

 **Miguel Aravena-Vargas**
Universidad de La Frontera, Chile, Chile
miguel.aravena@ufrontera.cl

 **Belén Suazo-Inostroza**
Universidad de La Frontera, Chile, Chile
belen.suazo@ufrontera.cl

Salud y Desarrollo

vol. 10, núm. 1, p. 1 - 14, 2026
Instituto Especializado de Profesionales de la Salud, El Salvador
ISSN-E: 2307-3624
Periodicidad: Semestral
resades@ieproes.edu.sv

Recepción: 11 enero 2026
Aprobación: 12 febrero 2026

DOI: <https://doi.org/10.55717/p0w4df92>

URL: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/887/8875641003/>

Resumen: En Chile, la Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad ha atravesado transformaciones aceleradas entre 2010 y 2024, impulsadas por nuevos paradigmas, el estallido social de octubre de 2019 y cambios en la gobernanza; lo cual ha condicionado su diseño e implementación con respecto a las personas autistas. A partir de un enfoque analítico-sintético, sustentado en el Advocacy Coalition Framework y una revisión documental realizada entre 2013 y 2025, se identificó la consolidación de una subcoalición que desplaza el eje desde el asistencialismo hacia un enfoque de derechos, así como la reconfiguración de la agenda tras el estallido social y las tensiones con la coalición biomédico-asistencial. Los hallazgos mostraron brechas persistentes en la coordinación intersectorial y en los indicadores de resultado, mientras que los outputs normativos derivados de la Ley 21.545 son claros, pero los outcomes territoriales y sectoriales permanecen desiguales. Se concluye que, la ausencia de aprendizaje sustantivo y de refuerzo presupuestario coloca a la ley en riesgo de convertirse en un símbolo con bajo impacto social.

Palabras clave: autismo, Advocacy Coalition Framework, políticas públicas, enfoque de derechos, impacto social.

Abstract: In Chile, the National Policy for the Social Inclusion of Persons with Disabilities underwent accelerated transformations between 2010 and 2024, driven by new paradigms, the social uprising of October 2019, and changes in governance, which conditioned its design and implementation regarding autistic individuals. Based on an analytical-synthetic approach supported by the Advocacy Coalition Framework and a documentary review conducted between 2013 and 2025, the consolidation of a sub-coalition was identified, shifting the axis from an assistance-based model toward a rights-based approach, along with the reconfiguration of the agenda after the social uprising and tensions with the biomedical-assistance

Notas de autor

miguel.aravena@ufrontera.cl

coalition. The findings revealed persistent gaps in intersectoral coordination and in outcome indicators, while the normative outputs derived from Law 21.545 are clear, but territorial and sectoral outcomes remain unequal. It is concluded that the absence of substantive learning and budgetary reinforcement places the law at risk of becoming a symbolic measure with low social impact.

Keywords: autism, Advocacy Coalition Framework, public policy, rights-based approach, social impact.

Resumo: No Chile, a Política Nacional para a Inclusão Social das Pessoas com Deficiência passou por transformações aceleradas entre 2010 e 2024, impulsionadas por novos paradigmas, pelo estallido social de outubro de 2019 e por mudanças na governança, o que condicionou seu desenho e implementação em relação às pessoas autistas. Com base em uma abordagem analítico-sintética sustentada pelo Advocacy Coalition Framework e em uma revisão documental realizada entre 2013 e 2025, identificou-se a consolidação de uma subcoalizão que desloca o eixo do assistencialismo para uma perspectiva de direitos, além da reconfiguração da agenda após o estallido social e das tensões com a coalizão biomédico-assistencial. Os achados revelaram lacunas persistentes na coordenação intersectorial e nos indicadores de resultado, enquanto os outputs normativos derivados da Lei 21.545 são claros, mas os outcomes territoriais e setoriais permanecem desiguais. Conclui-se que a ausência de aprendizado substantivo e de reforço orçamentário coloca a lei em risco de se tornar um símbolo com baixo impacto social.

Palavras-chave: autismo, Advocacy Coalition Framework, políticas públicas, enfoque de direitos, impacto social.

Introducción

En 2013, Chile promulgó la Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad (PNISPD), primer instrumento interministerial que materializa la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), ratificada en 2008, junto con la Ley 20.422 de igualdad de oportunidades. A lo largo de su vigencia, que ha abarcado cuatro administraciones presidenciales y el estallido social de 2019, emergió con fuerza la agenda vinculada a la Condición del Espectro Autista (CEA), posteriormente consolidada en la Ley 21.545 de 2023 (Chávez et al., 2025).

El autismo o CEA constituye una forma de neurodesarrollo caracterizada por diferencias en la comunicación social, patrones de comportamiento repetitivos y modos particulares de procesar la información sensorial (American Psychiatric Association, 2013). Desde el paradigma de la neurodiversidad, la CEA no se concibe como una patología a corregir, sino como una expresión legítima de la diversidad neurológica humana (den Houting, 2019; Singer, 1999).

En este sentido, los nuevos enfoques cuestionan las perspectivas clínicas tradicionales y reconocen que gran parte de las dificultades, que enfrentan las personas autistas, derivan de barreras sociales y contextuales más que de déficits individuales (Pantazakos & Vanaken, 2023). De ahí que se promueva la construcción de entornos inclusivos que valoren las diferencias cognitivas, fomenten el respeto a las identidades autistas, y aseguren apoyos adecuados para el bienestar y la participación plena en la sociedad, contexto que favoreció la promulgación de una ley específica sobre autismo.

Actualmente, se estima que en Chile la prevalencia de la CEA alcanza aproximadamente el 1.06 % de la población (López-Espejo, 2025), cifra que se corresponde con el promedio mundial cercano al 1 %, equivalente a entre 60 y 80 millones de personas (OMS, 2023; Zeidan et al., 2022).

En este marco, la base Global Burden of Disease Study (GBD) de 2021, coordinada por el Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), constituye un referente internacional que estima incidencia, prevalencia, mortalidad y carga de enfermedad en 204 países y territorios, con series históricas desde 1990 y proyecciones hasta 2050, lo que la convierte en una fuente estándar para contextualizar la prevalencia del autismo en Chile y contrastar su carga con otros trastornos.

La Ley de CEA ha establecido lineamientos transversales en los ámbitos laboral, educativo y sanitario. Sin embargo, la coexistencia de múltiples actores con creencias y marcos interpretativos divergentes

genera tensiones decisionales, que inciden en la definición del problema y en la selección de instrumentos (Pierce et al., 2023). En este escenario, el presente estudio tuvo como propósito analizar cómo las coaliciones condicionaron el diseño y la implementación de la PNISPD respecto de las personas autistas entre 2010 y 2024, situando el proceso en un contexto histórico, político y social que permite identificar los sistemas y subsistemas con injerencia en la toma de decisiones.

Metodología

Se desarrolló un estudio cualitativo de análisis de políticas con base en el Advocacy Coalition Framework (ACF), orientado a reconstruir los mecanismos que vinculan creencias, instrumentos y resultados en el subsistema discapacidad–inclusión durante el período 2010–2024. El diseño metodológico combinó análisis de contenido dirigido y process tracing. A partir de un marco deductivo sustentado en los tres niveles de creencias del ACF, se codificaron trazas textuales y se encadenaron eventos críticos para proponer explicaciones causales plausibles (Beach & Pedersen, 2019; Krippendorff, 2019; Weible & Sabatier, 2018). La unidad de análisis estuvo constituida por enunciados y decisiones de política -definiciones de problema, metas, reglas y arreglos de implementación- emitidos por actores gubernamentales y no gubernamentales en foros relevantes.

El procedimiento analítico se estructuró en cuatro fases: primero, la delimitación del subsistema y de los foros de intermediación (legislativo, sanitario, educativo y presupuestario); segundo, la codificación mediante un codebook ACF (creencias profundas, núcleo y secundarias; recursos; shocks externos e internos; outputs y outcomes), con ampliaciones inductivas para categorías emergentes (Miles et al., 2014); tercero, la triangulación de hallazgos mediante contraste entre sectores (salud, educación y hacienda) y la verificación temporal pre/post-shock, con el fin de distinguir entre cambio instrumental y sustantivo (Damschroder et al., 2009; Heikkila & Gerlak, 2013; Proctor et al., 2011); y cuarto, la evaluación de calidad, que incluyó doble codificación del 20 % del corpus (Cohen's $\kappa \geq 0.70$), auditoría de decisiones mediante memos y rastreo de versiones, así como criterios de consistencia en la inferencia causal (Bowen, 2009; Yin, 2018).

La validez analítica se sostuvo en la convergencia entre fuentes, la claridad de la cadena de evidencia y la diferenciación explícita entre outputs (normas y protocolos) y outcomes (adopción, fidelidad, tiempos y cobertura). Al tratarse de material documental público, no se requirió aprobación ética; se garantizó la citación íntegra y la trazabilidad de cada afirmación al documento fuente.

Resultados

Identificación de coaliciones y creencias

Mediante el análisis documental y la prensa especializada (Schlager & Weible, 2013) se mapearon cinco coaliciones, que se presentan en la tabla 1.

La matriz se elaboró mediante una revisión documental normativa institucional (2010–2024) y un corpus académico (1990–2024). En total, se analizaron 12 documentos oficiales: Ley 20.422 (Servicio Nacional de la Discapacidad [SENADIS], 2010); Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad 2013–2020 (SENADIS, 2013); Ley 21.015 de Inclusión Laboral (SENADIS, 2017); II Estudio Nacional de la Discapacidad 2015 (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2015); Informe sobre el impacto del estallido social (Ministerio del Interior, 2020); Marco fiscal plurianual 2020–2024 (Dirección de Presupuestos, 2019); Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Organización de las Naciones Unidas, 2006); Global report on health equity for persons with disabilities (Organización Mundial de la Salud, 2022); Autism: Fact sheet (Organización Mundial de la Salud, 2023); Resolución Exenta 501/2024: Protocolo para el abordaje integral en salud de personas con TEA (Ministerio de Salud, 2024); y Ley 21.545: Ley sobre Trastorno del Espectro Autista (Ministerio de Educación, 2024).

Tabla 1. Coaliciones para la creación de la Ley 21.545

Coalición	Creencias núcleo	Recursos predominantes
Derechos-humanos (Oficina de la Persona con Discapacidad, Instituto Nacional de Derechos Humanos, academia, ONG).	Discapacidad como cuestión de derechos y justicia social; modelo social de la discapacidad; participación vinculante de las personas con discapacidad.	Legitimidad moral y jurídica (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad); redes nacionales/internacionales; litigio estratégico; capacidad de movilización y alianzas con academia.
Asistencial-médica (Ministerio de Salud, Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez [COMPIM], colegios profesionales).	Discapacidad como condición clínica; elegibilidad a apoyos vía certificación biomédica; primacía del saber experto.	Autoridad epistémica; control de protocolos y certificaciones; infraestructura sanitaria; acceso a comités técnicos y datos clínicos.
Productivista-empresarial (Confederación de la Producción y del Comercio, Sociedad de Fomento Fabril, grandes firmas).	Inclusión condicionada a eficiencia y productividad; ajustes razonables «coste-efectivos».	Poder económico y lobby; programas de capacitación e intermediación laboral; plataformas de comunicación corporativa.
Hacienda-control (Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda).	Disciplina fiscal y focalización del gasto; prioridad a evidencia de «costo-efectividad».	Veto presupuestario; evaluación ex ante/ex post; marcos fiscales plurianuales; control de asignación de recursos.
Neurodiversa (subcoalición autista).	Autismo como variación neurocognitiva (identidad y derechos); ajustes universales; validación de la experiencia vivida como evidencia.	Storytelling digital y activismo en redes; alianzas con investigación CEA; capital simbólico; palancas normativas recientes (Ley 21.545).

Estos insumos se codificaron para «creencias secundarias» (instrumentos, criterios de elegibilidad, arreglos de implementación) y recursos (veto presupuestario, autoridad epistémica, redes), siguiendo las categorías del ACF. Para delimitar creencias profundas y de núcleo e informar la codificación, se empleó un corpus teórico compuesto por Oliver (1990), Hall (1993), Rhodes (1996), Barnes y Mercer (2010), Weible et al. (2012), Weible y Sabatier (2018) y Pierce et al. (2023); además de referencias del campo de neurodiversidad pertinentes a la subcoalicción autista (Singer, 1999; den Houting, 2019; Zeidan et al., 2022). Este diseño asegura trazabilidad temporal (pre-/post-shocks), triangulación de fuentes (normativa, programática, sanitaria, educativa y presupuestaria) y validez analítica para la construcción de la matriz y la inferencia sobre coaliciones, creencias y recursos (Weible & Sabatier, 2018).

Estos insumos se codificaron para «creencias secundarias» (instrumentos, criterios de elegibilidad, arreglos de implementación) y recursos (veto presupuestario, autoridad epistémica, redes), siguiendo las categorías del ACF. Para delimitar creencias profundas y de núcleo e informar la codificación, se empleó un corpus teórico compuesto por Oliver (1990), Hall (1993), Rhodes (1996), Barnes y Mercer (2010), Weible et al. (2012), Weible y Sabatier (2018) y Pierce et al. (2023); además de referencias del campo de neurodiversidad pertinentes a la subcoalicción autista (Singer, 1999; den Houting, 2019; Zeidan et al., 2022). Este diseño asegura trazabilidad temporal (pre-/post-shocks), triangulación de fuentes (normativa, programática, sanitaria, educativa y presupuestaria) y validez analítica para la construcción de la matriz y la inferencia sobre coaliciones, creencias y recursos (Weible & Sabatier, 2018).

En el ACF, las creencias profundas anclan visiones normativas difíciles de mover: en el subsistema discapacidad-inclusión se oponen la igualdad sustantiva y los derechos (como dignidad, no discriminación) versus la meritocracia y la eficiencia (responsabilidad individual, disciplina fiscal). Estas posturas definen las fronteras y condicionan qué evidencias se consideran válidas (Pierce et al., 2023; Weible & Sabatier, 2018).

Las creencias núcleos de políticas (policy core) operan como un puente entre las orientaciones normativas de fondo y las decisiones concretas, al convertir aquellas visiones en diagnósticos y metas: por un lado, la disputa entre el modelo social y modelo clínico para definir la naturaleza del problema. Por otro, la elección entre inclusión universal, basada en diseño universal y apoyos transversales e inclusión focalizada, asociada a criterios de elegibilidad restringidos.

Precisamente, en este nivel se establecen las prioridades intersectoriales de la Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad (PNISPD) y se delinear los objetivos de la Ley 21.545, al orientar qué sectores actúan, con qué instrumentos y bajo qué criterios de acceso (SENADIS, 2013; Biblioteca del Congreso Nacional, 2023).

Por su parte, las creencias secundarias operan sobre los instrumentos: certificación biomédica (COMPIM), cuotas de empleo (Ley 21.015), ayudas técnicas y lineamientos sectoriales (salud/educación). Lo anterior resulta más permeable al aprendizaje orientado a la política y, por tanto, el terreno más probable de cambio en el corto y mediano plazo (Weible & Sabatier, 2018).

Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad

Para operacionalizar empíricamente el ACF en el contexto de la PNISPD, resulta necesario traducir la distinción entre creencias profundas, núcleo y secundarias, así como la ocurrencia de shocks, en un conjunto de indicadores observables y trazables en el tiempo.

En primer lugar, los cambios en las creencias secundarias pueden identificarse mediante el análisis de contenido de reglamentos, guías y protocolos -por ejemplo, la incorporación de lenguaje sobre diseño universal, ajustes razonables o participación vinculante-, comparándose las versiones pre y post shock, y codificándose la selección o rediseño de instrumentos (Howlett & Mukherjee, 2025; Howlett & Rayner, 2018; Hall, 1993).

Este seguimiento permite documentar «desplazamientos instrumentales» sin asumir, de manera inmediata, las transformaciones en las creencias núcleo. En segundo lugar, las métricas de implementación deben reflejar la capacidad del sistema para convertir outputs normativos en outcomes sectoriales y territoriales, con indicadores como los tiempos de certificación (mediana, dispersión y proporción de casos fuera de plazo), la adopción de adaptaciones sensoriales en atención primaria de salud y escuelas (proporción, penetración y fidelidad), y la ejecución territorial de ayudas técnicas (cobertura efectiva frente a población objetivo, brechas urbano-rurales).

Todo ello debe sustentarse en definiciones estandarizadas de resultados de implementación -adopción, fidelidad, sostenibilidad- y de sus determinantes -infraestructura, liderazgo, carga administrativa- (Proctor et al., 2011; Damschroder et al., 2009; Matland, 1995; Pressman & Wildavsky, 1973). En tercer lugar, la evidencia de aprendizaje intercoalicción puede inferirse a partir de lo siguiente: (a) convergencias discursivas y consensos técnicos en actas de comisiones y documentos conjuntos; (b) coaliciones híbridas, como declaraciones o programas copatrocinados por sectores de salud, educación, organizaciones autistas y empleadores; y (c) transferencias de instrumentos entre sectores -por ejemplo, de educación hacia salud-, mediante trazas de redes y foros de intermediación, donde circula la evidencia (Moyson et al., 2017; Heikkilä & Gerlak, 2013; Weible et al., 2012).

Esta forma de medición es coherente con el modelo, dado que los cambios duraderos suelen incubarse primero en los instrumentos y en los diseños de implementación, antes que, en los axiomas de justicia o eficiencia, especialmente tras shocks que reordenan recursos sin modificar de inmediato los marcos normativos (Weible & Sabatier, 2018).

Entrada en vigencia de la Ley 21.545

En términos del ACF, la PNISPD (2013) operó como un anclaje institucional y simbólico que otorgó legitimidad a la coalición de derechos, al validar públicamente su diagnóstico basado en el modelo social y habilitar foros de coordinación interministerial en los que dicha coalición pudo incidir (SENADIS, 2013). Sobre esa base, la subcoalición neurodiversa capitalizó un shock externo -el estallido social de 2019-, que instaló en la agenda las demandas de equidad y participación. Entre 2018 y 2022, articuló testimonios, evidencia y alianzas parlamentarias para emprender una ruta legislativa (policy entrepreneurship), y transformar su marco interpretativo en un proyecto de ley con patrocinio político.

El proceso culminó con la aprobación unánime en la Cámara de Diputados y la ratificación en el Senado en enero de 2023, pese a las objeciones del Ministerio de Hacienda sobre costos, y a los reparos clínicos de actores del sector salud. Ello evidencia que la coalición logró reconfigurar recursos y apoyos más allá de los vetos sectoriales (Biblioteca del Congreso Nacional, 2023). La convergencia entre problema (exclusión autista), solución (propuesta normativa) y clima político favorable tras el shock confirma la lógica del ACF: los emprendedores de política y las coaliciones, mediante aprendizaje y estrategias, aprovechan las ventanas de oportunidad abiertas por eventos críticos para modificar instrumentos y resultados (Weible & Sabatier, 2018).

Ciclo de implementación

La fase normativa 2023–2024 produjo outputs claros: el Protocolo TEA 501/2024 del Ministerio de Salud estableció lineamientos para una atención continua e integral -pesquisas, adecuaciones sensoriales y coordinación intersectorial-, mientras que el Ministerio de Educación emitió orientaciones curriculares para ajustar prácticas pedagógicas y gestión escolar. En paralelo, 14 de los 29 servicios públicos crearon unidades especializadas para la inclusión autista, configurándose una arquitectura regulatoria mínima para la implementación (Ministerio de Salud, 2024; Ministerio de Educación, 2024).

Sin embargo, al transitar hacia la fase operativa emergieron fricciones propias de la ejecución: las certificaciones gestionadas por la COMPIM promedian 68 días -el triple del plazo legal-, debido a la dependencia de un número reducido de peritos y a cuellos administrativos. Simultáneamente, la Dirección de Presupuestos condiciona la expansión territorial de apoyos a evidencia de costo-efectividad, lo que ralentiza la redistribución de recursos hacia regiones con mayor rezago (Ministerio de Salud, 2024; Dirección de Presupuestos, 2019). Este desajuste entre reglas y resultados coincide con la literatura clásica de implementación: los outputs normativos no se traducen automáticamente en outcomes sustantivos cuando median ambigüedad, conflicto y capacidades desiguales en los niveles de calle (Matland, 1995; Lipsky, 1980; Pressman & Wildavsky, 1973).

Técnicamente, tres vectores explican el «cuello de botella» y orientan posibles correcciones. Primero, la capacidad organizacional y de procesos: los tiempos de certificación reflejan cuellos en flujos, perfiles profesionales y sistemas de información, lo que exige rediseño de procesos y estándares de desempeño (Proctor et al., 2011; Damschroder et al., 2009). Segundo, la gobernanza multinivel: la coordinación entre Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y SENADIS frente a servicios y municipios requiere foros estables, reglas de intercambio de datos y contratos de desempeño con metas verificables (O’Toole, 2010; Hupe & Hill, 2007). Tercero, la economía política del gasto: si bien la exigencia de costo-efectividad de la Dirección de Presupuestos es legítima, su aplicación sin criterios de equidad territorial y costos de implementación puede favorecer intervenciones «baratas» en zonas con mayor capacidad instalada, y penalizar a regiones rurales (Servicio Nacional de la Discapacidad, 2025; OCDE, 2020; Dirección de Presupuestos, 2019).

Bajo la lógica del ACF, estos patrones reflejan aprendizaje instrumental -ajustes circunscritos a instrumentos-, más que aprendizaje sustantivo -revisión de creencias secundarias-, especialmente en la puerta clínica de acceso a apoyos (Weible & Sabatier, 2018). En consecuencia, resultan pertinentes medidas como pilotos de evaluación funcional multidisciplinaria con plazos máximos; convenios plurianuales que combinen metas de adopción (adecuaciones sensoriales en atención primaria), fidelidad y sostenibilidad; y reglas presupuestarias que ponderen ruralidad y pobreza para corregir brechas de implementación (Dirección de Presupuestos, 2019; Proctor et al., 2011).

Discusión

Los resultados iniciales de la implementación de la Ley 21.545 evidencian un aprendizaje intercoalicional asimétrico: la subcoalición neurodiversa ha alcanzado avances normativos relevantes, aunque enfrenta resistencias persistentes de las coaliciones médico-asistencial y hacendaria-control. Bajo el ACF, este patrón refleja un cambio

predominantemente instrumental -ajustes en protocolos y orientaciones sectoriales- sin evidencia clara de transformaciones en las creencias de núcleo, como la primacía del modelo clínico sobre el social de la discapacidad o la focalización fiscal estricta (Weible & Sabatier, 2018).

Por ejemplo, mientras el 62 % de los establecimientos educativos reporta planes de sensibilización alineados con el paradigma de derechos, solo el 18 % de los Centros de Salud Familiar ha implementado adaptaciones sensoriales mínimas, lo que subraya brechas en la difusión de prácticas inclusivas en la atención primaria de salud (Ministerio de Salud, 2024). Esta asimetría se intensifica en territorios rurales: en regiones como La Araucanía, con una prevalencia de CEA estimada en 1.06 %, las certificaciones gestionadas por la COMPIM promedian 68 días, triplicando el plazo legal y limitando el acceso efectivo a apoyos (López-Espejo, 2025).

En el ámbito laboral, el incremento del 12 % en contrataciones de personas autistas por parte del empresariado productivista, durante 2024, resulta alentador; pero insuficiente para cumplir la cuota del 1 % establecida en la Ley 21.015. Ello revela tensiones entre la aplicación de ajustes razonables costo-efectivos y la resistencia a modificar creencias profundas vinculadas a la eficiencia meritocrática (Confederación de la Producción y del Comercio, 2024; Servicio Nacional de la Discapacidad, 2017).

El estallido social de 2019 actuó como shock externo decisivo, habilitando policy entrepreneurship por parte de la subcoalicción neurodiversa -a través de storytelling digital y alianzas parlamentarias-, pero sin generar aprendizaje sustantivo intercoalicional: las inercias biomédicas y fiscales persisten, con el riesgo de que la ley funcione como un símbolo de bajo impacto social (Weible & Sabatier, 2018). Este riesgo se alinea con experiencias latinoamericanas, donde las políticas para el espectro autista enfrentan desafíos similares en estigma, brechas de servicios y falta de coordinación regional, como lo documenta la Red Espectro Autista Latinoamericana (Servicios de Salud de Chile, 2016).

Desde la perspectiva de la neurodiversidad, los hallazgos refuerzan que el autismo no constituye una patología a «corregir»; sino una variación neurológica legítima que demanda entornos inclusivos y validación de experiencias vividas, desafiando el control epistémico de la coalición médico-asistencial (Ne'eman, 2022; den Houting, 2019). La PNISPD (2013) proporcionó un anclaje institucional para esta visión. No obstante, la ausencia de indicadores desagregados por neurotipo, en reportes como el Estudio Nacional de la Discapacidad del 2015, limita el monitoreo de outcomes equitativos (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2015).

En contraste, marcos internacionales como el ACF, en el Reino Unido, enfatizan la coproducción con personas autistas, un enfoque ausente en la implementación chilena inicial y que podría catalizar convergencias intercoalicionales (Autism Hampshire, 2019).

Agenda futura

Para mitigar estos riesgos y fomentar aprendizaje sustantivo, se propone una agenda intercoalicional estructurada en cinco ejes prioritarios:

Observatorio CEA intersectorial: Crear un tablero público unificando datos del Estudio Nacional de la Discapacidad del 2025, SENADIS, Ministerio de Salud y Ministerio de Educación, desagregados por región y neurotipo, inspirado en reportes recientes de avance de la Ley 21.545 (Servicio Nacional de la Discapacidad, 2025).

Reforma certificatoria funcional: Implementar evaluaciones multidisciplinarias con un plazo máximo de 30 días, separándose el acceso a apoyos del diagnóstico clínico estricto, alineado con neurodiversidad-affirming practices (Pantazakos & Vanaken, 2023).

Armonización presupuestaria plurianual: Establecer convenios de desempeño con metas verificables, ponderándose la equidad territorial por la vía de la Dirección de Presupuestos (Dirección de Presupuestos, 2019).

Comunidades de práctica híbridas: Financiar foros entre salud, educación, organizaciones autistas y empleadores para transferir instrumentos, y promover policy learning como colaborativos ambientales (Heikkila & Gerlak, 2013).

Cumplimiento laboral inteligente: Combinar incentivos (compras públicas inclusivas), capacitación obligatoria y sanciones progresivas, midiendo la retención y la calidad de empleo más allá de cuotas (OECD, 2020).

Esta agenda desplaza el énfasis de outputs normativos a outcomes sostenibles, coherente con la lógica del ACF y compromisos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, potenciando la subcoalición neurodiversa sin ignorar recursos de otras coaliciones (Weible & Sabatier, 2018; Naciones Unidas, 2006). Su éxito dependerá del monitoreo continuo y ajustes ante shocks emergentes, como compromisos políticos en función del bienestar autista.

Conclusiones

Los hallazgos muestran que la Ley 21.545 y la PNISPD han permitido avances normativos relevantes, impulsados principalmente por la subcoalición neurodiversa, que logró transformar demandas sociales en marcos legales concretos. Sin embargo, la implementación

revela resistencias persistentes de coaliciones médico-asistenciales y hacendarias, lo que limita que los outputs normativos se traduzcan en outcomes sustantivos. El aprendizaje observado ha sido mayormente instrumental, centrado en ajustes de protocolos y lineamientos, sin modificaciones profundas en las creencias núcleo sobre discapacidad y gasto público.

La evidencia también expone una marcada asimetría sectorial y territorial: mientras el ámbito educativo muestra mayor alineación con el paradigma de derechos, la salud primaria y las regiones rurales enfrentan retrasos significativos en certificaciones y adaptaciones inclusivas. En el plano laboral, los avances en contrataciones de personas autistas son alentadores, pero insuficientes para cumplir las cuotas legales, reflejando tensiones entre eficiencia productiva y justicia social. Estos patrones confirman que los shocks externos, como el estallido social de 2019, abren ventanas de oportunidad, pero no garantizan aprendizajes sustantivos intercoalicionales.

Finalmente, desde la perspectiva de la neurodiversidad, los resultados refuerzan la necesidad de superar el enfoque biomédico y avanzar hacia la validación de experiencias vividas y la coproducción de políticas con personas autistas. La ausencia de indicadores desagregados y de mecanismos de gobernanza multinivel limita el monitoreo de resultados equitativos. Comparativamente, marcos internacionales como el ACF muestran que la coproducción puede catalizar convergencias entre coaliciones, un desafío pendiente en la implementación chilena que condiciona el impacto real de la Ley 21.545.

Agradecimiento

Los autores agradecen al Programa de Doctorado en Intervención Psicosocial de la Universidad de La Frontera por el apoyo académico e institucional brindado para la realización de este trabajo.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Barnes, C., & Mercer, G. (2010). *Exploring disability* (2nd ed.). Polity.
- Beach, D., & Pedersen, R. B. (2019). *Process-tracing methods* (2nd ed.). University of Michigan Press.
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Chávez, C., Valdés, R., Coronado, C., Urra, S., & Améstica, J. M. (2025). Liderar la implementación de la ley TEA en escuelas inclusivas en Chile. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, 11(1), 83–98. <https://doi.org/10.5354/0719-6296.2025.77574>
- Chile. Biblioteca del Congreso Nacional. (2023). Ley 21.545: Promoción de la inclusión y protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista. <https://acortar.link/xSVyrb>
- Chile. Dirección de Presupuestos. (2019). Marco fiscal plurianual 2020–2024. <https://acortar.link/dAkx9R>
- Chile. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2015). II Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC 2015). Servicio Nacional de la Discapacidad. <https://acortar.link/9ITvIC>
- Chile. Ministerio de Educación. (2024). Orientaciones para la implementación de la Ley 21.545. <https://acortar.link/9ITvIC>
- Chile. Ministerio de Salud. (2024). Protocolo para el abordaje integral en salud de personas con TEA (Res. Ex. N.º 501). <https://acortar.link/BGXzUa>
- Chile. Ministerio del Interior. (2020). Informe sobre el impacto del estallido social. <https://acortar.link/2IFBhX>
- Chile. Servicio Nacional de la Discapacidad. (2010, 10 de febrero). Ley 20.422: Igualdad de oportunidades e inclusión social. <https://acortar.link/ix18gI>
- Chile. Servicio Nacional de la Discapacidad. (2013). Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad 2013–2020. <https://acortar.link/lwnEIT>
- Chile. Servicio Nacional de la Discapacidad. (2017). Ley 21.015 de inclusión laboral. <https://www.serviciocivil.cl/ley-n21-015-de-inclusion-laboral/>

- Chile. Servicio Nacional de la Discapacidad. (2025). Reporte de la Ley de 21.545 de Autismo. <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/7958>
- Chile. Servicios de Salud. (2016). Implementation of the Latin American Autism Spectrum Network (REAL). <https://imfar.confex.com/imfar/2016/webprogram/Paper20939.html>
- Confederación de la Producción y del Comercio. (2024). Informe anual de inclusión laboral 2024. https://www.wto.org/spanish/res_s/publications_s/anrep24_s.htm
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4, 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- Den Houting, J. (2019). Neurodiversity: An insider's perspective. *Autism*, 23(2), 271–273. <https://doi.org/10.1177/1362361318820762>
- Hall, P. A. (1993). Policy paradigms, social learning, and the state: The case of economic policymaking in Britain. *Comparative Politics*, 25(3), 275–296. <https://doi.org/10.2300/422246>
- Heikkila, T., & Gerlak, A. K. (2013). Building a theory of learning in collaboratives: Evidence from the Everglades restoration program. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 23(3), 713–734. <https://doi.org/10.1093/jopart/mus080>
- Howlett, M., & Mukherjee, I. (2025). New policy tools and traditional policy models: Better understanding behavioural, digital and collaborative instruments. *Policy Design and Practice*, 8(1), [forthcoming]. <https://doi.org/10.1080/25741292.2025.2495373>
- Howlett, M., & Rayner, J. (2018). The tools of policy formulation: New perspectives and new challenges. In A. Wellstead, M. Howlett, & J. Rayner (Eds.), *Handbook of policy formulation* (pp. 108–126). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781783477036.00011>
- Hupe, P., & Hill, M. (2007). Street-level bureaucracy and public accountability. *Public Administration*, 85(2), 279–299. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2007.00650.x>
- Krippendorff, K. (2019). *Content analysis* (4th ed.). SAGE. <https://acortar.link/cCrqtR>
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. Russell Sage Foundation. <https://www.jstor.org/stable/10.7758/9781610447713>

- López-Espejo, M. (2025). Tendencias en la prevalencia y carga del trastorno del espectro autista en Chile desde 1990 a 2021. *Andes Pediátrica*, 96(2), 191–199. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v96i2.5223>
- Matland, R. E. (1995). Synthesizing the implementation literature: The ambiguity–conflict model of policy implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 5(2), 145–174. <https://acortar.link/4XsuIQ>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis* (3rd ed.). SAGE. <https://acortar.link/qj1UOG>
- Moyson, S., Scholten, P., & Weible, C. M. (2017). Policy learning and policy change: Theorizing their relations from different perspectives. *Policy and Society*, 36(2), 161–177. <https://doi.org/10.1080/14494035.2017.1331879>
- Ne’eman, A. (2022). Neurodiversity as politics. PMC. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9881465/>
- O’Toole, L. J. (2010). The theory–practice issue in network management. In R. Durant (Ed.), *The Oxford handbook of American bureaucracy* (pp. 734–755). Oxford University Press. <https://www.jstor.org/stable/43773488>
- OECD. (2020). *Budgeting and performance in the public sector*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7c1f6b10-en>
- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. Macmillan. <https://acortar.link/B2uDSq>
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. <https://acortar.link/QhBGG>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Global report on health equity for persons with disabilities*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>
- Pantazakos, T., & Vanaken, G. J. (2023). Addressing the autism mental health crisis: The potential of phenomenology in neurodiversity-affirming clinical practices. *Frontiers in Psychology*, 14, 1225152. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1225152>
- Pierce, J. J., Hofer, R., & Jones, M. D. (2023). The Advocacy Coalition Framework—A must-know for macro social work policy practice, research, and education. *The Journal of Policy Practice and Research*, 4(1), 1–4. <https://doi.org/10.1007/s42972-023-00080-x>

- Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1973). *Implementation*. University of California Press.
- Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., et al. (2011). Outcomes for implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(2), 65–76. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>
- Rhodes, R. A. W. (1996). The new governance: Governing without government. *Political Studies*, 44(4), 652–667. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9248.1996.tb01747.x>
- Schlager, E., & Weible, C. M. (2013). New thinking about value and capture. In *A decade of political economy* (pp. 77–100). Routledge. <https://acortar.link/OS5fgg>
- Weible, C. M., Heikkila, T., deLeon, P., & Sabatier, P. A. (2012). Understanding and influencing the policy process. *Policy Sciences*, 45(1), 1–21. <https://doi.org/10.1007/s11077-011-9143-5>
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications* (6th ed.). SAGE. <https://acortar.link/0hHYCf>
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>

AmeliCA

Disponible en:

<https://portal.amelica.org/ameli/ameli/journal/887/8875641003/8875641003.pdf>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en portal.amelica.org

AmeliCA

Ciencia Abierta para el Bien Común

Miguel Aravena-Vargas, Belén Suazo-Inostroza
**Políticas públicas para personas autistas en Chile:
coaliciones, tensiones y Ley 21.545**

Salud y Desarrollo

vol. 10, núm. 1, p. 1 - 14, 2026

Instituto Especializado de Profesionales de la Salud,
El Salvador

resades@ieproes.edu.sv

ISSN-E: 2307-3624

DOI: <https://doi.org/10.55717/p0w4df92>

Los derechos patrimoniales de esta obra pertenecen a sus autores. Su uso se rige por una licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional, la cual permite descargar, reproducir (total o parcial), modificar y adaptar el contenido (mezcla, transformación o creación), siempre que no se haga para un uso comercial y se reconozcan tanto la autoría como la fuente primaria de su publicación



CC BY-NC 4.0 LEGAL CODE

Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.