Universitat de les Illes Balears

Facultat d'Educació

Memòria del Treball de Fi de Grau

Atenció educativa als alumnes TEA

Catalina Roselló Mir

Grau d'Educació Primària

Any acadèmic 2019-20

DNI de l'alumne: 41514379T

Treball tutelat per Jaume Mascaró

Departament de Dificultats d'aprenentatge i suport educatiu

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	X		X	

Paraules clau del treball:

Autisme, atenció educativa, EADISOC, ...

RESUM

Els casos detectats de l'Espectre Autista han augmentat considerablement els darrers anys, això ha provocat la necessitat de què el professorat estigui format sobre aquest tema. És imprescindible que les escoles sàpiguen com han d'actuar i com poden dur a terme l'atenció educativa d'aquests alumnes. A part d'això es fa un recull sobre el significat d'autisme i les seves característiques i s'explica la intervenció educativa a les escoles. Aquesta atenció a l'alumnat TEA és essencial perquè puguin aprendre com la resta dels seus companys. Per poder ajudar a aquest alumnat, la Conselleria d'Educació té un servei nomenat EADISOC, que ajuda a les escoles a aconseguir la inclusió en la convivència i l'aprenentatge dels alumnes TEA. Al final de tot es fa una seqüència d'activitats per realitzar en el grup-classe i que l'alumnat TEA estigui inclòs, que això és fonamental per aconseguir una escola inclusiva.

Paraules clau: Espectre Autista, atenció educativa, intervenció, EADISOC.

RESUMEN

Los casos detectados del Espectro Autista han aumentado considerablemente los últimos años, esto ha provocado la necesidad de que el profesorado esté formado sobre este tema. Es imprescindible que las escuelas sepan como han de actuar y como pueden llevar a cabo la atención educativa de estos alumnos. Aparte de esto se hace una recopilación sobre el significado de autismo y sus características y se explica la intervención educativa en las escuelas. Esta atención al alumnado TEA es esencial para que puedan aprender como el resto de sus compañeros. Para poder ayudar a este alumnado, la Consejería de Educación tiene un servicio llamado EADISOC, que ayuda a las escuelas a conseguir la inclusión en la convivencia y el aprendizaje de los alumnos TEA. Al final de todo se ha realizado una secuencia de actividades para realizar en el grupo-clase y que el alumnado TEA esté incluido, que esto es fundamental para conseguir una escuela inclusiva.

Palabras clave: Espectro Autista, atención educativa, intervención, EADISOC.

ABSTRACT

The detected cases of the Autistic Spectrum have increased considerably in recent years, this has caused the need for teachers to be trained on this topic. It is essential that schools know how to act and how they can carry out the educational care of these students. Apart from this,

a compilation is made on the meaning of autism and its characteristics and educational intervention in schools is explained. This attention to TEA students is essential so that they can learn like the rest of their classmates. In order to help these students, the Ministry of Education has a service called EADISOC, which helps schools achieve inclusion in the coexistence and learning of TEA students. At the end of everything, a sequence of activities has been carried out to be carried out in the group-class and that the TEA students are included, that this is essential to achieve an inclusive school.

Keywords: Autistic Spectrum, educational care, intervention, EADISOC.

ÍNDEX

1. Marc teòric **6**

2. Teoria clínica de l'autisme **9**

3. Atenció educativa dels alumnes TEA **18**

4. EADISOC **24**

5. Seqüència d'activitats **29**

6. Referències bibliogràfiques **34**

7. Annexos **37**

LLISTA DE TAULES

Taula 1 Noves denominacions en el DSM-5 de trastorns mentals descrits en el DSM-IV **10**

Taula 2 Necessitats relacionades amb l'aprenentatge dels nens TEA. Adaptació de Jordan i Powel (1992) **21**

ANEXXOS

Annex 1: Activitat 1 **37**

Annex 2: Activitat 2 **38**

Annex 3: Activitat 3 **39**

Annex 4: Activitat 4 **39**

Annex 5: Activitat 5 **40**

1. MARC TEÒRIC

El concepte de Trastorns de l'Espectre Autista (TEA) ha sofert diferents modificacions en el transcurs dels anys fins a arribar a la definició actual. La visió d'aquest en la comunitat científica i en la societat ha passat per molts moments.

Fins als 40 no es parla "d'autisme" com a tal. Les primeres investigacions i descripcions més consolidades sobre el que es denomina trastorn de l'espectre Autista (TEA) corresponen a publicacions de Leo Kanner (1943) i Hans Asperger (1944). Així i tot, es poden recopilar publicacions anteriors sobre trets d'aquest trastorn que en aquell moment encara no s'havia nomenat ni investigat. Aquestes publicacions expliquen experiències amb nens i persones amb unes característiques especials que no es relacionaven amb els altres. Com expliquen (Artigas-Pallaràs i Paula Pérez, 2012):

> És possible que la primera referència escrita coneguda correspon al segle XVI. Johannes Mathesius, cronista del monge alemany Martin Luther va relatar la història d'un nen de dotze anys severament autista. D'acord amb la descripció del cronista, Luther pensava que el nen no era més que una massa de carn implantada en un esperit sense ànima, posseït pel dimoni. (p.568)

Durant anys previs a Leo Kanner, van aparèixer gran quantitat d'investigacions i treballs que es pot considerar que feien referència i s'aproximaven al concepte d'autisme. Aquestes aportacions s'inspiraven en interpretacions del que es va nomenar esquizofrènia, síndromes semblants a l'esquizofrènia o de quadres regressius en la infància. Això indicava que les persones amb autisme acudien a les consultes i intrigaven als psiquiatres de l'època (Fina & Jané i Ballabriga, 1998).

Kanner va ser un gran clínic amb una gran capacitat d'observació. L'any 1943 va publicar un treball titulat "Autistic Disturbances of Affective Contact" en el que parlava d'aquest trastorn. En aquest treball va presentar els casos d'onze nens amb la incapacitat innata de relacionar-se amb altres persones. Kanner va ajudar a posar nom a aquest trastorn, a identificar-lo, a atreure l'atenció dels pediatres i psiquiatres sobre aquests símptomes i a què aquells nens fossin estudiats, diagnosticats i atesos, per primera vegada (Garrabé de Lara, 2012).

> En els anys següents a la publicació de l'article, Kanner va seguir aprofundint en la delimitació del trastorn, al qual li va assignar la denominació "d'autisme infantil

> precoç", després d'haver acumulat experiència mitjançant la identificació personal de més de 100 nens i haver estudiat molts altres procedents de companys psiquiatres i pediatres. En els anys que seguiren, mercè a la divulgació de l'autisme, es va començar a identificar un gran nombre de pacients en diversos països.(Artigas-Pallaràs & Paula Pérez, 2012, p. 571)

Simultàniament un altre professional feia diferents investigacions sobre nens amb aquestes característiques. Sense saber de l'existència de l'article de Leo Kanner, Hans Asperger, un pediatra vienès, va publicar l'any 1944 observacions molt similars sobre aquest trastorn. Malgrat això, el fet d'estar escrit en alemany, va limitar molt la seva difusió. La divulgació exitosa de la seva obra no va ser fins que Lorna Wing va traduir els treballs d'Asperger a l'anglès.

La publicació d'Asperger va recollir la història de quatre nens, i com també Kanner, utilitzava el terme autisme (psicopatia autista), coincidència sorprenent. Els pacients identificats per Asperger mostraven un patró de conducta caracteritzat per: falta d'empatia, ingenuïtat, poca habilitat per fer amics, llenguatge pedant o repetitiu, pobra comunicació no verbal, interès desmesurat per certs temes i malaptesa motora i mala coordinació. (Chuan, 2015)

Des d'aquestes primeres descripcions clíniques, el tractament d'aquest tipus de trastorns va estar determinat pel corrent psicoanalista, que localitzava l'origen d'aquests en causes ambientals.

Un dels representants d'aquesta hipòtesi va ser el psicoanalista Bruno Bettelheim, que en la dècada de 1960 va afirmar que els nens amb autisme eren inabastables. Per a l'autor era com si visquessin en una "bombolla de vidre" a causa d'una relació poc afectiva amb la mare, a la que arribà a adjudicar el terme de "mare frigorífic". Relacionà els casos de "nens salvatges" amb l'autisme, pel fet que aquests individus mostraven de la mateixa manera conductes "salvatges". (Bettelheim, 1967)

Progressivament, tan les aportacions de Bettelheim, com les de l'escola psicoanalítica en general, sobre tot en les seves intervencions més radicals, van experimentar un fort declivi, expressat ja en la dècada dels anys 70 i han estat explícitament qüestionades per la majoria de guies de bona pràctica en el tractament de l'autisme.

> A partir dels anys seixanta es va fer un salt qualitatiu en el desenvolupament i profunditat en el concepte d'Autisme. Va començar a canviar aquesta visió gràcies a corrents que localitzaven la seva causa en el mateix naixement o en els primers anys de vida, llevant pes a la causa ambiental i donant-li a la causa biològica. Aquestes noves corrents van ajudar l'eliminació de la culpabilitat de les famílies i suposaren un començament de recerca activa de les bases genètiques d'aquest trastorn per part de la comunitat científica. (Chuan, 2015, p. 13)

És important reconèixer el paper que ha tingut el moviment associatiu de pares i professionals d'aquest àmbit. Ja que gràcies a les associacions d'aquesta naturalesa es va promoure i se segueix treballant per potenciar la investigació i les polítiques públiques a favor d'aquest col·lectiu. La primera associació que es va dedicar a promoure el coneixement d'aquest trastorn va ser l'anglesa National Autistic Society, que es va crear l'any 1962. A partir del diagnòstic de la seva filla, Lorna Wing, va començar a investigar i estudiar l'autisme i va ser una de les fundadores d'aquesta associació.

Com expliquen (Fina & Jané i Ballabriga, 1998), en un intent per arribar a un consens interprofessional i no partint de dades científiques, la National Society for Autistic Children dels Estats Units, va elaborar una definició ponderada per un comitè tècnic l'any 1977. Ho va descriure com una síndrome conductual en què els seus trets essencials impliquen alteracions en el desenvolupament, respostes a estímuls sensorials, la parla, el llenguatge, les capacitats cognitives i la capacitat de relacionar-se amb persones, successos i objectes.

Els científics i investigadors van començar a apreciar la importància dels dèficits cognitius, dels problemes del llenguatge i dels problemes en el desenvolupament social. És per aquesta raó que els dos grans sistemes de classificació com l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i l'Associació Americana de Psiquiatria (APA) van concentrar en quatre manuals els criteris diagnòstics. L'OMS no va introduir els Trastorns de l'Espectre Autista i va descartar el terme "psicosi" fins a la seva darrera edició l'any 1992.

L'Associació Americana de Psiquiatria ho va fer l'any 1980, en la tercera edició, denominant-lo autisme infantil (DSM-III; APA, 1980). Després ho va tornar a fer donant-li èmfasis als dèficits en la comunicació en la tercera versió revisada de 1987 (DSM-III-TR; APA, 1987), més tard en la quarta edició de 1994 van introduir síndrome de Asperger com un trastorn dins dels Trastorns Generalitzats del Desenvolupament (DSM-IV; APA, 1994). En el 2000 van publicar la quarta versió revisada (DSM-IV-TR; APA, 2000) i, per últim, en el

2013, es va començar a parlar de Trastorns de l'Espectre Autista (DSM-5; APA, 2013). (Sandín, 2013)

2. TEORIA CLÍNICA DE L'AUTISME

Els trastorns de l'espectre autista són un grup de trastorns complexos del desenvolupament neurològic que es distingeixen per patrons de comportament repetitius i característics, i dificultat per la comunicació i interacció social. Els símptomes estan presents des d'edat primerenca i afecten la vida quotidiana d'aquestes persones.

> És un trastorn de desenvolupament que ocorre en un de cada 166 naixements i afecta els homes més que a les dones en una proporció de 4:1. Aquest trastorn cerebral afecta la capacitat de comunicar-se i interactuar socialment, i generalment es fa evident en els primers tres anys de vida. Encara es desconeix la causa de l'autisme, i no existeix una cura. Presenta un desafiament durant tota la vida tant aquells que són diagnosticats com per les seves famílies. (Autismo, 2003, p. 1)

Només a Espanya, segons les dades del Ministeri de Sanitat existeixen 350.000 persones diagnosticades amb aquest trastorn. Aquests trastorns es presenten en qualsevol grup racial i ètnic, i en tots els nivells socioeconòmics. No obstant això, els nens tenen bastants més probabilitats de presentar trastorns de l'espectre autista que les nenes. El darrer anàlisi dels Centres per el Control i la Prevenció de Malalties calcula que un de cada 68 nens té aquest trastorn.

> Aquesta síndrome presenta un esquema conductual molt particular amb aspectes comuns per tots i diferents per cada un d'ells. Cada persona autista és diferent. En aquest esquema conductual s'han de destacar dos tipus de conductes, les patognòmiques, que són pròpies de les persones autistes i les no patognòmiques que també les poden presentar persones que pateixin altres trastorns. (Reyes & Alegre de la Rosa, 1995, p. 57)

El manual de diagnòstic i estadístiques dels trastorns mentals (DSM-5, publicat en el 2013) no considera la síndrome d'Asperger, al trastorn de desintegració infantil i al trastorn generalitzat del desenvolupament no especificat com trastorns separats, sinó que els incorpora dins de la categoria de trastorns de l'espectre autista. El diagnòstic d'un trastorn de l'espectre

autista inclou una avaluació de la discapacitat intel·lectual i la deficiència del llenguatge.(Sandín, 2013)

Taula 1 *Noves denominacions en el DSM-5 de trastorns mentals descrits en el DSM-IV*

DSM-5			**DSM-IV**
Nom del trastorn	*Subgrup*	*Grup*	*Nom del trastorns*
Discapacitat intel·lectual (Trastorn del desenvolupament intel·lectual)	Discapacitats intel·lectuals	Trastorns del neurodesenvolupament	Retard mental
Trastorn del llenguatge	Trastorns de la comunicació	Trastorns del neurodesenvolupament	Trastorn del llenguatge expressiu Trastorn del llenguatge mixt receptiu-expressiu
Trastorn de l'espectre autista	Trastorn de l'espectre autista	Trastorns del neurodesenvolupament	Trastorn autista Trastorn Rett Trastorn desintegratiu infantil Trastorn d'Asperger
Trastorn específic de l'aprenentatge	Trastorn específic de l'aprenentatge	Trastorn del neurodesenvolupament	Trastorn de lectura Trastorn de càlcul Trastorn de l'expressió escrita
Trastorn depressiu persistent (Distímia)		Trastorns depressius	Distímia Trastorn depressiu major crònic
Agorafòbia		Trastorns d'ansietat	Trastorn de pànic amb agorafòbia Agorafòbia sense història de trastorn de pànic
Trastorn de vinculació reactiva		Trastorns relacionats amb traumes i estressors	Trastorn de vinculació reactiva de la infància
Trastorn de participació social desinhibida		Trastorns relacionats amb traumes i estressors	Trastorn de vinculació reactiva de la infància
Trastorn de		Trastorns dissociatius	Trastorn de

despersonalització/Desrealització		despersonalització
Trastorn evitatiu/restrictiu de la ingesta d'aliments	Trastorns de la ingestió i de la conducta alimentaria	Trastorn de ingestió alimentaria de la infància
Trastorn de insomni	Trastorns del so-vigília	Insomni primari
Trastorn de somnolència	Trastorns del so-vigília	Hipersòmnia primària
Trastorn d'interès/excitació sexual femení	Disfuncions sexuals	Desig sexual hipoactiu Trastorn d'excitació sexual femení
Trastorn genital/pèlvic de dolor/penetració	Disfuncions sexuals	Disparèunia Vaginisme
Trastorn del desig sexual hipoactiu masculí	Disfuncions sexuals	Desig sexual hipoactiu
Disfòria de gènere	Disfòria de gènere	Trastorn de la identitat sexual
Trastorn neurocognitiu major	Trastorns neurocognitius majors i lleus	Demència Trastorns amnèsics

Recuperat de: DSM-5: ¿Cambio de paradigma en la clasificación de los trastornos mentales? – (Sandín, 2013, p. 273)

Igual que hi ha moltes investigacions sobre la definició de l'autisme, també trobem certa confusió respecte als criteris diagnòstics de l'autisme, que en alt grau es deu a la seva complexitat, a la multiplicitat de variables, en no especificar els símptomes considerats i inclús als desacords entre els diversos paradigmes d'investigació (Albores, Hernández, Díaz & Cortes, 2008).

Per això, les descripcions actuals de l'autisme fan referència a un grup heterogeni de símptomes, sense que a la vegada siguin específics d'aquest.

Encara de nadons, els nens amb trastorns de l'espectre autista es poden veure diferents, especialment en comparar-los amb altres nens de la mateixa edat. Poden enfocar-se

excessivament en certs objectes, poques vegades fan contacte visual i no participen en el balboteig típic amb els seus pares. En altres casos, els nens poden tenir un desenvolupament normal fins als dos o tres anys d'edat, però després comencen a aïllar-se i a tornar-se indiferents a la participació social (Reyes & Alegre de la Rosa, 1995).

Les conductes autistes es fan evidents i es comencen a detectar a partir dels dos als cinc anys amb rabietes, desig de monotonia, mirada indirecta, falta de relació, interès obsessiu per objectes especials, etc (Reyes & Alegre de la Rosa, 1995, p. 58).

Abans d'aquestes edats és difícil detectar-ho, ja que el seu desenvolupament orgànic és igual al de qualsevol altre nen. Normalment, són les mares les que noten algun fet estrany en el seu fill sense arribar a saber el què.

"Dels sis als onze anys sol aparèixer una petita millora, disminueixen les rabietes i la hiperactivitat, encara que la majoria empitjora en l'adolescència i sofreix un gran deteriorament cognitiu" (atacs epilèptics, regressió a conductes infantils, etc.) (Reyes & Alegre de la Rosa, 1995, p. 58).

En l'edat adulta, la majoria presenta comportaments singulars (memòria mecànica, càlcul mental ràpid, afició a la música, etc.), però com explica Álvarez Pérez (1996), "el comú de les conductes autistes són els trastorns relacionals, sensorials i del llenguatge". (p.33).

Les manifestacions de l'autisme són molt amplies, a més de difoses i variables. Els criteris diagnòstics requereixen la valoració de tres dimensions que han d'estar presents a l'edat de quatre o cinc anys, encara que han de començar a manifestar-se abans dels tres anys i, sovint, s'observa un desenvolupament inapropiat inclús amb anterioritat a aquesta edat, com és el cas d'un llenguatge anormalment retardat, un comportament que no respon a les expectatives socials, o un ús repetitiu i estereotipat d'accions, jocs i manipulació d'objectes. Així mateix, algunes persones amb TEA poden presentar una discapacitat intel·lectual associada, mentre que altres tindran capacitats intel·lectuals situades en el rang mitjà de la població o, inclús, superiors al mateix (Gómez, 2008). Tot i això, totes les persones amb TEA comparteixen característiques que defineixen aquest trastorn. Aquestes tres dimensions a les que es fan referencia, són:

a) Alteracions en la interacció social

La naturalesa recíproca de la comunicació i interacció típica sol ser particularment desafiant. Els nens amb trastorns de l'espectre autista tal vegada no poden respondre al seu nom quan els criden, eviten el contacte visual amb altres persones i només interactuen amb altres per aconseguir objectius específics (Pérez, 1996).

En general, els nens amb aquest tipus de trastorn no entenen com jugar o relacionar-se amb altres nens i tal vegada prefereixin estar sols. A les persones amb trastorns de l'espectre autista els pot semblar difícil comprendre els sentiments de les altres persones o parlar dels seus propis sentiments.

Algunes persones TEA podent tenir dificultats per relacionar-se amb els altres, comprendre l'entorn i desenvolupar-se en determinades situacions socials.

Com explica (González & Blas, 2018) aquests problemes es manifesten en:

- Acostaments socials inusuals o inadequat per iniciar o reaccionar davant interaccions amb altres persones.
- Problemes per adaptar el comportament a diferents contextos o situacions socials.
- Dificultats per comprendre les normes socials "no escrites" que regulen les relacions interpersonals.
- Dificultats per comprendre les emocions, desitjos, motivacions o intencions d'altres persones, i utilitzar aquest coneixement en la interacció social.
- Dificultats per expressar emocions de forma ajustada al context o a la situació en la qual té lloc. (p.21)

b) Alteracions en el llenguatge i la comunicació

Poden tenir capacitats verbals molt diverses des de no parlar res fins a parlar amb fluïdesa però d'una manera rara i inadequada. Alguns poden tenir retard en el llenguatge i en les habilitats lingüístiques, poden repetir frases i donar respostes que no tinguin res a veure amb les preguntes. A més, se'ls pot dificultar usar i entendre els senyals no verbals, com gests, llenguatge corporal o to de veu. Aquestes poden també parlar amb una veu plana o robòtica sobre un rang estret de temes preferits, sense importar els interessos de la persona a qui li està parlant (Pérez, 1996).

Com explica (Gómez, 2008), aquestes persones presenten alteracions en les habilitats de comunicació verbal i no verbal. Amb referència a les primeres, hi ha qui no utilitza cap tipus de llenguatge oral i requereixen ajuda de Sistemes Alternatius de Comunicació (substitueixen el llenguatge oral quan aquest no és comprensible o està absent) o de Sistemes Augmentatius de Comunicació (ajuden al llenguatge oral, com els pictogrames).

Però també hi ha qui, tenint habilitats lingüístiques formals adequades, troben dificultats per utilitzar-les en una comunicació recíproca o en el context social en el qual són necessàries. Això suposa que per algunes persones amb TEA, el llenguatge oral sigui, a vegades, un recurs difícil de comprendre i d'utilitzar.

Pel que fa a la comunicació no verbal, experimenten dificultats per utilitzar o extreure significat dels gests o expressions facials de les altres persones, així com d'altres elements rellevants per la interacció, com el contacte ocular o la postura corporal. Això provoca que perdin molta informació rellevant per la comunicació i que, a vegades, puguin veure's en situacions de malentesos. Aquestes dificultats de comunicació verbal i no verbal es manifesten en aspectes relacionats tant en la comprensió com expressió dels diferents elements que participen en aquests processos (Pérez, 1996).

Quant a la comprensió,(González & Blas, 2018) explica que poden tenir problemes per:

- Entendre missatges que es transmeten de forma verbal.
- Extreure significat complet d'una frase, encara que comprenguin què signifiquen totes les paraules de manera independent.
- Comprendre el significat no literal del llenguatge: bromes, metàfores, ironies, dobles sentits...
- Interpretar correctament la comunicació no verbal: contacte ocular, gests, postura corporal, expressions emocionals...

Quant a l'expressió, poden presentar dificultats per:

- Proporcionar informació "de context" que ajuda a l'interlocutor a saber què està contant la persona o a què està fent referència.
- Utilitzar un llenguatge ajustat a la situació: a vegades, encara que la seva expressió sigui correcte, utilitzen un llenguatge excessivament formal o amb una entonació inusual.
- Saber com iniciar, mantenir o acabar una conversació.

- Identificar els temes que són adequats en funció del context o de l'interès de la persona amb la qual es parla.
- Elegir temes dels quals "parlar per parlar", per mantenir una xerrada social. (p.20).

c) Patrons de comportament, interessos o activitats restringits i estereotipats.

Persones amb aquest trastorn realitzen moviments repetitius o comportaments inusuals com moure o aletejar els braços, bressolar-se de costat a costat o girar repetidament en cercles. Per exemple els nens, poden arribar a preocupar-se per parts d'objectes com les rodes d'un camió de joguina. També es poden arribar a interessar-se obsessivament en un tema en particular, tal com avions o en memoritzar horaris. Moltes persones amb aquest trastorn pareixen dependre tant de la rutina perquè els vagi bé, que els canvis de patrons diaris de vida, com una aturada inesperada en el camí de casa a l'escola o a la feina, poden presentar un gran repte. Alguns inclús poden enfadar-se o tenir rabietes emocionals, especialment quan els col·loquen en un ambient nou i excessivament estimulant (Pérez, 1996).

Les persones amb TEA poden tenir dificultats per respondre de manera flexible a les demandes dels diferents contextos, ajustant la seva forma de pensar i de comportar-se als contextos. Per això, adaptar-se als canvis o situacions imprevistes poden suposar-los un gran esforç i generar-los malestar, angoixa o ansietat. Aquesta inflexibilitat de comportament i de pensament pot manifestar-se en la resistència a canvis de rutina o de l'entorn, encara que siguin mínims; necessitat d'ajuda per saber com enfrontar-se a situacions noves o desconegudes; insistència en què les coses succeeixin sempre de la mateixa manera; disposició d'un repertori limitat d'interessos, molt intensos i específics, que focalitzen l'atenció i el comportament de la persona i interfereix en la seva vida diària; patrons de comportament rígid i repetitiu...

Com comenta (Iribarren, 2013), aquests trastorns no tenen cura. Les teràpies i les intervencions del comportament estan dissenyats per treballar símptomes específics i poden millorar substancialment aquests símptomes. El pla ideal del tractament coordina les teràpies i les intervencions que s'ajusten a les necessitats específiques de la persona. La majoria dels professionals de l'atenció mèdica estan d'acord amb què entre més prest sigui la intervenció, millor.

Avui dia, aquest trastorn majoritàriament s'identifica i es diagnostica des de ben petits. Per molts nens, els símptomes milloren amb l'edat. Durant l'adolescència, alguns nens poden deprimir-se o tenir problemes de comportament, i el seu tractament potser requereixi certes modificacions a mesura que fan la seva transició a l'edat adulta. Les persones amb aquest trastorn pel general segueixen necessitant serveis i atencions a mesura que envelleixen, però depenent de la gravetat del trastorn, aquestes persones poden treballar exitosament i viure independents o dins d'un entorn en què reben ajudes.

> En el DSM-V, tant els termes "trastorns autistes", "trastorns d'Asperger" i "trastorn desintegratiu de la infància" han estat substituïts per "trastorns de l'espectre autista". Partint de les idees d'aquest, també cal considerar el treball que va realitzar el Dr. Ángel Rivière, conegut com a I.D.E.A Inventari de l'Espectre Autista, i basat en la investigació de Lorna Wing i col·laboradors, que van detallar les dimensions alterades a l'Espectre Autista que es comença a fer distinció entre els graus que es presenten dins l'autisme. (Morales, 2016, p. 134)

Hi ha diferents graus de funcionament del TEA, aquests són:

Dins de la normalitat:

Aquestes persones poden ser peculiars o aïllats però sense interferència en la comunicació social i sense comportaments restringits i repetitius.

Símptomes subclínics:

Aquests tenen símptomes en la comunicació social i en els comportaments però sense alteracions significatives.

Grau 1: Necessita ajuda.

Es tracta del trastorn més lleu, ja que la seva simptomatologia no li impedeix dur una vida autònoma, encara que a vegades necessiti ajuda. En aquest tipus d'autisme la persona presenta dificultats per establir relacions socials i és freqüentment que mostra respostes i reaccions inusuals quan es relaciona amb els altres. Així mateix, demostra poc interès a mantenir vincles socials encara que una vegada que els aconsegueix pot comunicar-se i fer-se

entendre. A diferència dels altres tipus d'autisme, en aquest cas el nen desenvolupa un llenguatge i processos cognitius normals. (Morales, 2016)

En general, els diagnosticats amb aquests tipus d'autisme es distingeixen perquè tenen una gran capacitat de memòria, encara que solen manifestar una rigidesa mental accentuada amb idees que ronden l'obssió i que afecten el seu funcionament en un o més contextos. Així mateix, aquests manifesten una esfera d'interessos i activitats eduïda, tenen dificultats per alternar activitats i presenten problemes d'organització i planificació.

Grau 2: Necessita ajuda notable.

Aquest tipus es coneix també com a trastorn desintegratiu infantil, i és una alteració que a diferència dels altres tipus o graus, tarda un poc més en aparèixer, ja que en els primers anys els nens es desenvolupen normalment, però en cert punt comencen a perdre progressivament les habilitats que ha adquirit. Generalment, es presenta abans dels deu anys i és a partir d'aquesta regressió, que van apareixent els mateixos símptomes de l'autisme sever però amb menys intensitat. Presenten dificultats notables en la comunicació social, verbal i no verbal, tenen problemes per iniciar interaccions socials, a la vegada que solen respondre de manera "estranya" a la interacció i desenvolupen un llenguatge molt limitat. (España, 1994)

Generalment, presenten conductes repetitives que inclouen estereotípies motores i manierismes, a la vegada que s'aïllen del món que els rodeja. També els resulta difícil enfrontar els canvis i posseeixen un sistema d'activitats i interessos molt reduït que interfereix amb el seu desenvolupament en diferents contextos. És usual que manifestin certa ansietat i resistència quan han de canviar el focus de la seva atenció. Si reben ajuda poden fer algunes tasques quotidianes de manera independent.

Grau 3: Necessita ajuda molt notable.

Aquest tipus d'autisme abraça les manifestacions més profundes. Es caracteritza principalment per l'absència del desenvolupament del llenguatge, a més eviten el contacte visual i s'aïllen del seu entorn. A més, manifesten moviments estereotipats que poden resultar estranys, sense cap objectiu, així com la carència d'expressió d'emocions i d'interessos o activitats de manera reduïda. (Garriga, 1976)

Solen manifestar deficiències greus en les seves habilitats per a la comunicació social, verbal i no verbal, el qual interfereix en la seva adaptació i interacció amb els altres. De fet, no solen iniciar interaccions socials i responen de forma molt limitada a la comunicació amb altres persones utilitzant estratègies poc comuns, normalment només es comuniquen de manera directa només amb les persones més properes.

3. ATENCIÓ EDUCATIVA DELS ALUMNES TEA

La integració d'un alumne TEA a una aula ordinària representa un vertader repte pels educadors i l'escola. És una tasca que requereix l'aportació de creativitat per part de les persones involucrades, que siguin flexibles en la seva actuació i que puguin enriquir el seu treball en una actitud positiva.

Se cerca una estructuració ambiental i temporal adequada per aconseguir amb ell un context escolar apropiat que minimitzi l'aparició de dificultats que poden interferir en l'activitat acadèmica d'aquest.

La intervenció amb les persones amb Trastorns de l'Espectre Autista ha d'abraçar les diferents necessitats de la persona en els diferents entorns i al llarg de la vida, afavorint un positiu desenvolupament personal i social, així com la millora de la seva qualitat de vida en cada una de les dimensions en què aquesta es divideix.

Així com afirma (Frith, 2004), les persones amb TEA presenten greus alteracions permanents en les principals àrees de desenvolupament. Per això precisen ajudes basades en un model integral, específic, flexible, que abraça tot el cicle vital i que asseguri un projecte de vida per cada persona. Els serveis des dels quals s'ofereixen la intervenció tenen com a objectiu facilitar el domini d'aquells aspectes funcionals que són necessaris per a la participació en la vida de la comunitat i el màxim desenvolupament personal en cada un dels àmbits vitals.

Segons la Confederació d'Autisme d'Espanya (2017), totes les persones amb TEA tenen possibilitats reals de desenvolupament i progrés sempre que les ajudes i serveis que rebin s'adeqüin a les seves necessitats i tinguin com a objectiu el manteniment i el desenvolupament continu, no només de les habilitats bàsiques de la vida diària sinó de totes aquelles habilitats que facilitin el seu accés als mateixos àmbits que el conjunt de la població: inclusió a la comunitat, serveis, treball, oci...

Per incloure amb èxit als nens amb TEA en les aules ordinàries, s'han de tenir en compte un seguit de components. La intervenció amb aquests alumnes ha de basar-se en una sèrie de principis metodològics, així com argumenten (AETAPI, 2011) i (Iovannone, Dunlap, Huber, & Kincaid, 2003):

- Enfocament individualitzat que desenvolupi de manera detallada les característiques de cada estudiant. Ha de conjugar les capacitats, els interessos i les necessitats de cada persona. L'estil d'aprenentatge i el ritme de treball de cada persona serà determinant a l'hora de programar qualsevol activitat.
- Proporcionar ajudes d'aprenentatge específiques d'autisme, incloent-hi plans d'estudi i ajusts adequats de l'entorn i proporcionar les ajudes necessàries i l'ús de diferents estratègies d'ensenyament.
- La intervenció anirà dirigida a potenciar el desenvolupament personal en tots els àmbits de la vida quotidiana. S'avaluarà el seu desenvolupament i organització regularment entre tots els professionals d'atenció directa, mitjançant un instrument que reculli tots els aspectes i que permeti analitzar la seva evolució i identificar totes aquelles condicions que puguin enriquir-los i, per tant, incidir en la millora de la qualitat de vida.
- L'ús d'un enfocament d'ajuda conductual positiu en els trastorns de conducta.
- Un treball en equip, que inclou la família i els professionals. És imprescindible comprendre el funcionament psicològic de les persones amb TEA i anar més enllà de la conducta i comprendre la manera de sentir i entendre el món d'aquestes persones.

Altres autors com Attwood, també descriuen els factors essencials per l'èxit dels estudiants amb TEA. Aquest adverteix que l'estrès és un factor important, desencadenat per la sobreestimulació, expectatives no satisfetes, canvis inesperats, falta de comprensió de situacions socials i/o reptes acadèmics.

Attwood (2007) explica diferents factors essencials a l'hora de dur a terme l'atenció educativa dels TEA:

- Conèixer els estudiants: els seus punts forts, interessos, característiques sensorials, necessitats, comunicació, dificultats... És important conèixer tots aquests detalls mitjançant la informació que poden proporcionar els pares i mestres anteriors. Cada alumne és diferent.

- Utilitzar horaris i ajudes visuals: per exemple, horaris, les normes de l'aula, temporitzadors, normes de les zones del pati i llocs que es poden anar...
- Proporcionar estructures clares i concises, per exemple simplificació de les instruccions, materials, llistes de tasques amb un calendari de dates límit... Ser coherent en les instruccions i explicar de manera clara a què es refereix.
- Pensar en el futur (tenir en compte on podrien sorgir problemes). Explorar possibles desencadenants de les conductes difícils. Aquestes situacions es produeixen principalment en les transaccions entre dues activitats, llocs o persones. Altres problemes poden ser canvis de rutines i intercanvis de professors. Per tant, és necessari anunciar tant com sigui possible amb antelació tots aquests canvis.
- Conèixer les coses que calmen a l'alumne, permet utilitzar una sèrie de mesures preventives. Si és necessari, s'ha de disposar d'una zona tranquil·la per l'alumne.
- Assumir sempre que els comportaments de l'alumne porten un missatge en si mateix. Abans de criticar als alumnes, se'ls ha de donar un vot de confiança – tal vegada el nen no entén que ha de fer i necessita ajuda.
- Construir sobre l'èxit i utilitzar un sistema de bonificació per a la classe, així l'alumne se sentirà motivat i recompensat.
- Utilitzar l'ajuda social. Facilitar l'amistat mitjançant el modelatge i preparació. Oferir oportunitats d'interactuar amb els seus companys.
- Adaptar l'entorn. Obtenir una visió general de les necessitats sensorials de l'alumne. Verificar la ubicació de la taula i cadira, les fonts de llum, si són apropiats els nivells de renou i si pot moure's per l'aula de manera ordenada.
- Assegurar-se de què els alumnes tenen un pla d'estudis motivador i significatiu, s'han de tenir en compte els seus interessos i necessitats, així com ajudes i instruccions. Seleccionar del currículum els objectius d'aprenentatge del nen i realitzar adaptacions en l'avaluació. Recordar sempre que l'alumne no només ha de treballar els objectius d'aprenentatge cognitius, sinó també els objectius d'aprenentatge social.
- Una cultura d'escola acollidora és essencial. Per aquest fet es prepara abans als professors, donant informació per oferir suport, determinar estratègies globals, establir rutines per ajudar que el nen s'organitzi per ell mateix, realitzar els seus treballs o per demanar ajuda.
- Per descomptat, les persones amb TEA han de ser tractades, per damunt de la seva condició de discapacitat, com persones, el qual suposa uns valors ètics i de respecte a la seva dignitat que han de guiar tota la intervenció.

En la següent taula es recullen les necessitats relacionades amb l'aprenentatge dels nens amb TEA i propostes d'intervenció.

Taula 2 *Necessitats relacionades amb l'aprenentatge dels nens TEA. Adaptació de Jordan i Powel (1992)*

PROCESSOS RELACIONATS AMB L'APRENENTATGE	**NECESSITATS D'APRENENTATGE**	**PROPOSTES D'INTERVENCIÓ**
PERCEPCIÓ	Falta de consistència en les reaccions davant l'estimulació: *hipersensibilitat* o *hiposensibilitat.*	Atendre a les possibles causes, controlar l'entorn, potenciar l'augment del nivell de tolerància (dessensibilizació) i/o procurar que la persona controli el nivell d'estimulació. Oferir mitjans per comunicar el seu malestar.
ATENCIÓ	Hiperselectivitat d'estímuls: *atenció túnel*.	Treballar l'atenció conjunta estenent els paràmetres d'atenció de cada persona de manera gradual.
MEMÒRIA	Dificultats per narrar o memoritzar una història.	Proporcionar materials visuals. Agrupar elements perquè siguin significatius. Treballar seqüències d'escenes o símbols.
SOLUCIÓ DE PROBLEMES	Dificultat per generalitzar els aprenentatges en situacions noves. Frustració davant la incapacitat de recórrer a estratègies alternatives.	Proporcionar respostes alternatives i ensenyar que situacions diferents poden requerir enfocaments diversos. "Bloquejar" respostes prèvies per ensenyar enfocaments alternatius, juxtaposant la metodologia antiga i la nova. Reflexionar sobre el procés pel qual ha arribat a la solució.
MEDIACIÓ SOCIAL	Intolerància cap al treball en grup i d'orientacions dels adults	Oferir tasques que puguin resoldre per si mateixos. Recórrer l'aprenentatge assistit per l'ordinador.
LLENGUATGE	Dificultats relacionades amb la comunicació i la capacitat d'expressar, necessitats, estats físics o emocionals, i desitjos.	Utilitzar formes pictòriques o visuals. Utilitzar la comunicació signada mentre es realitza la tasca per facilitar que la persona amb TEA avanci gradualment, fins que arribi a utilitzar-la per plantejar accions.
IMITACIÓ	No imiten o imiten sense tenir en compte el significat, pel que no generalitzen.	Asseure's al costat de la persona, davant un mirall, per reproduir les accions. Utilitzar la imitació verbal en contextos

		funcionals i només si compren les paraules.
JOC SIMBÒLIC	Interactuen només amb les propietats físiques de les joguines.	Ensenyar normes socials i el desenvolupament de jocs de forma no repetitiva.
MOTIVACIÓ	Carència de sentit de la competitivitat, d'orgull per l'èxit i de vergonya pel fracàs.	Animar de forma activa a explorar situacions noves mitjançant recompenses tangibles. Introduir sistemes d'autorrecompensa jerarquitzant activitats preferides.
SEQÜÈNCIES	Rebutja de noves tasques. Dificultats per planificar, establir objectius i les passes per aconseguir-les.	Reflexionar sobre seqüències noves en un context significatiu. Preveure els elements d'una seqüència.
COGNICIÓ SOCIAL	Falta d'empatia. Absència d'imaginació.	Utilitzar llenguatge explícit. Practicar guiant a algú cap a objectes amagats.

Recuperat de: Trastorno del espectro del autismo: Intervención educativa y formación a lo largo de la vida –(Cuesta, Sánchez, Orozco, Valenti, & Cottini, 2016)

La planificació i posada en marxa de programes d'intervenció en alumnes amb TEA ha de partir de la premissa d'inclusió del nen en el centre escolar. La seva integració total o parcial a l'aula ordinària fluctuarà en funció de les seves capacitats adaptatives. La inflexibilitat i la tendència a la soledat estan molt presents en aquests alumnes, pel que, dissenyar activitats pel desenvolupament d'habilitats comunicatives, resolutives o cooperatives, no només suposen un repte sinó una necessitat essencial pel benestar del menor (Rivière & Martos, 2000).

De manera que es pugui millorar l'autonomia del nen, serà necessari realitzar una avaluació del seu funcionament respecte a la vida quotidiana i a les habilitats socials necessàries per desenvolupar-se (Gándara, 2013).

Una vegada realitzada i observades les carències, és important tenir en compte la importància dels companys per l'aprenentatge del menor, ja que el modelatge entre iguals facilita l'accés als objectius marcats (López Gómez & García Álvarez, 2008).

Aquests objectius hauran d'enfocar-se cap a fomentar la interacció social mitjançant el desenvolupament d'estratègies de comunicació, adquirir pautes d'autocontrol o augmentar la

intenció comunicativa. Tot això dirigit a enfortir l'autonomia de l'alumnat (Miravalls Cogollos & Rodgla Borja, 2014).

A causa de la gran varietat de graus i nivells que presenten el conjunt dels alumnes TEA, i la necessitat d'adaptar-se a les capacitats i necessitats de cada una d'ells, es fa necessari impulsar programes molt diversos i individualitzats en cada un dels seus àmbits de la vida i en cada un dels moments quotidians.

Autors com (Frith, 2004), (Vidriales Fernández, Ruth Hernández Layna et al., 2017), (Rivière & Martos, 2000) i (Miravalls Cogollos & Rodgla Borja, 2014) destaquen la importància de promoure intervencions com les següents:

1. Autonomia personal i habilitats de la vida quotidiana: desenvolupar i generalitzar habilitats referides a l'autonomia personal (vestir-se, higiene, alimentació...), promoure destreses que li permetin adquirir major autonomia i fomentar habilitats de planificació i execució en la vida diària i facilitar ajudes individualitzades per assolir els objectius d'aprenentatge.
2. Intervenció conductual: basada en l'ajuda conductual positiva, intervenir sobre aquelles conductes que per la seva intensitat, duració o freqüència, afecten negativament el desenvolupament personal així com les seves oportunitats de participació en la comunitat. Dissenyar, crear i mantenir contextos de prevenció que eviten o minimitzen l'aparició de conductes problemàtiques.
3. Comunicació: Realitzar una anàlisi funcional de les habilitats comunicatives i dissenyar programes d'ajuda a la comunicació (rehabilitació logopèdica, sistemes alternatius i augmentatius, desenvolupament del llenguatge verbal...), proporcionar canals i promoure contextos facilitadors i promoure el control de les emocions mitjançant la comunicació i expressió.
4. Habilitats socials: consisteix en un entrenament continuat d'habilitats d'interacció social, que parteix d'una intervenció programada en contextos estructurats i abraça també la seva generalització a entorns de la comunitat (López Díez, 2015).
5. Habilitats acadèmiques i funcionals: suposa el desenvolupament de les capacitats cognitives i habilitats relatives a aprenentatges acadèmics que també tinguin una aplicació directa a la vida quotidiana (escriptura, lectura, utilització de conceptes bàsics de càlcul, aspectes bàsics del medi físic, la salut i sexualitat...). La finalitat no

és aconseguir un determinat nivell acadèmic sinó l'adquisició d'habilitats que són funcionals per dur a terme una vida el més independent possible.

6. Inclusió en la comunitat: engloba un conjunt d'activitats destinades a què els nens s'integrin i gaudeixin dels recursos i oportunitats que ofereix la comunitat. Mitjançant ajudes definides per cada una de les activitats desenvolupades s'han de compensar les greus dificultats que aquests presenten per la realització d'una planificació adequada del seu temps, de les activitats i dels mitjans.
7. Educació sexual: s'ha de promoure hàbits, coneixements i actituds relatius a la sexualitat del nen amb TEA. S'inicia per la comprensió del desenvolupament de la sexualitat mitjançant la interacció i la comunicació social, el contacte físic, la representació i l'assimilació de les normes socials. La premissa fonamental és el reconeixement del dret de les persones TEA a viure la seva sexualitat d'acord amb els seus desitjos i necessitats, pel qual han de rebre orientació i ajuda (Alonso, 2016).
8. Educació per a la Salut: comprendre el desenvolupament d'actuacions que, entre altres aspectes, abracen la promoció d'habilitats relacionades amb la prevenció i el manteniment de la salut; accions d'apropament i dessensibilització a entorns i proves mèdiques; salut i seguretat en diferents contextos i activitats; programa de vacunació i prevenció; i proves periòdiques.
9. Esport: persegueix contribuir a promoure la pràctica regular de l'activitat esportiva, entén l'esport com a font de salut, d'oci i com a mitjà de desenvolupament personal i inclusió social.
10. Ajuda i suport a les famílies: ha de produir-se al llarg de tota la vida de la persona TEA. La convivència continuada amb aquestes causa un desgast físic i psíquic que augmenta amb els anys. El programa d'ajuda ha de permetre a les famílies accedir a la informació, a la formació i ajuda emocional. S'ofereixen aquestes ajudes, no només per millorar la vida familiar en si, sinó que també per enriquir la convivència amb la persona TEA. Les ajudes a les famílies també han de contemplar l'ajuda a la participació associativa. Els pares han de sentir-se artificis del moviment i protagonistes de la intervenció dirigida als seus fills (Benedí Martínez, 2017).

4. EADISOC

El servei d'atenció a la diversitat del Govern de les Illes Balears va posar en marxa un protocol de detecció per a alumnes amb TEA des d'educació, anomenat EADISOC. Aquest

protocol porta en funcionament des del 2017. Avui en dia, el protocol té molt bon funcionament a totes les illes. L'EADISOC és elaborat a partir de la preocupació del Govern sobre els infradiagnòstics del TEA, així doncs el principal objectiu del protocol és el diagnòstic d'aquest trastorn (C. Cloquells, comunicaicón personal, 6 de marzo de 2020).

Balears té més de 1400 alumnes escolaritzats amb trastorns de l'espectre Autista. L'Equip d'Avaluació de les dificultats de Socialització i Comunicació (EOEP EADISOC) es va crear amb el fi de col·laborar amb Salut en l'avaluació d'aquests casos observant en l'àmbit escolar els alumnes que se sospita que tenen TEA, amb l'objecte d'arribar a un diagnòstic precís.

Servei d'Orientació especialitzat en trastorns de les dificultats socials i de la comunicació. És un servei complementari als Serveis d'Orientació dels centres educatius. Treballa de manera interdisciplinària i coordinada que assessora centres i a famílies. Aquest servei depèn del Servei d'Atenció a la Diversitat. Actualment hi ha 5 OE a Mallorca, 1 OE a Menorca i 1 OE+ 1PT a Eivissa (EOEP EADISOC, 2018).

Els objectius generals d'aquest són:

- Participar en l'avaluació, detecció i diagnòstic dels alumnes que presenten dificultats en la interacció i comunicació social recíproca, i/o mostrin patrons de conducta i interessos restringits i/o alteracions sensorials.
- Oferir assessorament especialitzat en relació amb el disseny i aplicació de mesures d'atenció a les necessitats educatives de l'alumnat NESE per TEA (C. Cloquells, comunicaicón personal, 6 de marzo de 2020).

Les funcions de l'EOEP EADISOC es poden agrupar en dos grans blocs, com s'explica a (Diversitat, 2019):

- <u>Avaluació:</u>

Participar en l'avaluació de les dificultats de la comunicació i de la socialització com a membres dels 9 equips sectorials d'IBSMIA a Mallorca, Menorca i Eivissa i Formentera. A cada illa hi ha diferents referents d'educació i sanitat en les diferents zones.

Hi ha un circuit de l'EADISOC amb unes passes a seguir:

1. Senyals d'alarma.

Aquest document s'ha d'omplir per l'orientador/a després de l'observació amb l'ajuda i informació del tutor/a.

- Senyals d'alarma 0-5 anys.
- Senyals d'alarma 5-11 anys.
- Senyals d'alarma >11 anys.

Descriu símptomes d'autisme dividits en 2 apartats segons el DSM-V:

a) Interacció social i comunicació recíproca.
b) Conductes rígides i interessos restringits.

2. Informe escolar.

Aquest document s'ha d'omplir pel tutor i hi ha dos models:

- Educació infantil i primària.
- Educació secundària.

3. Proves d'Screening:
   - AMSE: L'ha d'omplir l'orientador després de l'observació i el tracte directe amb l'alumne. Porta a terme una avaluació observacional de 8 ítems, cada un d'aquest s'ha de puntuar de 0-2. Pot haver-hi tres resultats diferents:
     - 0-5 no discapacitat.
     - 6-10 lleu-moderada.
     - 7-16 moderada-greu.
   - SCQ: Dirigit a l'alumnat de > 4 anys, l'ha d'omplir la família amb l'ajuda de l'orientador per explicar tots els ítems. És una prova autocorregible on el punt de tall és > 15.
   - MCHAT: Dirigit a l'alumnat < 4 anys, l'ha d'omplir la família amb l'ajuda de l'orientador per explicar tots els ítems.
     - Baix risc: Puntuació total de 0-2.
     - Risc mitjà: Puntuació total de 3-7.
     - Alt risc: Puntuació total de 8-20.
4. Avaluació psicopedagògica.

Es dur a terme mitjançant la prova cognitiva i proves del llenguatge.

5. Document de derivació.

Aquest s'ha d'omplir si les proves anteriors confirmen la sospita de TEA.

6. Derivació a pediatria (carta informativa família i clàusula de confidencialitat).
7. Enviar documentació.
8. Devolució de diagnòstic.

Una vegada finalitzada l'avaluació per part dels professionals d'EADISOC l'informe de devolució es remetrà encriptat via mail a l'orientador/a del centre educatiu, o bé en paper a través de la família.

Després del diagnòstic, els centres educatius disposen dels serveis d'orientació (EAP, UOEP, EOEP, DO) que són els encarregats d'assessorar sobre les mesures d'atenció a la diversitat més adequades per atendre els alumnes amb TEA, donant una resposta educativa adaptada a cada alumne (EOEP EADISOC, 2018).

L'equip docent, amb la col·laboració de l'equip de suport, ha d'aplicar les mesures acordades. Només quan els centres hagin aplicat les mesures acordades i aquestes no hagin resultat satisfactòries es podrà demanar l'assessorament d'un servei d'orientació educativa especialitzat com l'EADISOC (C. Cloquells, comunicaicón personal, 6 de marzo de 2020).

La feina d'un servei especialitzat com l'EADISOC no eximeix als serveis d'orientació del centre educatiu d'assessorar el professorat i família sobre les mesures d'atenció a la diversitat adequades per atendre a l'alumne amb diagnòstic de TEA (EOEP EADISOC, 2018).

Per poder intervenir s'han de comprendre les característiques de l'entorn del nen i les ajudes que rep, igual que el comportament i actitud de la família i entorn d'aquest.

- <u>Assessorament:</u>

Prèviament a l'assessorament de l'EADISOC, OE dóna orientacions i l'equip de suport les aplica i explica, posteriorment l'equip docent les posa en pràctica.

Si de les diferents actuacions aplicades pel centre no s'obtenen resultats satisfactoris es sol·licita assessorament d'EADISOC. Aquest assessorament pot incloure:

- Sensibilització a centres (xerrades formatives: claustres i famílies).
- Assessorament individual (per un alumne en concret): al tutor, equip de suport, equip docent, claustre o famílies.

La tasca que desenvolupa l'EOEP EADISOC, en cada demanda d'assessorament, implica una atenció intensiva de valoració del cas, que requereix una coordinació molt estreta amb

> el centre, i la presència de l'orientador de l'EOEP EADISOC en diferents moments i espais, així com un posterior seguiment d'aquest, que varia en funció de l'evolució de l'alumne. Almanco es fa un assessorament cada trimestre i, si és necessari, amb més freqüència. Es troben amb casos d'alumnat amb TEA amb greus problemes de conducta associats, que dificulten molt la dinàmica dels centres on estan matriculats, així com alumnes que per la seva hipersensibilitat requereixen grans adaptacions de l'entorn (EOEP EADISOC, 2018, p. 11).

La quantitat d'assessoraments individuals que ha rebut el centre per part de l'EOEP EADISOC ha variat en funció de l'alumne/a. En tots els casos s'han fet observacions i/o sessions individuals per conèixer l'alumne. El tipus d'intervenció es va pactant amb l'orientador i varia en funció de les característiques de l'alumne. En general segons el cas, s'han fet tasques com; sensibilització, explicació de les característiques de TEA, entrevistes amb famílies (sempre amb l'OE del centre), reunions amb equips docents, reunions amb equips de suport, coordinacions amb serveis externs i sanitat, etc. S'han facilitat en diversos casos estratègies als orientadors/tutors per tal de poder fer sensibilitzacions al grup classe (C. Cloquells, comunicaicón personal, 6 de marzo de 2020).

> Quant als assessoraments a claustres, s'han realitzat a diferents nivells: alguns dirigits a tot el claustre, altres de manera més específica (després del claustre) a un equip docent determinat, sempre comptant amb la participació de l'equip de suport, i algunes al personal no docent (monitors menjador, cuineres, ATE's, voluntaris pati, cuidadores, etc…). Valoren molt la inclusió d'aquestes persones en les xerrades. Són els que atenen a l'alumnat en els moments menys dirigits, on es creen molts dels problemes de conducta i conflictes amb companys (EOEP EADISOC, 2018, p. 12).

Sector Menorca:

El conveni entre educació i sanitat per la col·laboració amb la valoració de fillets i filletes amb TEA va començar el curs 2012. Des del primer moment es va considerar que l'escola era un espai idoni per detectar les dificultats implícites a aquest trastorn. Per aquest motiu, i pel fet que el volum de demandes no és molt alt, l'orientadora de l'EADISOC fa sempre una observació escolar de totes les demandes que arriben, tant siguin de sanitat com d'educació. Normalment l'orientadora roman al centre entre 3-4 hores de forma que pot veure el fillet en diferents moments i espais. Des de l'EADISOC Menorca consideren important mantenir aquestes observacions, ja que ajuden a complementar una valoració diagnòstica

molts cops difícil. De fet, a vegades en fillets petits, on el diagnòstic és dubtós, s'han fet dues observacions al llarg de l'any per veure l'evolució de les dificultats detectades (C. Cloquells, comunicaicón personal, 6 de marzo de 2020).

En els casos que s'orienten cap a un diagnòstic de TEA, una vegada feta la devolució a la família l'orientadora escolar en alguns casos, també fa la devolució a l'escola donant ja unes pautes inicials a l'equip de suport i tutor que treballa amb el fillet. Això s'ha fet a demanda d'alguns orientadors.

Així mateix, l'orientadora de l'EADISOC també aplica l'ADOS en determinats casos, sobretot en els de fillets més petits, ja que es fa a l'escola, acompanyats de la tutora en un entorn que els fillets coneixen. Actualment els professionals de sanitat tenen dificultats per fer l'informe diagnòstic i entregar-lo quan es fa la devolució, per no enrellentir les devolucions es dóna un certificat als pares i l'informe es dóna més endavant (C. Cloquells, comunicaicón personal, 6 de marzo de 2020).

5. SEQÜÈNCIA D'ACTIVITATS

La seqüència d'activitats dissenyades tenen com a finalitat treballar dins l'aula les emocions. D'aquesta manera, facilitar l'aprenentatge i la inclusió dels alumnes TEA, a més de ajudar-los a expressar-se i reconèixer les emocions. Aquestes activitats estan centrades en treballar i profunditzar en la comunicació i interacció social.

Aquestes són una proposta que es poden modificar i adaptar segons la situació d'aula que ens trobem.

Objectiu general:

Millorar la comunicació i les habilitats socials mitjançant activitats dinàmiques que ajudin a l'alumne relacionar-se amb els companys i treballar en equip.

Metodologia:

En aquestes activitats es duen a terme diferents metodologies molt dinàmiques perquè l'aprenentatge de l'alumnat sigui profitós i significatiu. Es vol propiciar la participació de tot l'alumnat i aconseguir que gaudeixin realitzant les activitats.

Temporalització:

Cada una d'aquestes activitats estan pensades per ser realitzades durant una sessió d'aproximadament d'una hora.

Avaluació:

L'avaluació d'aquestes activitats serà a partir d'una observació diària per part del tutor, d'aquesta manera podrà veure el progrés de cada alumnat. A més durant les activitats aquest anirà proporcionant feedbacks.

ACTIVITAT 1: Cada emoció amb la seva expressió.

Desenvolupament de la sessió:

En questa activitat, es treballa el reconeixement de les diferents expressions facials. Per això, es començarà explicant les emocions i posteriorment es realitza una activitat. Perquè els alumnes arribin a una comprensió adequada de cada una de les emocions treballades és important que s'escenifiqui cada emoció. Així, es presentaran una sèrie de situacions, i els alumnes hauran de pensar la emoció experimentada en cada un dels casos. Finalment, per assegurar-nos que el contingut ha estat interioritzat correctament, realitzaran una fitxa on els alumnes hauran d'associar les diferents cares amb les expressions corresponents.

Objectius específics:

- Distingir les diferents expressions facials.
- Ser capaç d'escenificar l'emoció plantejada.
- Associar situacions a expressions i emocions.

Continguts específics:

- Les emocions.
- Interpretació i representació dels trets més definitoris de les emocions mitjançant recursos verbals i no verbals.

Criteris d'avaluació:

- Participar amb interès en les dramatitzacions.
- Identificar sentiment propis i dels altres manifestant conductes adequades davant el treball realitzat.

ACTIVITAT 2: Emocions a partir de il·lustracions.

Desenvolupament de la sessió:

Per realitzar aquesta activitat, es realitzaran grups de quatre, es tracta de grups reduïts perquè l'alumnat TEA pugui treballar millor. A cada grup se'l donarà una il·lustració la qual reflectirà una emoció. El grup haurà de dramatitzar una escena per així fer saber als seus companys l'emoció de la il·lustració. Només hi ha una norma que han de complir, no podran mencionar la paraula de la emoció en qüestió. Es poden anar fent anotacions a la pissarra de les aportacions del grup-classe. D'aquesta forma resultarà més senzill per l'alumne TEA. Finalment, quan els participants hagin esbrinat de quina emoció es tracta preguntarem als que han encertat com ho han sabut. Per últim, una vegada realitzada l'activitat, es donaran uns minuts perquè cada un pensi en un moment de la seva vida en que s'hagin sentit així. D'aquesta manera, aplicar la situació de la imatge a la seva vida personal i quotidiana. Després es posarà en comú.

Objectius específics;

- Afavorir l'exercici de les habilitats emocionals mitjançant l'empatia.
- Reforçar l'ús d'habilitats adequades en la conversació.
- Practicar la realització i interpretació de les diferents expressions facials associades a les emocions i la interacció social.
- Afavorir el treball en equip.

Continguts específics:

- Utilització pautes per controlar el procés de comunicació.
- Utilització de recursos de l'expressió oral: pronunciació, entonació i ritme, contacte visual amb interlocutors...

Avaluació:

- Participar en situacions de comunicació.
- Interpretar i utilitzar la informació verbal i no verbal.
- Verbalitzar i explicar idees, emocions, situacions, experiències…

ACTIVITAT 3: Enunciats

Desenvolupament de la sessió:

Per dur a terme aquesta activitat, es presentarà una sèrie d'enunciats, els alumnes realitzaran una lectura silenciosa per així entendre el contingut i hauran d'interpretar que pretén comunicar-nos el missatge i posteriorment realitzar una lectura amb l'entonació que correspon a cada cas (alegria, tristesa, sorpresa…). Els enunciats aniran acompanyats de pictogrames per que la comprensió del missatge sigui més fàcil per l'alumne TEA. En la segona part d'aquesta activitat, se li demanarà a l'alumnat que acompanyi els enunciats amb diferents gests per donar-li força al missatge que es pretén transmetre i d'aquesta manera treballar el llenguatge no verbal.

Objectius específics;

- Treballar la lectura comprensiva.
- Practicar l'emissió i interpretació de les diferents expressions facials.

Continguts específics:

- Recursos de l'expressió oral: entonació, pronunciació i ritme...
- Expressió facial, gests i moviments.

Criteris d'avaluació:

- Participar amb interès en les dramatitzacions.
- Participar en situacions de comunicació dirigides o espontànies atenent les normes de comunicació.
- Interpretar i utilitzar la informació verbal i no verbal.

ACTIVITAT 4: Role- playing

Desenvolupament de la sessió:

En aquesta activitat, es presentarà als alumnes una situació determinada en la qual apareixen diferents protagonistes. Els alumnes tindran que representar l'escena, mitjançant la tècnica del Role-playing, és una tècnica que consisteix en interpretar o escenificar una situació que es poden donar en la vida real per això resulta una dinàmica grupal adequada per poder treballar les habilitats socials. És important que el docent motivi als alumnes, animant-los a participar i

a oferir el millor d'ells mateixos, actuant com guia i mediador en el moment que apareixi algun tipus de dificultat.

Objectius específics:

- Dur a terme la tècnica del Role-playing.
- Ser capaç d'interpretar personatges segons la situació donada.
- Afavorir l'exercici d'habilitats social.

Continguts específics:

- Interpretació de personatges, representant els trets de les emocions.
- Força de voluntat i esforç.
- Aprenentatge cooperatiu.
- Treball en equip.

Criteris d'avaluació:

- Participar amb interès en les dramatitzacions.
- Ser capaç d'utilitzar les normes bàsiques de comunicació.
- Ser capaç de interpretar i representar una emoció.

ACTIVITAT 5: Bingo emocions

Desenvolupament de la sessió:

En aquesta activitat es repartirà un cartó a cada alumne amb un conjunt d'emocions, la tutora anirà interpretant aleatòriament diferent emocions. Quan un nen canti el bingo haurà de representar totes les emocions que té per saber si ho ha fet bé. Quan es comprovi que s'ha fet bé, serà ell qui interpretarà les emocions perquè els seus companys puguin fer bingo.

Objectius específics:

- Jugar respectant els companys.
- Fomentar l'atenció i concentració.
- Afavorir la expressió facial.

Continguts específics:

- Interpretació de les emocions, representant els trets característics d'aquestes.
- Identificació de les emocions interpretades pels altres companys.

Criteris d'avaluació:

- Participar amb interès.
- Respectar als companys.
- Esforçar-se en les interpretacions.

6. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

AETAPI, A. E. de P. del A. (2011). Propuesta para la planificación de servicios y programas para personas con trastorno del espectro del autismo y sus familias. Retrieved from Aetapi website: http://aetapi.org/download/propuesta-la-planificacion-servicios-programas-personas-trastornos-del-espectro-del-autismo-familias/?wpdmdl=3317

Albores Gallo, L., Hernández Guzmán, L., Díaz Pichardo, J. A., & Cortes Hernández, B. (2008). Dificultades en la Evaluación y diagnóstico del autismo. Una discusión. *Salud Mental*, *31*(1), 37–44.

Alonso, J. R. (2016). Autismo diario. Retrieved from TEA y sexualidad website: https://autismodiario.com/2016/03/18/tea-y-sexualidad/

Artigas-Pallaràs, J., & Paula Pérez, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista Asociación Española Neuropsiquiatría*, *32*(1943), 567–587. https://doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008

Attwood, T. (2007). *The complete Guide to Asperger's Syndrome* (p. 400). p. 400. Londres: Jessica Kingsley.

Autismo, O. para la investigación del. (2003). *Un viaje por la vida a través del autismo : Guía para los educadores*. Organización para la investigación del autismo.

Benedí Martínez, L. (2017). *Propuesta didáctica para alumnos con TEA en Educación Infantil*. Universidad de la Rioja.

Bettelheim, B. (1967). *The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of self*. New York: The Free Press.

Chuan, M. J. (2015). *Cognición temporal en personas adultas con autismo. Un análisis temporal*. Universidad Complutense Madrid.

Cuesta, J. L., Sánchez, S., Orozco, M., Valenti, A., & Cottini, L. (2016). Trastorno del espectro del autismo: Intervención educativa y formación a lo largo de la vida. *Psychology, Society and Education*, *8*(2), 157–

172. https://doi.org/10.25115/psye.v8i2.556

Cuesta, J. L., Sánchez, S., Orozco, M., Valenti, A., & Cottini, L. (2016). Trastorno del espectro del autismo: Intervención educativa y formación a lo largo de la vida. [Tabla 2]. *Psychology, Society and Education*, *8*(2), 157-172. https://doi.org/10.25115/psye.v8i2.556

Diversitat, S. d'atenció a la. (2019). *Instruccions de funcionament de l'EOEP EADISOC* (p. 11). p. 11. Conselleria d'educació i universitat.

EOEP EADISOC. (2018). *MEMÒRIA D'ACTUACIÓ* (p. 23). p. 23.

España, C. A. (1994). Autismo España. Retrieved from http://www.autismo.org.es/

Fina, F. C., & Jané i Ballabriga, M. C. (1998). Evolución conceptual del término "Autismo": Una prespectiva histórica. *Revista de Historia de La Psicología*, *19*(2–3), 369–388.

Frith, U. (2004). *Autismo, hacia una explicación del enigma* (Segunda ed). Madrid: Alianza Editorial.

Gándara, C. (2013). Intervención temprana basada en el Teacch para alumnos con TEA escolarizados. *EOS Perú*, *1*(2), 10–16.

Garrabé de Lara, J. (2012). El autismo. Historia y clasificaciones. *Salud Mental*, *35*(3), 257–261.

Garriga, A. La. (1976). Autismo. Retrieved from https://www.autismo.com.es/autismo/que-es-el-autismo.html

Gómez, A. G. (2008). *Espectro Autista: definición , evaluación e intervención educativa*.

González, A. R., & Blas, B. G. (2018). *Cómo abordar el Trastorno del Espectro del Autismo desde los medios de comunicación* (p. 53). p. 53. Madrid: Confederación Autismo España.

Iovannone, R., Dunlap, G., Huber, H., & Kincaid, D. (2003). Effective Educational Practices for Students with Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *18*(3), 150–165. https://doi.org/10.1177/10883576030180030301

Iribarren, S. T. (2013). *Agenda de Pictogramas para Examen de salud Infantil*. Universidad pública de Navarra (UPNA).

López Díez, R. (2015). *Las Habilidades sociales en alumnos con trastorno del Espectro Autista*. Universidad de Valladolid.

López Gómez, S., & García Álvarez, C. (2008). La conducta socio-afectiva en el trastorno autista. *Pensamiento Psicológico*, *4*(10), 111–121.

Miravalls Cogollos, M., & Rodgla Borja, E. M. (2014). *Guía para la práctica educativa con niños con Autismo y Trastornos Generalizados del Desarrollo* (p. 144). p. 144.

Morales, A. D. F. (2016). El mundo del autismo. *Revista Internacional de Apoyo a La Inclusión, Logopedia,*

Sociedad y Multiculturalidad, *2*(2), 132–139. https://doi.org/10.4000/books.ifea.1619

Pérez, L. Á. (1996). El autismo: evaluación e intervención educativa. *Aula Abierta*, (67), 31–50.

Reyes, B. J., & Alegre de la Rosa, O. M. (1995). El autismo infantil y sus conductas. *Aula Abierta*, (66), 57–74.

Rivière, A., & Martos, J. (2000). La integración educativa del niño autista. In M. A. Casanova (Ed.), *El niño pequeño con autismo* (pp. 110–119). Madrid: APNA-Imserso.

Sandín, B. (2013). DSM-5: ¿Cambio de paradigma en la clasifiación de los trastornos mentales? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *18*(3), 255–286.

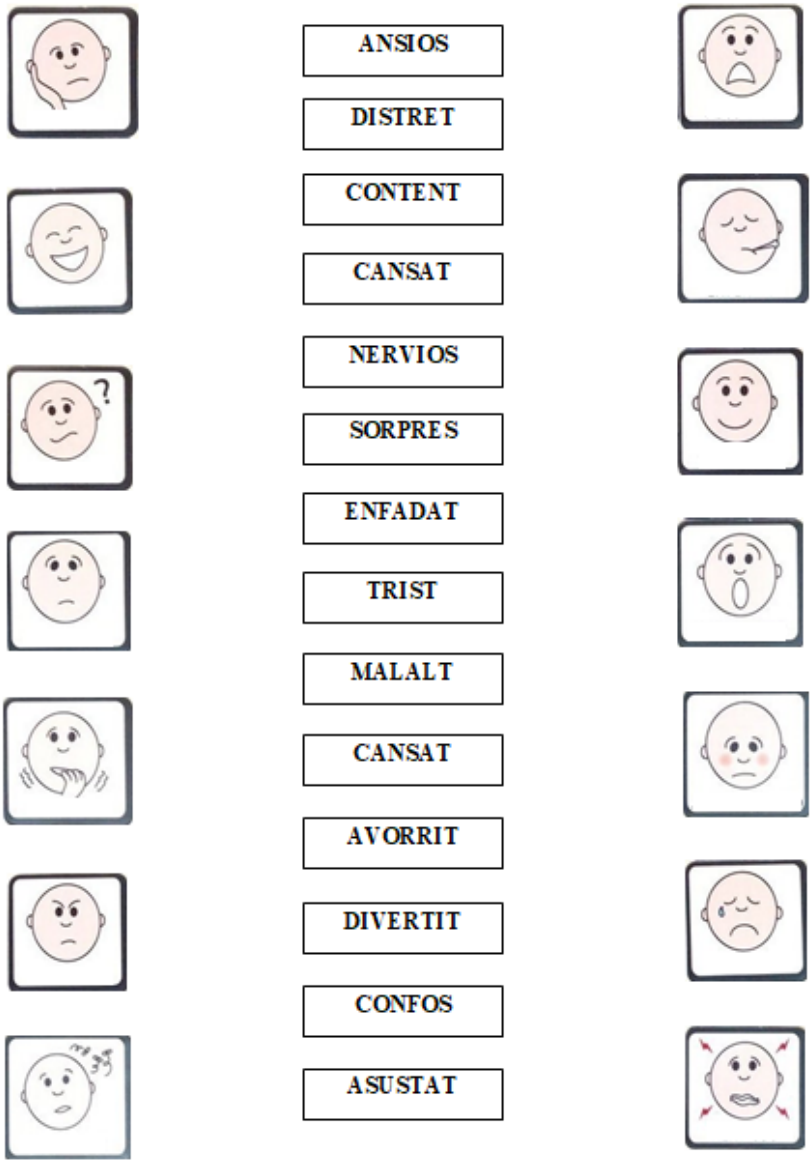
Sandín, B. (2013). DSM-5: ¿Cambio de paradigma en la clasificación de los trastornos mentales? [Tabla 1]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *18*(3), 255-286.

Vidriales Fernández, Ruth Hernández Layna, C., Plaza Sanz, M., Gutiérrez Ruiz, C., & Cuesta Gómez, J. L. (2017). *Calidad de vida y Trastorno del Espectro del Autismo* (p. 100). p. 100. Madrid: Confederación Autismo España.

7. ANNEXOS

ACTIVITAT 1:

RELACIONA LES IMATGES AMB L'EMOCIÓ CORRESPONENT



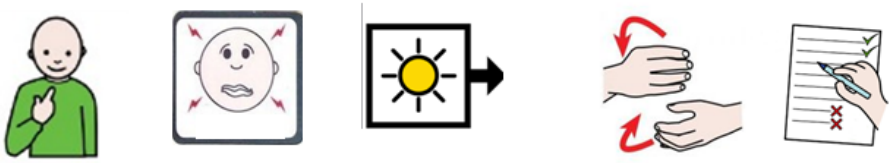
ACTIVITAT 2:

IDENTIFICA LES EMOCIONS

ACTIVITAT 3:

ENUNCIATS

- Estic molt nerviós perquè demà he de fer un examen

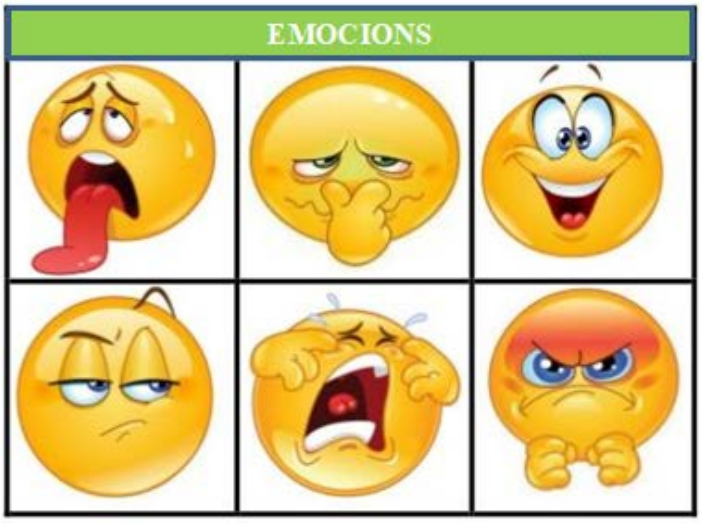


- Ells estan enfadats perquè discuteixen.

- Nosaltres estem molt contents perquè compartim les joguines.

ACTIVITAT 4:

Fer un recull de escenes en que es representin emocions i que aquestes siguin interpretades i dramatitzades per l'alumnat.

ACTIVITAT 5:

BINGO DE LES EMOCIONS