

V Congreso internacional virtual sobre La Educación en el Siglo XXI (marzo 2020)

UNA SESIÓN DE PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA: TRABAJAR LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN UN ALUMNO CON AUTISMO

Gil Noguera, Juan Antonio¹

juanantonio.gil@um.es

Hernández Prados, María de los Ángeles²

mangeles@um.es

Universidad de Murcia

RESUMEN

Son muchas las investigaciones que se han realizado sobre el Trastorno del Espectro Autista, pero nunca son suficientes y más si se trata de establecer pautas de intervención en el ámbito de la pedagogía terapéutica. Este tipo de estudios ayudan a los profesionales en el trabajo que se realiza en el día a día con este alumnado. En esta ponencia definiremos qué es el autismo, qué son las funciones ejecutivas y descubriremos cómo funcionan estas en los niños y niñas con TEA. En el último apartado realizamos la planificación de una sesión para trabajar algunas de las funciones ejecutivas con un caso concreto de un alumno con trastorno del espectro autista.

Palabras clave: trastorno del espectro autista-TEA, funciones ejecutivas, neuroeducación, pedagogía terapéutica, necesidades educativas especiales, educación especial.

ABSTRACT

There are many investigations that have been carried out on Autism Spectrum Disorder, but they are never necessary, especially if it is to establish guidelines for intervention in the field of therapeutic pedagogy. These types of studies help professionals in the work that is done on a daily basis with these students. In this presentation, we will define what autism is, what executive functions are, and we will discover how these function in children with ASD. In the last section, we plan a session to work on some of the executive functions with a specific case of a student with autism spectrum disorder.

Key words: autism spectrum disorder, executive functions, neuroeducation, therapeutic pedagogy, special educational needs, special education.

¹ Juan Antonio Gil Noguera, es psicopedagogo en una asociación de personas con discapacidad y docente en un Programa Formativo Profesional. Tiene el Máster de Psicología de la Educación y el de Formación del Profesorado de la especialidad en Orientación Educativa por la Universidad de Murcia. Ha participado en proyectos de investigación sobre creatividad y pensamiento científico, deberes escolares y familia.

² M^a Ángeles Hernández Prados, profesora titular en la Universidad de Murcia. Ha participado en proyectos de investigación sobre autoestima, convivencia escolar y resolución de conflictos, seguridad de los menores en la red, educación familiar, arte y valores, formación del profesorado en educación en valores, familia y exclusión social, comunicación familia y escuela, entre otros.

1. INTRODUCCIÓN

La pedagogía terapéutica se define como el área de especialización de la educación que se centra de forma personalizada en los procesos de enseñanza-aprendizaje de aquellos niños que presentan necesidades educativas especiales (ACNEE o NEE) y aquellos que presentan necesidades especiales de apoyo educativo (ACNEAE o NEAE). Y en esta misma dirección, el maestro de pedagogía terapéutica “es un especialista dedicado a la atención y la prevención de las necesidades educativas del alumnado” (Barroso y arenas, 2016, p.50).

Aunque en la Ley general Básica (1970) se comienza a tratar el tema de la educación especial, la inclusión del maestro especialista en Pedagogía Terapéutica en los centros educativos ordinarios llegó con la aprobación de la Ley 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo, conocida como la LOGSE, concretamente con la aportación recogida en el artículo 37.1 se estableció que “el sistema educativo deberá disponer de profesores de las especialidades correspondientes y de profesionales cualificados, así como de los medios y materiales didácticos precisos para la participación de los alumnos en el proceso de aprendizaje” , con la finalidad de atender a los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, para que éstos puedan alcanzar dentro del mismo sistema, los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos, tal y como se expone en el artículo 36.1.

Posteriormente, con la Ley 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa, se consolida la labor educativa de estos profesionales, resaltando la importancia de la cualificación y de los medios y materiales precisos para prestar una adecuada atención al alumnado con necesidades educativas especiales, especificando en el artículo 71.2.

El PT debe romper el mito o creencia que le define como el profesor especializado de apoyo que trabaja con un grupo reducido de alumnos con necesidades educativas especiales en el aula abierta, para dejar constancia de la relevancia y especificidad de su papel, ya que según Barroso y arenas (2016, p.51) incluso “aunque sea en grupos pequeños, se atiende a alumnos diversos que precisan adaptar hasta la individualidad. Así pues, no es tan sólo reducir el número de alumnos, sino gestionar dispositivos de diferenciación”. Se trata de un profesional especializado en los procesos educativos de inclusión, y su atención aunque principalmente va destinada a los alumnos con necesidades educativas especiales, no se limita solo a ellos (Parrilla Latas y Susinos Rada, 2004). En este sentido, su “formación complementaria abarca una serie de conocimientos y estrategias que le permitan colaborar con los docentes en las distintas etapas educativas para facilitar el logro de objetivos educativos de todos y cada uno de los alumnos de un aula” (Salas, 2016, p. 8)

Paulatinamente los profesionales de pedagogía terapéutica encuentran su labor educativa reconocida y facilitada por el resto de miembros de la comunidad educativa, siendo cada vez mayor el número de inclusiones en el aula ordinaria. En este sentido, el estudio desarrollado por Rodríguez González (2018) pone de manifiesto que en la mayoría de los centros andaluces se reconoce la las funciones, profesionalidad y especialidad de los especialistas en PT, aunque todavía asume tareas de refuerzo de

ACNEAE y atiende a alumnado sin informe de Evaluación Pedagógico, cuando deberían ser atendidos por cualquier otro docente generalista.

Desde la Pedagogía Terapéutica se apuesta por metodologías que favorecen una mayor presencia de los alumnos con NEEE dentro del aula ordinaria, y que se sustentan en la corresponsabilidad, en la colaboración entre distintos profesionales que comparten un alumno concreto en un mismo espacio aula, por otro, la realidad descrita por Barroso y Arenas (2016) es otra:

“La escasez de recursos, la falta de un modelo claro de acción colaborativa (entre maestros) o las rigideces organizativas determinan que la práctica más habitual sea sacar a los alumnos con necesidades educativas fuera del aula, en pequeño grupo y adaptarles el currículum en el aula de apoyo.” (p.50).

La inclusión requiere del reconocimiento de la responsabilidad compartida, implicar a toda la comunidad educativa, para que de forma colaborativa se involucren en el proceso educativo de cualquier estudiante que presente en una necesidad educativa. Pero es evidente que más allá de los marcos estructurales y legislativos, existen determinadas culturas desde las que operan y actúan las personas, que pueden contribuir tanto a la inclusión como al exclusión, como si se tratase de las dos caras de una misma moneda. De ahí que coincidimos con Parrilla Latas y Susinos Rada (2004) cuando afirman que evidentemente “la inclusión no se garantiza simplemente con la existencia de estructuras educativas inclusivas, sino que es sobre todo un asunto relacionado con los valores, la actividad práctica, las relaciones y la vida desarrollada día a día en las mismas” (p.198). De modo que, el tacto, la mirada, la capacidad de liderazgo, de coordinación, paciencia, constancia, son algunas de las fortalezas que ha de mostrar el maestro de PT en la labor educativa que desarrolla con el alumnado de necesidades educativas especiales (Gil y Hernández, 2019)

Todo este avance científico y normativo en educación especial ha posibilitado la creación de una escuela, y por ende, una educación inclusiva, en la que el profesor de pedagogía terapéutica el responsable de la elección del tratamiento apropiado para los trastornos del espectro autista (TEA) es un tema complejo y controvertido, que hace dudar a familias y profesionales (Fuentes-Biggi et al., 2006). De ahí que consideramos relevante para los profesionales de TP el visibilizar las experiencias que desarrollan con los alumnos con NEEE, que permitan ir creciendo exponencialmente en el conocimiento sobre la didáctica de la educación especial. Por tanto, tal y como señalan García Prieto y Delgado García (2017) también se considera esencial poder “analizar la práctica cotidiana y reflexionar sobre las más adecuadas (entre las posibles) decisiones organizativas, curriculares y metodológicas a nivel de centro y de aula en función de las situaciones que se nos presentan en la diversa realidad educativa” (p.104).

2. LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN EL ALUMNADO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

2.1. EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

El Trastorno del espectro autista (TEA) se consolidó relevante gracias a las aportaciones que hicieron Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944). Kanner propuso

una serie de características que definían el autismo: el aislamiento del contacto con otras personas, del deseo de preservar la identidad y de relación intensa con ciertos objetos, el mantenimiento de una fisonomía inteligente y pensativa, alteración en la comunicación verbal o bien por mutismo o bien con lenguaje con carencia de intención comunicativa.

El Trastorno ha sufrido varios cambios conceptuales desde su aparición por la American Psychiatric Association en el *Diagnosics and Statistics Manual of Mental Disorders (DSM)*. En el DSM-I que se creó en 1952 los niños con autismo, pese a que el autismo ya se había identificado como tal, en el manual lo encontrábamos como “reacción esquizofrénica de tipo infantil”. Con la aparición, en 1968, del DSM-II, se categorizaba como una característica propia de la esquizofrenia infantil. Ya fue en 1980, cuando se publicó el DSM-III, que pasó a ser una entidad única y a denominarse “autismo infantil”. Más tarde, en 1987, en el DSM-III-R, se contempla como trastorno autista y se delimitan los criterios diagnósticos, descritos con detalle. En el año 1994 se publica el DSM-IV y en el 2000, el DSM-IV-TR, plantean un nuevo cambio, definiendo cinco categorías de autismo: trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Todos estos cambios se han consolidado en el último DSM 5, donde se han agrupado los criterios de trastorno cualitativo de la relación social y trastorno cualitativo de la comunicación en un solo criterio definido como un déficit persistente en la comunicación social y la interacción social en distintos contextos, no explicable por un retraso general en el desarrollo. Dentro de este criterio se contemplan problemas en la reciprocidad social y emocional, déficit en las conductas comunicativas no verbales y dificultades para desarrollar y mantener las relaciones apropiadas al nivel de desarrollo. El tercer criterio que hace referencia a los patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetitivos y estereotipados queda reformulado más o menos igual que en el DMS IV-TR, pero se añadirá la hipo o hiperreactividad a los estímulos sensoriales. Ahora los síntomas tienen que estar presentes desde la primera infancia. (Artigas-Pallarés y Paula, 2012).

Milla y Mulas (2009) definen el autismo como un trastorno del desarrollo con etiología múltiple y de diferente gravedad que afecta a las habilidades cognitivas, emocionales y sociales. Estos autores concretan que:

“Dada la heterogeneidad de la población infantil con autismo y la variabilidad en el grado de habilidades sociales, de comunicación y de patrones de comportamiento que manifiestan los niños con este trastorno, consideramos más apropiado el uso de la denominación trastorno del espectro autista (TEA).”
(p. 47)

En cuanto a prevalencia, las investigaciones apuntan que el diagnóstico de TEA se da cuatro veces más en hombres que en mujeres. Aunque según apunta la National Association of Special Educational Needs (2016), en la actualidad, se están cuestionando estos datos debido al aumento de diagnóstico en niñas y mujeres.

2.2. LAS FUNCIONES EJECUTIVAS

La Neurociencia se ha abierto un hueco dentro de la educación. Este avance ha determinado un avance revolucionario en el entendimiento del aprendizaje. La neuroeducación nos permite conocer cómo se comporta nuestro cerebro en el acto de aprender. En este sentido, nos encontramos con las funciones ejecutivas, definidas por muchos autores como el sistema cognitivo que es usado para describir las conductas dirigidas a una meta. Para alcanzar esta meta se hace uso de procesos como el establecimiento de metas, la formulación de hipótesis, la planificación, la focalización y mantenimiento de la atención, la generación de estrategias, la monitorización de la conducta, la capacidad de resolución de problemas, la flexibilidad cognitiva, la memoria de trabajo, la inhibición de respuestas o el control de las emociones (Etchepareborda, 1997; Korzeniowski, 2011; Lezak, 2004; Ozonoff, 1994; Portellano, 2005; Verdejo-García y Bechara, 2010).

Las capacidades que supuestamente integran las funciones ejecutivas, entre ellas, planificación, flexibilidad, memoria de trabajo, monitorización e inhibición (Etchepareborda, 2005): La *planificación* hace referencia al qué, a la capacidad de definir una actividad con un objetivo o meta fija; la *flexibilidad cognitiva* es la capacidad de cambiar de una actividad a otra, sin perseverar en la anterior; la *memoria de trabajo* hace referencia a la capacidad de retener en la información en la mente para llevar a cabo una tarea, de almacenar y procesar la información temporalmente; cuando hablamos de *monitorización* es la capacidad de supervisión, de hacer el seguimiento de nuestras propias realizaciones y de medirlas o evaluarlas en relación con un estándar previamente fijado sobre lo que se necesita o lo que se espera; con la *inhibición* entendemos la capacidad de interrumpir nuestra conducta cuando es necesario, la interrupción de una determinada respuesta que generalmente ha sido automatizada.

2.3. LAS FUNCIONES EJECUTIVAS Y EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Dicen Talero-Gutiérrez, Echevarría, Sánchez, Morales y Vélez-van-Meerbeke (2015) en una investigación que llevan a cabo sobre funciones ejecutivas en el Trastorno del espectro autista que “los niños con TEA son susceptibles de presentar alteraciones significativas en tareas relacionadas con las funciones ejecutivas.” (p. 6).

Mulas, Hernández-Muela, Etchepareborda y Abad-Mas (2004) concluyen que los fallos que se producen en la respuesta a las funciones ejecutivas son un déficit primario en el autismo.

El manual didáctico que crea la Junta de Andalucía (2018) determina que:

“Es frecuente encontrar en personas con TEA dificultades para parar de hacer una determinada tarea en algunos momentos o con algunas actividades y así, no poder pasar a la siguiente tarea. Numerosos estudios han demostrado que, en el TEA, son frecuentes los déficits en la flexibilidad, en la capacidad de planificación y memoria de trabajo. Otras investigaciones hablan de las

funciones ejecutivas como un déficit primario en el autismo universal y capaz de explicar otros déficits del trastorno como los sociales o cognitivos.” (p.56)

Ozonoff et al. (1991) realizaron los primeros estudios sobre la disfunción ejecutiva en el trastorno del espectro autista. Entre las funciones ejecutivas más afectadas en el TEA se encuentran la flexibilidad cognitiva, la capacidad de planeación, el control inhibitorio y la memoria de trabajo, herramientas fundamentales para el desarrollo de las actividades cotidianas (Hill, 2004; Talero, Martínez, Ovalle, Velásquez y Zarruk, 2003; Pellicano, 2012; Geurts, Verte, Oosterlaan, Roeyers, Sergeant, 2004; López, Lincoln, Ozonoffs y Lai, 2005).

Cuando hablamos de intervenir con niños y niñas con trastorno del espectro autista, lo primero que nos viene a la mente es el ejercicio de la teoría de la mente. En este sentido, Jodra (2014) expone que se ha estudiado la relación entre el rendimiento en tareas de coherencia central, funciones ejecutivas y teoría de la mente en personas con autismo. Se ha observado que la teoría de la mente no influye en el desarrollo de las funciones ejecutivas, en cambio, las funciones ejecutivas y la coherencia central sí tienen un papel importante en la teoría de la mente (Pellicano, 2007; Pellicano 2010; Tager-Flusberg y Joseph, 2005). Dice Jodra (2014) que “esto puede llevar a pensar que la maduración de la capacidad de mentalización en las personas con autismo depende del desarrollo de las funciones ejecutivas y de la coherencia central, que se convertirían así en factores de riesgo que predecirían el desarrollo mentalista posterior.” (p. 47).

3. PLANIFICAR UNA SESIÓN PARA TRABAJAR LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN UN ALUMNO CON AUTISMO

Plantear una programación educativa requiere partir de las necesidades y de lo que motiva al alumno o alumna y más aún cuando se trata de alumnado con necesidades educativas. En palabras de Gisbert y Giné (2012) cuando queremos apostar por dar una respuesta inclusiva debemos pasar de un modelo centrado en el déficit a un modelo interactivo, donde conocemos cuáles son las habilidades e intereses del alumnado (Gil y Hernández, 2019).

Otra idea que no podemos pasar por alto cuando intervenimos con el alumnado es tener en cuenta el contexto donde se encuentran y centrar la intervención en la situación educativa que deriva de la necesidad (Ainscow, 1994; Gil y Hernández, 2019). Sobre esta idea, debemos también tener en cuenta que en el alumnado con TEA, el cual tiene dificultades en la generalización de aprendizajes, tenemos que partir de una intervención que cubra todas las necesidades, siendo indispensable el trabajo con la familia y el entorno. Millá y Mulas (2009) dejan claro que la intervención debe centrarse en tres elementos clave: el niño, la familia y el entorno. El enfoque general de la atención temprana en el TEA se centra en la triple vertiente: niño, familia y entorno. Así lo aseguran estos autores cuando especifican que los programas de trabajo con el niño con TEA, debe regirse por los siguientes principios: “la realización interdisciplinar del diagnóstico precoz; el diseño de programas específicos y la puesta en práctica de intervenciones tempranas; el uso de recursos y métodos eficaces; la

comunicación y la colaboración entre los diferentes servicios sociales, sanitarios y educativos que inciden en el niño y su familia.” (p.47)

3.1. DATOS DEL CASO

El niño que ponemos de ejemplo tiene 8 años y está diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista con alteración en la comunicación, sobre todo a nivel pragmático, y en la interacción social. Presenta buena capacidad cognitiva, pero se observa inflexibilidad, lo que conlleva que tenga rabietas cuando se produce un cambio de actividad. Tiene dificultades para fijar la atención, en la capacidad de organización y planificación cognitiva.

3.2. OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN PARA UNA SESIÓN

La sesión se realiza en 45 minutos y en ella se van a realizar tres actividades para mejorar las funciones ejecutivas del niño. Estos objetivos se trabajarán en varias sesiones, pero con diferentes actividades. Los objetivos que nos marcamos para esta sesión de ejemplo son los siguientes:

- Mejorar la capacidad atencional.
- Trabajar la flexibilidad cognitiva.
- Desarrollar estrategias de organización y planificación.

3.3. ACTIVIDADES.

La primera actividad que se lleva a cabo está relacionada a la metodología utilizada con el proyecto PEANA. El niño al entrar a la sala se acerca al panel que hay con pictogramas donde se establece lo que se va a trabajar en la sesión. Se pone la fecha con el día de la semana, el día numérico, el mes, el año y el tiempo que hace. Después mantenemos una conversación sobre lo que ha hecho durante el día. Se pregunta qué actividades ha realizado en el colegio y qué ha comido, entre otras. Con esta actividad pretendemos que el niño desarrolle la capacidad de organización espacio-temporal y la planificación de las tareas que va a realizar durante la sesión.

La segunda actividad se realiza para que el niño focalice la atención y al mismo tiempo mejore la velocidad de respuesta. Se presenta al niño una carta donde salen diferentes imágenes. Al mismo tiempo se le da otra tarjeta que también contiene imágenes y con la mayor velocidad posible tiene que decir la imagen que coincide en ambas cartas. En este juego el terapeuta también participa y si cabe la posibilidad de jugar con otros niños y niñas mejor.

En la tercera actividad vamos a realizar un juego de stroop. Con esta dinámica permitimos trabajar la flexibilidad cognitiva. Se le da al niño una lámina donde aparecen tres columnas con las palabras de los colores de distinto color (rojo, azul, amarillo, verde, negro). Se le indica al alumno que nombre el color en el que están escritas las palabras, de arriba abajo y se cronometra el tiempo.

Debemos tener en cuenta que existen una gran cantidad de juegos que nos permiten trabajar cada una de estas funciones ejecutivas. También tenemos que tener claro que una misma actividad puede trabajar varias funciones.

4. A MODO DE CONCLUSIÓN

Debemos esclarecer, para concluir, que las funciones ejecutivas son parte esencial del tratamiento del alumnado con trastorno del espectro autista (Etchepareborda, 2005; Hill, 2004; Talero, Martínez, Ovalle, Velásquez y Zarruk, 2003; Pellicano, 2012; Geurts, Verte, Oosterlaan, Roeyers, Sergeant, 2004; López, Lincoln, Ozonoffs y Lai, 2005).

Además tenemos que tener claro que la intervención con el alumnado con trastorno del espectro autista debe hacerse desde el modelo ecológico y teniendo en cuenta todos los contextos, familiar y social. Cabe señalar también que es necesario partir de la motivación del niño o de la niña y, por supuesto, siempre de la forma más lúdica posible (Gil y Hernández, 2019, Millá y Mulas, 2009).

REFERENCIAS

- Ainscow, M. (1994). *Necesidades Especiales en el Aula*. Madrid, España: Narcea.
- Artigas-Pallares, Josep, y Paula, Isabel. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Barroso, G., y Arenas, M. (2016). Pedagogía terapéutica dentro del aula. Lo que funciona fuera puede mejorar dentro del aula. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, (365), 49-54.
- Betancur, M., Molina, D. y Cañizales, L. (2016) Entrenamiento cognitivo de las funciones ejecutivas en la edad escolar. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1): 359-368.
- Cabarcos J. L y Simarro L. (1999). Centro Pauta Madrid. Función ejecutiva y autismo. Página de Autismo Española.
- Cabarcos J. L. y Simarro L. (1999). Centro Pauta Madrid. Función ejecutiva y autismo. Página de Autismo Española.
- Etchepareborda, M.C. (1997). Evaluación neurocognitiva. *Rev Neurol*, 25, 709-14.
- Etchepareborda, M.C. (2005). Funciones ejecutivas y autismo. *Rev Neurol*, 41(1), 155-162.
- Federación Autismo Andalucía (2018). Manual didáctico para la intervención en atención temprana en trastorno del espectro del autismo. Junta de Andalucía.
- García Fernández, Trinidad, & González Castro, Paloma, & Areces, Debora, & Cueli, Marisol, & Rodríguez Pérez, Celestino (2014). Funciones ejecutivas en niños y adolescentes: implicaciones del tipo de medidas de evaluación empleadas para su validez en contextos clínicos y educativos. *Papeles del Psicólogo*, 35(3), 215-

223.[fecha de Consulta 17 de Marzo de 2020]. ISSN: 0214-7823. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=778/77832241007>

- García Prieto, F. J. y Delgado García, M. (2017). Estrategias de enseñanza como respuesta a la diversidad: Concepciones y prácticas del pedagogo terapéutico. *Revista de Educación Inclusiva*, 10(1), 103-116.
- García, T., González-Castro, P. Areces, D., Cueli, M. y Rodríguez, C. (2014). Funciones ejecutivas en niños y adolescentes: implicaciones del tipo de medidas de evaluación empleadas para su validez en contextos clínicos y educativos. *Papeles del Psicólogo*, 35(3), 215-223.
- Gioia GA, Isquith PK, Kenworthy L, Barton RM. Profiles of everyday executive function in acquired and developmental disorders. *Child Neuropsychol* 2002; 8: 121-137.
- Gioia GA, Isquith PK, Retzlaff PD, Espy KA. Confirmatory factor analysis of the behavior rating inventory of executive function (BRIEF) in a clinical sample. *Child Neuropsychol* 2002; 8: 249–257.
- Gisbert, D. y Giné, C. (2012). La formación permanente del profesorado para avanzar hacia la educación inclusiva. *Edetania*, 31-44.
- Korzeniowski, C. G. (2011). Desarrollo evolutivo del funcionamiento ejecutivo y su relación con el aprendizaje escolar. *Revista de Psicología*, 7(13), 7-26.
- Lezak, M.D. (2004). *Neuropsychological assessment*. New York: Oxford University Press.
- Millá M. G. y Mulas F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Rev. Neurol.*, 48 (2), 47-52.
- Ozonoff S., Strayer D.L., McMahon W.M., Filloux F. (1994). Executive function abilities in autism and Tourette syndrome: an information processing approach. *J Child Psychol Psychiatry*, 35, 1015-32.
- Ozonoff, S., Strayer, D.L., McMahon, W.M, y Filloux, F. (1994). Executive function abilities in autism and Tourette syndrome: an information processing approach. *J Child Psychol Psychiatry*, 35, 1015-32.
- Parrilla Latas, Á., y Susinos Rada, T. (2004). El desafío de la educación inclusiva a las exclusiones en los sistemas y comunidades educativas. In *8º Congreso Interuniversitario de Organización de Instituciones Educativas (195-200)*. Universidad de Sevilla, Servicio de publicaciones: Universidad de Sevilla, Departamento de Didáctica y Organización Escolar.
- Pineda Salazar D. (2000) La función ejecutiva y sus trastornos. *Rev Neurol*. 30 (8): 764-768.
- Portellano, J, García, J. (2014). *Neuropsicología de la atención, las funciones ejecutivas y la memoria*. 1 ed. Madrid, España: Editorial síntesis.
- Portellano, J. A. (2005). *Cómo desarrollar la inteligencia. Entrenamiento neuropsicológico de la atención y las funciones*. Madrid, SP: Somos.
- Rodríguez González, A. M. (2018). Funciones desarrolladas por los docentes especialistas en Pedagogía Terapéutica de Apoyo a la Integración en la

Comunidad Autónoma de Andalucía. *Revista de Educación Inclusiva*, 11(2), 181-198.

- Salas Labayen, M. (2016). Reflexiones en torno a los maestros de pedagogía terapéutica. *Padres y Maestros*, 0 (365), 6-11
doi:<https://doi.org/10.14422/pym.i365.y2016.001>
- Verdejo-García, A., y Bechara, A. (2010). Neuropsychology of Executive Functions. *Psicothema*, 22(2), 227-235.
- Talero-Gutiérrez, C., Echevarría, C. M., Sánchez, P., Morales, G. y Vélez-van-Meerbeke, A. (2015). Trastorno del espectro autista y función ejecutiva. *Acta Neurológica Colombiana*, 35(3), 246-252.
- Ozonoff S., Pennington, B.F. y Rogers, S.J. (1991). Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: relationship to theory of mind. *J Child Psychol Psychiatry*, 32(7):1081-105.
- Geurts, H.M., Verte, S., Oosterlaan, J., Roeyers H. y Sergeant J.A. (2004). How specific are executive functioning deficits in attention deficit hyperactivity disorder and autism? *J Child Psychol Psychiatry*, 45(4), 836-54.
- López, B.R., Lincoln, A.J., Ozonoff, S., Lai, Z. (2005). Examining the relationship between executive functions and restricted, repetitive symptoms of Autistic Disorder. *J Autism Dev Disord*, 35(4), 445-60.
- Talero, C., Rodríguez, M., De la Rosa, D., Morles, G., Vélez, A. (2012). Caracterización de niños y adolescentes con trastornos del espectro autista en una institución de Bogotá, Colombia. *Neurología*, (2), 90-6.
- Pellicano, E. (2007). Links between theory of mind and executive function in young children with autism: Clues to developmental primacy. *Developmental Psychology*, 43, 974- 990.
- Pellicano, E. (2010). Individual differences in executive function and central coherence predict developmental changes in theory of mind in autism. *Developmental Psychology*, 46, 530-544.
- Tager-Flusberg, H., & Joseph, R. M. (2005). Theory of mind, language, and executive functions in autism: A longitudinal perspective. In W. Schneider, R. SchumannHengsteler, & B. Sodian (Eds.), *Young children's cognitive development: Interrelationships among executive functioning, working memory, verbal ability, and theory of mind* (pp. 239-257). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Jodra, M. (2015). Cognición temporal en personas adultas con autismo: un análisis experimental. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.