

Equidad con el niño migrante en la pesquisa temprana de autismo

Equity with the migrant child in early screening for autism

**María Elisa Coelho-Medeiros^a, Felipe González M.^a, Rosario Vacarezza^b,
Leonardo Leal V.^c, María Jesús Bihan^d, Valeria Rojas O.^e**

^aPsiquiatría infanto juvenil, Departamento de Psiquiatría Infantil, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

^bPsiquiatría Infanto Juvenil, Hospital Sótero del Río, Santiago Chile.

^cNeurología Infantil, Hospital Claudio Vicuña. San Antonio, Chile.

^dMedicina, Universidad de Los Andes, Santiago, Chile.

^eNeurología Infantil, Universidad de Valparaíso, Hospital Dr. Gustavo Fricke. Valparaíso, Chile.

Sr. Editor,

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) han adquirido gran relevancia como problema de salud pública debido al importante aumento en su prevalencia durante las últimas dos décadas. La publicación más reciente del *Centers for Disease Control and Prevention* describe que por cada 36 niño/as estadounidenses existe uno con TEA¹. El diagnóstico temprano del Trastorno del Espectro Autista en niño/as menores de 5 años es vital para brindar una intervención precoz y personalizada. Sin embargo, dicha identificación es un desafío debido a la naturaleza heterogénea del TEA en términos tanto de los patrones de síntomas como su momento de aparición².

Frente a esta complejidad, la Academia Americana de Pediatría (AAP) propone la pesquisa universal de TEA en conjunto con la evaluación del desarrollo, además del uso de instrumentos de tamizaje para optimizar la detección precoz y así disminuir la edad de inicio de la intervención. Dentro de los instrumentos

de tamizaje indicados se destaca el Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), actualmente en su versión M-CHAT-R/F (R/F: Revised with Follow-up), para niños/as entre 16-30 meses de edad.

En nuestro país, la pesquisa de los TEA está sistematizada en la Norma Técnica para la supervisión de salud integral de niños y niñas de 0-9 años en la Atención Primaria de Salud - Actualización 2021. Se establece la pesquisa en los grupos de riesgos de TEA y en caso de sospecha en niños entre 16 y 30 meses edad, se indica la aplicación del M-CHAT R/F en su versión adaptada y validada por Coelho-Medeiros y cols.³. No obstante, el 10 de marzo del año 2023 se publicó la Ley n° 21.545, conocida como Ley de Autismo, que en su artículo 13 menciona que el Estado deberá desarrollar y promover el acceso a un proceso de diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista que sea temprano, oportuno, interdisciplinario, sin discriminación por edad y desde una perspectiva interseccional⁴.

Frente a este nuevo escenario nacional es indispensable asegurar también la correcta inclusión de los

Correspondencia:
Valeria Rojas O.
valeriariojasoriorio2018@gmail.com

Cómo citar este artículo: Andes pediater. 2024;95(2):213-214. Doi: 10.32641/andespediatr.v95i2.5117

migrantes a los protocolos de sospecha de TEA en la Atención Primaria de Salud ya que durante las últimas décadas la población extranjera residente en Chile ha aumentado significativamente y que constituye, en muchas ocasiones, un grupo de mayor riesgo bio-psicosocial. A diciembre de 2021 se estimó que residían habitualmente en Chile 1.482.390 personas extranjeras (INE-Sermig, 2022b), quienes representan un aumento absoluto de 22.343 y un alza relativa del 1,5% en comparación con el año 2020. La población haitiana corresponde, en 2021, al 12,2% de los inmigrantes. La estimación de niños, niñas y adolescente (NNA) de familias haitianas en la Región Metropolitana es del 8,3%, y en todo Chile este colectivo representa el 6,1% de los NNA, lo que quiere decir que se sitúa en el cuarto lugar a nivel regional y en el quinto a nivel nacional⁵.

Debido a esto y para generar una mayor equidad en la detección precoz del TEA es imperativo poder incluir la población haitiana a los protocolos de pesquisa de TEA y contar con instrumentos de tamizajes adaptados a la cultura e idioma de esta población.

Nuestro trabajo tuvo como objetivo adaptar el cuestionario M-CHAT-R/F versión creole para la población haitiana residente en Chile disponible en la web <https://www.mchatscreen.com>. Para ello, contamos con la aprobación del comité de ética del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

Se realizó un estudio descriptivo cualitativo de la comprensión semántica y conceptual del instrumento de las preguntas del 1 al 20 aplicado a una muestra intencionada de adultos haitianos residentes en Quilicura (Región Metropolitana) y Viña del Mar, a los cuales se les preguntó acerca de si comprendían el enunciado de cada una de las preguntas del instrumento en su versión oficial traducida al creole, si entendían todas las palabras y si creían que otra persona pudiera en-

tenderlas. En el caso de responder de forma negativa, se les solicitó sugerir una mejor manera de formular la pregunta.

La saturación de respuestas se alcanzó con la participación de 17 usuarios (tabla 1). Cinco de los participantes desconocieron una palabra del total del cuestionario (29,4%), estas palabras eran diferentes entre ellas. Por lo tanto, 5 palabras fueron desconocidas, pero esto no interfirió en la comprensión de las preguntas. El 100% de las preguntas fueron comprendidas por el total de la muestra, sin sugerir modificación en el texto. Sin embargo, tal como se administra a la población chilena en donde el profesional de la salud aplica el test, recomendamos contar con un facilitador que pueda leer el instrumento.

En conclusión, contamos con un instrumento de tamizaje de TEA adaptado a la población haitiana residente en Chile, no siendo necesario hacer cambios a la versión disponible en la web. Para garantizar la equidad de la pesquisa temprana de TEA a este grupo se recomienda agregar el M-CHAT-R/F en su versión creole a los protocolos de sospecha de Autismo entre 16-30 meses de edad.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los participantes

N total	17 personas
Razón Hombre: Mujer	14:3
Promedio de edad	33 años
Rango etario	20-51 años
Residencia promedio en Chile	4.3 años
Nivel Educativo. ≥ 8 años	16 personas

Referencias

- Centers for Disease Control and Prevention. (2023, March 23). Prevalencia del autismo más alta, según los datos de 11 comunidades de la Red de ADDM. Centers for Disease Control and Prevention. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_autismo_032323.html
- Schjølberg S, Shic F, Volkmar FR, et al. What are we optimizing for in autism screening? Examination of algorithmic changes in the M-CHAT. *Autism Res.* 2022;15(2):296-304. doi: 10.1002/aur.2643. Epub 2021 Nov 26. PMID: 34837355; PMCID: PMC8821132.
- Coelho-Medeiros M, Bronstein J, Aedo K, et al. Validación del M-CHAT-R/F como instrumento de tamizaje para detección precoz en niños con trastorno del espectro autista. *Revista Chilena de Pediatría.* 2019;90(5):492-9. doi:<https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i5.703>
- Ministerio de Salud (2023). Ley número 21545. Santiago, Chile. Recuperado en: <https://bcn.cl/3c7ek>
- Instituto Nacional de Estadísticas, 2023: "Niñez y adolescencia migrante en Chile Estimación de población Análisis a partir de la estimación de personas extranjeras residentes en Chile al 31 de diciembre de 2021". Disponible en: <https://www.inec.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2018/informe-estimacion-ninez-y-adolescencia-migrante.pdf>