

**INCLUSION SOCIAL Y EDUCATIVA DE LOS TRASTORNO ESPECTRO
AUTISTA (TEA)**

AUTOR

KIMBERLY JUSTINE WILCHES RACHE

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES

PROGRAMA PSICOLOGIA

TUNJA

2015

**INCLUSION SOCIAL Y EDUCATIVA DE LOS TRASTORNO ESPECTRO
AUTISTA (TEA)**

AUTOR

Kimberly Justine Wilches Rache

Código 1049623167

Monografía para optar por el Título de

PSICÓLOGO

DIRECTOR

Luz Yarime Coy Guerrero

NOTA DE APROBACIÓN

Asesora principal:

Dra. Luz Yarime Coy Guerreo

ANA CAROLINA TORRES

Jurado 1

CONTENIDO

1.	TITULO-----	5
2.	RESUMEN-----	6
3.	INTRODUCCION-----	7
4.	JUSTIFICACION-----	9
5.	OBJETIVOS -----	10
6.	MARCO TEORICO -----	11
6.1	TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA-----	12
6.2	DIVERSIDAD FUNCIONAL: UN NUEVO CONCEPTO QUE -----	21
	DIGNIFICA A LA PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	
6.3.	INCLUSION, EDUCACION Y TEA -----	25
6.4.	DIVERSIDAD FUNCIONAL E INCLUSIÓN DE LOS TEA EN EL CONTEXTO SOCIAL.-----	34
6.5.	LA FAMILIA COMO AGENTE ACTIVO EN LOS PROCESOS DE INCLUSION DE LA POBLACION TEA -----	40
7.	CONCLUSIONES-----	46
8.	RECOMENDACIONES -----	49
9.	BIBLIOGRAFÍA-----	57

1. INCLUSIÓN SOCIAL Y EDUCATIVA DE LOS TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

2. RESUMEN

La presente monografía de compilación tiene su origen en un proceso de investigación que viene adelantando la UNAD a través de la UNID (unidad de inclusión a la Diversidad), haciendo énfasis en la necesidad de un cambio de paradigma cultural, que traiga consigo el reconocimiento y el respeto de las personas con diversidad funcional (discapacidad), Utilizando el arte como herramienta central en los procesos de inclusión de este segmento poblacional.

Por cuanto este estudio documental, tiene como objetivo establecer la efectividad del arte en los procesos de inclusión social y educativa de la población trastorno espectro autista (TEA), en el ámbito social y educativo,

Luego de adelantada esta investigación, se logró consolidar un estado del arte en el que se evidencia que el arte coadyuva como una herramienta psicológica, Pedagógico y terapéutica para, inclusión e integración de la población TEA

Palabras Clave; Discapacidad, Diversidad Funcional, Trastorno Espectro Autista,
UNID

ABSTRAC

This monograph of compilation has its origin in a research process that comes ahead of the UNAD through the PCs (including the diversity unit), emphasizing the need for a change of cultural paradigm, which bring with them the recognition and respect of people with functional diversity (disability), using art as a central tool in the process of inclusion of this population segment. Inasmuch as this documentary study, aims to establish the effectiveness of art in the processes of social and educational inclusion of the population disorder (ASD) autism spectrum, in the social and educational, then forward this research, it was possible to consolidate a State of the art in which there is evidence that art contributes as a psychological tool, pedagogical and therapeutic for inclusion and integration of the population TEA

Key words; Disability, functional diversity, autistic spectrum disorder, UNID

3. INTRODUCCIÓN

La presente monografía de compilación tiene su origen en un proceso de investigación que viene adelantando la UNAD a través de la UNID gracias a un proyecto de investigación en educación inclusiva bajo la dirección de la doctora Luz Yarime Coy Guerrero quien permite a los estudiantes de psicología hacerse partícipes de este proceso de inclusión e integración de las poblaciones con diversidad funcional, a la vez que motiva permanentemente a la comunidad universitaria para reconocer la diversidad en condiciones de igualdad dentro de la sociedad

Esta investigación en el campo de la psicología involucra una aplicación del conocimiento no solo desde la teoría si no desde la práctica, en la cual el psicólogo en formación adquiere herramientas que le permiten prestar una atención integral a la población en condición de discapacidad, y en el presente caso específicamente a los estudiantes que presentan trastorno espectro autista.

La presente monografía de compilación se desarrolla a partir de los conceptos básicos de los trastornos espectros autistas en sus características relevantes. En atención a ello se crea un nuevo concepto que dignifica a la persona en condición de discapacidad y se empieza a hablar de diversidad funcional.

En desarrollo de la investigación documental que tiene su origen en esta monografía, se establecen las pautas que permiten el proceso de inclusión social y educativa de los trastorno espectro autista TEA evidenciándose como la familia es

un factor y agente determinante en los procesos de inclusión de las personas con diversidad funcional.

Por último se hacen algunas recomendaciones para adelantar los procesos de inclusión social educativa y se concluye manifestando que estos procesos aciertan y vinculan a las personas en condición de diversidad funcional a partir de una atención integral que permita a todos los agentes de la sociedad interactuar en el proceso y aportar significativamente en el mismo siendo la familia como núcleo principal la primera sociedad en la que se desenvuelve la persona humana.

Como conclusión se establece luego de adelantada la investigación que el arte se constituye en una herramienta terapéutica fundamental que permite y facilita los procesos de inclusión social y educativa de la población con trastorno espectro autista, siendo la constancia y pertinencia en el proceso lo que garantiza el éxito del mismo.

4. JUSTIFICACION

Los problemas de interacción social e inclusión educativa de la población TEA son una constante que impide el buen manejo de la patología, ya sea por parte de los padres y de la comunidad en general, o por parte de sus cuidadores, razón por la que se requiere de un adecuado proceso de intervención Psico educativa, pensando en diferentes estrategias que permitan un buen proceso de inclusión social y educativa

Lo anterior magnifica la necesidad de revisar los principales impedimentos de las personas con trastorno de espectro autista (TEA), en su interacción social y la comunicación. (Lieb, 2011). Sin embargo también es evidente que quienes cuentan con el apoyo incondicional de sus familias y reciben atención integral adecuada, logran establecer algunas dinámicas de comunicación y participación dentro de la sociedad, a partir de sus necesidades y características individuales (Collier, 2010). Coy,L (2013)

No obstante el proceso de atención, comunicación e interacción social de este grupo poblacional, representa un reto indescifrable tanto para los padres de los jóvenes TEA, como para sus cuidadores, quienes en un comienzo son su núcleo fundamental y primera sociedad en la que se desarrollan (Schalock & Verdugo, 2000). Por lo tanto, el proceso de interacción social reciproca de las personas con trastorno autista, requiere del compromiso no sólo de la familia como su núcleo social principal, sino de los diferentes actores públicos y privados, en aras de consolidar estrategias metodológicas que conlleven a la ruptura de las barreras de este grupo poblacional en los diferentes espacios de interacción social (Chatterjee,2010), Coy,L(2013)

Por cuanto mi interés como investigadora, es realizar un estado del arte que demuestre las múltiples estrategias de inclusión a través del arte ,pensando en la población TEA.

5. OBJETIVOS

Objetivo General

Realizar un estudio documental que permita consolidar un estado del arte respecto de los procesos de inclusión social y educativa en jóvenes con TEA

Objetivos Específicos

- Establecer los procesos de inclusión social y educativa de los TEA.
- Evidenciar la importancia del acompañamiento e intervención Psicológica familiar en los procesos de inclusión social y educativa de los TEA

6. MARCO TEORICO

TEORÍAS QUE SE REFIEREN A
LAS CAUSAS BÁSICAS

KANNER
(1943-1954)

ANOMALIAS EN LOS PADRES:

Practicas anormales en la
crianza de los niños

		Anomalías de los niños agravadas por una patología paterna
TEORIAS DE LAS QUE SURGEN ETIOLOGÍAS ORGÁNICAS	WING (1981)	Anomalías genéticas
		Relación del autismo con daño cerebral
		Lesiones subcorticales
	MacCulloch y Sambrooks	Disfunción del sistema vestibular
		Retraso en el proceso de maduración
		Anomalías bioquímicas
TRASTORNOS DEL DSM IV	KANNER (1943)	Trastorno autista de primer grado
	WING (1981)	Síndrome de Asperger
	RETT (1966)	Trastorno de Rett
DSM V	TEA	TEA

6.1 TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA

El Autismo es un trastorno Neurológico de diagnóstico conductual que afecta significativamente a la persona en su proceso de comunicación e interacción social. Este trastorno puede venir acompañado de una limitación cognitiva o problemas en el lenguaje. Este trastorno se empieza a desarrollar en la persona desde muy temprana edad, siendo característicos en este segmento poblacional los movimientos estereotipados, el ensimismamiento y el aislamiento. Ahora bien, la clasificación clínica de los TEA, identifica cinco categorías a saber: Trastorno autista, Trastorno de Asperger, Trastorno desintegrativo infantil, Síndrome de Rett y Trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Pino, M y, Romero, A. (2013).

Según la clasificación de Enfermedades Mentales del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM IV (APA, 1995), se clasifican los trastornos generalizados del desarrollo en: Espectro autista (TEA), Trastorno autista Autismo infantil, Trastorno de Asperger; Síndrome de Asperger; Trastorno desintegrativo; otros trastornos desintegrativos de la infancia de la infancia; Trastorno de Rett Síndrome de Rett; TGD-NE Otros TGD; TGD no especificado; Autismo atípico. Otros de los síntomas asociados en los TEA son: El síndrome de X frágil, Rett, Angelman, Esclerocis tuberosa, West, cornelia de Lange, Gilles de la Tourette, Prader-Willi, Down entre otras (Aguilera, 2010), Coy, L (2013)

Por consiguiente, lo que se evidencia es que uno de los principales obstáculos que presentan los TEA, es la dificultad de comunicación y de interacción social, que tienen estas personas para consigo mismos y su entorno, de aquí, la importancia del rol que deben desempeñar los familiares de estas personas con TEA a fin de establecer algunas dinámicas de comunicación y participación dentro de la sociedad, a partir de sus necesidades y características individuales Coy; L (2015)

Las características descritas en el párrafo que antecede, son propias de éste segmento poblacional. No obstante, es importante resaltar que de acuerdo con el tipo de trastorno que se desarrolle, unas características son más acentuadas que en otras en cada paciente, de acuerdo con su patología.

A continuación se hace referencia a cada una de las categorías en las que puede desarrollarse el trastorno de espectro autista, según lo contemplado en el DSM – IV – TR, veamos:

TRASTORNO	MANIFESTACIONES CLÍNICAS	CARACTERÍSTICAS
Trastorno Autista	Alteración cualitativa de la interacción social manifestada al menos por dos de sus características:	Alteración de múltiples comportamientos no verbales., dentro de los que se destacan: El contacto ocular, la expresión facial, las posturas corporales, gestos reguladores de la interacción social. Incapacidad para desarrollar relaciones

adecuadas con compañeros al nivel de desarrollo

Ausencia de capacidad espontanea para compartir con otras personas, disfrutar, tener interés en algo y, trazarse objetivos.

Alteración Cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de sus características. Falta de reciprocidad social o emocional. Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral. No acompañado de intentos para compensar mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica.

En sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.

Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico.

Ausencia de juego realista espontaneo variado o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.

Patrones de comportamiento, y intereses de Preocupación adsorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su

actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas. intensidad, sea en su objetivo. y Adhesión aparentemente inflexible a rutinas rituales específicas, no funcionales.

Manierismos motores estereotipados y repetitivos.

Preocupación persistente por partes de objetos.

Retraso o Retraso en la interacción social. funcionamiento

anormal que aparece antes de los tres años de edad. Retraso en el lenguaje utilizado en la comunicación social.

Retraso en el juego simbólico o imaginativo.

Trastorno de Rett	Todas las características	las	Desarrollo prenatal y perinatal aparentemente normal.
			Desarrollo psicomotor aparentemente normal durante los primeros cinco meses después.
			Desaceleración del crecimiento craneal entre los cinco y cuarenta y ocho meses de edad
	Aparición de todas las características		Perdida de habilidades manuales y tensionales previamente adquiridas entre

aquí descritas los cinco y los treinta meses de edad, después del periodo con el subsiguiente desarrollo de del desarrollo normal. movimientos manuales estereotipados

Perdida de implicación social en el inicio del trastorno

Mala coordinación de la marcha o de los movimientos del tronco

Desarrollo del lenguaje expresivo y receptivo gravemente afectado, con retraso psicomotor grave.

Trastorno des integrativo infantil Desarrollo aparentemente normal durante por lo menos los primeros dos meses posteriores al nacimiento, manifestado por la presencia de comunicación verbal y no verbal relaciones sociales, juego del comportamiento adaptativo apropiados a la edad del sujeto

Perdida clínicamente Afectación del lenguaje expresivo o

significativa de receptivo
habilidades
previamente Afectación de las habilidades sociales o
adquiridas, esto es comportamiento adaptativo
antes de los 10 años
de edad, en por lo Afectación en el control intestinal o
menos dos áreas vesical

Afectación en el juego

Afectación en las habilidades motoras

Alteración cualitativa de la interacción
social

Anormalidades en Alteración cualitativa de la comunicación
por lo menos dos
áreas Alteración en los patrones de
comportamiento, intereses y actividades
restrictivos repetitivos y estereotipados,
en los que se incluyen estereotipias
motoras y manierismos.

El trastorno no se
explica mejor por la
presencia de otro
trastorno
generalizado del
desarrollo o de
esquizofrenia

Trastorno de asperger	Alteración cualitativa de la interacción social manifestada por lo menos en dos de sus características	Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social
		Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros al nivel del desarrollo del sujeto
		Ausencia de reciprocidad social o emocional
	Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, manifestados en una de sus características	Preocupación absorbente por uno o mas patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad o por su objetivo
		Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos no funcionales
		Manierismos motores estereotipados y repetitivos
		Preocupación persistente por parte de objetos
	El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la	

actividad social,
laboral y otras áreas
importantes de la
actividad del
individuo

No hay retraso
general del lenguaje
clínicamente
significativo

No hay retraso
clínicamente
significativo del
desarrollo cognitivo ni
de habilidades de
autoayuda propias de
la edad,
comportamiento
adaptativo y
curiosidad social
acerca del ambiente
durante su infancia

No cumple los
criterios de otro
trastorno
generalizado del
desarrollo ni de la
esquizofrenia.

Trastorno Existe una alteración Autismo atípico, por cuanto inicia en una

generalizado del desarrollo no especificado (incluyendo Autismo atípico)	grave en el desarrollo de la interacción social recíproca o de las habilidades de comunicación verbal y no verbal, cuando hay comportamientos, intereses y actividades estereotipadas, pero no se cumplen los criterios de un trastorno no generalizado del desarrollo específico, esquizofrenia, trastorno esquizofrénico de la personalidad, o trastorno de la personalidad por evitación.	edad posterior, presentar sintomatología atípica o, una sintomatología subliminal.
---	--	--

Tabla 1. Categorías en las que puede desarrollarse el trastorno de espectro autista, según lo contemplado en el DSM – IV – TR. Tabla elaborada por la autora, con la información contenida en la fuente aquí relacionada

Se evidencia que aunque existe una clasificación del trastorno de espectro autista que obedece a sus manifestaciones clínicas y características, éste es uno solo, y en tal sentido, atendiendo a las características propias de éste segmento poblacional, se establece una ruta de atención integral a nivel psicoterapéutica, con el fin de mejorar su calidad de vida.

6.2 DIVERSIDAD FUNCIONAL: UN NUEVO CONCEPTO QUE DIGNIFICA A LA PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

El término diversidad funcional tiene su origen en España, en donde a partir del surgimiento del movimiento foro de vida independiente en el año 2005, se comienza a hablar de la diversidad funcional, definiéndola como la capacidad para actuar. Es así que al hablar de diversidad funcional, se acepta permanentemente, que cada persona actúa de manera diversa e interactúa en sociedad, haciendo un aporte desde su individualidad. Esto implica lo que Romañac define como desenvolvimiento cotidiano diferente al que se considera usual. Serrano, C. & Camargo, D. (2011)

Atendiendo a lo anterior, debe reconocerse que en una sociedad multicultural, es de vital importancia, el reconocimiento de la diversidad, no sola mente a nivel familiar, sino expandiendo sus espacios para que gocen de sus derechos, las personas TEA.

A través de la historia, han existido diferentes modelos de definición de la población que presenta algún tipo de diversidad funcional, dentro de los cuales se resalta, un primer modelo, denominado Prescindencia, según el cual, las causas de la diversidad funcional obedecen a motivos religiosos, quienes sostienen que la discapacidad es origen de un castigo divino. Posteriormente el modelo médico, que se originó después de la primera guerra mundial, y el tercer modelo, el modelo social, el que plantea que la diversidad funcional comprende un conjunto de

condiciones, muchas de las cuales son creadas por el entorno social. Ibáñez, J. (2009).

Independientemente de la concepción histórica que se tenga, respecto de la diversidad funcional, lo cierto es que su origen está determinado, por las alteraciones en el funcionamiento biológico o psicológico de la persona.

Es así, que cuando se habla de diversidad funcional, y se evidencia más claramente la existencia de personas en condición de diversidad, se hizo necesario, ampliar el horizonte, para poder procurar un verdadero proceso de inclusión, de todos y todas en condiciones de igualdad. Infante, M.; Matus, C. & Vizcarra, R. (2011).

Sin embargo, los procesos legales, respecto del reconocimiento de derechos de la no han sido suficientes, la legalidad debe estar acompañada de la legitimidad, y por tal razón, en Colombia las leyes no deben ser letra muerta, sino que se deben efectivizar.

Cuando hablamos específicamente del Autismo, las afecciones más evidentes son la alteración del lenguaje y la cognición, en muchos de los casos asociados a un retardo mental, crecimiento acelerado, y evidencia de la mínima, limitada o nula interacción social, con los otros integrantes de la comunidad. Muñoz, T; González, C. & Lucero, B. (2009).

El trastorno espectro autista viene siendo definido por la CIF, el DSM IV y el DSM V. Su evolución se ha dado, desde una definición internacional, en la que el

Autismo se constituye en una alteración cognitiva, trazada por características como el ensimismamiento, y pasa a ser clasificada por el DSM IV en varios tipos de Autismo, hasta llegar a la actualidad, donde se habla de un solo tipo de Autismo y así queda consagrado en el DSM V.

Haciendo un recorrido histórico normativo de diversidad funcional, el término surge en España en el año 2005, con el movimiento foro de vida independiente de Javier Romañac, y se viene posicionando en los países del mundo. Romañac. (2009).

En el caso específico de Colombia, hablar de diversidad funcional, se ha constituido en una lucha permanente, a nivel normativo. Y desde la expedición del decreto 366 del 9 de febrero de 2009, cuando se crea la docencia de apoyo, se comienza a sensibilizar al respecto. No obstante lo anterior, en el año 2010, cuando Colombia adopta, la convención de los derechos de las personas con discapacidad, encontramos que surge un nuevo concepto: necesidades educativas especiales y capacidades excepcionales. Coy, L. (2015).

El problema central cuando se habla de diversidad funcional, y en el caso específico de los TEA, radica principalmente en el hecho de que exista un paradigma respecto de esta realidad. En tal sentido, existe una normatividad vigente tal como se menciona en el párrafo que antecede, pero sin tenerse en cuenta, una realidad latente: el hecho de que los docentes, carezcan de cualificación, lo que impide una verdadera inclusión social y educativa, pues ni

siquiera las personas del común, se encuentran preparadas absolutamente para asumir a este segmento poblacional.

En un momento más actual de la historia, se comienza a hablar de diversidad. En Colombia, a partir de la expedición de la ley 1618 de 2013, se incluye dentro de su articulado la palabra diversidad como un principio. Congreso de la republica (2013)

Como cierre del concepto de diversidad funcional, es pertinente anotar, que la corte constitucional en sus diferentes pronunciamientos, ratifica la necesidad de reconocer, una diversidad cambiante, en la que los TEA tengan el mismo derecho de todos y todas en todos los ámbitos de la sociedad.

6.3 INCLUSION, EDUCACION Y TEA

Los procesos de inclusión educativa de las personas con diversidad funcional que presentan trastorno espectro autista son limitados, no tanto porque la norma los excluya, sino porque el paradigma social los mitos y tabúes, se convierten en barreras casi irrompibles dentro de la sociedad actual.

Es así, que a partir de la expedición del decreto 366 del 9 de febrero del 2009 mediante el cual se creó la docencia de apoyo para la educación básica y media, es el inicio del rompimiento formal de los procesos de inclusión en la sociedad de las personas con TEA en el contexto educativo. La realidad actual nos muestra que la emisión normativa en Colombia es bastante garantista y en ese orden de ideas crea figuras de apoyo que por razones de cultura costumbre y hábito social, en ocasiones se convierte en ineficaces.

Posterior al decreto anteriormente mencionado Colombia como parte activa de la comunidad internacional adopta la convención de las personas con discapacidad del año 2006 y en tal sentido empieza hacer transformaciones de lenguaje tendientes a recuperar el respeto por la dignidad humana de las personas con diversidad funcional y se empieza a hablar de necesidades educativas especiales y capacidades excepcionales.

La educación es una etapa primordial de atención integral para un niño Autista a través del acompañamiento de la familia y la sociedad y la cual hace énfasis en la atención pedagógica del desarrollo de aprendizaje del niño, por lo cual la

educación es el proceso fundamental para el desarrollo de una persona.

Lozano, J. (2013)

Por consiguiente, se evidencia que el proceso de enseñanza y apoyo educativo es importante para estas personas, buscando su adaptación hacia una sociedad, siendo la familia el principal agente de acompañamiento en su proceso de aprendizaje, por ende es relévate encontrar cuáles son esas necesidades educativas a las que estas personas están expuestas y de esta manera guiarlos a un buen proceso educativo.

La escolaridad según UNESCO es un proceso para señalar y responder a la diversidad de necesidades de todos los estudiantes a través de prácticas inclusivas de aprendizaje, cultura y comunidades, lo cual reduce la exclusión desde lo educativo presenta modificaciones en las estructuras de contenido y de estrategias, con una visión común que cubre todos los niños y niñas en edad apropiada, con la certeza de que es la responsabilidad del sistema regular de la educación a los niños y niñas. Gonzalez, (2008).

Entre consonancia, en la actualidad se han desarrollado muchas estrategias psicoeducativas con estas personas y aún sigue siendo importante profundizar en cuáles son las verdaderas limitaciones metodológicas para lograr mejores estrategias de intervención educativas que ayuden a su aprendizaje.

Entre tanto la teoría del Aprendizaje Social de Bandura sugiere que si uno escoge a alguien con algún trastorno psicológico y lo pone a observar a otro que está intentando lidiar con un problema similar de manera más productiva, el

primero aprenderá por imitación del segundo, al aprendizaje se da por medio de imitación. Bandura, A. (1982)

El aprendizaje del lenguaje del niño depende de la imitación, antes de que el niño aprenda la capacidad de hablar aprende a vocalizar a pesar de no saber lo que signifique, entonces el Autismo desde la perspectiva del retardo en el desarrollo, los padres comienzan hacer el elemento participativo para la enseñanza de habilidades en condiciones biológicas y socioculturales y se convierten en un elemento activo participativo para la enseñanza de la atención en estos niños. Oléron, P. (1985).

El proceso educativo en lo padres, en un proceso muy importante en su apoyo psicológico, el trabajo es complicado ya que los padres se enfrentan a la pérdida inicial del niño ideal que tenían en su mente y se desencadena una serie de sentimientos de negación hasta aceptar el problema.

Desde luego, el Autismo sigue siendo una alteración y todavía no se conoce el tratamiento, pero existen intervenciones farmacológicas, a pesar de esto el Autismo sigue aumentando desde los años noventa así también incluyen categorías de trastorno autista Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no específico, entonces es importante desde un comienzo saber los signos de alarma para que los padres puedan buscar su tratamiento para mejorar su calidad de vida. Meneses M, (2010).

La inclusión en personas con Autismo ha sido un tema poco relevante en la sociedad actual, como persona nos vinculamos y compartimos de manera muy

esporádica con estas personas de diversidad, dejando atrás que sentimos y somos iguales que ellos.

La sociedad entiende la discapacidad como una construcción cultural y los perciben como seres no completos o como seres deficientes, por lo cual la educación en personas con Autismo debe ser importante y debe centrarse en la persona como tal, ejemplo mejorando su calidad de vida una persona con discapacidad aumenta su integración con las personas de una comunidad, cuando se cumplen sus necesidades básicas y la oportunidad de lograr metas. Álvarez. (2013)

La inclusión educativa es un proceso que empieza con una educación especial que pasa por diversas etapas y se concluye como una educación inclusiva, es encontrar mejores formas de responder a la diversidad es aprender a vivir con la diferencia y aprender de estas experiencias. Muñoz, (2011).

Entre tanto, González 2008, plantea que en el contexto educativo, la educación es inclusiva cuando se favorece a los niños y niñas con necesidades educativas especiales, en el que se obtiene como resultado una igualdad de oportunidades y participación, sin exclusiones, ni requisitos de entrada.

Así mismo la inclusión educativa significa el no excluir o segregar a ningún estudiante como consecuencia de su condición de diversidad, dificultad de aprendizaje, pertenencia a un grupo social o étnico determinado o bien por género. Por el contrario, el desafío está en reconocer el valor de la diversidad como un bien en sí mismo, que a su vez enriquece la sociedad; se debe eliminar

esa visión problemática de las diferencias, en la cual el reconocimiento de dichas diferencias, vistas como amenazas, ha tenido como único propósito convertirlas en desigualdades.

En consecuencia y dadas las dificultades que tiene esta población para comunicarse con su entorno, se ha realizado un estudio investigativo de tipo documental, donde se evidencie el impacto del arte como herramienta terapéutica, que facilita la comunicación verbal y no verbal de las personas con Autismo, con el propósito de mejorar la relación entre la comprensión e interacción socio afectivo, comunicativo e imaginativa de los individuos afectados por el TEA.
Coy, L (2013)

Lo anterior magnifica la necesidad de implementar estrategias de comunicación y de interacción social y comunicativa que faciliten los procesos de inclusión de las personas con TEA :

Por cuanto a continuación se plantean algunas estrategias psico-terapéuticas, a través del arte, que nos evidencia el impacto de la misma en los procesos de inclusión de estos grupos poblacionales.

LA MUSICOTERAPIA: es un instrumento favorecedor de la plasticidad y el aprendizaje y pues aunque no consideremos las aplicaciones “fisiológicas” de la música, es necesario hacer mención al enorme potencial que tiene el movimiento pautado, y direccionado en estos grupos poblacionales (Betes de Toro, M. 2000)

Por cuanto cabe aclarar que es: "La musicoterapia es el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación, reeducación y el adiestramiento de adultos y niños que padezcan trastornos físicos, mentales y emocionales" Alvin J (2007)

HISTORIA DE LA MUSICOTERAPIA

“Los griegos dieron a la música un empleo razonable y lógico, sin implicaciones mágicas religiosas, utilizándola como prevención y curación de las enfermedades físicas y mentales.” Villamizar, L (2012)

Por cuanto se evidencia que desde la época de la historia, nuestros antepasados han usado la música como un medio de comunicación e interacción con el otro y con su entorno.

Es una terapia que genera en las personas bienestar psicológico y corporal, gracias a sus movimientos, ejercicios, música, y su medio grupal o personal en el que se trabaja da pie a hacer un proceso terapéutico óptimo para lograr un equilibrio personal Guijarro. (2012)

DANZATERAPIA

Danza Terapia (DT) es un método muy efectivo para la rehabilitación y la adaptación de problemas físicos y psicológicos, ya que trabaja con la premisa de que el cuerpo refleja los estados psicológicos del individuo (Rainbow, 2005)

Por cuanto la técnica de la danza terapia surge en la década de los 40 en cabeza de un grupo de profesionales de Psicólogos, psiquiatras y médicos que

buscaban generar en sus pacientes , expresión, libertad y coordinación en sus movimientos a fin de generar un cambio de vida, Johnstone-Sheets, M. (2010).

Así las cosas, la danza no solo se considera una disciplina que coadyuva en los proceso de rehabilitación, si no que genera un gran impacto a nivel cognitivo conductual en las personas con espectro de Autismo, ya que este ejercicio, les obliga de forma sutil a interactuar con el otro, contribuyendo en esto de forma positiva en su proceso de comunicación verbal y no verbal.

El ADTA (American Dance Terapia Asociación), se define como: un proceso que fomenta el bienestar emocional, cognitivo y físico de la persona, facilitando así el crecimiento emocional y la integración del cuerpo-mente (Mills y Daniluk 2002)

La Danza Terapia es una forma de psicoterapia donde la vía principal es la creación, la cual parte en todo momento del paciente; esto que facilita el proceso terapéutico (Meekums B, 2002)

Es durante el proceso de la DT que se retorna a la interrelación del cuerpo-mente y movimiento-emoción. Al igual que los diferentes estilos de danza, la DT es expresividad y comunicación; es a través de esas herramientas (Ellis, 2001).

HISTORIA DE LA DANZATERAPIA

La danza terapia utiliza la danza y el movimiento de manera psicoterapéutica para alcanzar la integración de procesos corporales, emocionales y cognitivos. También funciona como un medio para el desarrollo de la personalidad. Por un

lado, es una terapia artística, y por el otro, una psicoterapia corporal que se centra especialmente en lo que el movimiento representa, tomando en consideración que el cuerpo tiene memoria. En los años 80 se estableció como un método de sanidad que también incluía conocimientos psicológicos e investigación psicoterapéutica. Por ejemplo, psico traumatología, investigación de comunicación no verbal, investigación creativa y psicoterapia corporal. Desde la década del 90 se han realizado más estudios que se basan en ello (Koch & Bräuniger, 2006).

Así mismo tenemos otros medios de rehabilitación, que han contribuido de forma significativa en los procesos de inclusión de las personas con espectro de Autismo, máxime cuando su déficit, principal es la interacción y comunicación, con su entorno, disfuncionalidad propia de la patología que acompaña a este grupo poblacional.

LA TERAPIA DEL LENGUAJE:

La terapia del lenguaje se lleva a cabo cuando hay una pérdida de la comunicación o utilización del lenguaje, generando problemas con la producción de sonidos, creando así la tartamudez por sus pausas anormales o repeticiones prolongadas y de esta manera afectando el desarrollo de las capacidades cognitivas del ser humano. Masri, M.(2011)

Por consiguiente como proceso de inclusión en los TEA la terapia del lenguaje es importante, porque mejora la capacidad para relacionarse con una sociedad, optimizando su habilidad de comunicación y expresión con el mundo que los rodea y de esta manera haciendo que la inclusión no se tan compleja .

LA TERAPIA FÍSICA: Esta terapia consiste en estar con el paciente en constante interacción como por ejemplo en la mirada, la risa, la mímica facial, el modo de comunicación, la actividad gestual, actividades lúdicas, relación con el espacio y el tiempo, relación con los objetos, postura, respiración, y dominio corporal ayudaran a que el niño autista tenga una mejor adaptación a la sociedad. Cazorla, J. (2014)

Así pues la terapia física ayuda estas personas a tener libertad de movimientos, recuperando la máxima movilidad del individuo y mejorando su salud y bienestar. Es importante buscar estrategias que permitan al paciente una máxima relajación tanto física como mental.

Otros procesos que permiten la inclusión social educativa de los trastornos espectros autistas son:

TERAPIA OCUPACIONAL: como lo es el juego, el ocio, la educación, el descanso y sueño y la participación social, siendo características comunes a estos procesos que deben ser actividades organizadas cronológicamente para generar en este segmentó poblacional una rutina que les permita generar hábitos empro de mejorar su calidad de vida . Mesibov, G. (2010)

6.4 . DIVERSIDAD FUNCIONAL E INCLUSIÓN DE LOS TEA EN EL CONTEXTO SOCIAL

Hablar del Trastorno Espectro Autista implica reconocer que dicha alteración funcional genera en las personas que lo padecen fenómenos tales como el ensimismamiento y aislamiento de la sociedad. Por tal razón las investigaciones más recientes demuestran que el contexto educativo contempla el arte convirtiéndose en una herramienta determinante a la hora de desarrollar en ellos esta habilidad se ha demostrado a través de diversas investigaciones que la música, y especial la danza permite la interacción social de los TEA por cuanto una exigencia e la misma es el contacto con otros. Solano, M. (2013).

Inclusión social y Educativa de los TEA

Diversidad Funcional	Pautas de Inclusión Social y Educativa
	<p>La intervención psico-educativa:</p> <p>Los padres y/o cuidadores y familiares; requieren recibir un proceso de psico educación en el que el profesional de salud mental, debe estar en la capacidad de orientar en primer término el manejo del duelo para efectos de que el núcleo familiar como primera sociedad, acepte y asuma esta realidad, como una oportunidad de aprendizaje.</p> <p>El proceso de comunicación en la familia:</p> <p>Luego de aceptada la condición de la persona, la familia</p>

Trastorno espectro autista

debe comenzar a capacitarse, para establecer un proceso comunicacional interno, que le permita a la persona con TEA, adquirir seguridad hacia sí mismo y hacia los demás, para lo cual el psicólogo, debe adelantar un proceso psicoterapéutico de auto aceptación y comunicación asertiva, tendiente a sacar a su paciente del aislamiento y ensimismamiento, para que reconozca en los demás miembros de su familia, su primer ancla de seguridad.

Rutas de Independencia:

De manera conjunta, entre la familia y el terapeuta se debe establecer rutas de desenvolvimiento, las cuales, luego de ser aprehendidas le permitan a las persona TEA, gozar de cierto grado de independencia, para lo cual es de vital importancia, luego de generar seguridad familiar, empezar a relacionar al paciente con otras personas, y procurar hacer acompañamiento durante el proceso de inclusión social de la misma.

La inclusión educativa y la familia

Siendo la familia el único pilar de apoyo permanente de cualquier persona con diversidad funcional, es importante que esta entienda y comprenda la individualidad de cada persona TEA, y establezca una estrategia de comunicación permanente no solo con quien está bajo su cuidado, sino con las autoridades de los colegios y escuelas, a donde ella valla a ser incluida para iniciar y desarrollar su proceso de formación educativo.

En los últimos años se han producido cambios importantes, identificando en la actualidad una perspectiva evolutiva que conlleva a considerar a los TEA como un trastorno en el desarrollo.

Ahora bien si el Autismo supone una desviación cualitativa importante del desarrollo normal, hay que comprender y entender a profundidad la patología para hacer un proceso adecuado de intervención. Es de anotar que este estudio permite explicar mejor el desarrollo humano, porque hacen patentes ciertas funciones que se producen en él, capacidades que suelen pasar desapercibidas a pesar de su enorme importancia, y que se manifiestan en el Autismo precisamente por su ausencia. Por lo tanto No es extraño que el Autismo se haya convertido en los últimos años en un tema central de investigación en Psicología Evolutiva y no sólo en Psicopatología. Ni que en las definiciones diagnosticas la consideración tradicional del Autismo como "psicosis infantil" haya sido sustituido por su encuadre como "trastorno profundo del desarrollo" Cánovas, R. (2010)

Lo que pretende es la inclusión como proceso de mejoramiento en la calidad de vida de estas personas, es importante señalar un método de intervención adecuado, acompañar a la familia y mantener un contacto estrecho, la intervención temprana puede mejorar en el niño interacción con la comunidad.

La inclusión es más que un método o un programa de investigación, es una forma de vivir. Tiene que ver con el vivir juntos, con la acogida y con volver a "ser todos uno". Es un juicio de valor. Se trata, además, de reconocer el valor de la diversidad como un valor en sí mismo. Castro, (2010).

Por ende Los procesos de inclusión social educativa de los TEA hacen parte de la cotidianidad de la humanidad pero solo hasta ahora se está evidenciando el retroceso y fracaso de este segmento poblacional gracias al rechazo de que son víctimas. Por ello, se hace necesario reconocer y reconocerles como partes de la sociedad respetándole su dignidad humana.

Por cuanto es importante tener conocimientos de los antecedentes familiares si existen casos con Autismo o problemas de aprendizaje etc. El Autismo no es una enfermedad es un síndrome clínico y su alteración en el lenguaje es lo más destacado para realizar un diagnóstico. Roy, C. (2010)

Es importante generar verdaderos procesos de inclusión con ayuda de la familia ya que esta es primordial elemento en dicho proceso, como lo hablamos anteriormente la danza, la musicoterapia, la terapia física y la educación virtual ayudaran al niño a relacionarse mejor con el mundo que los rodea .

Atendiendo a lo expuesto en el párrafo que antecede es de anotar que el Autismo constituye una de las enfermedades severas a nivel cerebral y por tal razón se debe realizar una atención integral que incluya los procesos de atención en salud mental, salvaguardando su dignidad humana.

Sin embargo, el Autismo es un trastorno que ha aumentado en los últimos años y se ha demostrado que de cada uno de 100 niños tienen Autismo de los cuales cada cuatro de cinco serian hombres, y por lo cual este se está siendo más diagnosticado que cualquier otra enfermedad. Hervás. A, Maristany, M. (2012).

El Autismo es un trastorno Neurológico que afecta el funcionamiento del cerebro y se considera como una enfermedad silenciosa, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales el perfil de las habilidades cognitivas suele ser irregular y está acompañado de discapacidad intelectual y se rechaza cualquier manifestación de afecto o contacto físico, ausencia del contacto visual e incapacidad para responder algo. Pérez, P, Martos, J. (2011).

El Autismo se considera tiene anormalidades en la conducta, lenguaje y cognición que se asociarían a un retraso mental en un 70% y en epilepsia en un 30 %. Entonces se es notable la macrocefalia lo cual implica el crecimiento acelerado del cráneo y se inicia alrededor de los 12 meses, que es cuando se nota en el niño autista la resistencia al cambio y la hiperactividad sensorial. Quijada, (2008).

Por consiguiente se ha ido emergiendo con mucha fuerza una teoría de corte neuropsicológico que se está convirtiendo en uno de los núcleos de la investigación del Autismo: la teoría del déficit de las funciones ejecutivas (Fisher & Happé, 2005; Ozonoff, Kensington & Rogers, 1991). Propone que los déficits que muestran las personas autistas se deben a alteraciones en el lóbulo frontal. Concretamente, en el sistema modulador de la activación cortical, sufriendo un estado crónico de hiperactivación que se manifestaría en una serie de síntomas similares a los observados en pacientes con lesiones en el lóbulo frontal. López, (2009).

El Autismo se agrupa en torno a los trastornos generalizados del desarrollo y por consiguiente se caracterizan por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo que suelen ponerse en manifiesto en los primeros años de vida y que se pueden llegar a asociar como un retraso mental. Gómez, S. (2009)

Los procesos de inclusión de personas con Autismo se ven afectados por la falta de atención para estas personas, no obstante en la actualidad estas personas tienen poco apoyo en la sociedad y en la familia.

En los últimos años se han implementado más estrategias entre las cuales tenemos el software educativo que consiste en programas para facilitar la educación en población con TEA, de esta manera generar impacto para que el niño interactuó por medio de textos y audios para que su aprendizaje sea un proceso positivo. Lozano, J. (2013)

De lo anterior la educación virtual puede ayudar al niño a tener sus propias pautas de aprendizaje, ya que tiene flexibilidad en manejo de tiempo y realización de actividades por ende se facilita el modo dinámico de aprendizaje y adelanta sus habilidades sociales.

Por otra parte la universidad brinda un apoyo Psicológico y Pedagógico para dichos pacientes confirmando que esta es la mejor estrategia de inclusión, ya que cuenta con más posibilidades de interactuar con las personas.

6.5 LA FAMILIA COMO AGENTE ACTIVO EN EL PROCESO DE INCLUSION DE LA POBLACION TEA

Colombia, como Estado Social de Derecho, a partir de la constitución de 1991, establece, un nuevo modelo estatal, de característica antropocéntrica, en la cual el individuo es el eje central del quehacer del Estado. En tal sentido, es partir de allí, desde donde en su artículo primero, se reconoce la diversidad, dejando de ser un país confesional, para convertirse en un país democrático en el que se hace el reconocimiento de todos y todas. Congreso de la república (1991).

En atención a lo anterior, el concepto de familia cobra fuerza, por cuanto éste como eje central de todo el proceso, evidencia no solamente, la existencia de una nueva reorganización social, sino que reafirma que es en la familia donde la persona, encuentra su cimiento principal y se desarrolla fundamentalmente.

Es a partir de todo lo hasta aquí expuesto, que la población con diversidad funcional, requiere además del reconocimiento adecuado e inclusión efectiva, adelantar un proceso en el que se descubran, desarrollen y fortalezcan sus habilidades de interacción con otras personas, para así procurar su inclusión social y educativa, siendo la familia el pilar de apoyo principal. Garrido, M. (2014).

En consonancia, es procedente resaltar que los padres de las personas TEA, desconocen en la mayoría de los casos el origen, el tratamiento y las características de esta patología. Lo expuesto origina que la toma de decisiones respecto de las intervenciones que se deben realizar con los

padres para modificar las creencias de los mismos, pueden afectar la participación efectiva de sus progenitores.

Es de anotar que para la población TEA es determinante el contacto visual, físico y la comunicación verbal y no verbal con su familia como proceso de inclusión, es necesaria la colaboración de sus padres hacia sus hijos para que ellos se puedan adaptar en su vida social. La familia como primer núcleo social en el que se desarrolla la persona con TEA se convierte en el principal agente de progreso para este segmentó poblacional. Debe tenerse en cuenta que es el padre de familia quien a partir de una realidad vivida, desde que el niño nace, es quien asume la posición de garante de estos menores procurando el respeto por su dignidad humana (Pascual, 2012).

Así las cosas se hace necesario realizar un proceso de atención Psicoterapéutica a los padres de niños TEA, por cuanto su primera reacción viene acompañada en muchos casos, de desconcierto y sentimientos de negación. Por tal razón, el proceso educativo en los padres de niños con TEA es un proceso muy importante para su desarrollo psicológico, y su seguridad social.

Por lo anterior, es procedente establecer estrategias de intervención psicoeducativa que contribuyan al fortalecimiento de relaciones familiares por cuanto este segmentó poblacional requiere de independencia, seguridad, autonomía, las cuales serán posibles solo en la medida en la que se haga un proceso terapéutico psicológico en donde se adecuen y restablezcan los procesos de comunicación de los TEA. Mulas, F.(2010).

Por consiguiente son los padres un mecanismo participativo y activo de gran importancia en el proceso de inclusión para sus hijos con TEA, por cuanto es de vital importancia la adecuada elaboración de los procesos de interacción y comunicación que ellos, establezcan en sus actividades cotidianas para una mayor comprensión y desarrollo en su entorno social. Coy L. (2013)

Así mismo, de la calidad de vida de los TEA y sus familias, depende el proceso de inclusión social y familiar de este segmento poblacional. Siendo este, un pilar importante para fortalecer las relaciones sanas y cercanas; donde ellos mantengan viva la esperanza de un futuro, predominando el diálogo y la comunicación asertiva; y entendiendo que cada persona como ser social individual, debe contar con las ayudas necesarias, para poder desempeñarse en cada rol que le impone la sociedad. Baña (2011).

Atendiendo a lo anterior, la inclusión social implica el reconocimiento de la diversidad, desde una perspectiva colectiva, en donde, cada grupo que conforma la sociedad actual, debe cimentar sus relaciones humanas en principios axiológicos, que procuren el desarrollo individual y colectivo, a partir de una identidad social, educativa, cultural y ambiental, en donde los TEA puedan efectivizar sus derechos, reconociendo su dignidad humana.

En efecto, la familia como agente activo en el proceso de inclusión juega un papel fundamental ya que es el primer entorno donde se educa y se desarrolla habilidades y capacidades, donde se crece en valores, responsabilidades con autonomía e independencia, además crea y fomenta ambientes de vida

adecuados, cálidos para ellos para que se sientan identificados. La Familia es el enlace con el mundo social. Larripa, M.; y Erausquin, C. (2010).

Además, debe tenerse muy presente, que dentro de la sociedad actual el concepto de familia se ha venido modificando, a punto de reconocer no solo el concepto legalmente establecido, sino aquel que se ha consolidado de acuerdo a la realidad del país. Hoy por hoy, familia no solamente es la que constituye hombre y mujer, tal como lo preceptúa la constitución política de Colombia en su artículo 42, sino que por el contrario se pueden dar otras formas de manifestación de la afectividad, y en tal sentido, en otros países ya se ha dado la inclusión social y educativa de los TEA, que son hijos adoptivos de familias homosexuales. Coy, L (2015)

Haciendo la claridad que antecede, la comunicación, se convierte entonces en el factor principal en los procesos de inclusión social y educativa de los TEA. Es relevante, conocer las conductas estereotipadas de este segmento poblacional y establecer pautas de crianza que permitan desarrollar conductas adaptativas en ellos, que faciliten la convivencia e inclusión social y educativa de los mismos. Rueda y Martínez. (2013).

Dentro del estado social de derecho Colombiano, una de las políticas centrales, es la atención a la infancia y la población en condición de vulnerabilidad, el párrafo que antecede es la síntesis cúspide de una necesidad imperante en la sociedad, no es posible hablar del derecho a la igualdad cuando se excluye del ámbito social

y educativo a los TEA, quienes dentro de una filosofía estatal como la nuestra, gozan en materia formal de los mismos derechos.

Ahora bien, existen investigaciones que promueven estrategias metodológicas de inclusión social y educativa, tendientes a desarrollar en la población TEA destrezas motrices y habilidades de interacción. Larripa, M.; y Erausquin, C. (2010)

Por consiguiente, adelantar procesos de inclusión social y educativa de la población TEA, implica necesariamente el reconocimiento de la diversidad, por cuanto es a partir de este parámetro que se puede hablar de la construcción de una identidad cultural, social educativa, en donde se reconozcan a todos y todas en condiciones de igualdad.

Ahora bien, según Martín, E; Sarmiento, P; Coy, L. (2013) retomando específicamente el tema de la familia como agente inclusivo de la población TEA, encontramos que dentro del proceso a establecer para lograr la inclusión efectiva esta, en primer término, la intervención psicoeducativa, dirigida a los padres y/o cuidadores y familiares; en ella el profesional de salud mental, debe estar en la capacidad de orientar en primer término el manejo del duelo para efectos de que el núcleo familiar como primera sociedad, acepte y asuma esta realidad, como una oportunidad de aprendizaje.

En segundo término, luego de aceptada la condición de la persona, la familia debe comenzar a capacitarse, para establecer un proceso comunicacional interno, que le permita a la persona con TEA, adquirir seguridad hacia sí mismo y hacia los

demás, para lo cual el psicólogo, debe adelantar un proceso psicoterapéutico de auto aceptación y comunicación asertiva, tendiente a sacar a su paciente del aislamiento y ensimismamiento, para que reconozca en los demás miembros de su familia, su primer ancla de seguridad.

Un tercer paso, que se desarrolla de manera conjunta, entre la familia y el terapeuta es el establecimiento de rutas aprehendidas, que le permitan a la persona TEA, gozar de cierto grado de independencia, para lo cual es de vital importancia luego de generar seguridad familiar, empezar a relacionar al paciente con otras personas, y procurar hacer acompañamiento durante el proceso de inclusión social de la misma.

Por último, siendo la familia el único pilar de apoyo permanente de cualquier persona con diversidad funcional, es importante que esta entienda y comprenda la individualidad de cada persona TEA, y establezca una estrategia de comunicación permanente no solo con quien está bajo su cuidado, sino con las autoridades de los colegios y escuelas, a donde ella valla a ser incluida para iniciar y desarrollar su proceso de formación educativo. Coy, L (2015)

Todo lo anterior permitirá el establecimiento de alianzas terapéuticas y educativas, con las cuales se logra una verdadera inclusión social y educativa de la población con diversidad funcional, máxime, si de los TEA se trata.

7 CONCLUSIONES

La persona que presenta Trastorno Espectro Autista puede ser incluida e integrada en los diferentes contextos de la sociedad gracias a la implementación y puesta en marcha de procesos psicoterapéuticos y educativos tendientes a desarrollar sus habilidades de interacción y comunicación.

Hablar de diversidad funcional en la actualidad implica reconocer las capacidades de la discapacidad, es fundamental establecer estrategias que permitan la inclusión en una sociedad y con la familia para mejorar su calidad de vida.

Se evidencian durante la investigación que la diversidad funcional es una actitud y capacidad que desarrolla la persona en condición de discapacidad que presenta trastorno espectro autista para poder desempeñar un papel activo en la sociedad, dignificando su ser y fortaleciendo su autoestima, por lo cual actualmente hablar de diversidad funcional humaniza el lenguaje y dignifica a la persona que se encuentra en condición de discapacidad.

La inclusión social y educativa en personas con Autismo se entiende como el proceso a través del cual se acepta, se vincula y se hace partícipe a las personas con diversidad funcional de su propio desarrollo psicosocial y educativo razón por la cual no solo se hace necesario el establecimiento de estrategias didáctico-pedagógicas si no también la apuesta en marcha de estrategias inclusivas

capacitando al educador de acuerdo a las necesidades educativas de los educandos.

La inclusión social es la posibilidad que damos a las personas en situación de exclusión de poder aprender, relacionarse y convivir. La capacidad de vivir con otros en sociedad se desarrolla y aprende.

Las personas con diversidad funcional llegan a tener la capacidad de dirigir su potencial intelectual y su entorno social de manera autónoma, logrando sus propios objetivos y una mayor calidad de vida. Con la inclusión se fomenta el desarrollo personal, el bienestar emocional, intelectual y físico. No obstante es la familia como primer agente activo de la sociedad la encargada de cimentar la bases de independencia y autonomía que caracterizan a las personas con diversidad funcional eso si teniendo en cuenta el ritmo de aprendizaje y el desenvolvimiento de cada persona de acuerdo a cada una de sus necesidades en los diferentes contextos de la sociedad.

Con la inclusión se permite procesos en los cuales las personas con diversidad funcional tienen la oportunidad de participar plenamente en todas las actividades que se ofrecen a todas las personas. Es darles la oportunidad de creer que se puede y tiene el derecho a decidir sobre su propia vida, a organizarla de la forma que crea conveniente, a educarle en derechos y deberes, a darle la oportunidad de educarse para vivir con los demás.

Es fundamental un entorno inclusivo como Psicólogo Profesional y de esta manera fomentar estímulos sociales con oportunidades para aprender y llegar a hacer agentes de sus propias vidas.

8. RECOMENDACIONES

Luego de adelantada la presente investigación es de vital importancia resaltar como recomendaciones fundamentales las siguientes:

Los procesos de atención a la población con Trastorno Espectro Autista deben encontrarse mediados no solamente por el proceso rehabilitador propio de la patología, sino que deben concatenarse con procesos de educación Psicoeducativa que les permitan ser integrados e incluidos eficazmente dentro de cada uno de los contextos que hacen parte de la sociedad

Se recomienda así mismo dar a conocer y poner en práctica las diferentes políticas inclusivas establecidas en el país pues a pesar de que existen las mismas muy pocos las conocen y aplican.

El proceso de inclusión social educativa de la población objeto estudio de esta investigación debe estar acompañado principalmente de procesos artísticos terapéuticos que le permitan a este segmento poblacional descubrir, desarrollar y afianzar sus habilidades de interacción y comunicación.

Los procesos psico educacionales deben integrar armónicamente a la familia y la persona en condición de diversidad funcional para que los mismos produzcan el impacto esperado siendo esta una responsabilidad conjunta entre la sociedad la familia y el estado en la que no se puede desconocer la diversidad.

Es importante y de vital relevancia realizar adaptaciones metodológicas que respondan a las necesidades educativas individuales que tiene este segmento poblacional, para así responder a sus diferentes ritmos y estilos de aprendizaje.

Es imprescindible la inclusión social y educativa, todos pueden contribuir a la comunidad en igual manera, siempre desde la valoración, el respeto y la igualdad.

Trabajar las potencialidades de las personas con diversidad funcional para evitar cualquier tipo de dependencia ya sea familiar, profesional e institucional.

Por tal razón, Se recomienda estrategias formativas con un amplio dominio del conocimiento, con actitud investigativa y analítica, para favorecer el proceso de inclusión social. Así mismo capacitar a padres de familia, educadores y profesionales en inclusión de personas con Autismo en la sociedad.

9. BIBLIOGRAFÍA

Abril, B., Méndez, M., Sans, O., & Valdizán, J. R. (2001). El sueño en el autismo infantil. *RevNeurol*, 32(7), 641-4.

Aguilera (2010) Manual de apoyo docentes en Educación de estudiantes que presentan, Trastorno de Espectro Autista. Unidad de Educación Especial, Ministerio de Educación de Chile, Santiago de Chile.
<http://www.asperger.cl/archivos/manual.pdf>

Álvarez, C. S. (2013). Formación y actualización pedagógica del profesorado como facilitadores de la Educación inclusiva: una base de datos inclusiva en red. *Revista de Educación Inclusiva*, 6(3), 134-149

Alvin J, (2007) Musicoterapia..

<http://www.facartes.unal.edu.co/musicoterapia/musico.htm>

Arcia, j. j. (27 de septiembre de 2012).

www.elmundo.com/portal/noticias/poblacion/de_discapacidad_a_diversidad_funcional.php#.VM5_xdKUdJt. Recuperado el 3 de febrero de 2015, de www.elmundo.com/portal/noticias/poblacion/de_discapacidad_a_diversidad_funcional.php#.VM5_xdKUdJt:

http://www.elmundo.com/portal/noticias/poblacion/de_discapacidad_a_diversidad_funcional.php#.VM5_xdKUdJt

Artigas-Pallares, J., & 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.
<http://scielo.isciii.es/puf/neurosis/v32n115/08.pdf>

Artigas-Pallares, J., Gabau-Vila, E., & Guitart-Feliubadaló, M. (2005). El autismo sindrómico: II. Síndromes de base genética asociados a autismo. *RevNeurol*, 40(Supl 1), S151-S162. Lozano, J.; Ballesta, F.;

Cerezo, M.C. y Alcaraz,

S.http://infad.eu/RevistaINFAD/2011/n1/volumen4/INFAD_010423_383-392.pdf

ARÍSTIDES A. VARA HORNA. (junio de 2012).

www.investigacion.uancv.edu.pe/libros/manualmonografias2012.pdf.

Recuperado el 1 de febrero de 2015, de

www.investigacion.uancv.edu.pe/libros/manualmonografias2012.pdf:

<http://www.investigacion.uancv.edu.pe/libros/manualmonografias2012.pdf>

Bandura, A. (1982). Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa-Calpe.

BANA, Manuel. LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y GENERALES DEL DESARROLLO: INCLUSIÓN SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA. *Cien. Psicol.* [online]. 2011, vol.5, n.2 [citado 2015-02-26], pp. 183-191. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212011000200007&lng=es&nrm=iso>.

ISSN

1688-

4221http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212011000200007&script=sci_arttext

Baña, M. (2011). *Los trastornos del espectro autista y generales del desarrollo: inclusión social y calidad*

Baña, M. (2011). LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y GENERALES DEL DESARROLLO: INCLUSIÓN SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA. *Ciencias Psicológicas*, 5(2), 183-191.

Béjar, R. M. (2010). Educación superior para estudiantes con discapacidad. *Revista de investigación*, (70), 95-115.<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3427619>

Benson, E. S. (2003). Psychologists debate impact of behavioral genetics. *Monitor on Psicología*, 34 (7), p: 12

Bonilla, F. M., & Uceda, M. V. ORIENTACIONES BÁSICAS PARA INICIAR EL TRABAJO EN UN AULA ESPECIALIZADA PARA ALUMNADO CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA. *Consejería d*, 133.

Cabezas, H. (2001). Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 1(002), 1-16.

Cabrera, D. (2007). Generalidades sobre el autismo. *Red Revista Colombiana de Psiquiatría*.

Camargo, S. P. H., & Bosa, C. A. (2009). Competencia social, inclusão escolar e autismo: Revisão crítica da literatura. *Psicologia e Sociedade*, 21(1), 65-74.

Cánovas, R., Martínez, L., Sánchez-Joya, M. D. M., & Roldán-Tapia, L. (2010). Retardo mental e psicomotor na primeirainfância: Revisão de literatura e proposta de um protocolo de valoração neuropsicológica. *Cuadernos de neuropsicología*, 4(2), 162-185

Castro, C. (2010). Estudios sobre educación intercultural en Colombia: Tendencias y Perspectivas. *Memorias*, 1(10).

Castro, E. (2007). *Educación Física y discapacidad*

CARMEN LUISA DOMONGUEZ. (20 de diciembre de 2009).

<http://www.redalyc.org/pdf/1792/179214945009.pdf>. Recuperado el 2 de febrero de 2015, de <http://www.redalyc.org/pdf/1792/179214945009.pdf>: <http://www.redalyc.org/pdf/1792/179214945009.pdf>

Carrillo, F. J. & Sánchez, M. (1990) autismo en el desarrollo de la inteligencia: un estudio experimental. *Revista de Psicología general y aplicada*. Vol. 43 (2): 187-192

Cazorla González, J. J., (2014). Las posibilidades de la fisioterapia en el tratamiento multidisciplinar del autismo. *Pediatría Atención Primaria*, 16(61), e37-e46.

CONGRESO DE LA REPUBLICA (2013), expedición de la ley 1618 de 2013, se incluye dentro de su articulado la palabra diversidad.

Coto Choto, M. (2007). Autismo infantil: el estado de la cuestión. *Revista de Ciencias Sociales. Universidad de Costa Rica*, (116), 169-180.

Coy, L. (2013) . Interacción social y procesos de comunicación en jóvenes con trastorno del espectro autista (TEA) a través del arte. Tesis para optar el título de Magíster, Universidad de la Sabana, Chía, Colombia.

Coy, Luz. (2015). Violencia intrafamiliar, reflejo de la ausencia de principios y valores ¿Utopía o Realidad?, recuperado de <http://www.periodicoeldiario.com/articulos/violencia-intrafamiliar-reflejo-de-la-ausencia-de-principios-y-valores-utopia-o-realidad>

Coy, Luz. (2015) Sexualidad de la población en condición de discapacidad Recuperado de <http://www.periodicoeldiario.com/articulos/sexualidad-de-la-poblacion-en-condicion-de-discapacidad>

Cuadrado, M. C. AUTISMO Y EDUCACION.

Danza terapia (Rainbow, 2005)

<http://www.redalyc.org/pdf/729/72920801005.pdf>

Daniel comin. (9 de septiembre de 2012). <http://autismodiario.org/2012/09/09/la-inclusion-social-y-educativa-en-los-trastornos-del-espectro-del->

autismo/<http://autismodiario.org/2012/09/09/la-inclusion-social-y-educativa-en-los-trastornos-del-espectro-del-autismo/>. Recuperado el 1 de febrero de 2015, de <http://autismodiario.org/2012/09/09/la-inclusion-social-y-educativa-en-los-trastornos-del-espectro-del-autismo/>:

<http://autismodiario.org/2012/09/09/la-inclusion-social-y-educativa-en-los-trastornos-del-espectro-del-autismo/>

Díaz-Anzaldúa, A., & Díaz-Martínez, A. (2013). Contribución genética, ambiental y epigenética en la susceptibilidad a los trastornos del espectro autista. *RevNeurol*, 57(556), 68.

Dominguez. (2009). *Vida independiente y diversidad funcional: resultados de una investigación social aplicada en la provincia de Sevilla*.

Ellis, (2001), la Danzaterapia una herramienta de comunicación.

Fernando Mulas, G. R.-C. (2010).

<http://www.neurologia.com/pdf/Web/50S03/bdS03S077.pdf>. Obtenido de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/50S03/bdS03S077.pdf>

Fernández, F. D. M., & de la Higuera Amato, C. A. Análisis de Comportamiento Aplicado e Distúrbios del Espectro del Autismo: revisión de literatura.

Florián, D., Páez, C., y Salcedo, A. (2008). Inclusión social en un grupo de adolescentes de 14 a 16 años con trastorno autista. *Psicología. Avances de la disciplina*, 2(1), 203-220. Frith, U. (1993). El autismo. *Revista Investigación y Ciencia*, 203(1993), 58-65.

FLORES, T. L. (2009). Investigación Documental sobre la Inclusión de los niños autistas en el proceso académico y social en la escuela elemental: Implicaciones para la práctica Educativa. http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Educacion/Curriculo_ens_2010/TLlanosFlores_12122009.pdf

- Garramé de Lara, J. (2012). El autismo: Historia y clasificaciones. *Salud mental*, 35(3), 257-
- Garrido, M. (2014). Convocando al pueblo, temiendo a la plebe.
- Gómez. (1990). *El desarrollo y la educación del niño autista. In Desarrollo psicológico y educación.*
- Gómez, S, Torres, R., y Ares, E. (2009). Revisiones sobre el autismo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 555-570.
- Gonzalez. (2008). *INCLUSIÓN SOCIAL EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS CON TRASTORNO AUTISTA*
- González, M. I. S., de Clases, H., & de Tutorías, H. INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO.
- Guijarro, E. V. (2012). Efecto de la danza en los enfermos de Parkinson. *Fisioterapia*, 34(5), 216-224
- Gómez, S. L., Torres, R. M. R., & Ares, E. M. T. (2009). Revisiones sobre el autismo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 555-570.
- Hervís, A., Maristany, M., Salgado, M., & Sánchez Santos, L. (2012). Los trastornos del espectro autista. *Pediatra Integral*, 16, 80-94.
- lañez. (2009). Vida independiente y diversidad funcional: resultados de una investigación social aplicada en la provincia de Sevilla= Independent life and functional diversity: results of a social research applicated in the Seville region.
- Ibáñez, J. G., Feliu, T., Usón, M., Ródenas, A., Aguilera, F., Ramo, R., & Mata, V. G. P. (2009). Trastornos invisibles: las personas con discapacidad intelectual y

trastornos mentales o de conducta. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 40(230), 38-60.

Ibáñez, J. G. (2009). Trastornos invisibles: las personas con discapacidad intelectual y trastornos mentales o de conducta. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 40(230), 38-60

Iglesia Gutiérrez, M. D. L., & Olivar Parra, J. S. (2008). Intervenciones socio comunicativas en los trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 13(1).

Infante Jaras, M., Matus Cánovas, C., & Vizcarra Rebolledo, R. (2011). Razonando sobre la idea de diferencia en las políticas educativas chilenas. *Universum (Talca)*, 26(2), 143-163. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-23762011000200008&script=sci_arttext

Juan Jose Valencia Garcia . (27 de septiembre de 2011). www.elmundo.com/portal/noticias/poblacion/de_discapacidad_a_diversidad_funcional.php#.VM5_xdKUdJt. Recuperado el febrero de 2015, de www.elmundo.com/portal/noticias/poblacion/de_discapacidad_a_diversidad_funcional.php#.VM5_xdKUdJt: http://www.elmundo.com/portal/noticias/poblacion/de_discapacidad_a_diversidad_funcional.php#.VM5_xdKUdJt

Jaras, M. I., Cánovas, C. M., & Rebolledo, R. V. (2011). Razonando sobre la idea de diferencia en las políticas educativas chilenas1. *Universum. Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 2(26), 143-163.

Jaramillo, J. F. (2007). La Constitución de 1991: un análisis de sus aportes desde una perspectiva histórica. *Pensamiento Jurídico*, 20, 61-90.

Johnstone-Sheets, M. (2010). Why is movement therapeutic? Keynote Address, 44th American Dance Therapy Association Conference, October 9, 2009, Portland OR , *American Journal of Dance Therapy*, 32(1). Springer.

Koch & Bräuniger, (2006) Historia de la Danza terapia

<http://www.revalorizandoam.org/blog/2013/10/la-danzaterapia-una-manera-diferente-de-danzar-la-vida/>

Larripa, M., & Erausquin, C. (2008). Teoría de la actividad y modelos mentales: Instrumentos para la reflexión sobre la práctica profesional: " aprendizaje expansivo", intercambio cognitivo y transformación de intervenciones de psicólogos y otros agentes en escenarios educativos. *Anuario de investigaciones*, 15, 0-0.

Larripa, M., & Erausquin, C. (2010). Teoría de la Actividad y Modelos Mentales. In *Instrumentos para la Reflexión sobre la Práctica Profesional: "Aprendizaje Expansivo", Intercambio Cognitivo y Transformación de Intervenciones de Psicólogos y otros Agentes en Escenarios Educativos. Memorias II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (pp. 0-0).

Le Roy, C., MORAGA, F., DÍAZ SM, X. I. M. E. N. A., & CASTILLO-DURÁN, C. A. R. L. O. S. (2010). Nutrición del Niño con Enfermedades Neurológicas Prevalentes: AnUpdate. *Revista chilena de pediatría*, 81(2), 103-113.

Lázaro, A. L. (2000). La inclusión de la psicomotricidad en el Proyecto Curricular del Centro Educación Especial: de la teoría a la práctica educativa. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (37), 121-138.

López-Sala, A., & Boix, C. (2009). Aspectos neuropsicológicos del daño cerebral difuso adquirido en la edad pediátrica. *Revneurolog*, 48(Supl 2), S23-S26.

Lozano, J.; Ballesta, F.; Cerezo, M.C. y Alcaraz, S. (2013). LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC) EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DEL ALUMNADO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Magliaro, F. C. L., Scheuer, C. I., Júnior, F. B. A., & Matas, C. G. (2010). Estudio dos potenciáis evocados auditivos me autismo****. *Pro-Fono Revista de Atualização Científica*, 22(1), 1.

Mesibov, G. B., & Howley, M. (2010). *El acceso al currículo por alumnos con trastornos del espectro del autismo: uso del Programa TEACCH para favorecer la inclusión*. Autismo Ávila.

Martín-Padilla, E., Sarmiento, P. J., & Coy, L. Y. (2013). Educación inclusiva y diversidad funcional en la Universidad. *Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*, 61(2), 120-130

Martínez. (2008). <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179814018009.pdf>. Recuperado el 2015, de <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179814018009.pdf>: <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179814018009.pdf>

Martos-Pérez, J. (2005). Intervención educativa en autismo desde una perspectiva psicológica. *Reverlo*, 40(Supl 1), S177-S80.

Masri, N. M. (2011). La transferencia. Nuevas perspectivas en la clínica del grupo de psicoanálisis multifamiliar. *Avances en Salud Mental Relacional*, 10(3)

Mauleon, X. (2010). Las personas con trastornos del espectro autista como ciudadanas. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41(235), 49-59.

Mebarak, M., Martínez, M., & Serna, A. (2010). Revisión bibliográfica analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil/A criticalreview of the literature on diverse theories and intervention programs of child autism. *Psicología desde el Caribe*

Medrano, E. GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS CON AUTISMO SOBRE LOS CONCEPTOS BASICOS DE LA ENFERMEDAD Y LOS CUIDADOS QUE REQUIEREN.

(mediano, beatris carlota de dorado, 2013).

Meléndez, e. d. (2009). Desarrollo de la socialización a través de la adquisición de destrezas deportivas para los estudiantes con autismo del nivel elemental.

Mena, I. (2001). Neutro-SPECT en Psiquiatría Infantil. *REVISTA CHILENA DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA*, 6.

Mercado, E. B., Romero, N. S., Santa Cruz, B. J., Reynoso, E. A., & Salazar, A. M. (2008). Padres de familia y su inclusión en la evaluación y tratamiento

conductual del autismo. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(1), 49-62.

Millá, M. G., & Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *RevNeurol*, 48(Supl 2), S47-52.

Mills y Daniluk (2002) El ADTA (American Dance Therapy Association), el crecimiento emocional y la integración del cuerpo-mente.

<http://www.redalyc.org/pdf/729/72920801005.pdf>

Moreno, J. H. (2013). Aprendizaje cooperativo en educación física para la inclusión de alumnado con rasgos autistas. *Revista de Educación Inclusiva*, 6(3), 25-40.

Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., & Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *RevNeurol*, 50(3), 77-84.

Muñoz Camargo, J. C., Rodríguez-Barbero Velázquez, M., Muñoz Martínez, M., Arévalo Ramírez, A., Ruiz López, J. F., Rubio Serrano, P., & León Rodríguez, A. (2011). Conocimientos sobre resucitación cardiopulmonar del profesional enfermero en unidades sin monitorización de pacientes. *Metas de enfermería*, 14(1), 10-15.

Muñoz, M. T., González, C., & Lucero, B. (2009). Influencia del lenguaje no verbal (gestos) en la memoria y el aprendizaje de estudiantes con trastornos del

desarrollo y discapacidad intelectual: Una revisión. *Revista signos*, 42(69), 29-49.

Muñoz, A. P. (2011). Inclusión educativa de personas con discapacidad. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 40(4), 670-699.

Onzaes, Silva, Daza. (23 de abril de 2008). *sid.usal.es/idocs/F8/ART11144/8.2.6-11144.pdf*. Recuperado el 1 de febrero de 2015, de sid.usal.es/idocs/F8/ART11144/8.2.6-11144.pdf: <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART11144/8.2.6-11144.pdf>

Oléron, P. (1985). El niño y la adquisición del lenguaje. Ediciones Morata.

Pascual, L. M. (2012). *Raquel Ayuda-Pascual, María Llorente-Comí, Juan Martos-Pérez, Luis Rodríguez-Bausá, Laura Olmo-Remesal*. Recuperado el 2015, de <http://www.asteahenares.org/pdf/medidas.pdf>: Raquel Ayuda-Pascual, María Llorente-Comí, Juan Martos-Pérez, Luis Rodríguez-Bausá, Laura Olmo-Remesal

Parra, C. (2014). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad: desarrollo normativo en Colombia. *Estudios de Derecho*, 69(154), 301-321.

Pérez-González, L. A., & Williams, G. (2005). Programa integral para la enseñanza de habilidades a niños con autismo. *Picotea*, 17(2), 233-244.

Pino, M., & Romero, A. M. (2013). Trastornos del espectro autista y exposiciones ocupacionales de los progenitores. *Revista Española de Salud Pública*, 87(1), 73-85.

Pizarro, H. C. (2008). Intervención conductual para la adquisición de lenguaje en dos niños con autismo (estudio de casos). *CHILDREN (CASE STUDY)*,8(1).

Piza Pulido, Y. A., & Castiblanco Sierra, N. Y. (2014). Evoluciónpsico-educativa de un estudiante con parálisis cerebral de la Unad en la Unid.<http://66.165.175.249/handle/10596/2765>

Pérez, P., & Martos, J. M. P. (2011). Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 2011, vol. 52, núm. Supla 1, p. S147-S153.

QUIJADA, C. (2008). Espectro autista. *Revista chilena de pediatría*, 79, 86-91.

QUÉ, P. (2006). La equidad y la inclusión social: uno de los desafíos de la educación y la escuela hoy. *REICE-Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 4(3).

Ramírez, J., Rojas Barrantes, M., Chaves Arias, V., Sánchez Rojas, O., Pizarro Medina, K., Flores Verdejo, R.,& Salas Barquero, R. (2009). *Hacia la caficultura sostenible* (No. F01-54). Instituto del Café de Costa Rica, San José (Costa Rica). Centro de Investigaciones en Café, San José (Costa Rica).

RamascoJorrín, M. (2014). Bases de un programa de intervención en niños con TEA: Desarrollo de conductas comunicativas preverbales. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/7208>

Romañach, J. &. (2005). *Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano.*

Ruggieri, V. L. (2006). Procesos atencionales y trastornos por déficit de atención en el autismo. *RevNeurol*, 42(Supl 3), S51-6.

Rivera, F. B. La contribución de FrancesTustin a la psicoterapia del espectro autista.

Rivière, A. (2001). Autismo. *Orientaciones para la intervención educativa. Madrid: Trotta. SA Cómo potenciar la comunicación en el alumnado con trastorno del espectro autista.*

Rivière, A. (1997). Desarrollo normal y Autismo. Definición, etiología, educación, familia, papel psicopedagógico en el autismo. Curso de Desarrollo Normal y Autismo. Santa Cruz de Tenerife, 24-27.

ROMAÑACH CABRERO, J. (2009): *Bioética al otro lado delespejo. La visión de las personas con diversidad funcional y el respeto a los Derechos Humanos*, A Coruña: EdicionesDiversitas-AIES. Recuperado de http://www.unesco.org.uy/phi/aquaycultura/fileadmin/shs/redbioetica/RESEN_A_J_ROMANACH_Sept.2010_1.pdf

Runge, A. V. ESTUDIO OBSERVACIONAL DE UN TRATAMIENTO BIOLÓGICO Y DIETÉTICO DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA.

Rueda, A. A., & Martínez, L. M. R. (2013). Factores de riesgo que identifican a adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley. *Psicología y Salud*, 23(2), 209-216.

Salvadó-Salvadó, B., Palau-Baduell, M., Clofent-Torrentó, M., Montero-Camacho, M., & Hernández-Latorre, M. A. (2012). Modelos de intervención global en personas con trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 54(Supl 1), S63-71.

Serrano R, C. P., & Camargo L, D. M. (2011). Políticas de inclusión educativa del discapacitado. Barreras y facilitadores para su implementación: Bucaramanga, 2010. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(3), 289-298. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2011000300010&script=sci_abstract

Solano Sánchez, M. (2013). Evaluación de la asistencia social y sanitaria en personas con trastorno del espectro autista.

<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/7208> recuperado de Sánchez, J. N. G. (2007). *Dificultades del desarrollo: evaluación e intervención*. Ediciones Pirámide.

Tamarit, J. (2005). Autismo: modelos educativos para una vida de calidad. *Revista de Neurología*, 40(1), 181-186.

Tejada, M. I. (2006). Síndrome de Rett: Actualización diagnóstica, clínica y molecular. *Revista de Neurología*, 42(Supl 1), S55-S59.

Toboso, M. (2010). Juventud y derechos humanos en el respeto a la diversidad funcional. *Revista de Estudios de Juventud*, (89), 201-219. <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=760864>

Urbano, j. h. (28 de marzo de 2010). http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_28/JUAN_HEREDIA_1.pdf. Recuperado el 2 de febrero de 2015, de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_28/JUAN_HEREDIA_1.pdf: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_28/JUAN_HEREDIA_1.pdf

URBANO, J. H., & ESPECIAL, E. TERAPIAS PSICOEDUCATIVAS EN EL TRASTORNO DE LOS TEA.

Valdés Cuervo, Á. A., Cisneros Rosado, M. E., & Rivera Iribarren, M. (2014). Creencias erróneas de padres de niños con autismo.

Valdez, D. (2001). Teoría de la mente y espectro autista. D. Valdez. *Autismo. Enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y de la educación. Buenos Aires: Fundec.*

Ventoso, M. R., & Kanner, C. L. (2000). Los problemas de alimentación en niños pequeños con autismo. Breve guía de intervención. *El niño pequeño con autismo*, 153-172.

Villamizar, L (2012) Historia de la Musicoterapia

<http://www.lamusicoterapia.com/musicoterapia-2/definiciones-de-musicoterapia/>

Wilmans, P. G. G. El niño con autismo: Rehabilitación integral desde una mirada integrativa. *Psicoterapia Integrativa*, 89