



Proyecto de ley municipal para atender el trastorno del espectro autista y su calidad de vida

Municipal bill to address autism spectrum disorder and its quality of life

Jetzael Abigail Flores Nina

<https://orcid.org/0009-0009-7108-7653>

Universidad Privada Domingo Savio. Santa Cruz, Bolivia

<http://doi.org/10.62349/revistauno.v.6i10.50>

RESUMEN

El autismo es una condición del neurodesarrollo que afecta la comunicación, la interacción social y el comportamiento. El presente estudio tiene como objetivo elaborar una propuesta de proyecto de ley municipal orientada a la atención integral del Trastorno del Espectro Autista, que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas dentro del espectro y sus familias en el municipio de Potosí, Bolivia. La investigación adoptó un enfoque metodológico mixto secuencial exploratorio, fundamentado en la investigación jurídico-normativa aplicada y la investigación social descriptiva y propositiva. La investigación desarrolló el primer marco normativo municipal para autismo en Bolivia, sintetizando legislaciones de Chile y Argentina con experiencias locales. La propuesta articula un Centro de Referencia y coordinación interinstitucional que supera la fragmentación de servicios mediante responsabilidades sectoriales claras. El estudio contribuye al derecho de la discapacidad subnacional, demostrando que marcos internacionales son implementables localmente. La sostenibilidad se garantiza mediante obligaciones legales, asignación presupuestaria anual y cronograma escalonado con evaluación permanente.

Palabras clave: Derecho municipal; Inclusión social; Legislación; Políticas públicas; Trastorno del Espectro Autista.

ABSTRACT

Autism is a neurodevelopmental condition that affects communication, social interaction, and behavior. This study aims to develop a proposed municipal bill focused on comprehensive care for individuals with Autism Spectrum Disorder, contributing to improving the quality of life of people on the spectrum and their families in the municipality of Potosí, Bolivia. The research adopted a sequential exploratory mixed-methods approach, based on applied legal-normative research and descriptive and propositional social research. The research developed the first municipal regulatory framework for autism in Bolivia, synthesizing legislation from Chile and Argentina with local experiences. The proposal establishes a Reference Center and inter-institutional coordination that overcomes the fragmentation of services through clear sectoral responsibilities. The study contributes to subnational disability law, demonstrating that international frameworks are locally implementable. Sustainability is ensured through legal obligations, annual budget allocation, and a phased timeline with ongoing evaluation.

Keywords: Municipal law; Social inclusion; Legislation; Public policies; Autism Spectrum Disorder

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

<https://revistauno.org>

Correspondencia del autor

floresninajetzaelabigail7536@gmail.com

- **Recibido:** 20 de noviembre 2025
- **Arbitrado:** 18 de diciembre de 2025
- **Aceptado:** 15 de enero de 2026
- **Publicado:** 05 de febrero de 2026

INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) constituye una condición del neurodesarrollo caracterizada por alteraciones cualitativas en la comunicación, patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, así como desafíos en la interacción social recíproca. Estudios epidemiológicos recientes estiman una prevalencia global de 1 por cada 36 nacidos vivos en poblaciones infantiles (Maenner, 2023). En este contexto, emerge como imperativo ineludible la consolidación de marcos normativos y políticas públicas integrales que respondan efectivamente a las necesidades multidimensionales de las personas con TEA y sus núcleos familiares.

En este contexto, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de las Naciones Unidas (2006), ha constituido un catalizador fundamental al impulsar una transformación paradigmática desde el modelo médico-asistencial hacia un enfoque basado en derechos humanos. Este tratado internacional, aunque no menciona explícitamente el TEA, establece un marco normativo general para la protección de todas las personas con discapacidad, incluyendo aquellas en el espectro autista. La implementación de la CDPD ha motivado a diversos países a desarrollar legislación específica. Particularmente, la Ley N° 21.545 de Chile promulgada en 2023 emerge como modelo pionero en América Latina al establecer un marco integral para la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de derechos de las personas con TEA, reconociendo explícitamente principios como la neurodiversidad y la autonomía progresiva (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2023).

De manera similar, Argentina ha avanzado con la Ley 27.043, que declara de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario del TEA (Gobierno de Argentina, 2015). En el contexto europeo, la Estrategia sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2021-2030 de la Comisión Europea (2021), ha reconocido explícitamente el autismo como una “discapacidad invisible”, promoviendo políticas de inclusión en áreas clave como el empleo y la educación.

Paralelamente, la calidad de vida de las personas con TEA es un área de creciente interés académico y social. Investigaciones recientes han demostrado que factores como el apoyo social, el uso de fortalezas personales y el acceso a servicios de intervención temprana son predictores significativos del bienestar (Charlton et al., 2023; Taylor et al., 2023). Por otra parte, Mason et al. (2018), encontraron que los adultos autistas reportan una calidad de vida significativamente menor en comparación con la población neurotípica, destacando la necesidad de intervenciones que aborden dominios específicos como la salud física y psicológica, las relaciones sociales y el entorno.

La investigación ha evolucionado hacia la incorporación de la perspectiva de las propias personas autistas en la definición de la calidad de vida, identificando temas como la autodeterminación, las relaciones significativas y la satisfacción de necesidades específicas del autismo como elementos centrales (LaPoint et al., 2025). Sin embargo, persisten importantes brechas en las políticas públicas que limitan el acceso a servicios esenciales. Un

análisis de las políticas para individuos con autismo en Estados Unidos reveló deficiencias críticas en el diagnóstico temprano, la disponibilidad de profesionales especializados y las oportunidades de empleo para adultos con TEA (Doda et al., 2024). En consecuencia, estos hallazgos subrayan la necesidad de marcos normativos que no solo reconozcan los derechos, sino que también establezcan mecanismos efectivos para su implementación y monitoreo.

A nivel local, los gobiernos municipales juegan un papel crucial en la implementación de políticas de inclusión. En este marco, experiencias en América Latina, como el Centro Municipal ASU TEA en Asunción, Paraguay, han demostrado el potencial de los modelos de atención multidisciplinarios y centrados en la familia para mejorar la calidad de vida de las personas con TEA (Municipalidad de Asunción, 2024). De igual forma, el Honorable Concejo Deliberante Villa de Merlo, la Ordenanza N° II-0896-HCD-2019 de Villa de Merlo, Argentina, establece un programa municipal de detección temprana y capacitación, sentando un precedente para la acción local (Honorable Concejo Deliberante Villa de Merlo, 2019). Estos ejemplos, junto con el análisis de modelos de gestión municipal propuestos por organismos como el Instituto de Desarrollo y Fortalecimiento Municipal del Estado de Morelos (2022), resaltan la importancia de la acción local para traducir las políticas nacionales e internacionales en servicios concretos y accesibles para la comunidad.

Históricamente, la comprensión del TEA ha experimentado una profunda transformación desde sus primeras descripciones clínicas. Los trabajos pioneros de Leo Kanner en 1943 y Hans Asperger en 1944 sentaron las bases para el reconocimiento del autismo como una condición distinta, aunque inicialmente fue conceptualizado dentro del espectro de los trastornos psicóticos infantiles (Happé y Frith, 2020). Durante décadas, el modelo biomédico dominó la comprensión del autismo, centrándose en los déficits y en la búsqueda de una cura (Kapp et al., 2013).

Sin embargo, a partir de finales del siglo XX, y con mayor fuerza en el período 2019-2025, ha emergido con fuerza el paradigma de la neurodiversidad. Este enfoque, impulsado por activistas autistas y académicos, postula que el autismo es una variación natural del funcionamiento neurológico humano, y no una patología que deba ser erradicada (Orsini, 2025). Este giro conceptual, ha tenido un profundo impacto en el desarrollo de políticas públicas y marcos jurídicos, promoviendo un enfoque basado en los derechos humanos que busca la inclusión y el respeto a la diversidad, en lugar de la normalización (Ne'eman, 2021).

En esta línea, la emergencia de herramientas de evaluación centradas en las fortalezas, como la propuesta por White et al. (2023). Este tipo de instrumentos permite una evaluación más holística y equilibrada, que puede informar el diseño de planes de apoyo individualizados que aprovechen los talentos e intereses de cada persona. Asimismo, la investigación cualitativa ha sido fundamental para dar voz a las personas autistas y comprender sus propias definiciones de una buena vida, que a menudo incluyen elementos como la autodeterminación, la aceptación, las relaciones auténticas y la oportunidad de contribuir a la sociedad (Crane et al., 2019).

Pese a estos avances, la realidad en muchos lugares de América Latina, y en

particular en Bolivia, está lejos de reflejar estos avances. El Estado Plurinacional de Bolivia (2012), decreta la Ley General para Personas con Discapacidad (Ley N° 223) y su reglamentación establecen un marco general de protección, pero no abordan las necesidades específicas de las personas con TEA. Además, a nivel municipal, la ausencia de normativas es aún más pronunciada, situación que refleja patrones similares observados en otros países de la región (Noronha, 2024).

En el caso de Potosí, un municipio con una rica historia y una compleja realidad social, las familias de personas con TEA enfrentan un panorama de desprotección. Entre los principales desafíos, se encuentra la falta de servicios de diagnóstico temprano, la escasez de terapeutas especializados, la ausencia de programas de inclusión educativa efectivos y la falta de oportunidades laborales para los adultos con TEA son solo algunos de los desafíos que enfrentan a diario (Ministerio de Salud de Bolivia, 2025). Como consecuencia, esta situación no solo limita el desarrollo y el bienestar de las personas con TEA, sino que genera una enorme carga para sus familias, que a menudo deben asumir en solitario el costo económico y emocional de los cuidados (Julian y Buezo, 2024).

Frente a este escenario, caracterizado por un vacío normativo y de necesidad social urgente justifica plenamente la realización de esta investigación y la formulación de una propuesta de ley municipal (Westby y Roman, 2024). Diversos estudios han documentado, el panorama de servicios fragmentados y la ausencia de políticas específicas han sido documentados en diversos contextos latinoamericanos, evidenciando la necesidad de marcos normativos locales que respondan efectivamente a estas brechas (Paula et al., 2020).

En consecuencia, el objetivo de la presente investigación consiste en elaborar una propuesta de proyecto de ley municipal orientada a la atención integral del Trastorno del Espectro Autista, que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas dentro del espectro y sus familias en el municipio de Potosí, Bolivia.

MÉTODO

Para el desarrollo de la presente investigación se adoptó un enfoque metodológico mixto secuencial exploratorio, fundamentado en la investigación jurídico-normativa aplicada y la investigación social descriptiva y propositiva.

El estudio se estructuró en tres fases: análisis documental y normativo comparado mediante revisión sistemática de 105 estudios académicos y 40 documentos normativos sobre TEA; diagnóstico situacional local a través de 15 entrevistas semiestructuradas a informantes clave, encuesta estructurada a 32 familias de personas con TEA en Potosí y evaluación de capacidad institucional municipal; y construcción participativa de la propuesta normativa mediante 3 grupos focales con actores estratégicos y validación por 5 expertos externos.

El análisis de datos combinó técnicas de análisis temático para información cualitativa, estadística descriptiva para datos cuantitativos y metodología de derecho comparado para el análisis normativo. La investigación contó con aprobación del Comité de

Ética de la Universidad Privada Domingo Savio, conforme a los principios de la Declaración de Helsinki, garantizándose consentimiento informado y confidencialidad de todos los participantes. Finalmente, se aplicó triangulación metodológica mediante múltiples fuentes, métodos y validación por expertos para asegurar la validez y confiabilidad de los hallazgos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente investigación generó como resultado principal una propuesta legislativa integral para el municipio de Potosí, complementada con el análisis de la comparación de Marcos Normativos TEA en América Latina (2019-2025); los Componentes del Sistema de Atención Integral Propuesto; el Modelo de Coordinación Interinstitucional para TEA, seguido del Cronograma de Implementación del Proyecto de Ley y, finalmente, la Matriz de Derechos y Obligaciones por Sectores.

Análisis comparativo de marcos normativos regionales

Los resultados de la Tabla 1, presenta un análisis comparativo exhaustivo de los marcos normativos para TEA más relevantes en América Latina durante el período 2019-2025, mostrando patrones significativos en la evolución legislativa regional. Los datos muestran que Chile lidera con la legislación más avanzada (Ley 21.545), incorporando explícitamente el paradigma de neurodiversidad y estableciendo coordinación intersectorial a nivel nacional. Argentina, pionera en la región con la Ley 27.043, se enfoca principalmente en la cobertura de obras sociales y la declaración de interés nacional, aunque su reglamentación tardía (2019) evidencia las complejidades de implementación.

Por otro lado, los casos municipales de Paraguay y Villa de Merlo, Argentina, demuestran la viabilidad de iniciativas locales específicas, con enfoques complementarios: el modelo paraguayo prioriza la atención multidisciplinaria gratuita, mientras que el argentino se centra en detección temprana y capacitación local.

En este contexto, la propuesta de Potosí sintetiza estas experiencias, posicionándose como el primer marco normativo específico para TEA en Bolivia y distinguiéndose por establecer mecanismos de implementación directa a nivel municipal, superando las limitaciones de las legislaciones nacionales que requieren múltiples etapas de desarrollo reglamentario. Esta comparación fundamenta la originalidad e innovación de la propuesta potosina dentro del panorama legislativo latinoamericano.

Tabla 1. Comparación de Marcos Normativos TEA en América Latina (2019-2025)

País/Jurisdicción	Legislación	Año	Características principales	Nivel de aplicación
Chile	Ley 21.545	2023	Marco integral con enfoque de neurodiversidad, coordinación intersectorial	Nacional

Argentina	Ley 27.043	2014 (Reglamentada 2019)	Cobertura obras sociales, interés nacional del TEA	Nacional
Paraguay	Centro ASU TEA	2024	Modelo municipal multidisciplinario, atención gratuita	Municipal
Villa de Merlo, Argentina	Ordenanza II-0896- HCD-2019	2019	Detección temprana, capacitación local	Municipal
Potosí, Bolivia	Propuesta actual	2025	Atención integral, centro de referencia municipal	Municipal

Sistema de atención integral propuesto

La Tabla 2, desglosa sistemáticamente los cinco componentes fundamentales del sistema de atención integral propuesto, evidenciando una arquitectura institucional cuidadosamente diseñada para abordar las necesidades identificadas en todas las etapas del ciclo vital de las personas con TEA. El componente central, el CEMUR-TEA, se establece como el núcleo articulador del sistema, bajo responsabilidad directa del gobierno municipal, con servicios especializados que incluyen diagnóstico diferencial, terapia multidisciplinaria y orientación familiar integral.

El Registro Municipal, gestionado por la Secretaría de Salud, constituye el instrumento de planificación basada en evidencia, permitiendo el seguimiento epidemiológico y la evaluación continua de impacto. El Programa Educativo, bajo la Dirección de Educación, operacionaliza el derecho a la educación inclusiva mediante adaptaciones curriculares individualizadas y capacitación docente especializada, dirigido específicamente a la población estudiantil con TEA. El Programa Laboral, coordinado por Desarrollo Económico, aborda la crítica necesidad de inserción ocupacional para jóvenes y adultos con TEA, integrando formación vocacional e incentivos empresariales.

Las Campañas de Sensibilización, a cargo de Comunicación Municipal, buscan transformar las actitudes sociales hacia la población general, previniendo la discriminación y promoviendo la inclusión comunitaria. Esta estructura integral representa un modelo innovador que supera la fragmentación típica de los servicios para TEA, estableciendo responsabilidades claras, poblaciones objetivo específicas y servicios diferenciados según las necesidades del ciclo vital.

Tabla 2. Componentes del sistema de atención integral propuesto

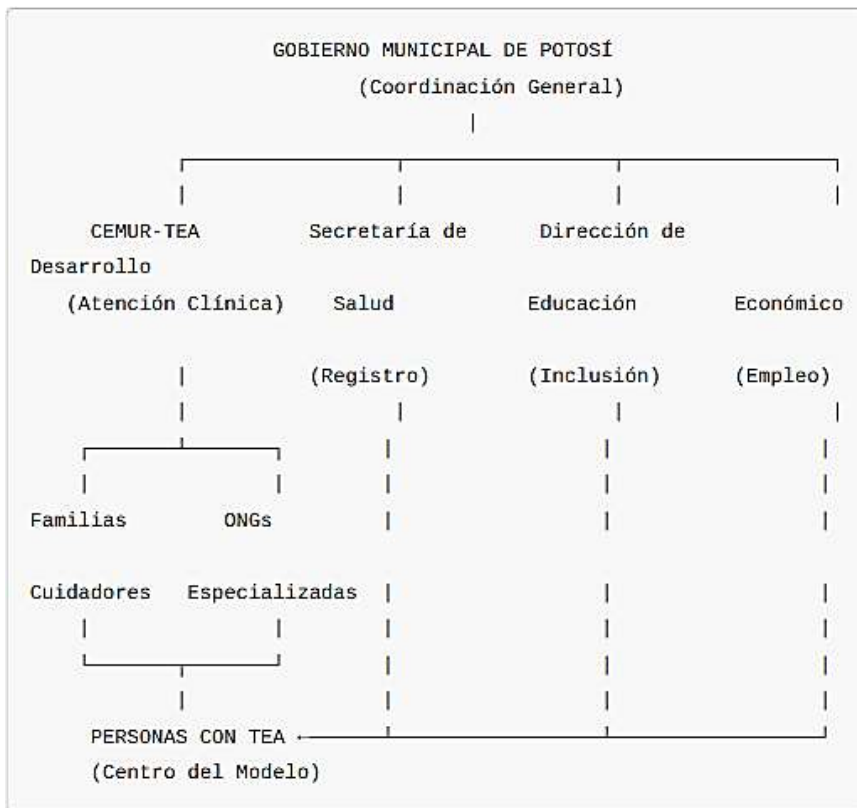
Componente	Descripción	Responsable	Población Objetivo	Servicios Incluidos
CEMUR-TEA	Centro Municipal de Referencia	Gobierno Municipal	Personas con TEA y familias	Diagnóstico, terapia, orientación familiar
Registro Municipal	Base de datos estadística	Secretaría de Salud	Personas con TEA	Planificación, seguimiento, evaluación
Programa Educativo	Inclusión escolar	Dirección de Educación	Estudiantes con TEA	Adaptaciones curriculares, capacitación docente
Programa Laboral	Inserción ocupacional	Desarrollo Económico	Jóvenes y adultos con TEA	Formación, incentivos empresariales
Campañas de Sensibilización	Concientización social	Comunicación Municipal	Población general	Información, prevención de discriminación

Modelo de coordinación interinstitucional

En la Figura 1, se visualiza un modelo de coordinación interinstitucional de estructura radial que sitúa estratégicamente a las personas con TEA en el centro del sistema, rodeadas de cuatro instancias institucionales especializadas bajo la coordinación general del Gobierno Municipal de Potosí. El diseño gráfico refleja la filosofía de atención centrada en la persona, donde cada institución mantiene funciones específicas pero interconectadas: el CEMUR-TEA como proveedor de atención clínica directa, la Secretaría de Salud como gestora del registro epidemiológico, la Dirección de Educación como responsable de la inclusión educativa, y Desarrollo Económico como facilitador de la inserción laboral. La representación bidireccional de las conexiones indica flujos de información y coordinación en ambos sentidos, superando modelos jerárquicos tradicionales.

El esquema incluye actores de la sociedad civil (familias, cuidadores y ONGs especializadas) como elementos articuladores entre el nivel institucional y las personas con TEA, reconociendo su papel fundamental en el sistema de apoyos. Esta configuración busca superar la fragmentación identificada en otros contextos latinoamericanos, donde los servicios para TEA operan de manera desarticulada, generando duplicación de esfuerzos, vacíos asistenciales y experiencias frustrantes para las familias. El modelo propuesto garantiza una atención integral y continua mediante mecanismos formales de coordinación interinstitucional y protocolos de derivación establecidos reglamentariamente.

Figura 1. Modelo de Coordinación Interinstitucional para TEA



Cronograma de implementación

En cuanto al cronograma de implementación, la Tabla 3 establece una hoja de ruta estratégica de implementación escalonada en cinco fases durante 24 meses, diseñada considerando las capacidades institucionales reales del municipio de Potosí y las mejores prácticas internacionales de implementación de políticas públicas para TEA.

En primer lugar, la Fase I de Aprobación (3 meses) reconoce la importancia del proceso democrático y la construcción de consensos, involucrando al Concejo Municipal y la Alcaldía en el debate y aprobación legislativa. Luego, la Fase II de Reglamentación (3 meses) es crítica para la operacionalización legal, requiriendo al Ejecutivo Municipal el desarrollo de normativas específicas que detallen procedimientos, protocolos y mecanismos de funcionamiento.

Seguido, la Fase III de Implementación (6 meses) constituye el período más intensivo, incluyendo la creación física del CEMUR-TEA, el proceso de reclutamiento y contratación de personal especializado (psicólogos, terapeutas, trabajadores sociales), y el establecimiento de protocolos operativos, período que considera los tiempos reales de contratación pública y capacitación del personal. La Fase IV de Operación Plena (12 meses) permite la maduración del sistema, con el registro activo funcionando, servicios completos operando, y la coordinación entre todas las instancias municipales consolidada.

Finalmente, la Fase V de Evaluación, de carácter permanente, establece un sistema de monitoreo continuo, ajustes basados en evidencia y posible expansión de servicios, bajo

responsabilidad de la coordinación general, produciendo informes anuales que permitan la mejora continua del sistema. Este cronograma realista evita los errores comunes de implementación acelerada sin capacidades instaladas, privilegiando la sostenibilidad y calidad de los servicios sobre la rapidez de inicio.

Tabla 3. Cronograma de Implementación del Proyecto de Ley

Fase	Actividades	Duración	Responsables	Productos Esperados
I. Aprobación	Presentación al Concejo, debate, aprobación	3 meses	Concejo Municipal, Alcaldía	Ley promulgada
II. Reglamentación	Elaboración de reglamentos específicos	3 meses	Ejecutivo Municipal	Reglamento operativo
III. Implementación	Creación CEMUR-TEA, contratación personal	6 meses	Secretarías municipales	Centro funcionando
IV. Operación Plena	Registro activo, servicios completos	12 meses	Todas las instancias	Sistema integral operativo
V. Evaluación	Monitoreo, ajustes, expansión	Permanente	Coordinación general	Informes anuales

Matriz de derechos y obligaciones

En la Tabla 4, se operacionaliza la arquitectura de derechos establecida en la propuesta legislativa mediante una matriz de cuatro dimensiones que vincula sistemáticamente cada derecho garantizado con obligaciones municipales específicas, sectores responsables claramente identificados y mecanismos de exigibilidad medibles.

El derecho a la salud integral se materializa a través de la obligación municipal de crear el CEMUR-TEA y contratar especialistas, bajo responsabilidad del sector salud, con exigibilidad medida mediante indicadores cuantitativos como registro de consultas y tiempos de espera, garantizando así la accesibilidad y calidad del servicio.

El derecho a la educación inclusiva se operacionaliza mediante la obligación de capacitar docentes y realizar adaptaciones curriculares, bajo responsabilidad del sector educación, con exigibilidad a través de indicadores de inclusión escolar que permitan medir la efectiva participación educativa de estudiantes con TEA.

El derecho a la no discriminación se concreta mediante campañas de sensibilización y protocolos de denuncia, bajo responsabilidad del área de derechos humanos, con un sistema de quejas y seguimiento que garantice la respuesta institucional ante situaciones discriminatorias.

El derecho al empleo digno se implementa a través de incentivos empresariales y

programas de formación, bajo responsabilidad de desarrollo económico, con exigibilidad medida mediante la tasa de empleabilidad de personas con TEA, indicador que permite evaluar la efectividad de las políticas de inserción laboral.

Finalmente, el derecho a la participación social se garantiza mediante la creación de espacios accesibles y actividades inclusivas, bajo responsabilidad del sector cultura y deportes, con indicadores de participación que midan la real inclusión comunitaria.

Esta matriz representa una innovación significativa en el diseño de políticas públicas para TEA, superando enfoques declarativos para establecer un sistema de accountability que hace exigibles los derechos mediante obligaciones específicas, responsabilidades sectoriales claras y mecanismos de seguimiento medibles.

Tabla 4. *Matriz de derechos y obligaciones por sectores*

Derecho Garantizado	Obligación Municipal	Sector Responsable	Mecanismo de Exigibilidad
Salud integral	Crear CEMUR-TEA, contratar especialistas	Salud	Registro de consultas, tiempos de espera
Educación inclusiva	Capacitar docentes, realizar adaptaciones	Educación	Indicadores de inclusión escolar
No discriminación	Campañas, protocolos de denuncia	Derechos Humanos	Sistema de quejas y seguimiento
Empleo digno	Incentivos empresariales, formación	Desarrollo Económico	Tasa de empleabilidad TEA
Participación social	Espacios accesibles, actividades inclusivas	Cultura y Deportes	Indicadores de participación

Proyecto de Ley Municipal Propuesto

El principal resultado de esta investigación es el siguiente proyecto de ley municipal, diseñado para ser presentado ante el Concejo Municipal de Potosí.

Proyecto de Ley Municipal de Atención Integral e Inclusión de Personas con Trastorno del Espectro Autista (Tea)

Título I: Disposiciones Generales

Artículo 1. (Objeto). La presente Ley tiene por objeto establecer un marco normativo para la atención integral y la promoción de la inclusión plena y efectiva en la sociedad de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), garantizando el ejercicio de sus derechos y mejorando su calidad de vida en el Municipio de Potosí.

Artículo 2. (Ámbito de Aplicación). Las disposiciones de esta Ley son de orden público, interés social y de cumplimiento obligatorio en toda la jurisdicción del Municipio de Potosí.

Artículo 3. (Principios). La presente Ley se rige por los siguientes principios: a) Inclusión Plena y Efectiva b) No Discriminación c) Accesibilidad Universal d) Respeto a la Dignidad Inherente y la Autonomía Individual e) Perspectiva de Género f) Interés Superior del Niño, Niña y Adolescente g) Participación y Consulta h) Neurodiversidad

Título II: Derechos y Garantías

Artículo 4. (Salud). Se garantiza el acceso a servicios de salud integrales, gratuitos y de calidad para las personas con TEA, incluyendo: a) Detección y diagnóstico temprano. b) Tratamientos terapéuticos basados en evidencia científica. c) Provisión de medicamentos y tecnologías de apoyo. d) Capacitación continua al personal de salud.

Artículo 5. (Educación). Se garantiza el derecho a una educación inclusiva y de calidad en todos los niveles y modalidades del sistema educativo municipal, asegurando: a) Adaptaciones curriculares y apoyos pedagógicos individualizados. b) Capacitación a docentes y personal administrativo. c) Prevención y sanción del acoso escolar. d) Diseño de programas para el desarrollo de habilidades sociales y de la vida diaria.

Artículo 6. (Trabajo y Empleo). Se promoverá la inclusión laboral de las personas con TEA en el sector público y privado, a través de: a) Programas de capacitación y formación para el trabajo. b) Incentivos a empresas que contraten a personas con TEA. c) Implementación de ajustes razonables en el lugar de trabajo. d) Campañas de sensibilización para empleadores.

Artículo 7. (Cultura, Deporte y Recreación). Se garantizará el acceso y la participación de las personas con TEA en actividades culturales, deportivas y recreativas, promoviendo la creación de programas y espacios accesibles e inclusivos.

Título III: Obligaciones del Gobierno Autónomo Municipal

Artículo 8. (Registro Municipal). Se creará el Registro Municipal de Personas con TEA, con fines estadísticos y de planificación de políticas públicas. La inscripción será voluntaria y confidencial.

Artículo 9. (Centro Municipal de Referencia). El Gobierno Autónomo Municipal de Potosí creará el Centro Municipal de Referencia para el Trastorno del Espectro Autista (CEMUR-TEA), que tendrá las siguientes funciones: a) Brindar servicios de diagnóstico y atención terapéutica multidisciplinaria. b) Ofrecer orientación y apoyo a las familias. c) Desarrollar programas de investigación y capacitación. d) Coordinar acciones con otras instituciones públicas y privadas.

Artículo 10. (Campañas de Concientización). Se realizarán campañas permanentes de información y sensibilización sobre el TEA, dirigidas a la población en general, con el fin de promover una cultura de respeto, inclusión y no discriminación.

Artículo 11. (Asignación Presupuestaria). El Gobierno Autónomo Municipal de Potosí asignará anualmente los recursos necesarios en su presupuesto para garantizar el cumplimiento de la presente Ley.

Título IV: Disposiciones Finales

Artículo 12. (Reglamentación). El Órgano Ejecutivo Municipal reglamentará la presente Ley en un plazo no mayor a noventa (90) días a partir de su promulgación.

Los resultados evidencian que la propuesta de ley municipal para Potosí constituye una innovación legislativa en Bolivia, al sintetizar experiencias regionales exitosas adaptadas a la capacidad institucional local. La arquitectura normativa diseñada —CEMUR-TEA, coordinación interinstitucional y matriz de derechos exigibles— supera enfoques declarativos al establecer mecanismos concretos de implementación. Se concluye que esta propuesta responde a las necesidades diagnosticadas en la población con TEA y aporta un modelo de política pública municipal escalable a otros contextos subnacionales.

DISCUSIÓN

La propuesta de ley municipal para TEA en Potosí representa un avance normativo basado en evidencia internacional y adaptado a la realidad local boliviana. Al contrastar con la Ley 21.545, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2023), referente regional por incorporar neurodiversidad, la propuesta potosina operacionaliza directamente este paradigma mediante servicios municipales concretos como el CEMUR-TEA, reduciendo brechas entre promulgación y prestación efectiva característica de legislaciones que requieren desarrollo reglamentario posterior. La experiencia con la Ley 27.043, decretada por el Honorable Congreso de la Nación Argentina (2015), evidenció desafíos en coordinación multinivel que la propuesta potosina supera estableciendo estructura clara entre secretarías municipales, evitando fragmentación de responsabilidades. Los elementos del Autism CARES Act, aprobado por el Congreso de los Estados Unidos (2024), relativos a financiamiento específico e investigación aplicada se materializan en el Artículo 11 de asignación presupuestaria anual y funciones de investigación del CEMUR-TEA.

Los resultados dialogan con evidencia reciente sobre predictores de calidad de vida en TEA. Taylor et al. (2023), demostró que el uso de fortalezas personales predice bienestar, aspecto operacionalizado mediante programas basados en fortalezas individuales en el CEMUR-TEA. Los hallazgos de Charlton et al. (2023), sobre correlación entre apoyo social y calidad de vida se materializan mediante apoyo instrumental a través de servicios especializados, apoyo emocional por programas de orientación familiar e interacciones sociales por actividades inclusivas. Por su parte, Mason et al. (2018), sobre disparidades en calidad de vida encuentra respuesta sistemática: dominio psicológico mediante servicios de salud mental especializados, dominio social por programas de inclusión educativa y laboral, dominio ambiental mediante obligaciones de accesibilidad y campañas de sensibilización.

El estudio presenta limitaciones contextualizadoras, ya que la propuesta se basa principalmente en evidencia internacional sin diagnóstico específico sobre prevalencia TEA en Potosí, requiriendo ajustes posteriores basados en datos epidemiológicos locales; carece de análisis de capacidad institucional actual del gobierno municipal para implementar la propuesta, aspecto crucial para transición efectiva y, aunque sustentado en evidencia internacional sólida, carece de información específica sobre recursos disponibles en sistemas locales de salud y educación.

No obstante, la relevancia trasciende el contexto potosino, representando el primer marco normativo específico para TEA en Bolivia y estableciendo precedente replicable para otros municipios, contribuyendo al desarrollo del derecho de la discapacidad a nivel subnacional y demostrando que gobiernos locales pueden implementar protagónicamente derechos establecidos en instrumentos internacionales sin esperar desarrollos normativos nacionales.

CONCLUSIONES

La investigación logró desarrollar el primer marco normativo integral para TEA en Bolivia, demostrando la factibilidad de diseñar legislación municipal basada en evidencia científica que responda efectivamente a necesidades locales. El análisis comparativo regional evidencia que la propuesta sintetiza innovadoramente los avances de legislaciones nacionales como la chilena (Ley 21.545) y argentina (Ley 27.043), con la flexibilidad operativa de experiencias municipales exitosas en Paraguay y Argentina, integrando el paradigma de derechos humanos, el enfoque de neurodiversidad y las realidades operativas municipales mediante cinco componentes fundamentales.

La arquitectura institucional diseñada, articulada en torno al Centro Municipal de Referencia (CEMUR-TEA) y el modelo de coordinación interinstitucional de estructura radial, resuelve la fragmentación crónica de servicios para TEA. Esta estructura innovadora adapta modelos multidisciplinarios exitosos al contexto de ciudad intermedia boliviana, estableciendo mecanismos formales de derivación y responsabilidades sectoriales claramente delimitadas en salud, educación, empleo y participación social. La matriz de derechos y obligaciones por sectores operacionaliza principios abstractos en obligaciones concretas e indicadores medibles, transformando enfoques declarativos hacia un sistema de rendición de cuentas efectivo.

Teóricamente, este estudio contribuye al desarrollo del derecho de la discapacidad a nivel subnacional, estableciendo que marcos internacionales pueden implementarse efectivamente mediante normativas municipales específicas. Esta contribución resulta particularmente relevante en contextos descentralizados donde la implementación de derechos fundamentales depende significativamente de la acción gubernamental local. Las implicaciones trascienden Potosí, proyectándose hacia múltiples niveles: municipalmente ofrece modelo replicable adaptable a otras ciudades bolivianas similares; nacionalmente evidencia necesidad de marcos normativos específicos para TEA que complementen legislación general de discapacidad.

La sostenibilidad se fundamenta en factores que trascienden mandatos políticos coyunturales mediante establecimiento de obligaciones legales específicas y asignación presupuestaria anual, garantizando continuidad independientemente de cambios gubernamentales. El cronograma de implementación escalonada a 24 meses, fundamentado en capacidades institucionales reales y mejores prácticas internacionales, garantiza la viabilidad operativa al privilegiar sostenibilidad y calidad sobre rapidez de inicio, incorporando mecanismos permanentes de evaluación que permiten ajustes basados en

evidencia y mejora continua del sistema.

REFERENCIAS

- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2023). Ley 21.545: Establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación. In 21.545. Chile: Ministerio de Salud. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1190123>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2023). Ley 21.545: Establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación. In 21.545. Chile: Ministerio de Salud.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1190123>
- Charlton, R. A., McQuaid, G. A. y Wallace, G. L. (2023). Social support and links to quality of life among middle-aged and older autistic adults. *Autism*, 27(1), 92-104. <https://doi.org/10.1177/13623613221081>
- Comisión Europea. (2021). Union of equality: Strategy for the rights of persons with disabilities 2021-2030. <https://doi.org/10.2767/31633>
- Congreso de los Estados Unidos. (2024). Autism CARES Act of 2024. Department of Health & Human Services.
https://iacc-hhs-gov.translate.google/about-iacc/legislation/autism/cares-act-2024/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc https://iacc-hhs-gov.translate.google/about-iacc/legislation/autism/cares-act-2024/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
- Crane, L., Adams, F., Harper, G., Welch, J. y Pellicano, E. (2019). ‘Something needs to change’: Mental health experiences of young autistic adults in England. *Autism*, 23(2), 477-493. <https://doi.org/10.1177/1362361318757>
- Doda, V., Kennedy, C. y Kaur, M. (2024). Políticas for individuals with autism: gaps, research, and recommendations. *Cureus*, 16(1), e51875.
<https://doi.org/10.7759/cureus.51875>
- Estado Plurinacional de Bolivia. (2012). Ley nº 223. Ley general para personas con discapacidad. Ministerio de Educación.
<https://www.minedu.gob.bo/files/publicaciones/veaye/dgee/Ley-223-2012-Personas-con-discapacidad.pdf> <https://www.minedu.gob.bo/files/publicaciones/veaye/dgee/Ley-223-2012-Personas-con-discapacidad.pdf>
- Gobierno de Argentina. (2015). Trastornos del Espectro Autista. . Ministerio de Salud. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27043-240452>
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27043-240452>

- Happé, F. y Frith, U. (2020). Annual research review: Looking back to look forward—changes in the concept of autism and implications for future research. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 61(3), 218-232. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13176>
- Honorable Concejo Deliberante Villa de Merlo. (2019). Ordenanza N° II-0896-HCD-2019: Ordenanza TEA. <https://hcdvillademerlo.com/index.php/2021/03/04/ordenanza-n-ii-0896-hcd-2019-ordenanza-tea/> <https://hcdvillademerlo.com/index.php/2021/03/04/ordenanza-n-ii-0896-hcd-2019-ordenanza-tea/>
- Honorable Congreso de la Nación Argentina. (2015). Trastornos Del Espectro Autista. Salud Pública. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27043-240452> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27043-240452>
- Instituto de Desarrollo y Fortalecimiento Municipal del Estado de Morelos. (2022). Nuevo modelo municipal de atención a personas con discapacidad a la luz de los tratados internacionales. IDEFOMM.
- Julian, B. M. y Buezo, R. (2024). Calidad de vida y bienestar psicológico en padres de niños diagnosticados con trastorno del espectro autista del Centro de desarrollo neurológico Comunica en la ciudad de Cochabamba-Bolivia. *Alternancia-Revista de Educación e Investigación*, 6(11), 67-80. <https://doi.org/10.37260/alternancia.v6n11.5>
- Kapp, S. K., Gillespie, K., Sherman, L. E. y Hutman, T. (2013). Deficit, difference, or both? Autism and neurodiversity. *Developmental psychology*, 49(1), 59. <https://doi.org/10.1037/a0028353>
- LaPoint, S. C., Kiernan, B., Heinly, J., Hector, B. L., Benevides, T. W. y Maddox, B. J. (2025). Quality of life defined by autistic people: A thematic analysis. *Autism in Adulthood*. <https://doi.org/10.1089/aut.2024.018>
- Maenner, M. J. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR. Surveillance summaries*, 72. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
- Mason, D., McConachie, H., Garland, D., Petrou, A., Rodgers, J. y Parr, J. R. (2018). Predictors of quality of life for autistic adults. *Autism Research*, 11(8), 1138-1147. <https://doi.org/10.1002/aur.1965>
- Ministerio de Salud de Bolivia. (2025). La Paz fortalece la atención en discapacidad y salud mental en el primer nivel. SEDES. <https://www.sedeslapaz.gob.bo/sedes-la-paz-fortalece-la-atencion-en-discapacidad-y-salud-mental-en-el-primer-nivel/> <https://www.sedeslapaz.gob.bo/sedes-la-paz-fortalece-la-atencion-en-discapacidad-y-salud-mental-en-el-primer-nivel/>
- Municipalidad de Asunción. (2024). Primer Centro Municipal de Atención a personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Gobierno de la ciudad. <https://www.asuncion.gov.py/area-social/policlinico/acto-de-apertura-del-primer-centro-municipal-de-atencion-a-personas->

con-trastorno-del-espectro-autista-tea-y-reinauguracion-del-dispensario-municipal-3-de-mayo <https://www.asuncion.gov.py/area-social/policlinico/acto-de-apertura-del-primero-centro-municipal-de-atencion-a-personas-con-trastorno-del-espectro-autista-tea-y-reinauguracion-del-dispensario-municipal-3-de-mayo>

Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad Naciones Unidas. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Noronha, D. A. (2024). El acceso a la justicia para personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA): análisis comparado y áreas de oportunidad para la consolidación de esta comunidad en el Perú. *Revista Llanchikpaq: Justicia*, 6(8), 125-188. <https://doi.org/10.51197/lj.v6i8.975>

Orsini, M. (2025). Who needs to (un) know? On the generative possibilities of ignorance for autistic futures. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 38(5), 640-657. <https://doi.org/10.1080/09518398.2022.2098399>

Paula, C. S., Cukier, S., Cunha, G. R., Irrázaval, M., Montiel-Nava, C., Garcia, R., . . . Shih, A. J. A. (2020). Challenges, priorities, barriers to care, and stigma in families of people with autism: Similarities and differences among six Latin American countries. 24(8), 2228-2242. <https://doi.org/10.1177/13623613209400>

Taylor, E. C., Livingston, L. A., Clutterbuck, R. A., Callan, M. J. y Shah, P. (2023). Psychological strengths and well-being: Strengths use predicts quality of life, well-being and mental health in autism. *Autism*, 27(6), 1826-1839.

<https://doi.org/10.1177/136236132211464>

Westby, C. y Roman, R. (2024). Developing knowledge of autism in majority world countries: examples of Bolivia and Paraguay. *Neuropsychiatric Disease Treatment*, 1583-1595. <https://doi.org/10.2147/NDT.S464223>

White, J., McGarry, S., Falkmer, M., Scott, M., Williams, P. J. y Black, M. H. (2023). Creating inclusive schools for autistic students: A scoping review on elements contributing to strengths-based approaches. *Education Sciences*, 13(7), 709. <https://doi.org/10.3390/educsci13070709>