

EDITORIAL**La deuda del sistema de salud con el autismo y el liderazgo inaplazable de enfermería****The health system's debt to autism and the urgent leadership role of nursing**

A dívida do sistema de saúde com o autismo e a necessidade urgente de liderança na enfermagem

Maryuri Ibeth Arteaga Córdova¹

Un autista no debería tener que adaptarse a un ambiente y personal que no comprende la neurodivergencia, según los modelos de atención centrada en la persona¹. Las barreras en la competencia cultural y clínica de los profesionales limitan la respuesta integral ante la diversidad del espectro autista. La incompreensión de las alteraciones en el procesamiento sensorial y la comunicación incrementan la vulnerabilidad del paciente durante la asistencia sanitaria, lo que para el sistema de salud a menudo se gestiona como rutina, pero para la persona autista se convierte en una amenaza, tal como se profundiza en las experiencias de cuidado y vivencias familiares ¹

La urgencia debe ser inmediata; la Organización Mundial de la Salud estima que 1 de cada 127 personas es autista y advierte que sus capacidades y necesidades son diversas y pueden cambiar a lo largo de la vida ² Este panorama invalida cualquier lineamiento o protocolo generalizado en donde se espera que todas las personas con las mismas patologías o condiciones reaccionen ante el mismo cuidado, con las mismas preguntas y la realización de idénticos procedimientos. La atención debe estar centrada en el individuo, en donde se reconozca la diferencia; comprendiendo que la equidad no significa brindar el mismo cuidado genérico, sino garantizar que cada persona pueda tener, comprender y recibir cuidados con dignidad, centrados en el paciente y no exclusivamente en la enfermedad. Los derechos a la niñez, describen el derecho a un trato digno, justo y centrado en la persona; la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad obliga a asegurar el acceso a servicios de salud sin discriminación y a realizar adecuaciones razonables ^{3,4} Es así que adecuar una sala o habitación hospitalaria, utilizar como medio de comunicación pictogramas, y permitir el acceso de un acompañante sin



importar la edad solo la condición, poder anticipar las acciones a realizar, ser flexibles en tiempos, observar a nuestro alrededor por estímulos que pueden alterar, no son aspectos que demanden un esfuerzo mayor; son expresiones concretas centradas en la persona como un derecho a la salud. Negarlo por rutina, desconocimiento o rigidez institucional transforma una barrera organizacional en una forma de exclusión.

Se ha evidenciado, desde los autistas, familiares y hasta profesionales de la salud, barreras persistentes vinculadas con el lenguaje y la comunicación, los espacios sensoriales, la espera y la insuficiente preparación del personal ^{5,6}. En áreas de hospitalización, las familias suelen tomar el rol de ser traductores, defensores y reguladoras de sus hijos, mientras el personal de salud intenta responder desde modelos que han sido diseñados para pacientes neurotípicos¹. El saber escuchar a la familia es indispensable, pero el dejar toda la carga a la familia refleja otra forma de exclusión institucional. En la evidencia científica se refleja la brecha persistente en las necesidades de las personas autistas y la poca capacidad que existe en las unidades de salud; esta evidencia indica que el personal de enfermería conoce de manera general sobre el autismo, pero no disponen de estrategias reales, formación especializada, simulación clínica en casos de neurodivergencia, herramientas de comunicación y mucho más¹.

Enfermería cuenta con una posición decisiva para cambiar esta realidad; es el personal que observa, recibe, valora, acompaña, realiza procedimientos, permanece junto al paciente y su familia, durante momentos que requieren mayor apoyo. Ese rol sustenta la línea directa en tomar acciones de adecuación en el cuidado, fortaleciendo además la articulación de redes profesionales de apoyo y colaboración interdisciplinaria para el desarrollo de competencias colectivas ⁷. También otorga la responsabilidad de plasmar información en planes de cuidado individualizados y aplicables para todos los equipos.

Las intervenciones educativas y la simulación clínica han evidenciado mejoras en conocimientos y autoconfianza del personal para la atención de personas con autismo. La visión es abandonar las “charlas” ocasionales y avanzar hacia competencias verificables, como ser comunicación clara, consentimientos, evaluaciones sensoriales, prevención de crisis, colaborar con familias y aplicar valoraciones en manejo del dolor, por mencionar algunos aspectos; estas



competencias deben incorporarse al currículo de estudios, en la inducción laboral, en planes de educación permanente y en los indicadores de calidad¹. Adaptar la atención es reconocer a la persona antes que un diagnóstico, comunicarse antes que una conducta y, sobre todo, prevención antes de la contención. Es comprender que una crisis puede ser el lenguaje de un entorno que no supo adaptarse. Enfermería tiene los pilares y la legitimidad de la ética para liderar este cambio; las instituciones tienen el deber de hacerlo posible. Un sistema de salud verdaderamente inclusivo no permite que la persona autista soporte el cuidado en un ambiente neurotípico.

REFERENCIAS:

1. Arteaga Córdoba MI. Cuando el autismo toca tu puerta: un viaje de amor y aprendizaje. Editorial Luz y Vida; 2025. 1-159 p. Disponible en <https://editorialluzyvida.com/index.html>
2. Organización Mundial de la Salud. Autismo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2025. Disponible en: <https://bit.ly/4httHGo>
3. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad: guía de formación. Serie de capacitación profesional n.º 19. Nueva York y Ginebra: Naciones Unidas; 2014. Disponible en: <https://bit.ly/47jwY6x>
4. Muskat B, Burnham Riosa P, Nicholas DB, Roberts W, Stoddart KP, Zwaigenbaum L. Autism comes to the hospital: the experiences of patients with autism spectrum disorder, their parents and health-care providers at two Canadian paediatric hospitals. *Autism*. 2015;19(4):482-490. doi:10.1177/1362361314531341. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1362361314531341>
5. Nicolaidis C, Raymaker D. Healthcare experiences of autistic adults. *J Gen Intern Med*. 2013;28(7):871. doi:10.1007/s11606-013-2427-z. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2427-z>
6. Taghizadeh N, Heard G, Davidson A, Williams K, Story D. The experiences of children with autism spectrum disorder, their caregivers and health care providers during day procedure: a mixed methods study. *Paediatr Anaesth*. 2019;29(9):927-937. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/pan.13689>
7. Cedeño-Tapia SJ. Redes profesionales para el desarrollo personal y colectivo, en el auge de la información y el conocimiento. *Revista Unidad Sanitaria XXI*. 2022;2(5):6-11. <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/issue/view/5>

Para citar este documento



Arteaga-Córdova MI. La deuda del sistema de salud con el autismo y el liderazgo inaplazable de enfermería. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2026; 6(21): 6-8. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío: 17/08/2026 **Fecha de aceptación:** 15/09/2026 **Fecha de publicación:** 30/09/2026

I Licenciada en enfermería, máster en cuidados críticos y urgencias, docente de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4622-8089>, correo: maryuriveth0501@gmail.com



<https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>