



Percepción familiar sobre la inclusión de las niñas en el espectro autista, en la comuna de La Florida.

Autoras: Paula Hurtado y Fernanda Pinto

Profesor(a) guía: Fernando Cofre

Artículo para optar al grado de Licenciada (o) en Trabajo Social y al título de Trabajador/a Social

Santiago, 2 diciembre de 2025

Índice

I.	introducción	2
II.	Antecedentes y Problematización	3
❖	Desde la biomedicina:.....	3
❖	Desde la educación:	4
❖	Desde la familia:.....	5
III.	Pregunta de investigación:	10
❖	Objetivo General:.....	10
❖	Objetivos específicos:.....	10
IV.	Justificación del Estudio:	10
V.	Marco Teórico	12
5.1	Historicidad del autismo	12
❖	Consideraciones epistemológicas: entre paradigmas biomédicos, educativos y sociales	13
❖	El enfoque biomédico del autismo: orígenes, fundamentos y legitimación científica	14
❖	Críticas al paradigma biomédico: la emergencia de la neurodiversidad y los enfoques socioculturales.	15
5.2	Educación y TEA: tensiones entre integración e inclusión	17
❖	El modelo de integración: adaptación del sujeto al sistema	18
❖	El modelo de la inclusión: transformación del sistema educativo.....	18
❖	Hacia una comprensión relacional de la inclusión: el rol de las familias	20
5.3	Dimensión de la familia:.....	20
❖	Rol de la familia:.....	21

❖ Tipo de familia:.....	22
5.4 Dimensión sectores socio económicos bajos y medios:	23
❖ Rol del RSH.....	24
5.5 Contexto territorial: comuna de La Florida y sus dispositivos de apoyo	24
❖ Información complementaria:.....	25
5.6 Síntesis reflexiva.....	26
VI. marco metodológico	28
❖ Enfoque de la investigación	28
❖ Diseño metodológico	29
❖ Tipo de muestra:.....	30
❖ Matriz de diseño metodológico	33
VII. Muestra de Resultados	33
7.1 Condiciones de aplicación del instrumento.....	33
7.2 Validez y confiabilidad del instrumento	33
7.3 Presentación de resultados	33
❖ Identificación familiar de indicios iniciales del TEA.....	33
❖ Percepción Familiar.....	33
❖ Diagnóstico.....	33
❖ Apoyo educativo:.....	33
❖ Apoyo extra educativo.....	33
❖ Dimensión socioeconómica:.....	33
❖ Mejorar equidad	33
❖ Sugerencias de concientización:	33
VIII. Conclusiones:	33
IX. Referencias Bibliográficas:.....	33

I. introducción

La presente investigación está orientada en la comuna de La Florida, en donde según datos recopilados por el municipio se trata de 2.300 niños y estudiantes inscritos correspondientes al

20% de la matrícula municipal (10.300 total), con necesidades educativas transitorias (apoyo durante un tiempo de trayectoria escolar) y permanentes, de los cuales 500 están inscritos en el programa TEA. ((Reporte Diario, 2024, párr. 5).

En el ámbito de la educación inicial, un hito relevante ocurrió el 31 de octubre de 2023, cuando se inauguró el jardín infantil San José La Estrella como establecimiento JUNJI. En sus primeros meses de funcionamiento, este jardín brindaba apoyo directo a ocho niños con Trastorno del Espectro Autista, acompañándolos en sus procesos de desarrollo y tratamiento (JUNJI, 31 de octubre de 2023). Este hecho refleja los esfuerzos municipales y estatales por ampliar la cobertura y diversificar los apoyos disponibles para la primera infancia en la comuna.

Actualmente, la página municipal de La Florida muestra un total de quince jardines infantiles y salas cuna administrados por la Corporación Municipal de Desarrollo Social (COMUDEF), entre los cuales se encuentra el mencionado jardín San José La Estrella, caracterizado por su enfoque artístico y su énfasis en la educación socioemocional (COMUDEF, 2025). A estos establecimientos se suman nueve jardines pertenecientes a Fundación Integra, lo que da un total de veinticuatro jardines infantiles en la comuna. Esta oferta educativa constituye el contexto donde las familias deben navegar la búsqueda de apoyos adecuados para sus niñas con TEA.

La investigación tiene como objetivo principal, ver la percepción familiar sobre los sistemas de apoyo educativo y extra educativo para la inclusión de niñas/os/es en el espectro autista, en sus primeras etapas educativas partiendo desde la educación parvularia hasta el primer ciclo de la educación básica (1 a 4 básico). Para lograr esto debemos partir por entender el espectro autista como una alteración en la capacidad de interactuar en comunidad, desarrollo del lenguaje y en su capacidad de relacionarse socialmente como por ejemplo al jugar y adaptarse a situaciones nuevas o cambios espontáneos. Con esto también entendemos que el abanico del espectro es amplio y que la cualidad no se expresa igual en todas las niñas o casos. Bohórquez, D.M., J.R. Alonso, R. Canal, M. (2018). De esta manera abordaremos el TEA desde una perspectiva de las familias chilena situada en barrios medios y bajos de la comuna de La Florida, comprendiendo las intervenciones de inclusión en escuelas públicas a estudiantes con espectro autista y como está implementación muestras la contingencia del tema y la necesidad de frenar la discriminación y aislación de estas niñas y adolescencias en los centros educacionales, como también se ve reflejada al implementarse la falta de adaptación de las aulas y los métodos pedagógicos para enfrentar los desafíos para la enseñanza y procesos de aprendizajes junto a la contención que es necesaria para un aula inclusiva.(Escuelas e inclusión educativa: desafíos pendientes, 8 abril 2025).

También se expondrá y se mostrará la perspectiva de las familias en el abordaje biomédico en Chile y las diferencias que surgen en la comparación del servicio privado con el público viéndose así, las necesidades que se generan en torno a la sensibilidad de especialistas y tratamientos para las familias de sectores bajos y medios de la comuna de La Florida.

Listado de siglas y abreviaturas:

TEA: trastorno del espectro autista.

PIE: programa de integración escolar.

TDAH: trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

MINEDUC: ministerio de Educación.

NNE: niños con necesidades especiales.

MINSAL: Ministerio de salud.

OMS: organización mundial de la salud.

II. Antecedentes y Problematicación

Durante la recopilación de investigaciones sobre el espectro autista en la actualidad se visualizaron dos planteamientos principales: el primero desde la biomedicina, el segundo desde educación integral y se detectó un tercer enfoque, aunque aún es más exploratorio es el rol de la familia, este nos ayuda a comprender como forma parte importante del desarrollo de niños que son diagnosticados de manera temprana y como las articulaciones de redes que sus familias generan pueden apoyar este proceso. Por consiguiente, se mostrarán diferentes fuentes y textos que nos ayuden a comprender cada planteamiento y la importancia de la percepción de las familias en el apoyo educativo y extra educativo.

❖ Desde la biomedicina:

El trastorno del espectro autista (TEA) ha sido tradicionalmente abordado desde una perspectiva biomédica, en la que se conceptualiza como un trastorno del neurodesarrollo con manifestaciones en la comunicación social, comportamientos restringidos y patrones repetitivos de conducta (American Psychiatric Association, 2013). Investigaciones en neurociencia han identificado diferencias estructurales y funcionales en el cerebro de personas con TEA, lo que ha contribuido a una comprensión más compleja del espectro (Lai, Lombardo y Baron-Cohen, 2014). Sin embargo, estas explicaciones, aunque valiosas, tienden a centrarse en el déficit, invisibilizando las potencialidades y formas diversas de habitar el mundo propias de los niños neurodivergentes.

En contraste, el enfoque de la neurodiversidad se ha cuestionado la excesiva medicalización del autismo, señalando que muchas intervenciones biomédicas tienden a buscar la “normalización” de

los comportamientos en lugar de fomentar la autonomía y bienestar de niños en el espectro autista (Kapp et al.,2013). Este enfoque propone reconocer el autismo no como una patología a corregir, sino como una forma válida de diversidad neurológica.

En esta línea Mcvey (2023) sugiere que es necesario avanzar hacia modelos de atención e inclusión que integren tanto la perspectiva médica, centrada en el diagnóstico y tratamiento, como en el enfoque centrado en la persona, promoviendo el respeto por la autonomía, la dignidad y los derechos humanos. En América Latina, Amaral y O'Hara (2021) destacan la necesidad de integrar factores contextuales como; la pobreza, el acceso desigual a la salud y educación, y la cultura local en la comprensión del TEA, particularmente en sectores de menores recursos donde las condiciones estructurales dificultan el acceso al diagnóstico e intervención temprana.

Ambos enfoques ofrecen visiones relevantes, pero también tensiones. Mientras que el enfoque biomédico ha permitido el desarrollo de herramientas diagnósticas y estrategias terapéuticas, desde la neurodiversidad se plantea la necesidad de avanzar en modelos más inclusivos, respetuosos y centrados en la persona. En este sentido, se reconoce la importancia de integrar ambas miradas para garantizar intervenciones que, sin desconocer las necesidades de apoyo, promuevan la dignidad, el bienestar y los derechos de las personas autistas. (McVey, 2023).

❖ Desde la educación:

En paralelo, desde el ámbito educativo, se ha promovido el paradigma de la inclusión, que plantea la necesidad de adecuar el sistema educativo para acoger la diversidad. Sin embargo, en la práctica, los colegios continúan funcionando bajo lógicas integradoras que buscan adaptar al niño o niña al entorno escolar, más que transformar la escuela para todos (Florian y Black-Hawkins,2011). Las niños autistas enfrentarían múltiples barreras en el sistema educativo tanto materiales como simbólicas, que limitarían su participación efectiva. Estas incluyen la falta de formación docente, rigidez curricular y escasa disponibilidad de apoyos especializados (Sandoval.,2021).

Diversas investigaciones latinoamericanas han evidenciado que las políticas educativas inclusivas, muchas veces no logran responder a las necesidades reales de los niños con TEA, particularmente en contextos vulnerables. En el caso chileno, Cavieres y Becerra (2022) critican la estructura del programa de integración escolar (PIE) por su enfoque centrado en la medición del rendimiento, en lugar de la transformación estructural hacia prácticas inclusivas basadas en la equidad. Asimismo, Sandoval, Pino y Carrasco (2021) advierten que, en las escuelas chilenas, la inclusión de estudiantes con autismo tiende a implementarse como una obligación normativa sin acompañamiento pedagógico suficiente, generando prácticas superficiales y aisladas dentro del aula de clases.

En Argentina, investigaciones de Taverna, Rossetti y Leggieri (2018) revelan que barrios periféricos de Buenos Aires, las familias de niños con TEA enfrentan graves barreras de acceso

a servicios educativos especializados. Las políticas inclusivas en estos territorios suelen depender más de iniciativas individuales o comunitarias que de una planificación estatal sistemática. De forma similar, en Brasil, Marques, Goulart y Oliveira (2019) señalan que las políticas de inclusión escolar tienden a estar desarticuladas y carecen de seguimiento efectivo, lo que genera una percepción de abandono por parte de las familias y una sobrecarga para los profesionales de la educación.

Estos estudios coinciden en la necesidad de una revisión crítica de los marcos normativos actuales en América Latina, destacando que la mera existencia de las leyes de inclusión no garantiza una experiencia educativa significativa para las niñeces en el espectro autista. La implementación efectiva requeriría políticas intersectoriales, formación docente permanente y una redistribución equitativa de recursos, especialmente en comunidades con menores oportunidades. Además, se enfatiza la importancia de incluir a las familias en la toma de decisiones escolares como estrategia para fortalecer los vínculos entre escuela, hogar y comunidad (Arnaiz-Sánchez, de Haro & Mirite, 2019).

❖ Desde la familia:

En cuanto a cómo se observa el rol de la familia en la socialización y desarrollo de conductas en la primera infancia en (Martínez, Builes. Montoya, 2019, pg.121). Se expone que es oportuno mencionar que los niños visualizan comportamientos destacables o rutinarios en la convivencia familiar, definiendo a si ciertas reacciones ante ciertos eventos importantes o situaciones significativas, por eso es importante que la familia sea consciente de formar parte de un proceso de sociabilización primaria, ya que los familiares que formen parte de esta serán figuras importantes, dando señales que los niños resignificarán a través de los años y sus procesos de aprendizaje. Es importante que las familias cuestionen sus roles y estrategias con respecto a las prácticas educativas siendo estos moldes de futuras reacciones o afrontamientos de los niños ante la vida.

De esta manera comprendiendo la importancia del rol de la familia en la sociabilización primaria y sus formas de crianza en las niñeces, surge el cuestionamiento de que tan importantes son las formas de crianzas en las niñeces diagnosticadas con TEA. El que nos lleva a entender lo relevante de que la familia reciba orientaciones tempranas que ayuden a que las dinámicas familiares se adapten a las necesidades de las niñeces con TEA, sin dejar de lado los requerimientos y necesidades del resto del grupo familiar. Como expone Castro (2015):

“La intervención psicopedagógica en las familias de personas con Trastorno del Espectro del Autismo resulta de gran importancia debido a que se está produciendo una mayor concienciación a la hora de apoyar a labor educativa familiar. Dentro de este ámbito se le presta especial atención a la intervención temprana ya que se defiende la idea de que cuanto menor es la edad del niño, más eficaz es la intervención en su familia porque es en las

primeras edades cuando se produce un avance importante en el proceso de socialización e individualización y se producen las bases básicas para ello.” (pg,327).

Esta perspectiva permite reconocer el valor de un abordaje integral que no solo contemple al niño o niña, sino también a su entorno familiar inmediato. En este sentido, el trabajo social podría cumplir una función clave al articular redes de apoyo psicoeducativo, comunitario y sanitario, facilitando la información y el acceso a intervenciones tempranas y personalizadas. Las y los trabajadores sociales pueden orientar a las familias en el proceso de diagnóstico, derivación a especialistas, postulación a beneficios y comprensión del sistema educativo, especialmente en contextos de vulnerabilidad. De este modo, se convierten en agentes fundamentales en el acompañamiento familiar, no solo desde la gestión de recursos, sino también en la contención emocional y promoción de derechos sociales y educativos.

Así logramos hacer una exposición de antecedentes contextual partiendo desde la necesidad de hablar sobre la inclusión de niños, niñas y adolescentes en el espectro autista en los entornos educativos y extra educativos, es un tema de creciente importancia, sobre todo en la participación activa de las familias en los sistemas de apoyo existente que asegura una inclusión exitosa y más participativa, al adentrarnos más en los antecedentes que se expondrán en este informe como la respuesta institucional ante la problemática y el vacío que se arraiga a través de las diferentes recolecciones de datos, es importante describir qué entendemos por condición TEA.

De acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades-11(CIE-11) el TEA se considera como *“una discapacidad para iniciar y sostener la integración social recíproca y la comunicación social, así como por un rango de patrones comportamentales e intereses restringidos, repetitivos e inflexibles, que constituyen una característica persistente del individuo, lo que es observable en todos los ámbitos y varía según el contexto”* (Organización Mundial de la Salud,2019).

Según datos estadísticos y estudios recientes plantean que, *“el TEA se ha vuelto más reconocido y diagnosticado en las últimas décadas, se estima que aproximadamente el 1 de 54 infantes es diagnosticado con un TEA en Estados Unidos (Center for disease control and prevention, n.d.)”*, (CDC, 2020). lo que indica una alta prevalencia de esta condición, sin embargo, la prevalencia puede variar en diferentes países y contextos socioeconómicos.

Por consiguiente, las familias con integrantes en el espectro autista a menudo enfrentan desafíos adicionales, como la necesidad de acceder a servicios especializados, estar participes en terapias y tratamientos y hacer frente a las demandas emocionales y prácticas asociadas con el cuidado de las niñeces en el espectro autista (TEA). Estos factores pueden tener un impacto en su bienestar emocional y en su capacidad para participar activamente en el sistema de apoyo.

Además, para comenzar a considerar la importancia de tener en cuenta el factor socioeconómico, al abordar la inclusión infanto adolescente en el espectro autista. Debido a que las familias de

recursos limitados podrían enfrentar barreras adicionales para acceder a servicios y apoyos adecuados debido a restricciones financieras, falta de recursos disponibles en su comunidades y limitaciones de acceso a profesionales capacitados.

Para agregar factores que sitúan nuestra problemática de cómo las familias perciben el apoyo sistemático, que puede entregar un Estado a respecto de la inclusión educativa y extra educativa en el espectro autista nos podemos remontar a las deficiencias educativas existentes en los establecimientos educacionales chilenos. Lo que nos lleva a cuestionarnos si realmente se cumple la inclusión para las familias de bajos recursos o si el Estado posee una negación bajo las necesidades de este grupo de la población.

“Se Podría problematizar que la negación del otro es negación del multiculturalismo, es decir, el reconocimiento unilateral de una cultura como válida frente a otras que se les niega legitimidad. Pero también es forma opresiva de asumir el multiculturalismo: se reconoce la presencia de otras identidades, pero solo para degradar las ontológicamente.” (Hopenhayn, 2002, pg.5).

Con respecto a la preparación de los profesionales el en área de educación en Chile se ve como a pesar de los años no se ha logrado una adaptación, para los pedagogos que tienen que acoger la ley de inclusión, sin una preparación previa y como esto sigue invisibilizando las necesidades de estudiantes TEA en Chile.

“Tradicionalmente, la formación de profesores en Chile ha tenido que “invisibilizar” las diferencias de los estudiantes con los que deberán trabajar los futuros pedagogos. y aun cuando ello no se exclusivo del sistema escolar chileno, tal condición se ha dicho más notoria debido a la persistente de las políticas “asimilacionista” que han intentado subsanar esa invisibilización, por medio de la integración de los grupos minoritarios o disidentes a la cultura y valores hegemónicos” (Cornejo, 2017, pg.29).

Con los datos que presentaremos a continuación es posible notar lo poco o nada se dice al respecto de las distintas formas de exclusión existentes o discriminaciones presentes en los sistemas escolares formales, ni tampoco de la obligatoriedad que debe pesar también sobre los establecimientos que no reciben aporte estatal. En el sentido de respetar el derecho a la educación que tienen aquellos estudiantes menos aventajados académicamente, con capacidades diferenciales, o perteneciente algún grupo “minoritario”.

“En el mejor de los casos han sido proyectos de integración, en 2015 se promulgó la ley 20.845 de inclusión escolar, sus alcances son muy limitados, pues solo hace referencia a la obligación que tiene los establecimientos educacionales que reciben aporte financiero del estado de admitir a todos los estudiantes, eliminando tanto las pruebas de selección académica como cualquier otro impedimento que justifique cualquier forma de exclusión”, (Cornejo, 2017, pg.30).

Con esta información se puede entender que los sistemas educativos chilenos no consideran una perspectiva neurodivergente para crear o integrar sistemas de inclusión y que en muchos casos por falta de políticas públicas o inclusivas acondicionadas al territorio y a las necesidades de infantes adolescentes en condición TEA o cualquier neurodivergente en su mayoría terminan invisibilizando o excluyendo las del sistema educativos, peor aún no se producen sistemas que incorporen a las familias en estos procesos de enseñanzas, que por consecuencia crean una carga emocional, económica.

Tomando en consideración estos desafíos se debe contemplar los modelos de intervención psicopedagógicas personalizadas presentes que no se encuentra en cualquier establecimiento educacional, que incorpora las dificultades en el aprendizaje, los obstáculos específicos que se generan por la misma caracterización de la condición TEA, brevemente se puede resumir en, dificultades para planificar horarios, inhibición de estímulos relevantes para la tarea desarrollada, carencia de estrategias para manejar la información.

Para abordar el tema de las dificultades en el aprendizaje en el ambiente educativo en niñeces con TEA, es importante rescatar que pueden existir diferentes estilos de aprendizaje y modelos que les permite concentrarse, retener información y participar en actividades físicas. estos enfoques han demostrado tener efectos positivos en los procesos de atención, concentración y memoria de niñeces con TEA y TDAH, la capacidad de atención puede encontrarse dispersa, lo que dificulta su proceso de aprendizaje, por lo tanto, es fundamental lograr niveles altos de atención de forma constante y variada. para ello, es necesario considerar la fuerza de estímulo utilizado para mantener o focalizar la atención del escolar infante. En este sentido se puede tener en cuenta que, “se ha comprobado que después de realizar actividad física en forma de ejercicio, en el cerebro se llegó a producir un incremento de la masa gris, en regiones cerebrales frontales”, (Colcombe S.J., Prakash R. Y McAuleyE, 2006).

El equivalente de esa afirmación es que se ha encontrado una relación entre la realización de ejercicio físico y un impacto positivo en el cerebro, dado que la masa gris contiene las células nerviosas responsables de procesar información y controlar funcionamientos cognitivos importantes, como la memoria y la atención. Este aumento de la masa gris beneficia directamente al funcionamiento cerebral con mejoras en la capacidad cognitiva y el bienestar mental.

La respuesta por parte del Estado ante las demandas de las familias con algún integrante en el espectro autista es la reciente ley número 21.545 más conocida como Ley TEA, que fue promulgada el día 2 de marzo del 2023 y publicada en el diario oficial el 10 de marzo del 2023, esta ley permite resguardar la inclusión social, la atención integral y protección de los derechos de las personas diagnosticadas en el espectro autista. El Estado debe asegurar el cumplimiento de las normas, así como asegurar el desarrollo integral de personas autistas. También tomar medidas que resguarden la seguridad contra la discriminación, entre los artículos más importantes de esta ley se destaca la promoción para la detección temprana del autismo y el reconocimiento a las personas

cuidadoras. (NNE) ya sea de carácter permanente o transitoria. Se pone a disposición recursos humanos y materiales.

En cuanto a la educación inclusiva en Chile existe el PIE. El ministerio de educación, lo define como una estrategia inclusiva del sistema educativo, que tiene como propósito contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la educación que se imparte en el establecimiento educacional, favoreciendo la presencia en la sala de clases, la participación y el logro de los objetivos de aprendizaje de todos los estudiantes especialmente a aquellos que presentan necesidades educativas especiales les para proporcionar apoyos, equipos, oportunidades de aprendizaje y participación.(MINEDUC,2025).

Cabe destacar que en Chile sólo el 51,8% de los establecimientos cuentan con el programa PIE, hasta la fecha existe un déficit de 48,2 de establecimientos sin la implementación de este programa. Por otra parte, no existe aún la cuantificación exacta de las personas en el espectro autista.

Los estudios que predominan son en 2 campos los cuales son principales el área médica y la educación especial, ya que son las perspectivas más habladas con relación al espectro autista. Y existe un tercer campo que se centrara este estudio es una dimensión que como mostramos en los antecedentes anteriores posee pocos estudios referentes, el que cual sería el papel de las familias. En el área médica podemos ejemplificar la neurociencia que investiga los aspectos neurobiológicos del autismo centrados en examinar las diferencias de estructura y función del cerebro. Y el área educacional se ha centrado en las opciones de escolarización para niños y adolescentes con TEA.

Además de los vacíos de investigación mencionados en los campos médicos y de la educación especial, es importante destacar la necesidad de investigar en los ámbitos familiares extra educacional en el contexto del TEA. Aunque se han realizado estudios sobre la intervención psicopedagógica personalizada y los modelos de apoyo nivel educativos, hay una falta de investigación en cuanto al impacto de la participación de las familias en estos procesos de enseñanza y apoyo contextualizados a la realidad socioeconómica y social.

Se requiere investigar más a fondo el papel de las familias en la educación y el desarrollo de niños, adolescentes en el espectro TEA. Esto implica explorar las dinámicas familiares, las estrategias de apoyo utilizadas en el hogar, y cómo estas pueden contribuir en el espectro del TEA. además, es fundamental examinar la disponibilidad de recursos y servicios de apoyo fuera del entorno educacional, como programas de capacitación para los grupos familiares y servicios comunitarios.

Pellicano, Dinsmore y Charman (2014) argumenta que es necesario orientar la investigación hacia las prioridades definidas por la propia comunidad autista y sus familias. En esta línea, el presente estudio busca aportar evidencia empírica desde un enfoque interdisciplinario, reconociendo que la inclusión efectiva no puede pensarse sin la participación activa y situada de las familias.

III. Pregunta de investigación:

¿Cómo perciben las familias segmentos bajos y medios de la comuna de La Florida, los sistemas de apoyo educativo y extra educativo para la inclusión de las niñas en el espectro autista durante el año 2025?

❖ Objetivo General:

Comprender la percepción familiar sobre los sistemas de apoyo educativo y extra educativo para la inclusión de niñas/os/es en el espectro autista en familias de segmentos bajos y medios en la comuna de La Florida requeridos para el estudio.

❖ Objetivos específicos:

- Caracterizar el perfil socioeconómico de las familias con niñas/os/es en el espectro autista de los segmentos determinados para el estudio.
- Identificar los sistemas de apoyo inclusivos dentro y fuera de educacional en niñas/os/es en el espectro autista según segmento económico y social.
- Describir la percepción familiar sobre los sistemas de apoyo educativo en las infancias en el espectro autista según el segmento económico y social.

IV. Justificación del Estudio:

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) constituye una condición del neurodesarrollo que afecta a una proporción significativa de la población infantil y adolescente, y cuya prevalencia ha ido en aumento en las últimas décadas (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020). Pese a este incremento, persisten importantes brechas en términos de diagnóstico, acceso a apoyos especializados y oportunidades de inclusión, especialmente en contextos de vulnerabilidad socioeconómica como los que podrían atravesar muchas familias de la comuna de La Florida.

Esta investigación se justifica en la necesidad urgente de comprender cómo las familias de sectores bajos y medios perciben los sistemas educativos y extra educativos, considerando que su rol es fundamental en los procesos de inclusión de las niñas con TEA (Martínez Mejía, Amaya Builes & Calle Montoya, 2019; Manoel Baña Castro, 2015). La literatura reconoce que el acompañamiento familiar temprano y sostenido puede marcar una diferencia significativa en el desarrollo socioemocional y educativo de niños y niñas en el espectro (Vilaseca, Rivero, Bersabé & Ferrer, 2020).

Actualmente se observa una tensión entre el enfoque biomédico tradicional, que ha permitido el desarrollo de herramientas diagnósticas (American Psychiatric Association, 2013; Lai, Lombardo

& Baron-Cohen, 2014), y una perspectiva crítica de la neurodiversidad que aboga por el reconocimiento del TEA como una forma válida de existencia y no como un déficit a corregir (Kapp, Gillespie-Lynch, Sherman & Hutman, 2013; McVey, 2023). Esta dualidad se complejiza aún más en contextos latinoamericanos, donde factores estructurales como la pobreza, la falta de servicios públicos especializados y la segmentación del sistema educativo profundizan la exclusión (Amaral & O'Hara, 2021; Taverna, Rossetti & Leggieri, 2018).

En el ámbito educativo, si bien existen políticas de inclusión como el Programa de Integración Escolar (PIE), estas frecuentemente presentan limitaciones en su implementación real, especialmente en contextos vulnerables (Cavieres & Becerra, 2022; Sandoval, Pino & Carrasco, 2021). Las prácticas inclusivas muchas veces no se acompañan de transformaciones pedagógicas ni de una participación activa de las familias, lo que genera experiencias de inclusión parciales o superficiales (Arnaiz-Sánchez, de Haro & Mirite, 2019).

Desde las ciencias sociales y la educación, es imprescindible visibilizar las voces de las familias como actoras clave en los procesos de inclusión, ya que son ellas quienes enfrentan cotidianamente las barreras estructurales, emocionales y prácticas que impone el sistema (Woodgate, Ateah & Secco, 2008). Tal como señalan Pellicano, Dinsmore y Charman (2014), la investigación debe orientarse hacia las prioridades definidas por la propia comunidad autista y sus cuidadores, lo que hace relevante un estudio situado como este, que dé cuenta de sus percepciones y experiencias.

Este estudio, por tanto, aporta tanto al conocimiento académico como al desarrollo de políticas públicas más contextualizadas, equitativas y participativas, fomentando una inclusión genuina de las niñas con TEA en el entramado educacional y social.

Podemos determinar que este estudio aportaría un gran y valioso conocimiento para las ciencias sociales, que no han abordado la totalidad esta temática dado a que se alinea con los interés y conocimientos previos del investigador en el campo de la psicología y la educación, área de interés profesional lo que garantiza un compromiso óptimo en el desarrollo y la realización de estudios.

V. Marco Teórico

La presente investigación se sitúa en una intersección epistemológica que articula los enfoques biomédicos, educativo y socioterritorial, reconociendo la complejidad del Trastorno del Espectro Autista (TEA) como fenómeno multidimensional. Se opta por una perspectiva interdisciplinaria e interpretativa, donde los discursos expertos y las vivencias familiares se cruzan para problematizar

los modos en que los sistemas de apoyo son percibidos, accedidos y resignificados en contextos sociales particulares.

Desde un enfoque constructivista, se reconoce que el conocimiento sobre el TEA no es neutro ni universal, sino que responde a procesos históricos y socioculturales determinados (Guba & Lincoln, 1994). Así, los marcos explicativos sobre el autismo se han constituido históricamente desde visiones médicas hegemónicas, pero también desde corrientes críticas que proponen una mirada neurodiversa y contextualizada (Pellicano, den Houting & Crane, 2021).

Por tanto, esta investigación no solo recoge discursos biomédicos o educativos, sino que también incorpora la experiencia situada de las familias como productoras legítimas de saber. Este giro epistemológico permite problematizar la noción misma de apoyo, reconociendo que lo que cuenta como tal es contingente a la cultura, los recursos disponibles y los entramados institucionales.

5.1 Historicidad del autismo

El trastorno del espectro autista (TEA) ha sido descrito a lo largo de la historia por distintas perspectivas, comenzando con los trabajos de los autores Leo Kanner y Hans Asperger, quienes sentaron las bases para su conceptualización clínica. Leo Kanner, psiquiatra austriaco-estadounidense, publicó en 1943 el artículo *Autistic disturbance of affective contact*, el cual describió por primera vez un conjunto de características observadas en once niños que presentaban dificultades marcadas en las interacciones sociales, alteración en el uso del lenguaje para la comunicación, y una marcada insistencia en la invariabilidad del entorno. Kanner denominó a este conjunto de síntomas “autismo infantil precoz” y lo consideró un síndrome innato, manifestado desde los primeros años de vida, caracterizado por una profunda incapacidad para establecer relaciones afectivas normales con los demás (Kanner, 1943).

Paralelamente, en 1944 Hans Asperger, publicó el artículo *Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter*, donde introdujo el concepto de “psicopatía autista”. En su estudio de cuatro casos clínicos, Asperger describió a niños que, a pesar de mostrar un lenguaje gramatical correcto y una inteligencia promedio o superior, evidenciaban severas dificultades en las interacciones sociales, intereses restringidos y patrones de comportamientos repetitivos. A diferencia de Kanner, Asperger subrayó ciertos aspectos positivos en estos niños, como sus habilidades especiales y su

estilo de pensamiento lógico y sistemático lo que llevó a una conceptualización más amplia y menos patologizante del fenómeno (Asperger,1944; Frith,1991).

Ambos autores coincidieron en señalar una alteración profunda en la reciprocidad social y la comunicación, pero sus enfoques divergieron en aspectos clave, como el desarrollo del lenguaje y la presencia de capacidades intelectuales específicas. Kanner observó un retraso significativo en el lenguaje funcional y un aparente desinterés por el entorno social, mientras que Asperger describió un perfil cognitivo más complejo, con dificultades pragmáticas del lenguaje y una afectividad particular. Estas diferencias contribuyeron posteriormente a la diferenciación entre el “autismo clásico” y el “síndrome de Asperger”, aunque ambos cuadros se integran actualmente dentro del diagnóstico de TEA, según el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* en su quinta edición (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013).

En la actualidad, el autismo se entiende como un espectro de condiciones neurobiológicas del desarrollo, caracterizadas por alteraciones en la comunicación social y la presencia de patrones de comportamientos restringidos y repetitivos. Sin embargo, su conceptualización ha evolucionado notablemente, incorporando perspectivas interdisciplinarias que enfatizan la diversidad neurocognitiva y la necesidad de enfoques comprensivos y no patologizantes. Así la mirada contemporánea del TEA reconoce tanto las barreras sociales como las singularidades de quienes forman parte del espectro, superando visiones reduccionistas centradas exclusivamente en el déficit (Pellicano, den Houting & Crane, 2021).

❖ Consideraciones epistemológicas: entre paradigmas biomédicos, educativos y sociales

La comprensión del Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha sido históricamente un campo de tensiones epistemológicas, metodológicas y éticas. A lo largo del tiempo, se han consolidado diferentes marcos interpretativos que han intentado explicar el fenómeno del autismo desde perspectivas diversas, siendo el enfoque biomédico uno de los más influyentes. No obstante, en las últimas décadas, han emergido críticas y propuestas alternativas provenientes de disciplinas como la pedagogía, la psicología crítica, la antropología y los estudios sociales de la discapacidad, que cuestionan los supuestos reduccionistas del modelo médico y promueven una comprensión más amplia, contextualizada y respetuosa de la neurodiversidad.

❖ El enfoque biomédico del autismo: orígenes, fundamentos y legitimación científica

El enfoque biomédico se inscribe dentro de la tradición positivista de las ciencias de la salud, cuya principal preocupación es la identificación, categorización y tratamiento de lo que se considera una desviación del funcionamiento neuropsicológico normativo. Desde esta perspectiva, el autismo es definido como un trastorno del neurodesarrollo con una base biológica, hereditaria y cerebral, que afecta el lenguaje, la comunicación social, los intereses y los comportamientos repetitivos. Este modelo ha sido hegemónico en la literatura científica, en los sistemas de salud, en las políticas públicas e incluso en la percepción social del autismo.

El desarrollo de manuales diagnósticos como el *DSM-5* (American Psychiatric Association, 2013) y la *CIE-11* (Organización Mundial de la Salud, 2022) ha contribuido a consolidar una visión clínico-descriptiva del autismo. El *DSM-5*, en particular, eliminó subcategorías como el síndrome de Asperger y el trastorno desintegrativo infantil para integrar un solo diagnóstico dimensional: el Trastorno del Espectro Autista. Esta reformulación no solo unificó criterios diagnósticos, sino que fortaleció la posición del enfoque biomédico como marco de referencia internacionalmente reconocido.

Entre los principales defensores de esta aproximación destacan Catherine Lord, autora de instrumentos como el *Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)* y el *Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)*, ampliamente utilizados en la clínica para establecer diagnósticos de TEA (Lord et al., 2000; Lord et al., 2020). También es relevante la figura de Simón Baron-Cohen, quien ha propuesto modelos explicativos del autismo desde una perspectiva neurocognitiva. Su teoría de la "ceguera mental" o "teoría de la mente" sostiene que las personas autistas presentan dificultades para inferir los estados mentales de los demás, lo que explicaría sus desafíos en la interacción social (Baron-Cohen, 1995). Más recientemente, desarrolló la teoría del "cerebro hipsistemizador", la cual postula que el cerebro autista tiende a organizar la información en sistemas lógicos y repetitivos, lo que da cuenta tanto de sus habilidades como de sus desafíos particulares (Baron-Cohen, 2002, 2020).

Este paradigma también ha sido promovido por instituciones internacionales como el National Institutes of Health (NIH), el INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale)

en Francia, y organizaciones como Autism Speaks, que han financiado investigaciones orientadas a identificar marcadores genéticos, disfunciones neurológicas y anomalías estructurales en el cerebro de personas con TEA. Desde esta perspectiva, el diagnóstico biomédico permite acceder a tratamientos conductuales, farmacológicos y educativos orientados a reducir los síntomas y mejorar la funcionalidad social del individuo.

Los defensores del modelo biomédico argumentan que esta perspectiva ha generado importantes beneficios prácticos: diagnósticos más tempranos, desarrollo de políticas públicas específicas, inclusión de tratamientos en seguros médicos, formación especializada de profesionales, entre otros. Tal como afirma Volkmar y Wiesner (2009), contar con criterios diagnósticos estandarizados garantiza que niños, niñas y adolescentes con TEA puedan acceder a apoyos y servicios en salud y educación, evitando que sus necesidades queden invisibilizadas o mal interpretadas.

No obstante, esta misma lógica presenta limitaciones. El énfasis en el déficit, la patologización de la diferencia y la exclusión del contexto sociocultural han sido objeto de severas críticas por parte de distintos sectores académicos y comunitarios.

❖ Críticas al paradigma biomédico: la emergencia de la neurodiversidad y los enfoques socioculturales.

Durante las últimas dos décadas, el enfoque biomédico ha sido cuestionado por académicos, activistas y profesionales que sostienen que la comprensión del autismo no puede reducirse a una anomalía cerebral o a una alteración genética. En su lugar, proponen abordajes que consideran al autismo como una forma válida de existencia humana, enmarcada en la idea de neurodiversidad.

El movimiento por la neurodiversidad, impulsado inicialmente por personas autistas adultas como Jim Sinclair y Judy Singer, plantea que las diferencias neurológicas no son enfermedades, sino variaciones dentro del espectro de la diversidad humana, al igual que la orientación sexual o la identidad cultural. Desde esta perspectiva, el problema no está en el cuerpo o en el cerebro del individuo, sino en las barreras sociales, los prejuicios institucionales y los entornos educativos inflexibles que impiden la participación plena de las personas neurodivergentes.

En el campo académico, esta crítica ha sido desarrollada por autores como María López (2020), quien propone una "epistemología de la neurodiversidad", que rechaza la lógica patologizante del modelo médico y promueve prácticas pedagógicas inclusivas, respetuosas de las particularidades de cada estudiante. De manera similar, Carla Rojas (2017) argumenta que la inclusión no puede limitarse a la integración funcionalista de los sujetos en sistemas rígidos, sino que debe cuestionar las normas que definen quién puede aprender, cómo y en qué condiciones.

Desde el plano de las ciencias sociales, Oliver Sacks (2007) ha contribuido a la despatologización del autismo a través de una mirada humanista y narrativa. En su obra *Un antropólogo en Marte*, Sacks retrata a personas autistas no desde sus déficits, sino desde sus capacidades extraordinarias, su mundo emocional y su derecho a ser comprendidas sin ser corregidas. Por su parte, Francisco Mora (2016) sostiene que la neurociencia, aunque poderosa, no puede explicar por sí sola el desarrollo humano, y que es necesario articularla con perspectivas éticas, filosóficas y pedagógicas.

En el contexto latinoamericano, Gonzalo Bertrán (2019) y Mauricio Urra (2020) han promovido modelos integrales que consideran las trayectorias de vida, los contextos familiares y las condiciones materiales en que viven las personas con TEA. Bertrán propone una "clínica del vínculo", que desplaza el foco del diagnóstico hacia la comprensión del sujeto en relación con su entorno. Urra, desde la psicología comunitaria, destaca la importancia de las redes de apoyo y del trabajo interdisciplinario, especialmente en contextos de pobreza y exclusión.

Estas propuestas dialogan con lo que Bonaventura de Sousa Santos (2009) denomina una "epistemología del sur", es decir, una forma de conocer que no se subordina a los saberes científicos del norte global, sino que incorpora conocimientos situados, vivenciales y plurales. En este marco, se reconoce que las propias familias, las comunidades y las personas autistas tienen conocimientos válidos sobre su experiencia, que deben ser escuchados y considerados en la toma de decisiones.

Finalmente, la teoría histórico-cultural, representada por autores como Pablo del Río y Amelia Álvarez (2007), enfatiza que el desarrollo humano es inseparable del entorno social. Esta perspectiva propone que el aprendizaje no es un proceso individual y biológico, sino una construcción mediada por herramientas culturales, interacciones sociales y contextos específicos.

En este sentido, cualquier estrategia de apoyo al alumnado con TEA debe considerar no solo las características del sujeto, sino también las condiciones estructurales de la escuela y la comunidad.

El debate entre el paradigma biomédico y los enfoques críticos no es meramente técnico o disciplinario. En el fondo, se trata de una disputa epistemológica y política respecto a qué se entiende por normalidad, quién define el conocimiento legítimo y qué tipo de sociedad se quiere construir. Como afirma Kuhn (1991), los cambios en el conocimiento científico no son siempre acumulativos, sino que ocurren mediante rupturas paradigmáticas. En el caso del TEA, esta ruptura se expresa en el tránsito desde una mirada centrada en la corrección individual a otra que reconoce la diferencia como valor.

La disputa sobre el autismo pone en evidencia la necesidad de una ciencia más democrática, inclusiva y plural. Esto implica no solo revisar los métodos de diagnóstico o intervención, sino también abrirse a otras formas de conocer, dialogar con los saberes de las familias, respetar las voces de las personas autistas y transformar las prácticas sociales que sostienen la exclusión.

5.2 Educación y TEA: tensiones entre integración e inclusión

La educación de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha estado marcada por un proceso de evolución conceptual y política en relación con los enfoques de atención a la diversidad. En las últimas décadas, los discursos oficiales y las políticas públicas han promovido la noción de inclusión como un derecho y como principio orientador del sistema educativo. Sin embargo, esta transformación no ha sido lineal ni exenta de tensiones. Persiste una confusión entre los paradigmas de integración e inclusión, lo cual tiene implicancias profundas tanto en la práctica pedagógica como en la experiencia de las personas autistas y sus familias.

❖ El modelo de integración: adaptación del sujeto al sistema

El modelo de integración surgió como una respuesta a las prácticas excluyentes del paradigma médico tradicional, permitiendo a los estudiantes con discapacidad incluidos aquellos con TEA el acceso a escuelas regulares. No obstante, dicha integración se basa en una lógica de asimilación, en la que el estudiante debe adaptarse a las normas, currículos y ritmos del sistema escolar, sin que este último realice transformaciones sustanciales para acoger la diversidad (Echeita & Sandoval, 2002).

En este esquema, la discapacidad y en particular el autismo sigue siendo comprendida desde un enfoque clínico, donde los apoyos educativos suelen organizarse de forma paralela o externa a la dinámica del aula. Las adecuaciones tienden a centrarse en la remediación del déficit, manteniendo una mirada individualizante del problema. En el caso chileno, Arón y Lopetegui (2021) evidencian que muchos establecimientos operan bajo este paradigma, enfocándose en la conducta del estudiante con TEA más que en las condiciones estructurales del entorno escolar.

Esta perspectiva tiene efectos significativos en la sostenibilidad de los procesos educativos, particularmente para las familias, quienes frecuentemente deben suplir las carencias institucionales mediante apoyos externos, coordinación de terapias privadas o intervenciones especializadas fuera del horario escolar (Pino, 2020). De este modo, el modelo de integración, si bien representa un avance en relación con la segregación, reproduce formas de exclusión más sutiles al no cuestionar las normas institucionales que generan las barreras al aprendizaje y la participación.

❖ El modelo de la inclusión: transformación del sistema educativo

Por su parte, el modelo de inclusión educativa representa una ruptura epistemológica y ética respecto a la integración. Bajo esta perspectiva, la diversidad no es vista como un problema a resolver, sino como un valor que enriquece la experiencia educativa. La inclusión implica la transformación del sistema escolar, de modo que todos los estudiantes independientemente de sus características puedan participar activamente en la vida escolar y desarrollar su potencial en condiciones de equidad.

Booth y Ainscow (2011) definen la inclusión como un proceso orientado a eliminar las barreras que limitan la presencia, participación y logros de los estudiantes. No se trata únicamente de permitir el acceso, sino de revisar críticamente las estructuras curriculares, las prácticas pedagógicas y la cultura escolar que, muchas veces, reproducen lógicas de homogeneización y exclusión.

En el contexto chileno, el Decreto 83 del Ministerio de Educación (2015) establece un marco normativo para avanzar hacia prácticas inclusivas, promoviendo adecuaciones curriculares y evaluaciones diferenciadas que respondan a las necesidades específicas de los estudiantes. Sin embargo, diversos estudios (Cornejo, 2018; Rojas, 2017) advierten que estas disposiciones aún

enfrentan resistencias, tanto por una formación docente insuficiente como por una cultura institucional que sigue valorando la “normalidad” como criterio pedagógico.

Desde un enfoque socioeducativo, Rojas (2017) propone una epistemología de la inclusión que supere la visión funcionalista de la integración y promueva el reconocimiento de la diversidad como constitutiva de los procesos de enseñanza-aprendizaje. En esa línea, Del Río y Álvarez (2007), desde la psicología histórico-cultural, destacan la importancia de comprender el desarrollo humano en diálogo con el entorno sociocultural, lo que implica situar las estrategias educativas en el contexto de vida de los estudiantes.

La inclusión, por tanto, no es solo un marco legal o una serie de prácticas pedagógicas diferenciadas; se trata de una reconfiguración ética del vínculo educativo, donde todos los estudiantes son considerados sujetos de derecho, con voz propia y capacidad de agencia. Este cambio de paradigma interpela profundamente al sistema educativo, pero también a las políticas públicas, la formación docente y la organización de los recursos de apoyo.

❖ Hacia una comprensión relacional de la inclusión: el rol de las familias

El tránsito hacia un modelo verdaderamente inclusivo no puede entenderse sin considerar el papel que cumplen las familias en este proceso. En el modelo de integración, como se ha señalado, las familias suelen ser responsables de articular y financiar los apoyos necesarios para la escolarización de sus hijos o hijas con TEA, lo que genera una sobrecarga emocional y económica que afecta principalmente a aquellas en contextos de mayor vulnerabilidad (Pino, 2020).

En un modelo inclusivo, en cambio, se reconoce que la inclusión no es una tarea individual ni exclusiva del ámbito escolar, sino que implica una corresponsabilidad institucional y social. Las familias dejan de ser proveedoras externas de apoyo para convertirse en actores claves del proceso educativo, cuyas voces, experiencias y conocimientos deben ser integrados a la construcción de comunidades escolares inclusivas.

Así, el análisis de los modelos de integración e inclusión permite comprender no solo las distintas formas en que se organiza la atención a la diversidad dentro del sistema educativo, sino también las condiciones estructurales y relacionales que determinan su viabilidad. Esta perspectiva nos lleva necesariamente a explorar la siguiente dimensión crítica: el lugar que ocupan las familias de

personas con TEA en estos procesos, y cómo sus prácticas, saberes y luchas que configuran o tensionan los marcos institucionales de apoyo.

5.3 Dimensión de la familia:

La familia es una estructura social que regula las relaciones homo parentales, entre una pareja, la significación de familia evoluciona y se forma a través de las épocas sociales, como también en los países en donde se desarrollan estas familias. De esta manera la familia se ha reconocido como la primera área de desarrollo social, donde forjan valores, dando le está un rol educativo en la formación de la primera infancia.

Para comenzar a entender las distintas percepciones teóricas de familia, la declaración de los derechos humanos (DUDH), reconoce y define a la familia como: “La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”, (2014).

Declarando así que la familia es una unión marital entre un hombre y una mujer, la cual se vuelve la cuna de la formación de las nuevas generaciones en las distintas naciones. (DUDH, 2014). Logrando comprender que esta está sujeta cultural mente a cada nación por lo que su desarrollo y rol educativo puede variar por este factor.

Así también William Goode define a la familia como:

“Al menos dos personas de sexo opuesto residen juntas; entre ellas existe cierta división del trabajo, tienen roles distintos; actúan interdependientemente en muchas actividades sociales y económicas; comparten muchos bienes como casa, mobiliario, alimento y sexo; tienen relaciones de autoridad con sus hijos y se sienten obligados a protegerlos, ayudarlos y educarlos. También existen relaciones de parentesco entre los hijos” (1982).

En la que nos muestra una perspectiva sociológica de la familia, funcionalista ya que la explica y propone su función social, especificando los roles específicos que esta desarrolla per también podemos identificar dentro de esta una visión estructuralista al definirla por la relación de autoridad, economía y parentesco.

De esta manera también Jaume Funes define a la familia como:

“Una familia podría definirse como un núcleo estable y duradero de afectos que hace posible la vida suficientemente feliz a los adultos, y si hay, la maduración y la educación de los hijos” (1996).

Quien nos proporciona una visión humanista y psicológica del concepto de la familia a diferencia del autor anterior este, destaca el desarrollo personal dentro de la familia y en como la convivencia de esta impacta en la formación, no se centra en temas estructurales ni de roles.

Por último, Inés Alberdi nos presenta la siguiente definición de familia:

“La familia está formada por dos o más personas unidas por el afecto, el matrimonio o la filiación, que viven juntas, ponen sus recursos económicos en común y consumen conjuntamente una serie de bienes en su vida cotidiana” (1999).

En esta definición la autora trabaja desde la epistemología sociológica, enfocándose en la sociología del cambio social, observa las transformaciones sociales a nivel económico y político y expresa a través de su texto como estas han afectado a la definición y conformación de la familia, analiza la distribución dentro esta y de cómo esta realiza una tracción a modelos más diversos.

❖ Rol de la familia:

Estos autores anteriormente presentados nos plantean sus definiciones desde perspectivas y enfoques epistemológicos distintos, haciendo notar sus diferencias, pero como Rowland nos explica que” la familia no es una institución aislada, sino que evoluciona y cambia según los cambios y necesidades sociales.” (Rowland, 1993, p. 31).

Y hoy en día en Chile la familia tiene un rol social enfocado en cuidado y protección, cediendo, el rol educativo a otras instituciones, debido a que en muchas ocasiones estas familias son monoparentales y el sustento depende de un solo adulto responsable, mostrándose así una demanda de tiempo mayor destinada al trabajo, o en familias monoparentales que pertenecen a clases medias donde ambos deben dedicarse a trabajar para sustentar la familia.

❖ Tipo de familia:

Para continuar comprendiendo como se forman estos conceptos, mostraremos los tipos de familia y como estos comenzaron a identificarse como estructuras.

La familia como sistema social tiene un contexto histórico por el cual podemos entender cómo se fueron conformando los modelos de esta a través de las distintas épocas. Como explica Ximena Valdés (2009), podemos entender que:

Temporalidad	Conceptos claves por época
Familia tradicional	Matrimonio visto como patrimonio Patriarcado La dependencia vista como un bien de producción.
Familia de primera modernidad	Matrimonio visto desde el amor romántico Especialización de roles La descendencia vista desde una inversión
Familia de segunda modernidad	El divorcio como una sublimación del amor romántico Homogamia o parejas simétricas. (círculos sociales y económicos similares) Descendencia vista como bienes de consumo.

	Destitución del vínculo matrimonial
--	-------------------------------------

Pero si miramos la familia desde aspectos estructurales, pensando en la relación que tienen los integrantes que la conforman y su parentalidad, podemos encontrar estas cuatro estructuras principales para definir a la familia de manera estructural desde el asistencialismo:

Familia según su estructura:	Definición:
Familia nuclear	Estas familias están compuestas por dos adultos y sus hijos. Esta estructura se nombra como la más común en las sociedades o el estándar social esperado.
Familia extendida	Incluye, parientes más allá de la familia nuclear, siendo está compuesta no solo por dos padres u hijos, sí que también abuelos, tíos o primos.
Familia mono parental	Se clasifica de familia monoparental a las familias compuestas por un solo adulto responsable de la crianza y educación de los hijos.
Familia reconstruida o ensamblada	Se clasifica las familias en esta categoría cuando, surge una nueva pareja con hijos de relaciones anteriores

De igual manera Ximena Valdés explica que en la actualidad estas estructuras se desdibujan ya que estos se dan a través de las normas sociales, como el concepto de matrimonio que hoy en día va evolucionando en pos de la diversidad de género y la igualdad. por lo que la sociedad y su necesidad van cambiando junto a la familia, para cubrir estos aspectos que no son visibilizados, por estructuras sociales impuestas por las normas sociales de cada época.

“Se desdibujan al mismo tiempo que la familia y el parentesco experimentan cambios significativos que se traducen entre otros en que el matrimonio ya no es la institución que funda la familia, en la medida que aumenta el concubinato, las familias matricentradas, recompuestas y con ello la paternidad y maternidad social además de las uniones entre personas del mismo sexo y los hijos que nacen fuera del matrimonio” (2009).

Siendo así que esta investigación no hará exclusión de las familias ni por su estructura, ni su relación entre los integrantes, pero si se tomara en cuenta el nivel socioeconómico familiar siendo así que esta pertenezca a sectores bajos y medios de la comuna de La Florida y dentro de esta posea un integrante en la etapa de la niñez que sea autista.

5.4 Dimensión sectores socio económicos bajos y medios:

La dimensión socio económica busca referenciar aspectos económicos y sociales que tiene la población objetiva de nuestra investigación, de esta manera se busca situar lo más posible la investigación. tomando en cuenta la CSE la cual es una medida u ordenación de los hogares que forman parte del registro social de hogares (Departamento de Operaciones División de Focalización, 2024), siendo una escala de segmentación de la población en base a la vulnerabilidad de ingresos (Martínez, Poblete,2022).

Para esto la CSE utiliza como dato los ingresos efectivos de los últimos doce meses en personas mayores de edad, que formen parte del hogar. Los que se dividen por un índice de necesidades que considera la cantidad de personas, dando mayor importancia a personas con discapacidad y dependencia moderada u severa ya sean personas mayores o menores de 18 años.

Una vez hecha la clasificación por tramo socio económico sobre la base del promedio de ingresos per cápita, que es corregido por el índice de necesidades, el sistema evalúa y conforma la coherencia del tramo determinando la existencia de bienes raíces y/o vehículos de los integrantes del hogar, como planes de salud o establecimiento educacionales privados de alto valor.

Esta clasificación socio económica muestra una división de 7 tramos en los que se le logra asignar niveles socio económica a cada hogar que forme parte del RSH, agrupándolos con hogares con niveles de ingreso y vulnerabilidad similares como se muestra en la siguiente tabla:

Figura N°1. Tramos de la Calificación Socioeconómica

Tramo	Percentil	Descripción de Calificación Socioeconómica (CSE)
Tramo del 40	0% - 40%	Hogares calificados en el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad
Tramo del 50	41% - 50%	Hogares calificados entre el 41% y el 50% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad
Tramo del 60	51% - 60%	Hogares calificados entre el 51% y el 60% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad
Tramo del 70	61% - 70%	Hogares calificados entre el 61% y el 70% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad
Tramo del 80	71% - 80%	Hogares calificados entre el 21% y el 30% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad
Tramo del 90	81% - 90%	Hogares calificados entre el 11% y el 20% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad
Tramo del 100	91%-100%	Hogares calificados en el 10% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad

Fuente: Data Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia¹²

❖ Rol del RSH

El registro social de hogares (RSH), es un sistema que recopila información que entregan los hogares y junto a las instituciones del Estado en donde se busca principalmente definir qué porcentaje de la población le serán asignados ciertos beneficios o ayudas socio económicas del Estado, utilizando SCE para organizar en tramos la población.

A continuación, se verá una tabla con hogares que formaban parte del RSH en 2021, el que se observa que el tramo con mayor concentración de personas y hogares el del 40% más vulnerable.

Tabla N°1. Distribución de hogares y personas según tramo CSE.

Tramo CSE	Hogares	Distribución Hogares (%)	Personas	Distribución Personas (%)	% Población País
40	4.655.549	56,1%	9.863.474	59,1%	50,1%
50	606.671	7,3%	1.297.003	7,8%	6,6%
60	528.424	6,4%	1.024.761	6,1%	5,2%
70	554.796	6,7%	1.017.836	6,1%	5,2%
80	619.046	7,5%	1.104.802	6,6%	5,6%
90	908.157	10,9%	1.731.161	10,4%	8,8%
100	429.075	5,2%	645.468	3,9%	3,3%
Total	8.301.718	100%	16.684.505	100%	84,8%

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social – RSH (Agosto 2021)

Teniendo en cuenta esta escala de medición entenderemos por sectores socio económicos bajos y medios el tramo 1 del 0 al 40 y el tramo 2 del 41 al 50. a las familias, en estos grupos se concentran los hogares con accesos limitados a servicios básicos y con mayor vulnerabilidad estructural.

5.5 Contexto territorial: comuna de La Florida y sus dispositivos de apoyo

Según datos de la página oficial de la municipalidad de la comuna de La Florida, tiene una superficie de 7.020 hectáreas, es decir 70.2 Km², que corresponde al 3,42 % de la superficie total del Gran Santiago (incluidas las comunas de San Bernardo y Puente Alto).

De este total, un 48,9% corresponde a superficie urbana, la que ha aumentado considerablemente en las últimas 4 décadas, variando desde un 0,5% en 1956, a un 2,3% en 1960, 8,3% en 1970, 21,7 en la década pasada, hasta un 37% en la actualidad. En términos reales esto ha significado una expansión de casi 80 veces en 40 años.

❖ Información complementaria:

-Superficie comunal: 71 Km²

-Habitantes por Km²: 5.576,57

-Población comunal: 394.821

-Población masculina: 197.404

-Población femenina: 197.417

-Porcentaje de población rural: 0,00%

-Porcentaje de población urbana: 100,00%

-Porcentaje de población comunal en la región: 6,03%

La comuna de La Florida, en la Región Metropolitana de Chile, es un territorio urbano caracterizado por una alta densidad poblacional, diversidad socioeconómica y tensiones derivadas de la planificación urbana. Según el Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social (2021), la comuna presenta desigualdades importantes en el acceso a servicios de salud mental y educación especializada, con brechas que afectan directamente a las familias con niños, niñas y adolescentes con TEA.

Investigaciones territoriales como la de Pávez (2020) destacan que, en comunas como La Florida, los apoyos para personas con autismo dependen en gran medida de redes informales y del capital social de las familias. Asimismo, Rodríguez y Bravo (2021) sostienen que existe una fragmentación institucional que dificulta la continuidad en el diagnóstico y tratamiento del TEA, lo que genera una carga adicional en los cuidadores.

En el contexto chileno, si bien existen establecimientos que implementan Programas de Integración Escolar (PIE), diversos estudios han señalado que estos no siempre cuentan con personal especializado en Trastorno del Espectro Autista (TEA), lo que debilita su capacidad de respuesta educativa. Un estudio cualitativo realizado por Sandoval, Pino y Carrasco (2021) en establecimientos públicos de la Región Metropolitana evidenció que la mayoría de los equipos PIE carecen de formación específica en autismo, lo que limita la planificación de apoyos pedagógicos pertinentes y genera prácticas que tienden a medicalizar o aislar al estudiante. De forma complementaria, Cavieres y Becerra (2022), en una investigación publicada en *Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, analizaron la implementación del PIE en escuelas de Valparaíso y constataron que las decisiones pedagógicas están fuertemente condicionadas por presiones administrativas y criterios de subvención, lo cual impide un abordaje inclusivo real, especialmente hacia estudiantes con condiciones como el TEA.

El Programas de Integración Escolar (PIE), no siempre cuentan con personal especializado en TEA, lo que debilita su capacidad de respuesta. Además, la carga económica de los apoyos extra

educativos, como terapias de lenguaje u ocupacionales, suele ser asumida por las familias, lo que genera barreras importantes para aquellas en situación de vulnerabilidad.

“La falta de acompañamiento técnico y de formación docente especializada en autismo reduce el impacto del PIE y genera experiencias de inclusión fragmentadas.”
(Sandoval et al., 2021, *Psicoperspectivas*)

5.6 Síntesis reflexiva

De esta manera nos lleva a preguntarnos ¿Cómo está funcionando el sistema de apoyo extracurricular en Chile?

Hoy en día el apoyo extracurricular parte principalmente desde el área clínica neurológica, y en el proceso de investigación esto será parte importante ya que estaremos viendo niños que ya pasaron por procesos o que forman parte de procesos de detección, posteriormente diagnosticarían y en proceso de espera de integración a lo terapéutico y clínico, que apoyen el proceso educativo y formativo de los niños y sus familias. La detección temprana del espectro autista (TEA), hace referencia precisamente a la detección de señales y síntomas en niños que puedan indicar la presencia de esta condición. (MINSAL, 2011)

En este proceso de detección temprana participan equipos multidisciplinares como neurólogos o psiquiatras infanto juvenil, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, este primer proceso es detección clínica.

Según Rojas, Rivera, Nilo (2019) el instrumento usado comúnmente en Chile es "el M-CHAT-R/F19. Es la versión estándar en español del Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), con 20 preguntas dirigidas a los cuidadores para evaluar el riesgo de TEA. Este cuestionario está dirigido a madres, padres o cuidadores de niños de entre 16 y 30 meses y ha mostrado un alto poder predictivo cuando se aplicaba en conjunto con evaluaciones rutinarias del desarrollo". (pg48).

A diferencia de Villano. (2021) explica respaldándose en el MINSAL que el proceso clínico en Chile parte desde la aplicación de del instrumento M-CHAT/ES. Es una adaptación con 19 preguntas, diseñada para mejorar la sensibilidad y especificidad en poblaciones hispanohablantes, con ajustes en la formulación de preguntas. Él se aplica por segunda vez en 30 días, para dar una confirmación del resultado principal, luego para una confirmación del diagnóstico TEA se aplicará el instrumento de Anamnesis él es definido por el MINSAL como:

“se aplicarán exámenes clínicos para la búsqueda de alteraciones de base orgánica y/o comorbilidades. Finalmente, tras el proceso de confirmación, se deben seguir los criterios

de diagnósticos establecidos en los manuales de diagnósticos de Trastornos Mentales como en la Clasificación Internacional de Enfermedades.” (MINSAL, 2011, pág. 7).

Con el que se implementa recopilando de antecedentes médicos y del desarrollo del paciente a través de entrevistas con los cuidadores. Su objetivo es obtener información detallada sobre el historial del niño, incluyendo hitos del desarrollo, antecedentes familiares y síntomas observados. (minsal,2011).

Al tener estos resultados las terapias neurológicas, pueden apoyar el proceso neurológico de la niñez, dando las primeras indicaciones clínicas y definiendo tratamientos como la utilización de fármacos, en conjunto de los profesionales que implementan terapias de fonoaudiología y terapia ocupacional.

La accesibilidad a este apoyo extra educativo para las niñas en el espectro autista está fuertemente determinada por la clase social, y en el área clínica es donde más visible es posible ver la brecha que se convierten en significativas en el desarrollo educativo y emocional de estas niñas.

Las familias de sectores bajos y medios enfrentan dificultades económicas y estructurales que limitan su acceso a diagnósticos oportunos, especialistas capacitados y programas de intervención de calidad. Aunque existen iniciativas públicas como el Programa de Integración Escolar (PIE), su cobertura es insuficiente y en muchos casos no cuentan con profesionales especializados en TEA. Esto lleva a que las familias, especialmente en sectores de menores recursos, tengan que asumir una carga adicional al buscar apoyo privado, lo que no siempre es viable por el costo elevado de terapias y tratamientos.

Desde una perspectiva socio territorial, el acceso desigual a servicios especializados se agrava en comunidades vulnerables. Muchas familias dependen de redes informales y organizaciones comunitarias, ya que los programas estatales presentan deficiencias en la implementación y falta de seguimiento real. La ausencia de una estrategia educativa inclusiva y adaptada refuerza la exclusión, lo que impacta en la calidad de vida y en la trayectoria educativa de las niñas autistas.

La situación refleja una contradicción en las políticas de inclusión, donde los discursos normativos promueven la integración, pero la práctica sigue excluyendo a quienes no tienen los medios para costear apoyos adicionales. Para lograr una verdadera inclusión, es necesario que el sistema educativo considere la diversidad desde un enfoque estructural, reduciendo las barreras económicas y sociales que afectan directamente a las familias.

VI. marco metodológico

La presente sección expone los fundamentos metodológicos que orientan el desarrollo de este estudio. Considerando el carácter complejo y multifacético de la temática abordada, relativa a la percepción de los sistemas de apoyo educativo y extra educativo por parte de familias de sectores bajos y medios con niños en el Espectro Autista (TEA) en la comuna de La Florida, se ha optado por un enfoque cualitativo que permita comprender en profundidad los significados, experiencias y representaciones construidas por los actores sociales involucrados. Este tipo de enfoque ha sido ampliamente recomendado en investigaciones que buscan explorar realidades sociales complejas (Taylor & Bogdan, 1987; Flick, 2015).

A continuación, se describen de manera detallada el enfoque epistemológico, el tipo y diseño de estudio, las características de los participantes, las técnicas e instrumentos de recolección de información, los procedimientos de análisis y las consideraciones éticas que guiarán cada etapa de la investigación.

❖ Enfoque de la investigación

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, orientado a comprender en profundidad las percepciones, experiencias y significados que construyen las familias de sectores bajos y medios de la comuna de La Florida sobre los sistemas de apoyo educativos y Extra educativos destinados a niños en el Espectro Autista (TEA). Este enfoque permite recoger la voz de los actores sociales desde su propia perspectiva, reconociendo la complejidad subjetiva y contextual del fenómeno estudiado. Denzin y Lincoln (2011) sostienen que la investigación cualitativa busca captar la construcción de significados en contextos naturales, lo cual es pertinente para este estudio.

❖ Diseño metodológico

El presente trabajo corresponde a un estudio de tipo exploratorio

, enmarcado en un enfoque cualitativo. El carácter exploratorio se justifica porque la temática de investigación la percepción de los sistemas de apoyo educativos y extra educativos por parte de familias de sectores bajos y medios con niños TEA en la comuna de La Florida no ha sido suficientemente abordada de manera sistemática en la literatura nacional, especialmente considerando las particularidades territoriales, socioeconómicas y culturales del contexto chileno. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), los estudios exploratorios permiten familiarizarse con fenómenos poco estudiados, lo que los hace idóneos para investigaciones iniciales.

El propósito del estudio exploratorio no es probar hipótesis ni establecer relaciones causales, sino obtener un conocimiento preliminar, comprensivo y detallado de un fenómeno complejo y poco

documentado, generando insumos que puedan orientar investigaciones futuras y aportar elementos para la toma de decisiones en políticas públicas y prácticas educativas inclusivas.

Asimismo, el diseño es de carácter descriptivo, pues se orienta a identificar, caracterizar y sistematizar las percepciones, experiencias y significados que las familias atribuyen a los procesos de diagnóstico, acceso, utilización y valoración de apoyos educativos y terapéuticos. La descripción detallada de estas vivencias permitirá reconocer las barreras y facilitadores percibidos en los procesos de inclusión, así como las estrategias que desarrollan las familias para enfrentar las desigualdades estructurales. Según Sandín (2003), los estudios descriptivos permiten comprender la diversidad y profundidad de las experiencias humanas en contextos específicos.

Este diseño, inserto en el paradigma interpretativo, resulta pertinente dado que permite rescatar los significados que las familias atribuyen a sus experiencias, en coherencia con los objetivos de esta investigación centrados en caracterizar, identificar y describir dichas percepciones (Schütz, 1962).

❖ Pregunta de investigación

¿Cómo perciben las familias con niñas en el espectro autista de los segmentos bajos y medios de la comuna de La Florida, los sistemas de apoyo educativo y extra educativo para la inclusión de estos, durante el año 2025?

Teniendo en cuenta la pregunta de investigación y recordando que nuestros objetivos principales son:

1. Caracterizar el perfil socioeconómico de las familias con niñas/os/es en el espectro autista de los segmentos determinados para el estudio.
2. Identificar los sistemas de apoyo inclusivos dentro y fuera de la escolaridad en niñas/os/es en el espectro autista según segmento económico y social.
3. Describir la percepción familiar sobre los sistemas de apoyo educativo en las niñas en el espectro autista según el segmento económico y social.

La herramienta principal será el grupo focal, En el tiempo transcurrido desde el trabajo pionero de Merton, los grupos focalizados se han convertido en una importante herramienta de investigación para científicos sociales aplicados como los que trabajan en la evaluación de programas, el marketing, las políticas públicas, la publicidad y las comunicaciones (Stewart & Shamdasani, 1990:10) Martínez y Valles (1997)

En este estudio es el grupo focal. El objetivo de esta técnica es recopilar información detallada y perspectivas variadas sobre un tema específico a través de la interacción entre un moderador y un grupo de participantes. En el marco de la investigación sobre la percepción de las familias de segmentos bajos y medios en la comuna de La Florida con relación a los sistemas de apoyo educativo y extra educativo para la inclusión de las niñas en el espectro autista, el grupo focal se considera la técnica más idónea por varias razones.

Primero, permite explorar de manera profunda las vivencias, percepciones y desafíos que enfrentarían las familias en relación con la inclusión educativa y extra educativa de las niñas en el espectro autista. Al reunir a varios participantes en torno de un grupo, se fomenta la generación de ideas y la discusión entre los participantes, lo que puede revelar aspectos que no podrían surgir en entrevistas individuales.

Además, la técnica del grupo focal facilita la identificación de temas emergentes y la comprensión de las dinámicas sociales y comunitarias que influyen en las experiencias de estas familias. Esto es especialmente relevante en el contexto de familias de segmentos bajos y medios en una comuna específica, donde pueden existir desafíos únicos relacionados con el acceso a recursos y servicios. Por último, el grupo focal ofrece la oportunidad de obtener perspectivas y experiencias, lo que enriquece la investigación al capturar la diversidad de voces en la comunidad estudiada. Esta información detallada y contextualizada es fundamental para informar políticas y prácticas que promueven la inclusión y el apoyo efectivo para las niñas en el espectro autista y sus familias en la comuna de La Florida.

Lo que buscamos es reunir información a través de un estudio focal con el objetivo de recopilar información detallada a través de la interacción de moderador y un grupo, con cuidadores que tengan niñas que pertenezcan al espectro autista pertenecientes a la comuna de La Florida, elegimos un grupo focal para tratar de tener una variedad de perspectivas y experiencias para poder enriquecer nuestra investigación

❖ Tipo de muestra:

Se utilizó un muestreo intencionado, dado que se busca seleccionar participantes que cumplan ciertas características concretas, que se relacionan con el objetivo del estudio. Permitiéndonos acceder a información relevante desde un enfoque cualitativo, centrándose en percepción de las experiencias de cuidadores de niñas dentro del espectro autista.

“Cada unidad – o conjunto de unidades – es cuidadosa e intencionalmente seleccionada por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre el asunto de interés para la investigación. De ahí que a este procedimiento se le conozca como muestreo selectivo, de juicio o intencional. El interés fundamental no es aquí la medición, sino la comprensión de los fenómenos y los procesos sociales en toda su complejidad. Muchas de las preguntas que se plantean giran en torno al significado que éstos tienen para los sujetos que los protagonizan. Por eso, es de primordial importancia el lugar que los participantes ocupan dentro del contexto social, cultural e histórico del que forman parte.” (Martínez-Salgado, 2012, el muestreo de intervenciones cualitativa. Principios básicos y algunas controversias).

a) Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidador/es de niñas que pertenezcan al espectro autista • Residen en la comuna de la florida 	<ul style="list-style-type: none"> • Familias que no cuenten con niñas pertenecientes al espectro autista

<ul style="list-style-type: none"> • Con niñas inscrites en instituciones educativas de educación parvulario hasta el primer ciclo de educación básica • Que se encuentren en segmentos socioeconómicos medios y bajos tramo 1 y 2 de RSH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Familias que no residan en la comuna de la florida • Con niñas no escritas en el sistema educacional. • Familias que no pertenezcan a segmentos socioeconómicos medios ni bajos sobre el tramo 2 de RSH.
--	--

a) Muestra cualitativa (refiere a la muestra proyectada para participar en la técnica)

Muestra	En practica
<ul style="list-style-type: none"> • esta pensado a partir de un moderador y un grupo de participantes entre 8-10 personas, • Recopilar percepciones y desafíos que enfrentan las familias, • Personas pertenecientes a segmentos medios y bajos que tengan a su cuidado una niñez que pertenezca al espectro autista 	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar en donde puedan acceder dentro de la comuna para los participantes en donde se sientan cómodos y se pueda generar una horizontalidad. • Duración estimada 1:30 hora • que se respete el espacio y la diferencia de opiniones que se puedan generar

Las dimensiones específicas que se busca trabajar mediante la técnica de estudio en grupo focal dentro de la estrategia de trabajo de campo se centran en comprender en profundidad las percepciones, experiencias, opiniones de los participantes, aspectos cognitivos, emocionales y sociales relacionados con el tema de investigación. Esto puede abarcar desde la comprensión de percepciones individuales y colectivas hasta la identificación de patrones de pensamiento, sentimientos y comportamientos dentro del grupo focal. Estas son dimensiones específicas que se pueden explorar mediante la técnica de estudio en grupo focal (Hamui-sutton-ruiz, 2013):

1. **Percepciones individuales y colectivas:** Investigar cómo los participantes perciben el tema en cuestión, tanto a nivel personal como dentro del grupo focal.
2. **Actitudes hacia el tema de investigación:** Analizar las actitudes de los participantes, incluyendo su nivel de interés, entusiasmo o apatía hacia el tema
3. **Creencias y valores relacionados:** Explorar las creencias y valores que influyen en la forma en que los participantes ven y se relacionan con el tema.
4. **Experiencias personales y compartidas:** Investigar las experiencias pasadas y presentes de las participantes relacionadas con el tema, así como las experiencias compartidas dentro del grupo.

5. **Opiniones y puntos de vista diversos:** Recopilar una variedad de opiniones y perspectivas sobre el tema, permitiendo una comprensión más completa de sus implicaciones.
6. **Interacciones sociales dentro del grupo:** Observar cómo interactúan los participantes entre sí durante la discusión del tema y cómo estas interacciones afectan la dinámica del grupo.
7. **Respuestas emocionales al tema:** Identificar las emociones que el tema despierta en los participantes, como la empatía, la frustración, el entusiasmo o el miedo.
8. **Perspectivas culturales y contextuales:** Considerar cómo la cultura y el contexto social influyen en la forma en que los participantes comprenden y responden al tema.

En caso de que algunos participantes no puedan llegar al grupo focal para no dejarlos fuera de la muestra se le aplicara de manera individual una entrevista semi estructurada, ya que para abordar el objetivo general y los objetivos específicos de esta investigación debido a su flexibilidad y capacidad para profundizar en las experiencias familiares y las percepciones sobre los sistemas de apoyo educativo y extra educativo para la inclusión niñeces en el espectro autista en las familias de segmentos determinados para el estudio.

Esta entrevista facilitaría la obtención de datos detallados y contextuales que pueden enriquecer la comprensión de los sistemas de apoyo inclusivo dentro y fuera del ámbito escolar. Dado que el estudio se centra en familias de segmentos bajos y medios de la comuna de La Florida, la entrevista semi estructurada brinda la flexibilidad necesaria para adaptarse a las particularidades de cada familia y contexto socioeconómico. Esto permite abordar de manera más efectiva la caracterización del perfil socioeconómico de las familias y analizar los sistemas de apoyo inclusivo en función de su segmento económico y social.

Además, este tipo de entrevista permite abordar temas sensibles y complejos relacionados con la inclusión de niñeces en el espectro autista, como los desafíos económicos, sociales y emocionales que enfrentarías las familias. Esta aproximación puede facilitar la identificación de barreras y facilitadores para la participación efectiva en los sistemas de apoyo educativo y extra educativo. (Sutton-Ruiz,2013).

Al utilizar una guía de preguntas semi estructurada, se pueden realizar preguntas de seguimiento y clarificación para obtener una comprensión más completa de las respuestas de los entrevistados. Esto permitiría abordar de manera más efectiva los objetivos específicos del estudio y garantizar validez y fiabilidad de los datos recompilados. (Salgado 2012)

Reconoceremos entonces que la esencia de la entrevista es la escucha, una escucha atenta que se apoya en el lecho que le brinda esa apertura de la atención provocada por la pregunta; pero que calla más que formula, que espera a que la realidad de la situación, del encuentro con el otro, le responda. Arce (2000).

❖ Matriz de diseño metodológico

DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	PREGUNTAS focus grupal	Preguntas Entrevista semiestructurada
Familia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico 2. Adaptación familiar al diagnóstico 	<p>Comenzaremos planteando preguntas que nos lleven a profundizar el contexto en el que se desenvuelven cada sujeto de la investigación.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- ¿Qué aspecto le hizo sospechar que tenía autismo? 2- ¿Como se llegó al diagnóstico? 3- ¿Como lo asume su entorno familiar? 4- ¿Cuál es su experiencia con el cuidado y apoyo de un niño/a en el espectro autista en su familia? 5- ¿Como cambia su cotidianidad al tener a cargo un niño/a con autismo? 	<ol style="list-style-type: none"> 1- ¿Qué los llevó a sospechar que su niño/a estaba en el espectro autista y cómo fue el proceso hasta llegar al diagnóstico? 2- ¿Cómo ha sido para ustedes, como familia, cuidar, apoyar y adaptarse a la vida diaria con un niño/a con autismo?
Socio económica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Situación laboral o económica 2. Percepción Atención pública en detección y diagnóstico 3. Desafíos para acceso, recursos y 	<ol style="list-style-type: none"> 7- ¿cómo describirían las condiciones económicas y sociales que vive su familia actualmente? ¿de qué manera cree que influya en el acceso a servicios de apoyo para la niñez autista? 	<ol style="list-style-type: none"> 3- ¿Cómo describiría su situación económica y laboral actual? 4- ¿Cómo percibe la atención pública para la detección y diagnóstico temprano del autismo?

	servicios para el cuidado con niños con autismo	8- ¿Cómo describiría su situación económica y laboral actual? 9- ¿Cómo han vivido ustedes el acceso a servicios públicos relacionados con la detección y diagnóstico temprano del autismo? 10- ¿Qué desafíos enfrenta su familia en términos de acceso y recursos y servicios para el cuidado y apoyo de su hijo en el espectro autista?	5- ¿Qué desafíos enfrenta su familia en términos de acceso y recursos y servicios para el cuidado y apoyo de su niño/a en el espectro autista?
Apoyo educativo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo dentro de las instituciones educativas 2. Acceso a los servicios de apoyo educativos 3. Disponibilidad de los servicios de apoyo educativos 4. Percepción de calidad de los servicios de apoyo educativos 	11- ¿Qué tipo de apoyo escolar y el niño o niña del que es cuidador? 12- ¿Cómo describiría la calidad y disponibilidad de los servicios de apoyo inclusivo dentro del ámbito escolar en su comunidad?	6- ¿Qué tipo de apoyo escolar y el niño o niña del que es cuidador? 7- ¿Cómo describiría la calidad y disponibilidad de los servicios de apoyo inclusivo dentro del ámbito escolar en su comunidad?
Apoyo extra educativo	<ol style="list-style-type: none"> 1. experiencias en el apoyo extra educativo 	13- ¿han logrado acceso a apoyos fuera de lo escolar,	8- ¿Han participado en talleres, terapias u

	<p>2. experiencias en el acceso extra educativo</p> <p>3. Barreras que se encuentran en el proceso</p> <p>4. redes que se encuentran en el proceso</p>	<p>como talleres o terapias complementarias?</p> <p>¿cómo ha sido esa experiencia?</p> <p>14- ¿qué tipo de apoyo extraescolar a recibido? ¿Como ha influido ese apoyo en su desarrollo o bienestar?</p> <p>15- ¿qué tan accesibles han sido los servicios de apoyo extracurriculares en su comuna? ¿han enfrentado barreras o han encontrado redes de ayuda?</p> <p>16- desde su experiencia ¿Qué cambios o acciones creen que podrían mejorar el acceso equitativo a apoyos para niños con autismo en familias de sectores medios y bajos?</p>	<p>otros apoyos fuera del ámbito escolar?</p> <p>¿Cómo ha sido su experiencia en cuanto al acceso con estos apoyos?</p> <p>9- ¿Qué tan accesibles han sido los servicios de apoyo extraescolar en su comuna, y qué barreras o redes de ayuda han encontrado en el proceso?</p> <p>10- ¿Qué cree que se podría hacer para mejorar la equidad en el acceso a servicios de apoyo para los niños en el espectro autista en las familias de segmentos bajos y medios?</p>
--	--	---	--

VII. Muestra de Resultados

El presente informe corresponde al avance del trabajo de campo realizado en el marco del Seminario de Grado II y tiene como propósito presentar la información recopilada hasta la fecha, así como los procedimientos utilizados para su obtención. El documento reúne los productos derivados de la aplicación del instrumento principal de recolección de información la pauta de entrevista semiestructurada y expone el material necesario para su posterior análisis.

7.1 Condiciones de aplicación del instrumento

El instrumento fue aplicado a un universo compuesto por familias de la comuna de La Florida que conviven con niñas con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA). La muestra estuvo conformada por ocho participantes, seleccionados mediante un muestreo intencional, considerando su experiencia directa con procesos de diagnóstico, acompañamiento y apoyo institucional. Las entrevistas se realizaron entre los meses de septiembre y octubre de 2025, en lugares definidos por las propias familias (domicilios, espacios comunitarios o vía remota, según disponibilidad), resguardando siempre la comodidad y privacidad de los sujetos.

Cada entrevista tuvo una duración aproximada de entre 10 y 20 minutos, fue grabada con consentimiento informado y posteriormente transcrita de manera literal. Las unidades de análisis corresponden a los relatos de las familias respecto de los primeros indicios observados, las percepciones familiares, los procesos de diagnóstico, los apoyos institucionales y las desigualdades en el acceso a servicios. La codificación se realizó de manera preliminar utilizando categorías definidas en función de los objetivos de la investigación, lo que permitió organizar los datos para su posterior análisis cualitativo.

7.2 Validez y confiabilidad del instrumento

La pauta de entrevista fue sometida a un proceso de prevalidación para asegurar su pertinencia metodológica y su adecuación al contexto de aplicación. Esto incluyó la revisión por parte del equipo docente, la aplicación de un pretest con una familia ajena a la muestra y el ajuste de preguntas que presentaban ambigüedad o solapamiento. En cuanto a la validez, el instrumento permitió recoger información directamente relacionada con los objetivos de la investigación, asegurando la pertinencia de las preguntas y la coherencia con el enfoque cualitativo del estudio. Respecto de la confiabilidad, se resguardó la consistencia en la aplicación del instrumento mediante el uso de la misma pauta en todas las entrevistas, la estandarización de instrucciones y la obtención de consentimientos informados, lo que garantiza la transparencia y el resguardo ético del proceso.

En conjunto, esta introducción presenta el marco metodológico necesario para comprender el trabajo de campo realizado y dispone la información de manera clara, ordenada y adecuada para su posterior análisis.

En el siguiente estudio, que se centra en la percepción de las familias de segmentos bajos y medios de la comuna de La Florida, sobre los sistemas de apoyos educativos y extra educativos para las niñas en el espectro autista, se optó por utilizar un análisis temático como estrategia principal de tratamiento de los datos cualitativos obtenidos en las entrevistas.

Esta elección corresponde a la naturaleza misma del fenómeno estudiado, el cual requiere explorar en profundidad las experiencias, significados y sentidos que las familias atribuyen a los procesos de diagnóstico, acompañamiento y apoyo socioeducativo. El análisis temático tal como lo describe la guía metodológica de ATLAS.ti, permite identificar, organizar e interpretar patrones de sentido presentes en los discursos, ofreciendo una estructura flexible y rigurosa para abordar datos provenientes de entrevistas en profundidad.

Una de las razones centrales para emplear este método es que facilita la comprensión detallada y contextualizada de las vivencias familiares, considerando la diversidad de trayectorias y situaciones que emergen en contextos de desigualdad educativa y social. A diferencia de otros métodos más descriptivos o cuantitativos, el análisis temático permite capturar matices, tensiones, contradicciones y significados implícitos en los relatos, lo que resulta fundamental para un estudio cuyo foco está puesto en la experiencia subjetiva y en las percepciones construidas a partir de la interacción con los sistemas de apoyo educativo y extra educativo.

Este método permite una interpretación profunda y contextualizada de los discursos, conectando las experiencias individuales con marcos sociales más amplios, tales como los desafíos del sistema educativo chileno, la desigualdad en el acceso a apoyos especializados y la influencia de los enfoques biomédicos y sociales sobre el autismo. En este sentido, el análisis temático no solo

contribuye a ordenar la información, sino que también posibilita una lectura crítica que reconoce la complejidad y multidimensionalidad de las experiencias familiares.

“el análisis temático, definido como un método para el tratamiento de la información en investigación cualitativa, que permite identificar, organizar, analizar en detalle y reportar patrones o temas a partir de una cuidadosa lectura y relectura de la información recogida, para inferir resultados que propicien la adecuada comprensión/interpretación del fenómeno en estudio (Braun y Clarke, 2006). El identificar, establecer e informar temas y estructuras, permite tanto revelar las experiencias, significados y realidades de los sujetos, como examinar las circunstancias en que los eventos, realidades, significados y experiencias son efectos de los discursos de la sociedad.” (Mieles Barrera, M. D., Tonon, G., & Alvarado Salgado, S. V. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. Universitas Humanística, 74, 195–225.)

7.3 Presentación de resultados

El siguiente capítulo expone los principales resultados obtenidos a partir del análisis de las entrevistas realizadas a las familias de niños en el espectro autista (TEA) de la comuna de La Florida. El propósito de esta sección es comprender las percepciones familiares, experiencias y significados que las familias le atribuyen a los distintos momentos del proceso de acompañamiento, desde la detección de los primeros indicios hasta la búsqueda de apoyos y estrategias de inclusión.

Cada una de estas categorías refleja una etapa o aspecto relevante en las experiencias de las familias frente al TEA. Las primeras tres dimensiones (primeros rasgos, percepción familiar y diagnóstico) se vinculan con los procesos iniciales de identificación y comprensión del TEA dentro del núcleo familiar, mientras que las dimensiones de atención en salud pública y apoyos educativos y extra educativos abordan las interacciones con instituciones y sistemas de apoyo. Por último, las dimensiones de barreras y facilitadores y mejorar equidad permite reflexionar sobre las condiciones estructurales y sociales que inciden en las oportunidades de desarrollo, participación e inclusión

❖ Identificación familiar de indicios iniciales del TEA

La identificación familiar de indicios iniciales del TEA constituye un proceso intuitivo y cotidiano en el que madres, padres y cuidadores detectan variaciones en el desarrollo infantil que posteriormente adquieren sentido durante el diagnóstico. A partir del análisis temático, emergen tres grandes ejes: las señales sociales como primeras alertas, las alteraciones en el lenguaje y los comportamientos repetitivos o respuestas atípicas en el entorno familiar. Estos elementos

conforman las primeras preocupaciones familiares y funcionan como indicadores que orientan la búsqueda de ayuda profesional.

El primer eje muestra cómo las dificultades en la interacción social son percibidas tempranamente como algo que “no encaja” con lo esperable para su edad. Una madre relata que *“empezamos a notar conductas como agresiones o rechazo a los adultos”* (entrevista 1) mientras otra enfatiza que su hijo tenía *“complicaciones para sociabilizar”* (entrevista 2). “se tapaba los oídos, no le gustaba la gente, especialmente los adultos” (entrevista 1), mientras otra indica que el niño “tenía mucho a esconderse [...] le hacía el quite a la gente” (entrevista 2). Estos relatos evidencian que la interacción social opera como un marcador relevante en las primeras interpretaciones familiares, coincidiendo con la literatura que identifica este ámbito como una de las señales más visibles del TEA.

El segundo eje se vincula con las alteraciones al lenguaje. Las familias describen ausencia de palabras, baja respuesta verbal o escasa intención comunicativa. Una participante explica que lo que más le llamó la atención fue que su hijo *“no miraba a los ojos, no hacía caso y no reaccionaba cuando lo llamaban por su nombre”* (entrevista 3). Estos comportamientos, incluso antes de una ausencia total de lenguaje, ya son identificados como discrepancias significativas en la comunicación social temprana. Una familia señala que debían *“esforzarse en entender lo que él quiere, porque no lo dice y se enoja”* (entrevista 2), evidenciando que la falta de expresión verbal o dificultades para comunicarse generan tensiones relacionales y una observación más atenta del desarrollo. Aunque estas señales no se interpretan de inmediato como parte de un perfil autista, sí genera preocupación y una observación más atenta del desarrollo. Esta etapa de incertidumbre se caracteriza por la comparación de hitos evolutivos conocidos y con el desarrollo de otros niños, lo que atribuye que surja la sospecha.

El tercer eje corresponde a comportamientos repetitivos o acciones inusuales frente al entorno, los cuales se representan como indicios que inicialmente desconciertan a las familias, aunque luego tome sentido con el diagnóstico clínico. Estas conductas intensifican la percepción de que algo ocurre, reforzando la necesidad de buscar orientación especializada. Varias familias describen episodios de desregulación intensa. Por ejemplo, una madre relata que su hijo *“se desregulaba y mordía a las tías del jardín, o incluso en la casa nos pegaba”* (entrevista 4). En otro caso, se mencionan respuestas extremas a estímulos ambientales, como el ruido: *“le molestaba el ruido y no le gustaba estar con mucha gente”* (entrevista 6). Estas observaciones coinciden con lo expuesto en investigaciones sobre hiper/hiposensibilidad sensorial y su impacto diario en niños con TEA.

Finalmente, el análisis revela un subtema transversal relacionado con las emociones iniciales y el proceso interpretativo familiar. Las familias no solo observan señales, sino que elaboran afectivamente lo que estas implican. Una participante indica que *“no siempre se acepta en el momento...cuesta asumirlo”* (entrevista 3), reflejando la carga emocional que acompaña la detección temprana. Estos relatos muestran que la identificación de indicios no es únicamente un

proceso cognitivo, sino también emocional, donde coexisten preocupación, temor, duda e incluso resistencia a aceptar la posibilidad del diagnóstico.

También se registran comportamientos repetitivos o patrones rígidos de conducta, señalados como indicios tempranos que generan sospecha. Una entrevistada identifica que su hijo “*se descompensaba rápidamente con ciertas cosas que no se le daban*” (entrevista 8), lo que refuerza la idea de que la insistencia en rutinas o la dificultad para tolerar cambios son señales observadas por las familias incluso antes de consultar a profesionales.

En conjunto, los subtemas analizados conforman el tema central: la identificación intuitiva de diferencias en el desarrollo como primera forma de conocimiento familiar sobre el TEA. Este proceso se convierte en la base sobre la cual las familias inician las etapas posteriores de evaluación y búsqueda de apoyo. Reconocer estos momentos iniciales permiten resaltar la importancia de una orientación clara y oportuna que acompañe a las familias, reduciendo la incertidumbre y facilitando un tránsito más informado hacia al diagnóstico.

❖ Percepción Familiar

La dimensión percepción familiar revela como las familias experimentan y significan los desafíos asociados con la crianza de las niñas en el espectro autista, articulando estrategias, emociones y adaptaciones que surgen desde la vida cotidiana. A partir del análisis temático, se observa que la percepción familiar no es un proceso estático, sino una construcción dinámica que integra aprendizajes, ajustes y tensiones vinculadas tanto al desarrollo de las niñas como a las reacciones del entorno social.

Uno de los aspectos más recurrentes es el esfuerzo por comprender cómo la niña percibe y responde al entorno. Una madre señaló que “*siempre tuvimos que adaptarnos primero a mí, ya que cambia la vida de cualquier persona, teniendo autismo o no; creo que lo más difícil era que se hiciera daño, el resto normal, nos tratamos igual como cualquier otro*” (Entrevista 1). Este testimonio evidencia que las familias priorizan la seguridad y el bienestar emocional, mientras ajustan sus expectativas y formas de interacción. Asimismo, el proceso de adaptación demanda un aprendizaje constante sobre las particularidades del TEA: “*hay que adaptarse a lo que él necesita y la verdad que es un gran esfuerzo para poder entender cómo mi hijo entiende el TEA*” (Entrevista 2).

Uno de los subdimensiones corresponde a las estrategias que las familias desarrollan para comprender y acompañar a sus niñas. Estas estrategias implican un esfuerzo constante de observación e interpretación de señales comunicativas y emocionales. Tal como expresa una madre: “*Esfuerzo en entender lo que él quiere, en saber lo que necesita*” (entrevista 2), lo que refleja un proceso activo y continuo de lectura de las niñas como forma de cuidado. Estas estrategias están orientadas a facilitar la interacción, anticipar necesidades y ajustar dinámicas familiares, mostrando que la crianza se convierte en un aprendizaje permanente.

Como segundo subdimensión se relaciona con las emociones que atraviesan las familias. Los relatos de las familias muestran las dificultades emocionales no se vinculan directamente con el niño o niña, sino al entorno social y a las reacciones que este provoca. Una participante señala: *“Ha sido difícil, no tanto por él, sino por cómo la gente reacciona”* (entrevista 3), evidenciando que el estigma y la incompreensión social genera una carga emocional adicional. Este sentimiento se repite en otros relatos, donde se evidencia que las familias deben enfrentar prejuicios, miradas externas y expectativas sociales, lo que complejiza su experiencia cotidiana. Desde una perspectiva crítica, este hallazgo muestra que el sufrimiento no proviene del TEA en sí, sino de las barreras sociales que emergen al alrededor de la neurodiversidad.

La aceptación del diagnóstico se presenta como un desafío emocional que influye en la reorganización de la vida familiar. Algunos relatos expresan la dificultad inicial y la necesidad de información para adaptarse efectivamente: *“ha sido difícil aceptar el diagnóstico como familia”* (Entrevista 3) y *“no siempre se acepta en el momento el diagnóstico... nosotros nos informamos y ahí fuimos adaptándonos al niño y ahora es la vida diaria”* (Entrevista 4). Esto indica que las familias desarrollan estrategias de aprendizaje y ajuste progresivo, construyendo rutinas y normas internas que facilitan la convivencia y la atención a las necesidades de la niñez.

Otro aspecto relevante se relaciona con la interacción social de la niñez y la adaptación de las familias a contextos externos. Un testimonio ejemplifica esta situación: *“complicado por el tema de que, por ejemplo, en el colegio sociabilizar... las otras niñas no saben cómo llegar a ella o generar una amistad y prácticamente siempre está sola”* (Entrevista 5). Este relato evidencia la necesidad de que las familias intervengan como mediadoras, generando estrategias que permitan a la niñez integrarse y desenvolverse en diferentes espacios sociales.

El tercer subdimensión identifica las adaptaciones que las familias implementan en sus rutinas, formas de comunicación y modos de enfrentar situaciones externas. Estas adaptaciones incluyen reorganizar actividades, anticipar escenarios complejos, generar ambientes más estructurados y modificar las interacciones familiares para responder de manera adecuada a las necesidades de la niñez. Como lo señaló una madre, *“hay que adaptarse a lo que él necesita y la verdad que es un gran esfuerzo para poder entender cómo mi hijo entiende el TEA”* (Entrevista 2), evidenciando cómo las familias ajustan su comunicación y comprensión para acompañar de manera efectiva a la niñez.

Asimismo, la anticipación de escenarios y la creación de un entorno predecible resultan fundamentales: *“una de las primeras cosas es tener paciencia porque, por ejemplo, si uno altera y ellos se alteran, yo creo que es lo peor”* (Entrevista 6), lo que refleja la necesidad de mantener un ambiente estructurado que minimice conflictos y facilite la regulación emocional. Las interacciones familiares también se modifican para equilibrar la protección del niño con la dinámica cotidiana: *“siempre tuvimos que adaptarnos primero a mí, ya que cambia la vida de*

cualquier persona, teniendo autismo o no; creo que lo más difícil era que se hiciera daño, el resto normal, nos tratamos igual como cualquier otro” (Entrevista 1).

Finalmente, estas adaptaciones surgen como respuesta directa a las estrategias utilizadas y a las emociones que atraviesan las familias, configurando un modelo de cuidado flexible y reflexivo: *“no siempre se acepta en el momento el diagnóstico... nosotros nos informamos y ahí fuimos adaptándonos al niño y ahora es la vida diaria” (Entrevista 4).* De este modo, las familias desarrollan prácticas que se ajustan continuamente a las necesidades de la niñez, evidenciando un proceso de aprendizaje, ajuste y reflexión permanente.

En conjunto las subdimensiones, permiten comprender que la percepción familiar se construye como un proceso integral donde la comprensión, la gestión emocional y la adaptación se articulan para sostener el bienestar de las niñas y del hogar. Las familias se transforman en espacios de contención frente al estigma social. Reconociendo que las principales dificultades emergen del entorno y no de la relación con el niño o niña. A partir de esta lectura, el tema central que emerge es la construcción de un cuidado adaptativo, entendido como una práctica cotidiana donde las familias elaboran sus saberes propios, ajustan dinámicas y enfrentan tensiones externas para garantizar un entorno seguro y favorable para el desarrollo.

❖ Diagnóstico

La dimensión de diagnóstico revela que las experiencias de las familias se estructuran en torno a dos elementos centrales: las barreras institucionales para acceder a una evaluación temprana y el proceso emocional de aceptación que implica recibir el diagnóstico del TEA. Ambos componentes se entrelazan, configurando un recorrido que combina tensiones estructurales y vivenciales personales.

En primer lugar, las familias evidencian dificultades importantes en el acceso al diagnóstico dentro del sistema público de salud. Una participante relata: *“El diagnóstico fue en forma particular, porque el sistema público se demoraba mucho” (Entrevista 1),* subrayando que los tiempos de espera prolongados generan preocupación y retrasan la posibilidad de obtener una respuesta clara. Estas demoras obligan a las familias a recurrir a evaluaciones privadas, lo que implica asumir costos económicos que no todas pueden cubrir. Este patrón muestra una desigualdad estructural, donde la oportunidad del diagnóstico depende de la capacidad económica de los cuidadores, situando a los sectores de menores recursos en una posición más vulnerable.

En segundo lugar, el diagnóstico no solo representa una instancia técnica, sino también un proceso emocional significativo. Los relatos muestran que aceptar la confirmación del diagnóstico del TEA

requiere tiempo y se vive con diversas emociones. Una madre señala: *“No siempre se acepta al momento... cuesta asumirlo”* (Entrevista 3), mientras que otra comentó: *“Bueno, considerando que el diagnóstico es nuevo para nosotros, creo que es un poco complicado, porque no sabemos qué nos va a salir en el camino”* (Entrevista 4). dando cuenta de que, más allá de la información clínica, se movilizan sentimientos de incertidumbre, preocupación e incluso alivio al encontrar una explicación para las diferencias observadas. Este tránsito emocional implica un reacomodo de expectativas y una resignificación del desarrollo de sus hijos e hijas.

Además, el proceso de diagnóstico involucra múltiples decisiones y estrategias de adaptación. Algunas familias relatan cómo la intervención escolar fue clave en la detección temprana: *“mediante citas escolares, constantemente me llamaban al colegio... nos derivaron a un programa especial que tiene el colegio a fonoaudiología, psicología y después terapia ocupacional, pero todo fue mediante la observación de las profesoras en el aula”* (Entrevista 5). Este testimonio evidencia que el diagnóstico no ocurre de manera aislada, sino que se construye a través de interacciones entre la familia, los profesionales y los entornos educativos.

En conjunto, estos hallazgos muestran que el diagnóstico es vivido por las familias como una experiencia compleja donde convergen barreras institucionales y procesos emocionales. El acceso tardío o desigual a la evaluación amplifica la ansiedad y la incertidumbre, mientras que la aceptación del diagnóstico exige un proceso personal que no es siempre inmediato ni acompañado. Así la dimensión diagnóstica nos permite comprender que esta etapa no es un evento puntual, sino un proceso que involucra decisiones, costos, tiempos de espera y la elaboración emocional de una nueva comprensión sobre la niñez.

❖ Apoyo educativo:

En esta dimensión se evidencian dos aspectos clave: partiendo por la relevancia de los programas de integración escolar (PIE) en los establecimientos educativos

Tal como lo expresa una participante: *“Bueno, en el jardín ha sido un excelente apoyo para los niños y ayuda bastante. Desde el niño que entró recién al jardín, a cuando ya va a salir, son dos niños distintos, porque ya controla impulsos, le ayuda mucho a integrarse con los demás niños. (...) Ahora comparte, juega, participa. Así que ha sido excelente la experiencia.”* (Entrevista 1).

Mientras que la segunda tiene relación con Las percepciones familiares reflejan un patrón consistente de mejoría en el proceso terapéutico cuando el personal profesional se involucra más allá de la ejecución técnica de las terapias.

“mediante citas escolares, constantemente me llamaban al colegio. Y la profesora y o séalo derivaron las profesoras lo derivaron, eh a un programa especial que tiene el colegio a

fonoaudiología, psicología, y después de eso terapia ocupacional, pero todo fue mediante La la observación de las profesoras en el aula.” (entrevista 5)

Es decir, cuando se trabaja de manera integral con la niñez, la familia y el establecimiento educativo, se observa una evolución más significativa en el desarrollo del niño. En contraste, existen experiencias donde la falta de este involucramiento limita el impacto de las intervenciones.

Como señala otro participante: *“Supuestamente tiene fonoaudiólogo, psicólogo y terapeuta ocupacional (...). Yo creo que sí ayudan, cumplen con su trabajo y con lo que estudiaron, y lo hacen bien. Pero más allá de eso, no veo tanta involucración, no veo que realmente les guste lo que hacen o que nos hagan partícipes a nosotros de una ayuda.” (Entrevista 3)*

Durante el proceso de análisis temático en la dimensión apoyo educativo visualizaron tres ejes de los cuales partiremos con:

la importancia de los programas de integración (PIE): Dentro de esta los programa PIE dentro de los establecimientos educacionales son percibidos como un apoyo fundamental en el desarrollo de la niñez con TEA dentro de los establecimientos educativos. Como se mostró en la parte de muestra de resultados con citas como; *“Bueno, en el jardín ha sido un excelente apoyo... controla impulsos, le ayuda harto a integrarse con los demás niños” (Entrevista 1).*

Lo que nos lleva a comprender que Los programas PIE permiten un proceso de inclusión progresiva, favoreciendo la socialización, el control de impulsos y la participación en la vida escolar.

Involucramiento del personal, El compromiso de las profesoras/ es, profesionales terapeutas del área de integración escolar y duplas psicosociales que observan, derivan y acompañan a los niños es clave para la evolución terapéutica. De esta manera se mostró en el apartado anterior de resultados con citas como: *"Las profesoras lo derivaron... a fonoaudiología, psicología, y después terapia ocupacional, pero todo fue mediante la observación en el aula” (Entrevista 5).* Esto nos lleva a la necesidad de plantear que el trabajo integral entre escuela, familia y profesionales potencia los resultados, mostrando que la inclusión no depende solo de la existencia de programas, sino de la calidad del involucramiento.

Por último limitaciones por falta de compromiso, dentro de este eje se plantea el tema de que hay casos en los que profesionales cumplen con labores técnicas y responsabilidades, pero no generan vínculos significativos con las familias ni con los niños como se mostró en el apartado anterior con citas como estas; *” Yo creo que sí ayudan... pero más allá de eso, no veo tanta involucración, no veo que realmente les guste lo que hacen o que nos hagan partícipes” (Entrevista 3).* Lo que podemos mencionar que reduce el impacto de las intervenciones, generando percepciones de distancia y falta de motivación en el proceso inclusivo.

De esta manera los PIE y jardines infantiles son reconocidos como instancias clave para la inclusión y el desarrollo integral, así como el involucramiento activo del personal educativo marca la diferencia en la evolución de los niños, mostrando que la inclusión requiere compromiso más allá de lo técnico. Sin embargo, la falta de participación y motivación de algunos profesionales limita el impacto, generando experiencias dispares entre familias.

❖ Apoyo extra educativo

Esta dimensión hace referencia a todos los apoyos a las terapias o procesos terapéuticos fuera de establecimientos educacionales, de esta manera logramos observar 4 lugares importantes que mencionar, jardines, la sala TEA de la comuna de La Florida, sala de integración de la municipalidad de La Florida y por último terapias particulares o privadas, el 50 % de la muestra menciona tener apoyo extra escolares complementarios a los escolares, así mismo de esta 50 %, solo un 37% posee participación en la sala TEA de la comuna de La Florida y en la municipalidad mostrándonos un acceso a los servicios de apoyo extra educativos de solo un 37% en instituciones públicas.

“la comuna absolutamente nada, quizás yo no tengo conocimiento, pero nunca nos han invitado a talleres o han invitado acá a ninguna ninguna cosa en la comuna”. (entrevista 3).

Como se menciona en la cita anterior y podemos ver una de las temáticas importantes a destacar es el desconocimiento de estas oportunidades dentro de la comuna, dificultando el acceso temprano para las familias y niños con trastorno en el espectro autista, debido a esto se destacó lo lento de los procesos y engorrosos en el caso de no ser guiado por un profesional, *“si fue burocrático. Porque había que hacer un trámite y otro, y esperar, pues y esperar el tiempo y y. Y como cualquier cosa que se trata, mientras más a tiempo es mejor. (...) como seis meses aproximadamente seis meses” (entrevista 1).*

Con esto se ve ralentizando el proceso terapéutico de la niñez y dando a notar porque el 50% de nuestra muestra no posee apoyos extra educacionales aun existiendo en su misma comuna estas oportunidades

“así como la ayuda de la municipalidad y todo me han enseñado también que uno tiene que mantener la calma y ahí con eso se me ha funcionado súper bien. Porque el gal ya no se me desregula. cinco veces que se desregulaba diariamente antes. Ahora le puede pasar una vez como es lo mucho que regula como cuando recién comenzando, (...), Eh Bueno, en la a ahí está con terapeuta ocupacional lo ve en la muni, la fonoaudióloga me lo vio, pero me dijo que no no era necesario que lo usara.” (entrevista 4).

y la importancia de los jardines como vinculador de redes de apoyo y de las terapias privadas que para algunos termina siendo la única opción.

“Bueno eh, al principio eh como empezó particular en la cosa Eh, era muy muy caro, porque una terapia costaba alrededor de 30,000 pesos más médico más, no se po No sé varias cosas entonces era casi imposible poder acceder a eso. Entonces fuimos al consultorio ahí una trabajadora social nos habló sobre la sala TEA. Bueno, ahí en la sala tea tuvimos que pedir una primero una consulta con la neuróloga Del hospital de la Florida, y luego del diagnóstico ahí en en el hospital de la Florida tuvieron que o sea después se va a la sala atea” (entrevista 1).

El análisis temático de esta dimensión muestra que el apoyo extra educativo se configura como un campo atravesado por desigualdades estructurales. Si bien existen oportunidades en la comuna, el desconocimiento, la burocracia y los costos económicos generan exclusión y retrasan la inclusión efectiva de las niñas con TEA. Los jardines infantiles y las salas de inclusión municipales aparecen como nodos potenciales de inclusión, pero requieren mayor difusión, simplificación de procesos y fortalecimiento institucional para garantizar un acceso oportuno y equitativo.

Lo que nos presenta una tensión entre la existencia de apoyos extra educacionales en la comuna y la dificultad para el acceso que enfrenta las familias con niñas en el espectro autista, lo que nos da a identificar 5 ejes principales.

Partiremos por el eje de acceso y desconocimiento de apoyos públicos; en este eje nos dan a conocer los entrevistados que existen beneficios y otros que no conocen ninguno dentro de su comuna de esta manera del total de las entrevistas solo 50 % recibe apoyo extra educativo y de estos solo 37% accede al apoyo extra educativo de su comuna, debido a esto se muestra que el desconocimiento debido a la falta de conexión de la institución con las familias genera exclusión limitando la participación.

así también en un segundo eje se habla de la burocracia y tiempos de espera en los procesos, ya que los sistemas de apoyo se perciben como burocráticos y lentos, ralentizando la intervención temprana aumentando la frustración familiar debido a lo engorroso que pueden llegar a ser los tramites

Impacto positivo de los apoyos municipales. Cuando las familias logran acceder a terapias municipales, los efectos son significativos en la regulación emocional y conductual de los niños. Se observa una disminución en las crisis diarias y un mejor manejo de la calma, lo que demuestra el valor de estos apoyos en la calidad de vida de las familias y en la inclusión educativa.

Rol de los jardines infantiles como articuladores de redes. Los jardines cumplen un papel clave en la vinculación de las familias con redes de apoyo y en la detección temprana de necesidades. Se constituyen como espacios de mediación que favorecen la conexión con servicios especializados, reforzando su importancia como actores comunitarios en la inclusión.

Terapias privadas: opción costosa y excluyente. Para algunas familias, las terapias privadas representan la única alternativa, pero sus altos costos las hacen inaccesibles para gran parte de la población. Este factor evidencia una brecha socioeconómica que limita el acceso equitativo a apoyos, reforzando la dependencia de servicios públicos que, a su vez, presentan barreras de acceso.

❖ Dimensión socioeconómica:

Al ser una dimensión contextual en el proceso de investigación logramos recibir muchas respuestas diferentes con respecto a la situación económica en la actualidad algunas hacían referencia a mal por no tener empleo como se menciona en la siguiente cita: *Entrevista 6 “mala estoy sin trabajo, (...), ha sido difícil, ha sido difícil por lo económico, ya que no me encuentro con trabajo y el costo de las terapias no es muy accesible”*. Así también a no poder optar a tener un trabajo formal por el cuidado de la niñez con espectro autista: *Entrevista 8 “un poco complicada más que nada porque debido a las terapias no se puede tener como un trabajo estable.”*, otras hacia los valores de las terapias: *Entrevista 5 “nos van aconsejando como terapias alternativas, y qué sé y todo eso tienen costos súper elevados, entonces un gran desafío para nosotros.”*. exámenes pos diagnóstico y tratamiento: *Entrevista 4 “entonces nosotros no contamos con los recursos como para pagar 1 millón de pesos para que se cierre ese examen y por esta razón es que Gael no volvió. Bueno, debe tener otra consulta con el neurólogo, pero para eso tenemos que estar bien estable, porque eh mi pareja tuvo sin trabajo, entonces ahora recién como que estamos recién afirmándonos y ahí poder llevarlo de nuevo. De forma particular para poder ver cómo va.”*.

Así también se lograron recoger dos experiencias donde la dimensión económica no se percibe como problemática como vemos en la siguiente cita: *Entrevista 7: “De la familia no hay grandes lujos, pero si se puede vivir un poco más cómodo.”* o *entrevista 3: “Bien, buena”*. lo que nos muestra que la percepción individual de la economía familiar puede variar según las necesidades de la niñez en el espectro autista.

Lo que refleja que este proceso terapéutico tiene una accesibilidad limitada desde lo económicos, obstaculizando los procesos terapéuticos necesarios para la niñez como también perjudica a la oportunidad de acceder a un trabajo que les permita solventar estas necesidades.

Lo que se utilizó para un proceso de análisis temático en la dimensión económica, notando que la economía se vuelve un factor condicionante en el acceso a terapias y organización de las familias con niñeces TEA

Ya que como se mostró previamente se mostró con la entrevista 6 y 8 problemas económicos para las familias debido a no poder conseguir empleo, esto muestra el complicado acceso a los trabajos formales debido al cuidado de la niñez con TEA, produciéndole vulnerabilidades sistemáticas, la falta de ingresos limita el acceso a terapias ralentizando el tratamiento.

Por otra parte, como se mostró en los resultados con las entrevistas 5 y 4 se vio mencionado el alto costo de las terapias y exámenes pos diagnóstico estos son percibidos por los integrantes como barreras de acceso, lo que supone para las familias posponer, o suspender tratamientos afectando el proceso terapéutico de las niñas

Aún así, hay dos familias dentro de la muestra las entrevistas 7 y 3 que consideran su situación económica estable mostrando que la experiencia económica depende exclusivamente de las necesidades de las niñas y de la capacidad de la familia en solventar los gastos adicionales.

De esta manera la dimensión económica se podría denominar un factor de exclusión sistemática y estructural ya que limita acceso a terapias y diagnósticos reduce oportunidades laborales a los cuidadores, genera desigualdades en la continuación de tratamientos, por lo que es relativa y depende de que redes de apoyo sociales e institucionales cuente la familia.

❖ Mejorar equidad

La dimensión mejorar equidad muestra que las familias experimentan una serie de desigualdades que dificultan el acceso a diagnósticos, terapias y apoyos institucionales. A partir de los relatos, se evidencia que estas inequidades son tanto económicas como estructurales, configurando un escenario donde las capacidades de respuesta del sistema público resultan insuficientes frente a la demanda existente.

Un primer aspecto señalado por las familias es la falta de personal y recursos institucionales, lo que genera tiempos de espera prolongados y procesos lentos. Una entrevistada afirma: *“Creo que tiene que haber más personal, así hubiera menos tiempo de espera”* (Entrevista 2), destacando cómo la carencia de profesionales impacta directamente en la posibilidad de recibir atención oportuna. Esta percepción se refuerza con relatos que visibilizan la saturación del sistema público: *“Hay lista de espera... hay bastantes niños con esta condición, pero con nuestra estratificación social es imposible”* (Entrevista 1). La combinación entre alta demanda y escasa oferta pública evidencia una brecha estructural que afecta especialmente a familias de menores recursos.

El segundo eje identificado corresponde a las barreras económicas que dificultan el acceso a evaluaciones y terapias. Algunas familias describen que deben abandonar procesos diagnósticos por la imposibilidad de costearlos. Una participante señala: *“No contamos con los recursos para pagar 1 millón de pesos para el examen... por eso no volvió al neurólogo”* (Entrevista 4). De manera similar, otras mencionan que las terapias necesarias no son accesibles económicamente: *“Ha sido difícil por lo económico... el costo de las terapias no es muy accesible”* (Entrevista 6).

Estos testimonios muestran que las diferencias económicas condicionan la continuidad y calidad de los apoyos, generando desigualdades significativas en el desarrollo de los niños y niñas.

También emerge con fuerza la necesidad de contar con dispositivos especializados y mayor cobertura estatal. Las familias proponen la creación de centros específicos para el TEA con financiamiento accesible: *“Quizás si hubiera un centro específico para TEA... aunque no fuera gratuito, que tuviera algún tipo de convenio”* (Entrevista 5). Asimismo, plantean la importancia de integrar terapias dentro de coberturas como AUGE o Fonasa: *“Sería equitativo incluirlo en prestaciones... porque así las terapias se podrían dar mejor”* (Entrevista 8). Esto revela que la falta de infraestructura especializada y de financiamiento estable agrava las desigualdades ya mencionadas.

Finalmente, los relatos muestran que la inequidad también se manifiesta en la falta de detección temprana. Una entrevista sugiere incorporar evaluaciones en controles infantiles: *“Deberían integrar los desde niños... para detectarlo antes”* (entrevista 7). Esta observación conecta la equidad no solo con el acceso a terapias, sino también con la oportunidad de intervenir de manera precoz, evitando retrasos innecesarios que podrían ser abordados desde la primera infancia.

En conjunto, el análisis temático de esta dimensión evidencia que las familias identifican múltiples barreras que limitan la equidad: demoras en el sistema público, insuficiencia de profesionales, costos elevados en el sistema de salud privado, falta de dispositivos especializados y ausencia de políticas que garanticen detección temprana y cobertura financiera. Estas brechas estructurales configuran un panorama en el que el acceso a apoyos depende, en gran medida, de la situación socioeconómica de cada familia, afectando directamente las oportunidades de desarrollo de las niñas con TEA.

❖ Sugerencias de concientización:

esta dimensión se obtuvieron distintas sugerencias con respecto a las expectativas sociales que tienen las familias y como les ha afectado el que estas no estén en la sociedad chilena, el cómo las instituciones están estandarizadas y es tan complejo socialmente ser diferente, de esta manera se repitieron distintas peticiones entre estas la tendencia más fuerte está en la empatía y en el conocimiento, ya sea a través de talleres para padres

“que den charlas, que traten de educar más a los papás que los orienten antes de, por que uno se orienta netamente porque uno se da cuenta de que tienen autismo y va y busca la ayuda, pero qué pasa con la gente que no puede ir y buscarla ayuda gente de bajos recursos deberían hacer espacios como más...”

Y como se expresa en la cita en la sociedad en general que ayuden en los procesos de cada persona sin importar sus necesidades, exponiendo de esta manera la necesidad de la inclusión social, llamando a la empatía y respeto de la diferencia.

“la gente sea más empática, porque hay gente que, sin entender, critica a la gente, así como ay. El niño, el que está con pataleta haciendo que ellos están en un nivel de de regulación y lo están pasando súper mal, entonces uno lo que hace es como controlarlo y la gente como que te ataca, como más empatía con la gente sin saber lo que está pasando, porque ellos no saben lo que ellos sienten cuando se regulan.” (entrevista 4)

Este conjunto de percepciones revela una demanda urgente por avanzar hacia una inclusión social real, que no se limite a lo institucional, sino que transforme las prácticas cotidianas y culturales.

“yo creo que más que nada educar a la población, porque al final si no hay una educación de base, la gente no lo entiende y es súper difícil cuando niño está descompensado que la gente oh que es mañoso que la rabieta la gente no te entiende y como que en vez de ayudarte estorba más de lo que ayuda.”

Según lo recogido anteriormente construir una sociedad más informada, empática y comprometida con la diversidad, donde la responsabilidad no solo está en los profesionales, sino en el desarrollo social inclusivo para que así cada niño y niña pueda desarrollarse plenamente en un entorno que los reconozca y valore.

Durante se realizó un proceso de análisis temático desde esta perspectiva de resultados lograron visibilizar 4 ejes importantes en la percepción familiar partiremos con:

Orientación y educación sobre TEA a las familias: visualizando una demanda por instancias formativas que orienten a padres y madres en el proceso de comprender y acompañar a sus hijos con TEA, como se muestra en la siguiente cita presentada anterior mente en los resultados de la investigación *“que den charlas, que traten de educar más a los papas que los orienten antes de...” (Entrevista 2)*. Lo que nos lleva a pensar en la falta de información inicial genera desigualdades, especialmente en familias de bajos recursos, que dependen de talleres y espacios comunitarios para acceder a conocimientos básicos sobre autismo.

Por otra parte, tenemos un eje determinado Empatía social el que consiste en que las familias perciben una carencia de empatía en la sociedad chilena hacia las conductas asociadas al TEA. Como se evidencia en la siguiente cita: *“la gente sea más empática... el niño está con pataleta... y la gente como que te ataca” (Entrevista 4)*. Se evidencia la necesidad de cambiar las prácticas culturales cotidianas, promoviendo respeto y comprensión frente a situaciones de desregulación emocional, en lugar de juicios o críticas.

Como tercer punto y muy importante tenemos lo que perciben como “Inclusión social”, La que hace referencia en que esta inclusión no debe limitarse a programas escolares o municipales, sino extenderse a la vida social y comunitaria. Como podemos evidenciar en la siguiente cita de los resultados de la investigación: *“yo creo que más que nada educar a la población... si no hay una educación de base, la gente no lo entiende” (Entrevista 5)*. La concientización social es vista como

un proceso cultural de largo plazo, que requiere educación ciudadana y transformación de imaginarios colectivos sobre la diversidad.

Por último, tenemos un eje de cambio sociocultural y responsabilidad social en el que las familias llaman a construir una sociedad informada y comprometida con la diversidad, donde la responsabilidad no recaiga solo en profesionales. Se plantea la necesidad de un cambio estructural en la cultura social, que reconozca y valore a cada niño y niña, promoviendo la corresponsabilidad entre instituciones, familias y comunidad. Avanzando hacia una inclusión social real.

El análisis temático realizado en las distintas dimensiones, identificación familiar de indicios iniciales del TEA, percepción familiar, diagnóstico, apoyos educativos y extra educativos, dimensión económica y propuestas de mejora en equidad, permite comprender que la experiencia de las familias en La Florida se configura como un proceso complejo, atravesado por factores emocionales, sociales, institucionales y económicos.

viii. Conclusiones:

La investigación desarrollada permitió comprender de manera profunda y situada cómo las familias de sectores bajos y medios de la comuna de La Florida experimentan, interpretan y valoran los sistemas de apoyo educativo y extra educativo destinados a las niñas en el espectro autista (TEA). A lo largo del análisis, se hizo evidente que los procesos de detección, diagnóstico, intervención terapéutica e inclusión educativa están atravesados por desigualdades económicas, territoriales y sociales que inciden directamente en la calidad de vida y en las oportunidades de desarrollo de estas niñas. Estas desigualdades no son únicamente el resultado de carencias individuales, sino que responden a limitaciones estructurales presentes en las políticas públicas, la organización institucional y los dispositivos comunitarios.

Los hallazgos muestran que el acceso a diagnósticos tempranos, terapias especializadas y apoyos escolares pertinentes se encuentra distribuido de manera desigual entre las familias. Aquellas que cuentan con mayores recursos económicos, capital cultural o redes sociales logran activar estrategias más eficientes para acceder a especialistas, enfrentar listas de espera y complementar la oferta pública con servicios privados. En contraste, las familias pertenecientes a segmentos vulnerables dependen en mayor medida de los sistemas públicos de salud, que presentan tiempos prolongados de espera, escasez de especialistas, falta de continuidad terapéutica y procesos administrativos complejos que dificultan el acceso oportuno. Esta brecha evidencia una inequidad estructural que impacta directamente en la trayectoria del desarrollo infantil.

Del mismo modo, las experiencias educativas recogidas en el estudio muestran que, a pesar de la existencia de políticas como el Programa de Integración Escolar (PIE) y la Ley de Inclusión, persisten prácticas escolares que reproducen un enfoque integrador más que inclusivo. En varios establecimientos, los apoyos siguen centrados en la corrección individual del estudiante, sin que

existan transformaciones significativas en los ambientes pedagógicos, las estrategias de enseñanza, el currículo o la cultura escolar. Las familias expresan que, aunque existe buena disposición de algunos equipos, las escuelas muchas veces carecen de formación especializada en TEA, de recursos materiales y de acompañamiento pedagógico adecuado, lo que genera experiencias de inclusión fragmentadas, condicionadas por la disponibilidad de recursos más que por una convicción ética sobre la diversidad.

Sin embargo, una de las conclusiones más relevantes es que, frente a estas desigualdades, las familias despliegan estrategias de cuidado, resiliencia y agencia que permiten sostener la trayectoria de sus hijas e hijos. La búsqueda de información entre pares, la coordinación entre cuidadores, la asistencia a redes comunitarias, la priorización económica de terapias y el acompañamiento emocional constante se transforman en recursos indispensables para enfrentar las limitaciones del sistema. Estas prácticas muestran que las familias no son únicamente receptoras de apoyo, sino agentes activos que construyen y sostienen redes de contención que muchas veces reemplazan al Estado en funciones fundamentales.

Desde el trabajo social, esta investigación reafirma la importancia de comprender a las familias como protagonistas en los procesos de inclusión y como portadoras de saberes situados que deben ser reconocidos y validados. Las experiencias relatadas demuestran que la inclusión no puede ser pensada únicamente desde los marcos biomédicos o escolares, sino desde una perspectiva integral que incorpore los contextos socioeconómicos, territoriales y afectivos que influyen en la vida cotidiana de las niñas autistas. La labor profesional implica entonces articular redes, facilitar el acceso a derechos, acompañar emocionalmente a las familias y promover una mirada crítica hacia las desigualdades institucionales.

Asimismo, los resultados evidencian que los discursos biomédicos, aunque fundamentales para orientar diagnósticos y tratamientos, no son suficientes para garantizar una inclusión plena. El enfoque biomédico tiende a centrar su atención en las dificultades o “déficits” del individuo, sin considerar las barreras sociales que también generan exclusión. En contraste, la perspectiva de la neurodiversidad asumida en esta investigación desde un marco epistemológico crítico permite reconocer al TEA como una forma válida de diversidad humana y hace visible que la inclusión requiere un cambio cultural y estructural mucho más profundo que las intervenciones clínicas aisladas. Desde esta mirada, el entorno debe adaptarse a la niñez y no al revés.

Por otra parte, la investigación revela que los procesos de inclusión educativa no pueden desligarse del contexto territorial de La Florida, una comuna donde la oferta pública de servicios especializados es insuficiente y la demanda supera ampliamente las capacidades institucionales. Las familias identifican la falta de continuidad entre salud, educación y redes comunitarias, lo que genera fragmentación y dificulta la articulación de apoyos. Esta descoordinación impacta especialmente a los hogares de menores ingresos, quienes dependen de la oferta pública y carecen de medios para complementar con servicios privados. La falta de políticas intersectoriales robustas

y contextualizadas contribuye a perpetuar ciclos de desigualdad que afectan no solo a las niñas con TEA, sino también a sus cuidadores principales, quienes experimentan sobrecarga física, emocional y económica.

En este escenario, resulta fundamental avanzar hacia una comprensión relacional de la inclusión, donde la corresponsabilidad se distribuya entre las instituciones, las comunidades educativas, las familias y el Estado. El trabajo social, en particular, tiene un rol estratégico en la articulación de redes, la promoción de derechos, la intervención comunitaria y la transformación institucional. Esto implica no solo acompañar a las familias en la gestión de recursos, sino también incidir en políticas públicas, sensibilizar a las comunidades y promover prácticas interdisciplinarias que permitan una respuesta integral a las necesidades de las niñas en el espectro autista.

Finalmente, esta investigación concluye que para lograr una inclusión profunda y sostenible se requiere un cambio estructural y cultural. Esto implica fortalecer el sistema público mediante mayor inversión en salud mental infantil, ampliar la cobertura de terapias, reducir los tiempos de espera, facilitar el acceso a diagnósticos tempranos, capacitar a docentes y equipos PIE en TEA, mejorar las condiciones laborales de profesionales del área, simplificar los procesos institucionales y generar políticas intersectoriales que respondan a la diversidad neurocognitiva de la población.

Pero, además, se requiere un cambio sociocultural que promueva la valoración de la neurodiversidad, derribe estigmas y construya comunidades empáticas y accesibles. La inclusión no puede depender de la capacidad económica de las familias ni de la voluntad aislada de profesionales; debe ser un compromiso social, ético y político que reconozca a las niñas con TEA como sujetos de derecho y ciudadanos plenos.

En suma, la investigación reafirma que las experiencias de las familias evidencian las tensiones entre políticas públicas, prácticas institucionales y realidades territoriales. Estas tensiones delimitan el desafío que aún enfrenta Chile: transitar desde una inclusión declarada en el discurso hacia una inclusión vivida en la práctica cotidiana. Como trabajadoras sociales, asumir este desafío implica romper barreras, acompañar procesos, promover redes y contribuir a la construcción de entornos más justos, cuidadosos e inclusivos para todas las niñas, reconociendo que la diversidad no es un obstáculo, sino una oportunidad para transformar nuestras comunidades.

IX. Referencias Bibliográficas:

Reporte Diario. (2024, abril 2). *La Florida: Municipio invierte 300 millones de pesos en Salas TEA para fortalecer la red escolar*. <https://reportediario.cl/2024/04/02/la-florida-municipio-invierte-300-millones-de-pesos-en-salas-tea-para-fortalecer-la-red-escolar/>

Amaral, D. G., & O'Hara, R. (2021). Autism spectrum disorders: Neurobiological basis and implications for intervention. **Current Opinion in Neurobiology**, 70, 1–7.

American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Cavieres, E. A., & Becerra, D. (2022). Políticas de inclusión escolar en Chile: entre la integración selectiva y la inclusión neoliberal. **Archivos Analíticos de Políticas Educativas**, 30(21), 1–25.

Díaz, M. A., Moya, C., & Martínez, P. (2021). Inclusión educativa en América Latina: discursos, políticas y resistencias. **Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva**, 15(1), 45–61.

Florian, L., & Black-Hawkins, K. (2011). Exploring inclusive pedagogy. **British Educational Research Journal**, 37(5), 813–828.

Kapp, S. K., Gillespie-Lynch, K., Sherman, L. E., & Hutman, T. (2013). Deficit, difference, or both? Autism and neurodiversity. **Developmental Psychology**, 49(1), 59–71.

Lai, M.-C., Lombardo, M. V., & Baron-Cohen, S. (2014). Autism. **The Lancet**, 383(9920), 896–910.

Marques, M. M., Goulart, D. M., & Oliveira, J. P. (2019). Barreiras à inclusão de crianças com autismo na escola regular: percepção de famílias brasileiras. **Revista Educação Especial**, 32, e009.

Pellicano, E., Dinsmore, A., & Charman, T. (2014). What should autism research focus upon? Community views and priorities from the United Kingdom. **Autism**, 18(7), 756–770.

Reichow, B., Barton, E. E., Boyd, B. A., & Hume, K. (2012). Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 10, CD009260.

Sandoval, M., Pino, M., & Carrasco, M. (2021). La inclusión educativa de estudiantes con autismo: discursos y prácticas en escuelas chilenas. **Psicoperspectivas**, 20(3), 1–13.

Taverna, L., Rossetti, M., & Leggieri, A. (2018). Vulnerabilidad social y autismo: análisis de accesibilidad a servicios en barrios periféricos de Buenos Aires. **Salud Colectiva**, 14(3), 511–523.

Vilaseca, R., Rivero, M., Bersabé, R., & Ferrer, F. (2020). Participación familiar y calidad de vida en familias con trastorno del espectro autista. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(9), 1–15.

Woodgate, R. L., Ateah, C., & Secco, L. (2008). Living in a world of our own: The experience of parents who have a child with autism. **Qualitative Health Research**, 18(8), 1075–1083.

Arniz-Sánchez, P., de Haro, R., & Mirite, A.B. (2019). Inclusión educativa y calidad de vida familiar: Una aproximación desde el contexto latinoamericano. *Revista Latinoamericana de Educación inclusiva*, 13(1), 115-132.

Martínez Mejía, D., Amaya Builes, D., y Calle Montoya, P. A. (enero-junio, 2019). Prácticas de crianza y comunicación familiar: una estrategia para la socialización primaria. *Poiésis* (36), 111-125.

Manuel Castro. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*; 9 (2): 323 – 336.

Martín Hopenhayn.(2002). El reto de las identidades y la multiculturalidad.*Revista de cultura*, ISSN-e 1683-3783, N°. 0, 2002.

MINEDUC, (2025).<https://escolar.mineduc.cl/apoyo-la-trayectoria-educactiva/programa-integracion-escolar/>.

Ciencias en Chile, (8 de abril 2015), Escuelas e inclusión educativa: desafíos pendientes, <https://www.cienciaenchile.cl/escuelas-e-inclusion-educativa-desafios-pendientes/>

Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nerv Child*. 1943;10:217- 50.

Asperger H. Die "autistischen psychopathen" im Kindesalter. *Arch Psychiatr Nervenkr*. 1944;127:76 - 136.

American Psychiatric Association. (2013). **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales** (5ª ed.). APA.

Arón, A., & Lopetegui, M. (2021). Inclusión educativa y necesidades especiales: desafíos desde la práctica escolar en Chile. **Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva**, 15(2), 67-84.

Bertrán, G. (2019). Hacia un modelo comprensivo del autismo: perspectivas biopsicosociales en debate. **Revista Chilena de Neuropsicología**, 14(1), 45-58.

Booth, T., & Ainscow, M. (2011). **Índice para la inclusión: desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas**. CSIE.

Cornejo, S. (2018). Formación docente en inclusión: un análisis crítico de las políticas públicas chilenas. **Educación y Pedagogía**, 30(77), 65-80.

Del Río, P., & Álvarez, A. (2007). La mediación en el desarrollo humano: una perspectiva histórico-cultural. **Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa**, 5(3), 541-564.

Kuhn, T. (1991). **La estructura de las revoluciones científicas**. Fondo de Cultura Económica.

Ministerio de Educación de Chile. (2015). Decreto Exento N°83. Normas mínimas para adecuaciones curriculares en educación parvularia, básica y media.

Mora, F. (2016). **Neuroeducación: solo se puede aprender aquello que se ama**. Alianza Editorial.

Muñoz-Yunta, J. (2018). Perspectiva neurocientífica del autismo: avances y desafíos. **Revista Iberoamericana de Psicología**, 12(1), 32-44.

Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2021). **Informe comunal La Florida**. Gobierno de Chile.

Pavez, M. (2020). Apoyos familiares y comunitarios en el diagnóstico de niños con TEA en comunas urbanas. **Revista Trabajo Social y Salud**, 18(1), 23-35.

Pino, M. (2020). Participación familiar en la inclusión educativa de niños con TEA: una mirada desde las trayectorias escolares. **Estudios Pedagógicos**, 46(2), 59-77.

Riviére, A. (2009). El autismo y los modelos de intervención: del déficit a la diversidad. **Revista de Psicología General y Aplicada**, 62(2), 223-240.

Rodríguez, V., & Bravo, L. (2021). Fragmentación institucional y apoyos a la diversidad: estudio de caso en la Región Metropolitana. **Polis, Revista Latinoamericana**, 20(59), 1-21.

Rojas, C. (2017). Epistemología de la inclusión: fundamentos y prácticas para una escuela diversa. **Educación y Sociedad**, 38(140), 91-108.

Sacks, O. (2007). **Un antropólogo en Marte**. Anagrama.

Sousa Santos, B. de. (2009). **Una epistemología del sur**. CLACSO.

Urrea, J. (2020). Interdisciplinaria y autismo: claves para una atención integral. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 18(1), 10-26.

Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton (2009). Cuestionario Modificado de Detección Temprana de Autismo (para niños entre 1 y 3 años) Revisado y con Entrevista de Seguimiento (M-CHAT-R/F).

2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. Adaptación en Chile: Grupo TEA Pontificia Universidad Católica de Chile 2016. Versión APS Cuestionario Modificado y Revisado para la detección de Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento (M-CHAT-R/F™)

Del Río, P., & Álvarez, A. (2007). *La mediación: el corazón de la escuela inclusiva*. Revista Iberoamericana de Educación, 43(5), 1–10.

Echeita, G., & Sandoval, M. (2002). *La educación inclusiva: un proceso de mejora para transformar la educación*. Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 1(1), 1–15.

Ministerio de Educación de Chile. (2015). *Decreto Exento N°83 Aprueba criterios y orientaciones para la adecuación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales de educación parvularia y educación básica*. Diario Oficial de la República de Chile.

Pino, M. (2020). *Familias de niños y niñas con discapacidad: tensiones, resistencias y estrategias frente a las políticas educativas*. Revista de Sociología, (35), 45-63.

Rojas, C. (2017). *Educación inclusiva y epistemología de la diversidad: desafíos para la formación docente en Chile*. Revista Iberoamericana de Educación, 75(1), 85–102.

Hamui-Sutton & Varela-Ruiz, 2013, *La entrevista cualitativa: reflexiones teóricas y metodológicas*, SciELO México.

Hamui-Sutton & Varela-Ruiz, 2013, *La técnica de grupos focales*, SciELO México (Martínez-Salgado, 2012, *El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias*, SciELO Brasil

Arce, A. (2000). *La entrevista cualitativa: Una herramienta para la investigación social*.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*.

Flick, U. (2015). *Introducción a la investigación cualitativa*. Morata.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.