEA, es decir no hay un examen único que nos entregue el diagnóstico. Este se basa en la historia clínica que entregan los cuidadores, en la observación clínica del paciente y en los reportes entregados por distintos profesionales en contacto con él. También sirven de apoyo en el diagnóstico el ADI-R que consiste en una entrevista a los padres y ADOS-2 que es la evaluación realizada al paciente por personal debidamente capacitado y acreditado.

Por último, parece fundamental recordar que las personas con TEA presentan una forma diferente de interpretar el medio que los rodea, pueden tener habilidades extraordinarias en muchos aspectos y muchas veces se destacan en los temas de su interés. En base a ello, a la adecuada evaluación de sus necesidades y al indispensable apoyo familiar, se programan las distintas intervenciones del equipo interdisciplinario (terapia ocupacional, psicología, fonoaudiología y educador diferencial), cuyo objetivo final será otorgar calidad de vida y el mejor grado de autonomía posible.



**Dra. Paula Pérez**  
Neuróloga Infantil  
Hospital Clínico FUSAT

# Ansiedad en autismo



**P**oder dar sentido a lo que sucede, a nuestro entorno, a lo que se nos solicita, a lo que va a pasar, es lo que nos permite adaptarnos y vivir en tranquilidad con el mundo.

La ansiedad por sí misma no es ni buena ni mala. Está presente en todas las personas y tiene como base una emoción: el miedo. Aparece cuando percibimos una situación en la que vemos comprometida nuestra integridad física o psicológica. Podríamos decir que

la ansiedad es la anticipación de la amenaza.

Se ha observado que las personas con autismo tienen dificultades para integrar informaciones nuevas, tienden a prestar más atención a los elementos específicos de los patrones que a las estructuras de estos, suelen ser muy literales en todo lo que los rodea con dificultades para inferir lo que sea implícito, sutil y no explícitamente obvio.



**Pamela Galindo**  
Psicóloga  
Hospital Clínico FUSAT

La ansiedad que manifiestan las personas con autismo traducida en estereotipias, repetición, aumento de rituales y rutinas, intensificación de los intereses restringidos, o comportamiento desregulado es el resultado de vivir en un entorno que, para ellos, no tiene sentido. No comprender el mundo que nos rodea, sus reglas, su funcionamiento, conduce a confusión, estrés y miedo.

En las personas del espectro autista, la ansiedad suele estar relacionada con alteraciones en la integración sensorial; dificultades para comprender la perspectiva de los demás, las burlas, el rechazo que reciben (Bullying); transicionar de una actividad a otra o cambiar el foco de atención, entre otros.

Estudios apuntan a la hiperreactividad a estímulos sensoriales como una de las potenciales causas de la ansiedad y estrés en personas con autismo, provocando malestar en determinados contextos y ambientes, crisis nerviosas o evitación de ciertos estímulos; llegando a desarrollarse fobias específicas.



Por tanto, el ambiente se vuelve demasiado ruidoso, demasiado sobre estimulante, por lo que las posibilidades de sentirse amenazados son muy altas.

Un detonante de la ansiedad pudiera ser la sensación de no poder controlar lo que sucede, traduciéndose en hipervigilancia, en la que intentaría controlar todo lo que sucede a su alrededor, como sus horarios, rutinas, obligaciones, entre otros. Lo anterior cronificaría este estado emocional de ansiedad, puesto que para disminuir la ansiedad y el estrés deben aumentar los comportamientos de control. Esta necesidad se puede observar en las fijaciones que presentan por su orden, por patrones que ellas establecen y que les proporciona sensación de seguridad. Conductas como ver de manera repetitiva secuencias de películas, alinear objetos, realización de una misma cadena de acciones a modo de rutina ante determinadas situaciones, son ejemplos de ello.

Puede suceder que aparezca un comportamiento ansioso como consecuencia de las dificultades en la pragmática, es decir malentendidos producto de una interpretación literal del lenguaje: dificultad para comprender metáforas, bromas e ironías, déficits en habilidades conversacionales, como respetar los turnos para hablar; detectar el interés o no de la otra persona en relación con lo que se cuenta; no entender lo que la gente quiere de ellos, que han de hacer o decir; no poder contextualizar lo que el otro está explicando.

Una de las maneras de garantizar el bienestar es la anticipación de lo que va a suceder, debido a las dificultades que se observan en la estructuración de secuencias espaciotemporales sin ayudas externas.

Se ha observado que una de las mejores maneras para afrontar situaciones inesperadas es establecer planes de contingencia, guiones alternativos, es decir, convertir en predecible lo impredecible.

Todos los seres humanos establecemos rutinas: cuando nos levantamos, nos vamos a dormir, durante nuestra jornada diaria. Las rutinas nos dan seguridad y guían muchos de nuestros comportamientos, se podría decir que son universales y su predictibilidad enfatiza la sensación de calma. Como la persona con autismo acostumbra a tener dificultades para anticipar, prever, planificar, organizar secuencias de eventos temporales que la guíen en su conducta, cuando se rompe la rutina y la estructura, aparece la ansiedad, el nerviosismo, el miedo a lo desconocido porque no pueden enfrentarse a lo impredecible. Las rutinas y rituales por lo tanto serían una buena estrategia para controlar los estresores diarios y la ansiedad.

Por tanto, nuestro principal desafío como sociedad, es que debemos adaptar el entorno, el tiempo, los estímulos, la metodología de enseñanza-aprendizaje, el mobiliario, entre otros, poniéndonos en el lugar de la persona con autismo y entendiendo lo que implica para ellas adaptarse a un entorno ambiguo, caótico, abstracto y sensorialmente complejo.





## Terapia fonoaudiológica para casos de TEA

El autismo es una condición neurobiológica de origen genético y ambiental que se encuentra presente durante todo el ciclo vital, manifestándose con un procesamiento cerebral diferente ante la interacción con el entorno que rodea a la persona. Por lo tanto, se manifiesta con formas diversas de desarrollo en el ámbito de la comunicación e interacción social, procesamiento e integración sensorial, patrones de comportamiento e intereses restringidos.

Las **manifestaciones clínicas** pueden ser observadas desde los primeros meses de vida o hasta que la demanda social genere desafíos comunicativos. Los síntomas presentan un impacto en los diferentes contextos sociales donde se desenvuelve ese niño/a, adolescente o adulto/a; ya sea a nivel familiar, educacional, laboral, entre otros.

El proceso **diagnóstico** se realiza de manera clínica por neuropediatra o psiquiatra infanto – juvenil, en colaboración con terapeutas especializados en el área; fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales y psicólogos. Existen pruebas internacionales para la observación clínica de la persona (ADOS-2) y para entrevistar al cuidador o familiar (ADI-R). De esta manera, se puede obtener información cuantitativa que complementa criterios clínicos diagnósticos de los especialistas: en relación a las diferentes etapas del desarrollo con entrevista al cuidador o familiar, y de observación clínica para la valoración de habilidades comunicativas, sociales, lingüísticas verbales y no verbales durante el juego (funcional – simbólico) y conversación, desarrollo de la imaginación - creatividad, interacción social recíproca, flexibilidad ante los cambios, respuestas a estímulos sensoriales, conductas adaptativas, entre otros.

Para precisar los requerimientos en la **intervención**, nos basamos en el grado de apoyo que puede estar necesitando la persona. Por lo tanto, de acuerdo al manual diagnóstico DSM-V; consideramos grado 1 a la persona que necesita ayuda, grado 2 a la persona que necesita ayuda notable y grado 3 cuando necesita ayuda muy notable. Existe una gran variabilidad en los requerimientos y demandas según la etapa de vida en la que se encuentre el paciente, por lo tanto podemos estar frente a un adolescente que tenga un funcionamiento comunicativo grado 2 y a nivel sensorial con impacto en las actividades de la vida diaria (AVD) se observe una presentación clínica grado 1. En estos casos habría mayor necesidad de apoyo a nivel social con intervención frecuente de fonoaudiología y a nivel sensorial más AVD con menor frecuencia de terapia ocupacional para este momento del ciclo vital.

En relación a los apoyos que se puedan entregar, es necesario destacar la importancia que tiene la participación de un equipo multidisciplinario en el proceso, desde la detección diagnóstica hasta la intervención; considerando a enfermeras de control del niño sano (aplicación de pautas de pesquisas para el desarrollo infantil; M-CHAT-R/F o ASQ-3), pediatras (controles y tratamientos médicos), neuropediatras (control y tratamiento médico en el neurodesarrollo), psiquiatras infanto juveniles (control y tratamiento médico en salud mental), psicólogos (contención familiar, habilidades parentales, estrategias a nivel emocional), fonoaudiólogos (estrategias a nivel comunicativo, social, lingüístico, habla y procesos orales involucrados en la alimentación), terapeutas ocupacionales (estrategias en el procesamiento sensorial y actividades de la vida diaria), nutricionistas (alimentación balanceada) y educadores diferenciales (procesos de aprendizajes).

Respecto a la intervención, es importante tener en cuenta que el objetivo principal es acompañar y apoyar el funcionamiento comunicativo, social, lingüístico, procesamiento sensorial, emocional y conductual desde las vivencias diarias de la persona para ir mejorando su calidad de vida. Consideramos actividades diarias según la etapa de desarrollo en la que se encuentre; es decir, para un niño de 4 años potenciaremos su desarrollo a través del juego funcional – simbólico (imaginación y creatividad), actividades de la vida diaria (descanso, alimentación, aseo personal, vestimenta, etc), anticipación, organización de rutinas, vida escolar, relaciones sociales con sus pares y adultos, entre otros.

En el caso de un adolescente de 14 años, es oportuno



apoyar desde las relaciones con sus pares y adultos ante los diferentes contextos sociales que se le presentan, juegos de mesa y sociales (imaginación y creatividad), anticipación, planificación de rutinas, habilidades mentalistas y lenguaje figurado, roles sociales desde la amistad, proyectos a futuro, vida en pareja, vida laboral, etc.

En consecuencia, es fundamental realizar un plan de intervención basado en las necesidades, intereses, sueños y metas de la persona, junto a la familia que lo rodea, considerando fortalezas y desafíos personales; por lo tanto, cada abordaje es único e incluye la participación de varios profesionales en función de las diferentes dimensiones que impactan a la persona.

Los apoyos se traspasan en entornos de educación, salud, comunidad, hogar, etc. Por consiguiente, es relevante que exista coordinación y comunicación fluida entre profesionales y familia.

Existen diferentes enfoques de terapias y alternativas de intervención que consideran múltiples rutas o vías sensoriales de aprendizaje para una mayor oportunidad, accesibilidad cognitiva y desarrollo de habilidades; es decir, canales de información por vía visual, auditiva, táctil, propioceptiva, entre otras.

Las terapias que se han considerado con mayor frecuencia son: Conductuales (ABA), desarrollo (DENVER – JASPER – PEERS - PECS), educacionales (TEACCH), socio-relacionales (FLOOR-TIME), psicológicos (TCC). Sin embargo, el objetivo principal es atender a las necesidades comunicativas, sociales, lingüísticas verbales – no verbales, sensoriales, conductuales, aprendizaje, cognitivas, fisiológicas y ocupacionales que permitan un desarrollo óptimo de la persona en relación al entorno que la rodea y a su desarrollo personal (sueños, metas, entre otros).



**Valeria García**  
Fonoaudióloga  
Hospital Clínico FUSAT

# Importancia de la Terapia Ocupacional en TEA



La terapia ocupacional es una profesión del área de la salud que busca promover el bienestar mediante la ocupación. Su objetivo principal es que las personas puedan realizar aquellas tareas de la vida diaria que son importantes como vestirse, bañarse, estudiar, trabajar y participar en actividades de ocio y tiempo libre. Para esto se hace una evaluación tanto de las capacidades como dificultades físicas, psíquicas, sensoriales y sociales que tenga la persona como el contexto y el medio en el cual se desarrolla su quehacer.

Una vez realizada la evaluación, se determinan las áreas que requieren apoyo, intervención o modificaciones del entorno para asegurar un equilibrio que permita a la persona participar.



**Vallery Mejías Órdenes**  
Terapeuta Ocupacional  
Hospital Clínico FUSAT

Debido a que quienes poseen la condición de Trastorno del Espectro Autista (TEA) presentan ciertas características que dificultan su participación satisfactoria, es que la terapia ocupacional cumple un rol relevante en la intervención y apoyo que brinda.

El TEA es una condición neurobiológica del desarrollo que se evidencia desde muy temprana edad y varía entre cada individuo a lo largo de su vida. Las personas con esta condición neurodivergente presentan dificultades en la comunicación e interacción social, junto con patrones atípicos, restrictivos y/o repetitivos de comportamiento.

Es por ello que la terapia ocupacional se enfoca en ayudar a los niños, niñas, adolescentes y adultos con TEA a desarrollar habilidades funcionales y mejorar su calidad de vida.

Algunos ámbitos de intervención y apoyo son:

**Habilidades motoras:** Favorecer el desarrollo de habilidades de motricidad gruesa y fina para moverse y coordinar sus movimientos al momento de jugar, correr, escribir o abrochar sus botones.

**Habilidades sociales:** Debido a sus dificultades en la comunicación e interacción social, es que se trabaja en habilidades que le permitan incluirse en sus contextos significativos como la familia, amigos, colegios, universidades y/o trabajo, entre otros. Habilidades como iniciar una conversación y sostenerla, poder expresarse de manera asertiva o lograr un objetivo en común con otro de manera colaborativa.



**Integración sensorial:** Algunas personas con TEA presentan dificultades para manejar algunos estímulos sensoriales, lo cuales pueden llegar a ser un gran problema e incluso generar desregulaciones emocionales y conductuales. Estímulos como luces brillantes, sonidos fuertes o ciertas texturas de la ropa o comida pueden afectar el nivel de su bienestar y participación en actividades de la vida diaria. Se apoya desarrollando la autorregulación y modificación del entorno para hacerlo más predecible y amigable con su perfil sensorial.

**Autonomía e independencia:** Es importante apoyar el desarrollo de la autonomía e independencia en actividades básicas de la vida diaria como la alimentación, vestuario, higiene, control de esfínter y sueño. Muchos(as) niños(as) presentan problemas de selectividad alimentaria, ya que no toleran ciertos alimentos por sus características sensoriales, lo que puede afectar la nutrición cuando las comidas que toleran no aportan los nutrientes necesarios. Por otro lado, la dificultad para imitar, aprender y planificar los pasos de una tarea conlleva que no sepan cómo realizar acciones tan cotidianas como lavarse los dientes o respetar el orden de las prendas al vestir. En usuarios más grandes los desafíos son propios de su edad como el uso de transporte y manejo de dinero. Luego están las actividades productivas como su participación en el ámbito educativo, ya sea escolar o universitario, y el desarrollo de un trabajo que le permita participar e independizarse económicamente. Por último, y sin dejar de ser importantes, están las actividades de tiempo libre, descanso, ocio y la búsqueda de nuevos intereses y ámbitos de participación.

Sin embargo, la intervención de terapia ocupacional no se limita al desarrollo de habilidades por parte de la persona sino también de favorecer espacios más inclusivos y respetuosos tanto a nivel físico, social y/o cultural. Y es que entendiendo que el contexto es algo que a todos y todas nos impacta favoreciendo o restringiendo nuestra participación en ocupaciones, es muy importante evaluar e intervenir.

#### **Familias:**

Con las familias se realiza educación y entrenamiento en habilidades que les permitan entender a su hijo(a), aprender a comunicarse, jugar y estimularlos.

#### **Centros educativos:**

(colegios, institutos, universidades): Coordinaciones con el equipo docente para favorecer que participen de acuerdo a sus habilidades con los ajustes necesarios, tanto en relación al lugar físico como de la forma en que se evalúe y se entregue la información.

#### **A nivel social y cultural:**

Se trabaja fomentando las redes de las familias TEA, concientizando sobre el diagnóstico y la relevancia de velar por su derechos y oportunidades de participación e inclusión.

En conclusión, la terapia ocupacional tiene por objetivo apoyar para que las personas con la condición TEA puedan participar de manera satisfactoria en aquellas ocupaciones significativas, evaluando e interviniendo en la persona y su entorno.



# Mejorando la atención de los niños con TEA

El Dr. Nicolás Peón, Director Médico de Clínica Río Blanco de Los Andes, comparte algunas de las iniciativas que su equipo de salud está impulsando para incorporar una visión más inclusiva y que permita ofrecer los cuidados que los pacientes con esta condición requieren.

## ¿Cuál es la importancia de tener centros de salud debidamente preparados para atender a personas con autismo?

Es vital dado que la intervención temprana en la primera infancia en el caso de personas con autismo es un objetivo primordial para ayudar a aprender las habilidades que necesita cualquier niño o niña. Lo principal es comenzar tan pronto como se noten problemas con el desarrollo y es por esto que nuestros médicos de familia, pediatras y enfermeras de control del niño sano deben estar atentos para identificar prematuramente esta condición, así como poderles brindar a estos menores y sus familias una atención con mayor calidad, calidez y seguridad.

## ¿Cómo se realiza la atención de estos pacientes en Clínica Río Blanco?

Una vez identificados los primeros rasgos de TEA en los niños por sus conductas y desarrollo en nuestra población a cargo, el médico de familia, pediatra o enfermera de control del niño sano indican la realización de una interconsulta con nuestra especialista en neuropediatría, la Dra. Pamela Bravo, para agendamiento y primeras evaluaciones.

## La Clínica ha establecido una alianza con la Agrupación TEA Los Andes ¿cómo surgió este acercamiento?

Algunos directivos de la Agrupación de Autismo del Valle del Aconcagua son beneficiarios de Isalud y se controlan en Clínica Río Blanco (CRB). A partir de la promulgación, el 3 de marzo del año en curso, de la Ley 21.545, conocida como Ley TEA, se tomó contacto con la finalidad de comenzar a trabajar y generar la retroalimentación necesaria para mejorar y poder brindar una atención con mayor calidad y seguridad a todos los pacientes con esta condición. Además, hay que mencionar que somos la primera institución de salud a nivel local que está implementando dichas mejoras, siendo precursora en realizar cambios respecto a un tema tan relevante.

## ¿Qué actividades han desarrollado en el ámbito interno?

Se hicieron varias capacitaciones al personal clínico y administrativo de CRB, cuyo objetivo era mejorar la



atención a los pacientes con Autismo, se invitó a la enfermera Vannia Freire Ruiz, especialista en esta condición y que tiene un Manual de Buenas Prácticas y Protocolo de Selector de Demanda para Usuarios con Trastornos de Espectro Autista, cuyo foco está pensado para cuando estos niños consultan en atención de urgencia preferentemente, donde el nivel de estrés de los mismos es máximo. El objetivo principal fue sensibilizar y entregar herramientas en esta materia, con un enfoque altamente empático e integral, que lleve al equipo de salud a generar nuevas propuestas de inclusión y mejora de la accesibilidad en salud.

## ¿Qué iniciativas han implementado de cara a los pacientes?

Estamos mejorando el acceso para la atención de estos niños, en relación con la dación de horas preferenciales con las distintas especialidades que requieran según sus necesidades y buscando que estas sean en los horarios de menor actividad clínica y afluencia de público en nuestra institución, de tal manera de evitar desregulaciones. Además, incorporamos el uso de pictogramas informativos en los servicios de CRB y también algunas charlas de acercamiento al tema.

## ¿Cuáles son los próximos pasos que contempla este programa?

Queremos realizar mesas de trabajo de diálogo abierto con la comunidad, a través de la Agrupación de Autismo del Valle y nuestra clínica, con el fin de poder tomar mejores decisiones e implementar medidas que favorezcan la mejor atención de los niños con TEA. Adicionalmente, generar bases de capacitación para realizar talleres impartidos por especialistas del área y por dicha agrupación para nuestra Clínica. Por último, entregar información oportuna a través de infografías e historias sociales para fomentar la mejor atención posible a estos niños y sus familias.

# “Todo lo que he aprendido de mi hijo me ayudó a crecer como persona, tuve que sumergirme en su mundo”

Moll Rojas, Coordinadora de la Unidad de Paciente Crítico (UPC) de Hospital Clínico FUSAT, nos comparte su experiencia de vida y el camino junto a su hijo Tomás Sotomayor, quien luego de algunos diagnósticos inciertos y cualidades que lo diferenciaban del resto, fue diagnosticado con Síndrome de Asperger cuando tenía 12 años.

## ¿Cómo fue afrontar el desafío de la maternidad con un hijo con Asperger?

La verdad es que nada fácil, desde un comienzo notamos que Tomás era distinto, era un chico retraído, con dificultad en el lenguaje, con pocos amigos, sin mucho interés, obsesivo con las cosas que le gustaban (como sus aviones, por ejemplo) y muy detallista. Cuando nos recibía después del trabajo, no nos hablaba mucho, pero le llevaba las pantuflas a su papá y a mí me esperaba en el baño para echarme jabón, esa era su forma de querernos y comunicarse con nosotros. Todas estas características nos hicieron acudir a los especialistas necesarios y llegar a su diagnóstico. Yo he trabajado como enfermera toda mi vida y me tuve que retirar para entender todo lo que estaba pasando en ese momento, me informé mucho y me dediqué a estar cien por ciento con él.

## ¿Qué profesionales te orientaron e informaron en el cuidado y desarrollo de tu hijo?

Bueno, rápidamente nos apuntamos en resolver todas nuestras dudas. Fue un trabajo que contó con la ayuda de Psicopedagogas, Neurólogos, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionales, de todo. Creo que es bueno alimentar este proceso de diferentes áreas, ya que a nosotros como padres nos permitió encontrar respuestas y entender nuestro rol, yo tuve que jugar hasta fútbol por mi hijo, todo con el objetivo de impulsarlo en sus relaciones sociales, acercarlo a grupos y ayudarlo a identificar sus fortalezas y debilidades.

## ¿Cómo sentiste el apoyo de tus cercanos y de las instituciones de salud y educación?

Con algunos familiares fue algo complejo, al principio estaban en negación y me decían que el niño no tenía nada, pese a que ya estaba diagnosticado. Si bien costó un poco, al final lo entendieron perfecto. La familia también tiene su otra cara, son los que te hablan con honestidad cuando más lo necesitas y te ayudan a seguir

adelante. Por otra parte, los profesores siempre me brindaron el apoyo necesario y yo colaboré en todo lo que pude, fui la primera mamá en el colegio. En cuanto a la salud, me sirvió muchísimo instruirme de forma personal y tener claro dónde quería llegar. Estoy muy agradecida de todos los profesionales que me ayudaron.



## ¿Qué factores consideras que fueron los más importantes en el desarrollo de tu hijo?

Creo que en el caso del Tomy fue multifactorial, pero si hay algo que destaco por sobre todo es el cariño y el amor de familia, a veces lo retaba duro, debía hacerlo, pero después le decía “hago todo esto porque te amo”. Yo tenía claro que la sociedad no lo iba a entender, así que lo preparé para defenderse y ser independiente, nunca lo victimicé.

## ¿Qué es lo que más te enorgullece de tu hijo?

Para mí son muchas las cualidades por las que me siento orgullosa, el amor por su familia, ser un joven agradecido de la vida y su empatía. El Tomy es capaz de ponerse en el piso para que alguien pase y eso nunca se lo pude quitar, que se preocupe por los demás es una cualidad que me hace confiar en que siempre será una persona de bien. Actualmente está estudiando para ser piloto comercial luego de aprobar todos sus exámenes, eso fue lo que siempre le gustó, sus aviones, nunca dudamos en apoyarlo y hoy está feliz, volando. Creo que en general todo me enorgullece de mi hijo, ha llegado muy lejos y lo seguirá haciendo.

## ¿Qué consejo le darías a otros padres en la misma situación?

Yo creo que primero aceptar la diversidad, romper esquemas, asumir que hay diferentes formas de pensar, y por sobre todo, entregar una crianza llena de amor.

# MEDICINA LABORAL

***Somos el primer prestador de salud  
del país con certificación PEECASI***

*PEECASI es el Programa de Evaluación Externa de la Calidad de las Prestaciones Relacionadas con la Silicosis del Instituto de Salud Pública. Con esta acreditación de tres años, Intersalud está autorizada para la realización de radiografía de tórax digital con técnica de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), transformándose en el primer centro certificado a nivel nacional para otorgar dicha prestación.*

***Conoce más escaneando aquí***

