



# Revista Hambatu Science

Ambato – Ecuador / ISSN 3151-815X (en línea) / abril – junio 2026

Volumen 1, Número 2

<https://doi.org/10.63862/rhs-0-00-2026>

## Modelo ACTE: propuesta pedagógica para la inclusión de niños y niñas en Condición del Espectro Autista en Educación Parvularia

*ACTE Model: a pedagogical proposal for the inclusion of  
children with Austim Spectrum in Early Childhood Education*

Blanca María Palma Toloza  
Universidad de Las Américas



---

DOI: <https://doi.org/10.63862/rhs-v1n2-81-93-2026>

## **Modelo ACTE: propuesta pedagógica para la inclusión de niños y niñas en Condición del Espectro Autista en Educación Parvularia**

**Blanca María Palma Toloza**  
Universidad de Las Américas  
[bpalmatoloza@gmail.com](mailto:bpalmatoloza@gmail.com)  
<https://orci.org/0000-0001-9282-2498>  
Santiago, Chile

**Recibido: 2026-05-13**

**Aceptado: 2026-05-15**

**Publicado: 2026-05-18**



## **Resumen**

El presente artículo describe el diseño y fundamentación del Modelo ACTE (Anticipar- Contener- Trabajo con Familia- Educar a la Comunidad), propuesta pedagógica orientada a fortalecer las competencias de los agentes educativos en Educación Parvularia para la inclusión efectiva de niños y niñas con Condición del Espectro Autista (CEA) menores de 4 años, con necesidad de apoyo leve a moderado. El estudio adopta un enfoque de Investigación-Acción desarrollado en jardines infantiles de la Región Metropolitana, Chile. La recolección de datos se realizó mediante encuestas semiestructuradas, entrevistas en profundidad y análisis documental. Los resultados evidencian que la implementación sistemática del modelo que favorece la regulación emocional, la construcción de vínculos confiables y la generalización de aprendizajes entre el aula y el hogar. El Modelo ACTE constituye un aporte al campo de la educación inclusiva en la primera infancia, articulado con las Bases Curriculares de la Educación Parvularia (BCEP 2018) y la Ley TEA N°21.545 de Chile.

**Palabras Clave:** Condición del Espectro Autista; Educación Parvularia; inclusión educativa; Modelo ACTE; neurodivergencia; primera infancia.

## **ACTE Model: a pedagogical proposal for the inclusion of children with Autism Spectrum Condition in Early Childhood Education**

### **Abstract**

This article describes the design and theoretical foundations of the ACTE model (Anticipate-Contain-Family Work- Educate the Community), a pedagogical proposal at strengthening the competencias of educational agents in Early Childhood Education for the effective inclusion of children under four years of age with Autism Spectrum Condition (ASC) and mild-to-support needs. The study adopts an Action Research approach conducted in kindergartens in the Metropolitan Region, Chile. Data were collected through semi-structured surveys, in-depth interviews, and documentary analysis. Results indicate that the systematic implementation of the model promotes emotional regulation, the construction of trustworthy bonds, and the generalization of learning between the classroom and the home. The ACTE Model contributes to the field of inclusive early childhood education, aligned with the Chilean Early Childhood Education Curriculum Guidelines (BCEP 2018) and Law N°21.545 on Autism Spectrum.

**Keywords:** Autism Spectrum Condition; Early Childhood Education; inclusive education; ACTE Model; neurodivergence; early childhood.

---

## Introducción

La diversidad en los contextos educativos ha adquirido relevancia creciente en Chile, especialmente tras la promulgación de la Ley N° 21.545 (Ley TEA, 2003), que establece el marco normativo para la atención, inclusión y participación plena de las personas con Condición del Espectro Autista (CEA). La distinción terminológica entre trastorno y condición es deliberada: reconocer la neurodivergencia como una forma legítima de existencia humana implica alejarse de una perspectiva exclusivamente clínica o deficitaria (Palma Toloza, 2023).

A escala global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 1 de cada 160 niños presenta las características del espectro autista (Lampert-Grassi, 2018), con mayor prevalencia en varones. En Chile el Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad (SENADIS, 2015) revela que el 54,6% de los niños, niñas y adolescentes (NNA) con discapacidad presenta trastornos del neurodesarrollo (CIE-10, F80-89). De este universo, el 15,5% asiste a jardín infantil o sala cuna.

Las Bases Curriculares de la Educación Parvularia (BCEP, 2018) declaran que la educación inclusiva constituye una orientación valórica central del nivel (Ministerio de Educación, 2018, p.22). Sin embargo, investigaciones precedentes (Guerrero-Choque, 2018; Muñoz, 2018; De la Torre, 2020) constatan que un alto porcentaje de educadoras de párvulos y técnicos en educación parvularia (TENS) reporta limitada preparación para atender a niños y niñas con CEA, particularmente en el grupo etario de cero a cuatro años.

Ante este escenario, el presente artículo describe el Modelo ACTE (Anticipar, Contener-Trabajo con Familia- Educar a la Comunidad), propuesta pedagógica desarrollada en el marco de una investigación-acción en jardines infantiles de la Región Metropolitana de Santiago (Chávez et al., 2023; Palma Toloza, 2023). El objetivo es diseñar y fundamentar un modelo de acción secuenciado, flexible y contextualizado que guíe a los agentes educativos en el acompañamiento inclusivo de niños y niñas con CEA de apoyo leve a moderado.

---

## **Marco teórico**

### ***A. Conceptualización histórica y actual del CEA***

El término autista proviene del griego autos (uno mismo) e ismos (modo de estar), introducido en medicina por Eugen Bleuler en 1911, en el marco de las psicosis esquizofrénicas (Garrabé de Lara, 2012). Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944) establecieron los fundamentos clínicos: Kanner describió el autismo como incapacidad innata para relacionarse normalmente desde el nacimiento; Asperger amplió el espectro con lo que Lorna Wing denominó, en 1981, Síndrome de Asperger, introduciendo el concepto de TEA (Artigas -Pallarés y Paula, 2012).

El DSM-5 (APA, 2014) clasifica el TEA dentro de los Trastornos del Desarrollo Neurológico, definiéndolo por deficiencias persistentes en la comunicación social y patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento (p.28). La Ley N°21.545 (2023) adopta el enfoque de derechos y emplea el concepto de condición (CEA), avanzando hacia una comprensión no patologizante de la neurodivergencia.

### ***B. Señales de alerta y diagnóstico temprano***

El carácter espectral del CEA implica variabilidad en tipo e intensidad de sus manifestaciones. Según ADIPA (s/f), entre los 12 y 18 meses pueden observarse: escaso contacto visual, ausencia de sonrisa social, baja respuesta al nombre y reducida intención comunicativa. El DMS-5 (2014) señala que los síntomas se vuelven más evidentes en el segundo año de vida, incluyendo retraso del lenguaje, falta de interés social y patrones de juegos atípicos.

El diagnóstico requiere equipos multidisciplinarios (neurología, psicología, psiquiatría, terapia ocupacional, fonoaudiología). Los instrumentos estándar son el ADOS-2, aplicable desde los 12 meses, y la entrevista ADI-R (93 ítems). Como herramienta de tamizaje validada en Chile se emplea el M-CHAT-R, cuestionario para cuidadores de niños y niñas de 16 a 30 meses (Rojas, Rivera y Niño, 2019).

### ***C. Niveles de Apoyo en el CEA***

El DSM-5 (APA, 2014) y Cárcel (2022) establecen tres niveles: Grado 1 (necesita ayuda), con dificultades en interacción social e inflexibilidad leve; Grado 2 (necesita ayuda notable), con

déficits manifiestos en comunicación y rigidez conductual significativa; y Grado 3 (necesita ayuda muy notable), con compromisos graves en comunicación e inflexibilidad extrema. El Modelo ACTE está diseñado para Grado 1 y Grado 2 de apoyo.

**Tabla 1.** Niveles de apoyo en el CEA según DSM-5

Nivel	Comunicación Social	Comportamiento
Grado 1 (Leve)	Dificultades en interacciones; respuestas atípicas.	Inflexibilidad leve; dif. planificación
Grado 2 (Mod.)	Déficits notables verbal/no verbal; escasa apertura	Inflexibilidad marcada; ansiedad ante cambios.
Grado 3 (Sev.)	Déficits graves; nula respuesta social.	Extrema inflexibilidad; comportamiento repetitivo severo.

*Nota.* Elaboración propia a partir de APA (2014) y Cárcel (2022).

#### **D.Marco normativo chileno**

Las B CEP (MINEDUC, 2018) establecen la inclusión educativa como inclusión valórica central, con énfasis en niños y niñas que requieren mayor protección (p.22). El Marco para la Buena Enseñanza en Educación Parvularia (Subsecretaría de Educación Parvularia, 2019) integra la inclusión en sus cuatro dominios (A-D). El Decreto N°83 (MINEDUC, 2015) regula la diversificación curricular; la Ley N° 21.545 (2023) incorpora medidas específicas de detección temprana y atención integral para personas con CEA.

#### **E. Estrategias de intervención educativa**

La literatura especializada reporta metodologías validadas. El método TEACCH (Schopler, 1970s) propone estructuras basadas en entorno físico, agendas visuales, sistema de trabajo e información visual, con el propósito de anticipar y organizar eventos del entorno para reducir la ansiedad e incrementar la autonomía (Masó, 2017). Los SAAC y el Sistema PECS (Bondy y Frost, 1994) ofrecen herramientas para el desarrollo de la comunicación funcional en seis fases progresivas (Pereira, 2020). El juego, como estrategia transversal, favorece la generalización de habilidades sociales y comunicativas en contextos naturales (Cárcel, 2022).

---

## **Metodología**

El estudio se inscribe en el paradigma cualitativo e implementa la Investigación-Acción (IA) como estrategia metodológica (Kemmis y McTaggart, 1988), articulada en dos bucles con fases de planificación, acción, observación y reflexión.

### ***A. Participantes***

El estudio se desarrolló en jardines infantiles de la Región Metropolitana de Santiago de Chile, con foco en el grupo etario de 2 a 4 años. Los sujetos de estudio fueron educadoras de párvulos en ejercicio, TENS y agentes educativos que trabajan directamente con niños y niñas con CEA o sospecha de CEA. La selección respondió a criterios de pertinencia y disponibilidad.

### ***B. Instrumentos y procedimientos***

Para el levantamiento de información se utilizaron: (a) encuestas semiestructuradas para el diagnóstico de necesidades y percepciones respecto al trabajo con niños y niñas con CEA; (b) entrevistas en profundidad con educadoras de párvulos con experiencia documentada en inclusión de niños y niñas neurodivergentes; y (c) análisis documental de planificaciones, registros de observación y normativa vigente. El análisis se realizó mediante categorización temática emergente con triangulación de fuentes (Denzin y Lincoln, 2012).

### ***C. Unidades Didácticas de Aprendizaje (UDa)***

El proceso formativo se organizó en tres UDa bajo el enfoque de Aprendizaje -Servicio (ApS): UDa 1, marco referencial del CEA y normativa chilena; UDa 2, estrategias de trabajo desde el juego y los programas de intervención psicológica; y UDa 3, organización de acciones para la ejecución efectiva del Modelo ACTE.

---

## Resultados

### *A. Diseño del Modelo ACTE*

El Modelo ACTE es una propuesta pedagógica de carácter flexible, gradual y contextualizado, orientada a guiar a los agentes educativos en el acompañamiento inclusivo de niños y niñas con CEA de apoyo leve a moderado. Sus cuatro etapas -Anticipar (A), Contener (C), Trabajo con Familia (T), Educar a la Comunidad (E)- se articulan progresivamente, reconociendo que la inclusión efectiva trasciende el espacio áulico y requiere la participación articulada de todos los actores del ecosistema educativo (Chávez et al., 2023)

### *B. Etapa 1 - Anticipar*

La Anticipación es el primer punto de encuentro entre el Agente Educativo y el niño o niña con CEA. Su propósito es generar condiciones para que el acercamiento visual, verbal y físico produzca una conexión genuina que facilite el acceso a cuatro dimensiones: (1) satisfacción de necesidades básicas; (2) prácticas efectivas; (3) objetos transicionales o de apego para la regulación emocional; y (4) presentación de materiales, espacios o ajustes de rutina adecuados a contexto situado. El acercamiento gradual y progresivo en sus planos físico, verbal y visual es el mecanismo central de esta etapa (Palma Toloza, 2023).

### *C. Etapa 2 - Contener*

La Contención tiene como propósito colaborar en la satisfacción de necesidades afectivas del niño o niña con CEA, habilitando su permanencia en espacios físicos y emocionales seguros, estables y normados. Para activarla, el Agente Educativo debe haber cumplido las condiciones de la Etapa 1 y presentar: estabilidad emocional propia; calma en la interacción; y un vínculo confiable previamente construido. Este vínculo opera como factor protector de la regulación emocional en contextos de alta demanda sensorial o conductual.

### *D. Etapa 3 - Trabajo con Familia*

Esta etapa reconoce a la familia como actor protagónico e insustituible. Su propósito es generar transferencia del trabajo áulico y asegurar la proyección y mantención de las Etapas 1 y 2 en el hogar. Las acciones incluyen: explicitar estrategias a los adultos responsables; compartir

---

material audiovisual; entregar pautas de registro abreviadas; recibir retroalimentación familiar; y ajustar las acciones del modelo de manera conjunta. Sin comunicación bilateral responsable, el acompañamiento efectivo al niño o niña con CEA resulta imposible (Palma Toloza, 2023).

#### ***E. Etapa 4 - Educar a la Comunidad***

La cuarta etapa tiene por objetivo instalar en la comunidad los conceptos de neurodivergencia, CEA e inclusión. La tarea de difusión es responsabilidad de los adultos responsables del niño o niña, quienes actúan como agentes de sensibilización en sus redes cotidianas. Esta etapa reconoce que la inclusión es un proyecto social que requiere de la participación activa de toda la comunidad.

#### ***F. Hallazgos de implementación***

La implementación del Modelo ACTE permitió identificar avances en tres dimensiones. En regulación emocional, la Etapa de Anticipar redujo las situaciones de crisis conductual al generar rutinas predecibles y vínculos confiables, coherentes con la evidencia del método TEACCH (Masó, 2017). En vínculo afectivo, la Etapa de Contención posibilitó que los párvulos con CEA permanecieran en espacios emocionales seguros durante períodos progresivamente más prolongados. En articulación familia-escuela, la transferencia bilateral de estrategias contribuyó a la generalización de aprendizajes, reduciendo la fragmentación entre los apoyos del jardín y del hogar, en línea con las B CEP 2018 (MINEDUC, 2018).

Los agentes educativos valoraron positivamente la flexibilidad del modelo, que permite ajustes según las necesidades individuales de cada niño o niña con CEA sin imponer una secuencia rígida, atributo especialmente pertinente en la heterogeneidad de contextos de la Educación parvularia chilena.

### **Discusión**

Los resultados confirman la pertinencia del Modelo ACTE como marco de acción para la inclusión efectiva de niños y niñas con CEA en Educación Parvularia. La reducción de crisis conductuales observada en la Etapa de Anticipar es coherente con estudios internacionales que

---

subrayan el papel de los entornos predecibles y los vínculos seguros en la regulación emocional de personas autistas (Gilberto y Peeters, citados en Masó, 2017; De laTorre, 2020).

La importancia del vínculo confiable en la Etapa de Contención coincide con los planteamientos de Muñoz (2018) sobre la centralidad de los vínculos pedagógicos en los procesos inclusivos. La articulación familia-escuela, operacionalizada en la Etapa de Trabajo con Familia, refuerza la concepción de las B CEP 2018 sobre la familia como agente educativo coprotagonista, consistente con investigaciones que demuestran que la participación activa de las familias incrementa la generalización de habilidades en contextos naturales (Guerrero-Choque, 2018; Cárcel, 2022).

La Etapa de Educar a la Comunidad constituye el elemento más innovador del modelo, al extender la responsabilidad inclusiva hacia el tejido social. Aunque su evaluación de impacto excede el alcance de este estudio, su inclusión responde a la evidencia de que los entornos comunitarios informados potencian la inclusión educativa (Lampert-Grassi, 2018).

## **Conclusiones**

El Modelo ACTE representa una contribución concreta al campo de la educación inclusiva en la primera infancia chilena. Sus cuatro etapas ofrecen a los agentes educativos un marco de acción graduado, flexible y fundamentado, coherente con la normativa vigente y con la evidencia científica disponible sobre el CEA.

Sus principales aportes se expresan en tres niveles: (a) pedagógico: proporciona herramientas contextualizadas para el trabajo en aula con niños y niñas menores de cuatro años con CEA de apoyo leve a moderado; (b) comunitario: articula la intervención educativa con el trabajo familiar y la sensibilización del entorno social; y (c) normativo: se inscribe de manera coherente en las B CEP 2018, el Decreto N°83 y la Ley N°21.545.

Como limitación principal se reconoce el acotado tiempo de implementación, que no permite evaluar la efectividad longitudinal del modelo ACTE, así como la ausencia de equipos multidisciplinarios en varios contextos estudiados. Estudios futuros deberían avanzar en la validación del modelo en muestras más amplias y en el desarrollo de instrumentos específicos para medir su impacto en el bienestar y el aprendizaje de los niños y niñas con CEA.

---

En síntesis, el Modelo ACTE responde a una necesidad concreta y urgente del sistema educativo chileno: fortalecer las competencias de los agentes educativos para garantizar una inclusión efectiva, digna y de calidad para todos los niños y niñas que habitan los jardines infantiles y salas cuna del país.

### **Referencias bibliográficas**

- Academia Digital de Psicología y Aprendizaje [ADIPA]. (s/f). Autismo: detección temprana y diagnóstico inicial. <https://www.adipa.cl>
- American Psychological Association [APA]. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Artigas-Pallarès, J., y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n115/08.pdf>
- Bondy, A., y Frost, L. (1994). The picture exchange communication system. *Focus on Autistic Behavior*, 9(3), 1-19. <https://doi.org/10.1177/108835769400900301>
- Cárcel, M. (2022). Estrategias de enseñanza aprendizaje para la inclusión educativa con énfasis en TEA. UNICEF República Dominicana.
- Chávez, P., Flores, K., Lecaros, C., Pardo, G., y Torres, C. (2023). Modelo ACTE para la inclusión de niños y niñas con condición del espectro autista menores a cuatro años [Tesis de licenciatura, Universidad San Sebastián].
- De la Torre, B. (2020). La inclusión del alumnado con TEA en Educación Infantil: análisis de buenas prácticas en la Comunidad de Madrid [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/693786>
- Denzin, N. K., y Lincoln, Y. S. (Eds.). (2012). *El campo de la investigación cualitativa*. Gedisa.
- Garrabé de Lara, J. (2012). El autismo: historia y clasificaciones. *Salud Mental*, 35(3), 257-261.
- Guerrero-Choque, M. (2018). Prácticas docentes para la inclusión de niños y niñas con TEA en las aulas de Educación Inicial [Tesis de bachiller, PUCP]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/16966>

- Kemmis, S., y McTaggart, R. (1988). *Cómo planificar la investigación-acción*. Laertes.
- Lampert-Grassi, M. P. (2018). *Autismo, políticas públicas y necesidades de las personas con TEA y sus familias*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Masó-Sarriera, A. (2017). *Propuesta educativa para la inclusión de alumnos con TEA en Educación Infantil* [Tesis de licenciatura, UNIR].
- Ministerio de Educación de Chile [MINEDUC]. (2015). Decreto N° 83. Criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con NEE.
- Ministerio de Educación de Chile [MINEDUC]. (2018). *Bases Curriculares Educación Parvularia*. [https://parvularia.mineduc.cl/wp-content/uploads/2019/09/Bases\\_Curriculares\\_Ed\\_Parvularia\\_2018-1.pdf](https://parvularia.mineduc.cl/wp-content/uploads/2019/09/Bases_Curriculares_Ed_Parvularia_2018-1.pdf)
- Muñoz Mella, F. I. (2018). Educación inclusiva: una mirada a las estrategias desarrolladas por las Técnicas en Educación Parvularia. *Polyphōnía. Educación Inclusiva*, 2(1), 75-97.
- Palma Toloza, B. M. (2023). *Modelo ACTE: atención a niños y niñas neurodivergentes, realidad en jardines infantiles de La Reina, Santiago de Chile* [PADI]. CICIP-Cancún.
- Pereira, M. (2020). *Los sistemas aumentativos de comunicación (SAAC)*. ISEP.
- República de Chile. (2023). Ley N° 21.545 que establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista. *Diario Oficial*.
- Rojas, V., Rivera, A., y Nilo, N. (2019). Actualización en diagnóstico e intervención temprana del TEA. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(5), 478-484. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i5.1294>
- Servicio Nacional de la Discapacidad [SENADIS]. (2015). *Segundo estudio nacional de la discapacidad*. Gobierno de Chile.
- Subsecretaría de Educación Parvularia. (2019). *Marco para la buena enseñanza de Educación Parvularia*. Ministerio de Educación de Chile.

## **Declaraciones finales**

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

**Financiamiento:** No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

**Agradecimiento:** La autora agradece a las educadoras en formación Paulina Chávez G., Kayrha Flores M., Carla Lecaros C., Giuliana Pardo V. Y Constanza Torres P., cuya tesis de licenciatura constituyó el insumo investigativo fundamental de esta propuesta.

**Nota editorial:** El artículo no es producto de una publicación anterior.