

**FACTORS SIGNIFICATIUS PER A L'ESCOLARITZACIÓ  
DE L'ALUMNAT AMB TRASTORNS GENERALITZATS  
DEL DESENVOLUPAMENT. INTERVENCIÓ  
PSICOPEDAGÒGICA PER A L'ESCOLA INCLUSIVA.**

**M<sup>a</sup> TERESA CASTILLA CASTILLA**

**LLICÈNCIA D'ESTUDIS - CURS 2008-09**

***“El intento de atraer a este mundo a quienes más ajenos son a él, o en todo caso de estimular el desarrollo de esas personas hasta el logro de sus máximas posibilidades, és un índice importante de la existencia de valores sociales y éticos que implican un respeto a lo humano. Un respeto a la diversidad humana, incluso en sus variantes más extremas. El problema de la educación de los niños autistas no puede comprenderse sólo en términos económicos. Se trata, en realidad, de un problema esencialmente cualitativo. La enajenación autista del mundo humano es un desafío serio, pues nuestro mundo no sería propiamente humano si aceptara pasivamente la existencia de seres que, siendo humanos, son ajenos.”***

***Angel Rivière 2001:93***

***“En la natura mateix de l'inici hi ha el fet que el camí davant nostre és desconegut i això ens fa dubtar, en començar-lo, entre una excitació meravellosa i unes ansietats de terror.”***

***Salzberger-Wittemberg, I. 1.989:13***

***A tot aquell que conviu amb l'incertesa***

## AGRAIMENTS

Vull agrair al Departament d'Educació l'oportunitat que m'ha donat de realitzar el present estudi. La dedicació durant un any al tema que es presenta ha estat per a mi d'un interès especial i ha representat un enriquiment i una motivació significativa en la continuïtat per a la meva pràctica professional. També als meus companys i companyes del Servei Educatiu de Sants-Montjuïc per l'ajut que m'han donat i el seu interès en el procés d'aquest treball.

Molts agraïments a les Doctores Maite Miró i Llúcia Viloca per la inigualable predisposició manifestada des del moment en que vaig demanar la seva col·laboració, i per tot el suport que m'han donat, tant a l'hora de presentar el projecte inicial com al llarg de tot l'any, amb els seus suggeriments i supervisant el meu treball.

A les altres persones que han contribuït amb la revisió i les seves aportacions en diferents aspectes de l'estudi: els professors de la Universitat de Barcelona Antonio Torre de la Fuente, Isabel Paula i Jordi Quintana, aquest darrer per la seva generosa i permanent predisposició. A Xavier Bleuca, que desinteressadament va dedicar-me un seguit d'hores del seu temps. A Juana M<sup>a</sup> Hernández de l'"Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específico de Alteraciones Graves del Desarrollo" de la Comunitat de Madrid, per la gran quantitat d'informació i documentació que em va facilitar.

A tots ells moltes gràcies, perquè els seus sabers m'han permès fer aquest treball i m'han encoratjat a continuar aprenent.

També vull agrair la col·laboració del professorat dels centres educatius, dels professionals dels Equips d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica (EAP) i dels Serveis Educatius Específics per a Trastorns del Desenvolupament i la Conducta (SEETDiC) participants, que m'han rebut amb les portes obertes i m'han facilitat l'accés a tota aquella informació necessària per a realitzar aquest treball.

Així com als professionals de l'Agència Nacional per a l'Educació de les Necessitats Especials i Escoles del Govern de Suècia i del Centre de Recursos de la Comuna de Haninge, en especial a Trinidad Rivera i a Inés Hernández doncs gràcies a elles es va fer possible la visita realitzada a aquest país.

Igualment gràcies als professionals dels Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca (CDIAP) i Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) que han col·laborat amb les seves aportacions. Ha estat molt interessant per l'estudi i per la meva formació conèixer les seves opinions en relació a les necessitat educatives dels infants amb trastorns generalitzats del desenvolupament o de l'espectre autista. Tan de bo el present treball pugui ser útil per a continuar trobant vies de treball conjuntes entre els diferents àmbits d'atenció als infants.

Al meu marit, Josep Daviu, que m'ha ajudat en aspectes formals d'aquesta memòria. Amb ell també he pogut compartir ja alguns dels aprenentatges fets al llarg d'aquest treball que ja estan sent útils en la nostra pràctica professional.

Gràcies també als pares de l'alumnat participant per la seva col·laboració altruista, durant la qual m'han transmès confiança, expectatives i entusiasme per a seguir treballant en el tema.

I, evidentment, a les dues nenes i quatre nens que han estat referents centrals en la investigació realitzada, així com a tots els altres amb característiques similars que no han estat inclosos però que he tingut la sort de conèixer en la meva experiència professional, i dels que he après moltíssim. De tots guardo un gran record.

## INDEX

	<b>PÀGINA</b>
<b>1. INTRODUCCIÓ</b>	8
1.1. Les educadores preocupades	8
1.2. La situació en el nostre context educatiu i l'alumnat amb Trastorns Generalitzats del Desenvolupament (TGD)	8
<b>2. PROPOSITS I ESTRUCTURA DEL TREBALL</b>	10
<b>3. ELS INFANTS AMB TRASTORNS GENERALITZATS DEL DESENVOLUPAMENT (TGD).</b>	12
3.1. Definició del Trastorn	12
3.2. El Trastorn de l'Espectre Autista (TEA)	13
3.2.1. Dimensions alterades en el continu autista	14
3.2.2. Les interaccions	15
3.2.3. La comunicació i el llenguatge	16
3.2.4. Alteracions del Pensament	18
3.2.5. La simbolització	20
3.3. Etiologia dels Trastorns de l'Espectre Autista	22
3.3.1. La visió psicoanalítica	23
3.3.2. La visió cognitivista	25
3.3.3. La base neurològica del trastorn	26
3.3.4. La confluència	27
3.4. La situació familiar	31
<b>4. CONSIDERACIONS PER A L'ORIENTACIÓ ESCOLAR DE L'ALUMNAT AMB TRASTORNS DE L'ESPECTRE AUTISTA</b>	34
4.1. Modalitats d'escolarització actuals	34
4.1.1. Escolarització en centre ordinari amb suports per a l'educació especial general.	36
4.1.2. Escolarització en centres d'atenció preferent a l'alumnat amb discapacitats.	37
4.1.3. Escolarització en centre ordinari amb unitat de suport per a l'educació especial (USEE).	37
4.1.4. Escolarització compartida	39
4.1.5. Escolarització en centre d'educació especial	40

4.2. Què ens diuen els entesos respecte a les modalitats d'escolarització de l'alumnat amb TEA?	42
4.3. Elements a considerar en l'orientació de modalitat d'escolarització de l'alumnat amb TEA	47
4.3.1. Condicions del context	48
4.3.2. Perfil de l'alumnat	50
<b>5. ACCIONS EDUCATIVES FACILITADORES DEL DESENVOLUPAMENT I LA PARTICIPACIÓ DE L'ALUMNAT AMB TEA</b>	<b>62</b>
5.1. El model educatiu	62
5.2. Accions en el conjunt del centre educatiu	64
5.3. A l'aula i entorns d'ensenyament i aprenentatge:	68
5.3.1. La programació	68
5.3.2. Capacitats i competències a desenvolupar	69
5.3.3. El suport personal i l'atenció psicoeducativa	73
5.3.4. Organització de l'entorn i el temps	81
5.3.5. Metodologies afavoridores del desenvolupament i la participació	84
5.3.6. Avaluació	86
5.4. La Relació Escola-Família	87
<b>6. TREBALL EMPÍRIC</b>	<b>90</b>
6.1. Definició del treball	90
6.2. Descripció de la mostra	91
6.3. Actuacions realitzades per a recollir la informació	95
6.4. Procediment per l'anàlisi de dades	96
6.5. Resum de l'anàlisi de dades	97
6.5.1. Alumnat	97
6.5.2. Centre Educatiu	102
6.5.2.1. Professorat	102
6.5.2.2. Acció Educativa	105
6.5.3. Pares	115
6.5.4. Serveis Externs	118
6.6. Respostes a les preguntes inicials	120
<b>7. RESUM DE LA VISITA A SERVEIS I CENTRES EDUCATIUS D'ESTOCOLM I HANINGE</b>	<b>130</b>
<b>8. CONCLUSIONS FINALS I PROPOSTES</b>	<b>139</b>
8.1. Sobre l'estat de la qüestió	139
8.2. Algunes propostes	141

**BIBLIOGRAFIA I DOCUMENTACIÓ** 149

**ANNEXOS**

Annex 1. Normativa sobre necessitats educatives especials.	156
Annex 2. Entrevistes amb professionals dels Serveis Educatius.	157
Annex 3. Relació d'instruments per a la detecció i valoració d'infants susceptibles de trastorns de l'espectre autista.	171
Annex 4. Instruments utilitzats en el recull i l'anàlisi de dades del Treball Empíric.	173
Annex 5. Entrevistes amb professionals de CSMIJ no incorporades al Treball Empíric.	198

**INDEX DE TAULES**

<b>TAULES</b>	<b>PÀGINA</b>
Taula 1. Dimensions alterades en el continuo autista.	14
Taula 2. Funcionament mental dels infants amb autisme o psicosi.	23
Taula 3. Origen multifactorial de la intersubjectivitat.	30
Taula 4. Criteris d'Escolarització en autisme i trastorns greus del desenvolupament.	43
Taula 5. Elements de reflexió en orientacions d'escolarització ordinària a alumnat amb trastorns generalitzats del desenvolupament.	45
Taula 6. Elements contextuals a considerar en l'orientació escolar dels infants amb TEA.	49
Taula 7. Nivells de capacitats i necessitats educatives en l'escolarització a Pàrvuls 3 anys.	52
Taula 8. Nivells de competències i necessitats educatives en l'escolarització a l' inici de l'etapa de primària.	55
Taula 9. Factors d'influència en la inclusió escolar dels infants amb TEA	129

## 1. INTRODUCCIÓ

### 1.1. Les educadores preocupades

*“És un dijous del mes d'octubre. Marta, la professional de l'EAP arriba a l'escola que li toca aquell dia. Entrant per la porta es troba a l' Helena, la tutora de P-3, qui li explica com són aquelles primeres setmanes amb el Pau a l'escola: “Està sent molt difícil, malgrat la informació de que ja disposàvem abans de començar les classes!! Sembla que no entén el que li diem i quasi mai ens mira a la cara quan li parlem. Els moments d'entrada a l'escola són especialment problemàtics, no vol separar-se de la seva mare. Vol tenir sempre el que li agrada i quan se l'insisteix en que ha de deixar-ho fa una gran rabieta, tirant objectes o tirant-se ell per terra, donant puntades.... En aquests moments costa molt calmar-lo. És molt àgil a nivell motriu però amb poc sentit del perill: sembla que mai es fa mal o almenys no es queixa. No sabem massa què es pot fer!!!”*

*Una mica més tard, Marta veu la Maria, la professional de suport destinada al centre per ajudar en les tasques d'educació especial, i en concret amb el Pau. Comenta que comença a estar esgotada i a sentir-se desbordada. El Pau generalment està en el seu mon, no les mira a la cara; el problema no és només que no parli sinó que sembla que no està interessat en la relació amb altres persones, malgrat que de vegades es mostra content o s'enfada. Ha començat a quedar-se a dinar a l'escola i hi ha molts problemes per a que accepti la majoria d'aliments, en canvi quan hi ha quelcom que li agrada no pararia de menjar i s'enfada molt quan li dius: prou!”*

Aquesta és una vinyeta representativa de la realitat que pot donar-se en qualsevol de les nostres escoles. Aquesta ha estat la realitat que em va portar a endegar el present treball.

### 1.2. Situació en el nostre context educatiu i l'alumnat amb Trastorns Generalitzats del Desenvolupament (TGD)

En els darrers quaranta anys la comprensió social de les persones amb discapacitat ha anat evolucionant de manera important. Les aportacions de la 54 Assemblea Mundial de la Salut i la Convenció per a la defensa dels drets humans de les persones amb discapacitat de la ONU (Nacions Unides 2006), han considerat la discapacitat com un fet conseqüència de la interacció entre les condicions de salut, els factors personals i les característiques de l'entorn, constatant que la modificació en qualsevol d'aquests elements pot fer canviar els altres elements del sistema. Es remarca la necessitat de que els diferents entorns socials i assistencials s'adaptin organitzativament i cerquin recursos per donar-los hi cabuda i fer possible que participin de la manera més enriquidora i respectuosa amb els seus drets com a ciutadans.



Diverses normatives de les Administracions han regulat aquest tema dins del Sistema Educatiu (veure [annex1](#)), tant a nivell estatal com autonòmic. Alhora s'ha dut a terme un treball intens i molt laboriós per part dels professionals de l'educació que ha fet possible la integració de molts infants qui, en altres èpoques, hagueren estat ubicats en entorns específics. Els criteris de normalització, sectorització i atenció personalitzada han presidit aquestes actuacions, procurant que els infants estiguessin escolaritzats en centres ordinaris, el més proper al seu domicili i amb l'atenció de professorat especialitzat.

Els conceptes d'integració escolar i necessitats educatives especials s'han vist substituïts o compartits pels d'**Escola Inclusiva** i **"Barreres per l'accés a l'aprenentatge"**. L'escola inclusiva és una escola per a tothom, que entén les diferències com quelcom natural a l'essència humana, on cada membre té les seves característiques i les seves necessitats. L'escola inclusiva té com a finalitat que tots els nens puguin accedir a una escolarització el més normalitzada possible (Booth, T i Ainscow, M., 2002).

El Departament d'Educació s'ha fet ressò d'aquestes concepcions, incorporant-les en les resolucions i instruccions de cada curs que guien l'acció educativa amb les persones amb discapacitat, i elaborant documents com són l'esborrany de Pla director d'Educació especial (2003), el document *Aprenent junts per a viure junts. Pla d'Acció 2008-2015*, on es manifesten les intencions del Departament per avançar en el tema d'inclusió educativa, així com altres documents orientatius per als serveis educatius (Departament d'Educació, 2008-2009).

També s'ha fet evident la voluntat inclusiva d'alumnat amb greus dificultats per a la participació i els aprenentatges amb la creació de recursos específics per al centres ordinaris, com són les Unitats de Suport per a l'Educació Especial (USEE), de les que es va començar a dotar a alguns centres el curs 2005-06, i que es configuren com un element important per a tal objectiu.

Tot això implica que, cada cop més, s'incorporen infants amb diversos tipus de discapacitats o trastorns als centres ordinaris. La intervenció dels centres d'atenció primerenca facilita la detecció i atenció d'aquest alumnat, que arriba a l'escola ja diagnosticat. Entre ells trobem els que presenten Trastorns Generalitzats del Desenvolupament (TGD).

Les importants necessitats educatives, d'atenció personalitzada i especialitzada que requereixen no fan gens fàcil la tasca. Malgrat la bona voluntat dels professionals i els recursos de que disposen les escoles, de vegades es fa difícil aplicar els criteris d'inclusió d'una forma continuada, o al nivell que es desitjaria, amb alguns alumnes amb TGD i s'acaba pensant en escolaritzacions compartides entre centre ordinari i centre d'educació especial, o en un canvi d'escolarització a temps complert en aquests darrers.

Aquest fet ens porta a contradiccions en els plantejaments teòrics inicials, i fa sentir als professionals insegurs i a les famílies desil·lusionades respecte a les expectatives d'inclusió escolar, més encara quan no existeixen concepcions i criteris suficientment compartits entre els professionals de l'àmbit educatiu i els altres que intervenen en l'atenció a l'Infant i adolescent (Acció Social i Salut).

L'experiència professional com a membre d'un Equip d'Assessorament Psicopedagògic em situa, al igual que als meus companys, en aquesta tessitura. I em va desvetllar la necessitat d'aprofundir en el present tema amb la voluntat d'augmentar el meu coneixement, i contribuir a l'avenç d'una adequada atenció a l'alumnat amb Trastorns Generalitzats del Desenvolupament dins d'una escola el més inclusiva possible.

## 2. PROPÒSITS I ESTRUCTURA DEL TREBALL

Els objectius globals de l'estudi varen estar: **“actualitzar el coneixements en relació a les necessitats educatives dels infants amb Trastorns Generalitzats del Desenvolupament i a l'atenció que reben, per tal de fer una concreció de criteris tècnics que facilitin el treball psicopedagògic d'orientació escolar, i aportar algunes propostes en relació a la millora de la resposta educativa a les seves necessitats dins dels principis de l'escola inclusiva.”**

Els objectius específics es van concretar en les següents línies de treball:

- A. Fer una recerca bibliogràfica que permetés recollir els fonaments teòrics necessaris.
- B. Aportar instruments que facilitin la detecció de les necessitats educatives específiques de l'alumnat amb trastorns generalitzats del desenvolupament, sobre tot en les primeres etapes d'escolarització.
- C. Elaborar criteris per l'orientació escolar.
- D. Analitzar com s'està responent a les necessitats d'aquest alumnat des dels diferents entorns educatius (centres ordinaris sense, o amb unitats de suport a l'educació especial, i centres d'educació especial), amb la intenció d'identificar les actuacions afavoridores del desenvolupament i la inclusió escolar, i les dificultats o limitacions amb que es troben els centres en aquesta tasca.
- E. Saber quines són les necessitats de les famílies en relació a l'escolarització dels seus fills.
- F. Identificar perspectives i posicionaments dels serveis específics, Centres de Desenvolupament i Atenció Primerenca (CDIAP) i Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) envers la inclusió educativa d'aquests infants.
- G. Conèixer com s'atenen l'alumnat amb els trastorns anomenats en altres àmbits fora de Catalunya.

L'objectiu A queda recollit en les elaboracions conceptuals fetes en els apartats 3, 4 i 5 d'aquesta memòria. Dins de l'apartat 4 també s'inclou el treball relacionat amb els objectius B i C, que fan referència a la detecció de necessitats i l'orientació escolar. L'apartat 5 inclou els elements a tenir en compte per a atendre l'alumnat objecte del treball dins l'àmbit educatiu, i el 6 incorpora el treball de camp realitzat amb la intenció de donar resposta als objectius D, E i F.

A l'apartat 7 faig un resum de la visita realitzada a Suècia, on vaig tenir l'oportunitat de conèixer com s'atenen les necessitats educatives de l'alumnat amb TGD. I finalment, a l'apartat 8 he elaborat unes conclusions generals on recullo els aspectes més significatius de la recerca feta i m'atreveixo a fer algunes propostes per la millora de l'atenció educativa d'aquest alumnat.

En la redacció del treball he procurat utilitzar termes genèrics i fer presents els dos gèneres de manera equitativa. A l'apartat 6, quan parlo del professorat i professionals que varen participar en l'estudi empíric, utilitzo el gènere femení donat que totes han estat dones.

### 3. ELS INFANTS AMB TRASTORNS GENERALITZATS DEL DESENVOLUPAMENT (TGD)

#### 3.1. Definició del Trastorn

Les diferents catalogacions de trastorns mentals CIE-10, Catàleg de Trastorns Mentals de la OMS i el DSM-IV, Manual americà per al Diagnòstic dels Trastorns Mentals, han donat el nom de **Trastorns Generalitzats del Desenvolupament** (TGD) a una sèrie d'alteracions que presenten alguns infants i que es manifesten ja en els primers anys de vida.

Farem una breu explicació del terme Trastorns Generalitzats del Desenvolupament així com del de Trastorns de l'Espectre Autista (TEA), ja que la descripció d'aquests es pot trobar àmpliament detallada en la múltiple bibliografia que s'ha generat en els darrers anys sobre el tema.

Les primeres definicions sobre autisme les va fer Leo Kanner als Estats Units al 1.943, parlant de "nens amb autisme", entretant, a Àustria, i sense tenir cap relació, Hans Asperger parlava de nens/es amb uns trets característics similars als que actualment es descriu com afectats de "Síndrome d'Asperger". Tots presentaven mancances o discapacitats en els àmbits afectius, la comunicació i les relacions socials i així com conductes restrictives i repetitives.

El DSM-IV inclou com a Trastorns Generalitzats del Desenvolupament el Trastorn autista, el Trastorn de Rett, el Trastorn desintegratiu infantil i la Síndrome d'Asperger.

El CIE-10, utilitzat en l'àmbit de salut mental a Catalunya, inclou com a TGD: l'Autisme infantil, l'Autisme atípic, la Síndrome de Rett, el Trastorn desintegratiu a la infància, la Síndrome d'Asperger, i els Trastorns hipercinètics amb retard mental i moviments estereotipats, així com altres Trastorns generalitzats en el desenvolupament.

Amb diferències significatives amb el Trastorn hipercinètic amb retard mental, tots ells es caracteritzen per presentar dèficits en el desenvolupament de les capacitats d'interacció social i de la comunicació, així com inflexibilitat de pensament amb presència d'interessos i activitats repetitius (triada d'alteracions). Aquestes alteracions sovint es detecten abans dels 3 anys, parlant-se en aquest període primerenc, dins alguns àmbits clínics, del Trastorn Multisistèmic del Desenvolupament. Acostumen a estar més presents en nens que en nenes.

La Síndrome de Rett i la Síndrome desintegrativa sembla que es manifesten associades a afectacions neurològiques (si bé en alguns casos no poden ser identificades) per les alteracions orgàniques que porten associades i la pèrdua de capacitats que ja havien estat adquirides anteriorment.

En els infants amb TGD també veiem amb freqüència altres manifestacions que són de gran importància pel professorat: pautes d'atenció làbils o hiperselectives, dificultats per aprendre per imitació o per transmissió simbòlica, problemes de son, alimentació, pors exagerades, conductes agressives vers sí mateix o els altres...

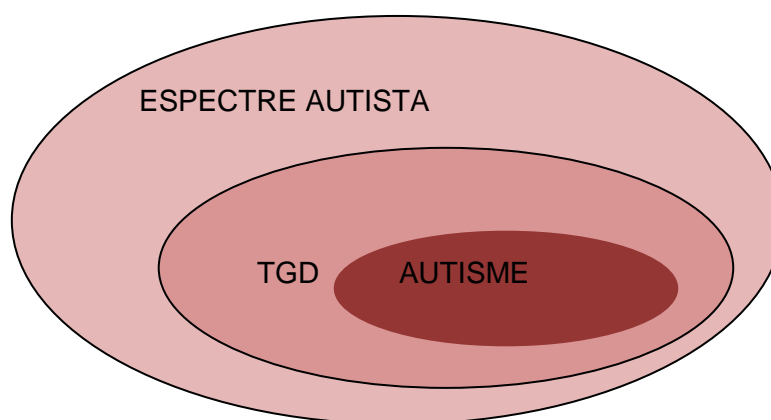
Aquest conjunt de trastorns, en molts casos prenen unes dimensions suficientment significatives per a que a nivell educatiu s'hagin de prendre mesures de resposta diferenciada.

### 3.2.Els Trastorns de l'Espectre Autista (TEA)

Als anys setanta i vuitanta, alguns autors que han treballat amb aquest tipus de problemàtica van anar descrivint els trastorns de tipus autista com un ventall ampli en el que les alteracions anteriorment citades es donen en diferents nivells de gravetat, conformant un espectre de gradació.

Lorna Wing (1998), desenvolupà el concepte d' "**Espectre Autista**" considerant com un continu els trastorns del desenvolupament que, tant si s'acosten als trets definits per Kanner per d'Asperger, presenten en comú l'absència o deficiència en la interacció social, la comunicació i el desenvolupament de la imaginació (triada Wing).

Rivière (200-05) ens parlava del concepte de continu autista dient que el trastorn es presenta en diferents graus i en quadres del desenvolupament diversos en cada infant. Pensava que aquesta visió facilita la comprensió i el diagnòstic de les persones afectades, ja que les diferents dimensions no es presenten només en aquells autistes clàssicament definits, ni tampoc només quan presenten trastorns greus del desenvolupament. La idea de continu permet preveure com pot ser l'evolució dels infants amb autisme mitjançant el procés educatiu, i planificar recursos per atendre'ls en funció dels aspectes que calgui potenciar.



A.Rivière, 2002. *Inventario de Espectro Autista*.IDEA

Les afirmacions de Wing i Gould (1979) i Rivière (2001-05), a l'igual que fa Viloca (2002-08), ens diuen que algunes característiques de tipus autista no es donen només en persones afectades d'aquest trastorn, sinó que poden trobar-se, en diferents graus en persones amb altres problemàtiques o deficiències, o, fins i tot, en algunes situacions o períodes de la vida en persones considerades "normals".

D'aquesta manera, els anteriorment citats Trastorns Generalitzats del Desenvolupament (TGD) han quedat englobats dins d'aquest concepte més ampli de Trastorns de l'Espectre Autista que, malgrat no trobar-se recollit en les catalogacions diagnòstiques com a tal, és àmpliament utilitzat en l'àmbit mèdic i científic actual.

En conseqüència, en aquest treball utilitzaré el concepte de **Trastorns de l'Espectre Autista (TEA)** per parlar de l'alumnat objecte d'aquest estudi, ja que crec que defineix més específicament el tipus d'alteració i, sobre tot, perquè permet una graduació de continu que facilita la valoració del moment evolutiu de cada infant i el plantejament educatiu conseqüent. Crec que aquesta visió es fa més compatible amb les concepcions actuals de discapacitat i diversitat que s'acosten als principis d'inclusió.

### 3.2.1. Dimensions alterades en el continuo autista

<p><b>Trastorns qualitius de la relació social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aïllament de l'entorn, sense interès per les persones i/o coses, soledat. Rebuig al contacte físic.</li> <li>✓ Impressió d'incapacitat en la relació, però manté un vincle amb algun adult.</li> <li>✓ Les relacions amb altres nens són molt poc freqüents i sovint induïdes per l'adult.</li> <li>✓ Presència d'alguna motivació en la relació amb iguals, però té dificultats per establir-la per falta d'empatia i de comprensió de matisos en la relació social.</li> </ul>
<p><b>Trastorns de las funciones comunicatives:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de comunicació amb intencionalitat.</li> <li>✓ Demanda d'ajut als adults utilitzant-los com a instrument, sense signes intencionals.</li> <li>✓ Utilització de signes per a demanar, amb intencions de modificar l'entorn immediat.</li> <li>✓ Conductes comunicatives de declarar, comentar, etc... amb certa intenció de compartir. Poques o nul·les expressions del mon intern; comunicació poc recíproca i empàtica.</li> </ul>
<p><b>Trastorns del llenguatge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mutisme total o emissions verbals no comunicatives.</li> <li>✓ Llenguatge amb ecolàlies o paraules úniques. Inversions en pronoms personals.</li> <li>✓ Frases sense arribar a elaborar un discurs o tenir una conversa real. Comprensió literal de les expressions dels altres.</li> <li>✓ Llenguatge discursiu. Capacitat de conversa amb limitacions. Algunes alteracions comunicatives i en la prosòdia del llenguatge.</li> </ul>
<p><b>Trastorns i limitacions de la imaginació:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inexistència d'activitat simbòlica: joc, dibuix...</li> <li>✓ Jocs funcionals elementals, induïts des de fora, repetitius...</li> <li>✓ Imaginacions estranyes i poc creatives, amb dificultat per a diferenciar realitat i ficció.</li> <li>✓ Imaginacions complexes, utilitzades per aïllar-se, amb continguts limitats.</li> </ul>
<p><b>Trastorns de la flexibilitat mental i de la conducta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estereotípies motrius</li> <li>✓ Rituals i resistència a canvis.</li> <li>✓ Enganxament a certs objectes o temes. Incapacitat per percebre o conceptuar realitats totals, tendència a representar-se-les de manera fragmentaria i parcial.</li> <li>✓ Continguts limitats i obsessius del pensament.</li> </ul>
<p><b>Trastorns del sentit de la activitat pròpia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conductes sense propòsit (córrer, deambular sense sentit concret...).</li> <li>✓ Activitats funcionals breus i dirigides des de fora.</li> <li>✓ Conductes amb un sentit particular que pot costar de comprendre</li> <li>✓ Propòsits complexes però sense estar integrats en un projecte de futur.</li> </ul>

Taula 1 Rivièra 2000-2005:39-40

Amb la intenció de facilitar la comprensió i l'anàlisi del continu de l'espectre autista, Rivière (2000-05) concreta les alteracions del desenvolupament en les sis dimensions anteriors, mitjançant les quals les es poden presentar els trets autistes a diferent nivell d'afectació i en moments diversos de la seva evolució.

Rivière deia que "*La idea de considerar **l'autisme com un continu** –o com un conjunt de dimensions alterades- més que com una categoria que defineix una manera de ser, ens ajuda a comprendre que, malgrat les importants diferències que existeixen entre diferents persones amb autisme, totes elles presenten alteracions, en diferents graus, en una sèrie d'aspectes o dimensions...És a dir, ens ajuda a adonar-nos de que existeix un ordre subjacent a la gran diversitat de quadres*" (2002:11) .

En la mateixa obra agrupà les sis dimensions d'alteracions anteriors en quatre: les **relacions interpersonal, les funcions comunicatives i del llenguatge, la flexibilitat del pensament i la capacitat de simbolització**. Amb aquesta presentació, Rivière volia facilitar la valoració de l'espectre autista i l'abordatge educatiu, que considerava fonamental en el tractament del trastorn. Afirmà que el grau de trastorn, conjuntament amb els factors associats han de determinar el tractament a realitzar.

El detall d'aquestes dimensions de manera separada no implica una manca d'interrelació entre elles, doncs "*si estan pertorbades les pautes socials, les competències comunicatives i lingüístiques, les habilitats simbòliques, les conductes lúdiques i imaginatives, els sistemes de relació emocional, és perquè en el desenvolupament normal aquestes funcions estan íntimament interconnectades fins el punt de formar un conjunt funcional*" (Rivière, 1994:324).

D'aquesta manera també ho planteja Viloca (2002-08) quan parla del desenvolupament de la interrelació, la intercomunicació, la cognició i la simbolització com un mateix paquet en el procés de desenvolupament de l'infant.

Així doncs, **les dimensions anteriors no són un altra cosa que capacitats a desenvolupar en qualsevol alumne, que poden servir de base pel treball de les competències bàsiques a potenciar des l'escola, però que al trobar-se alterades en algun/es alumnes, requereixen d'objectius i actuacions específiques per a ells.**

A continuació faig una descripció més amplia de les funcions que, en diferents nivells, acostumen a estar alterades en els infants amb TEA, que facilitarà la comprensió de les necessitats educatives que presenten.

### 3.2.2. Les interaccions

Els infants amb desenvolupament normal inicien comportaments **d'intersubjectivitat primària** (Rivière, 1994, 2002, Valdez 2007, Muratori 2008-09) cap als 2-3 mesos: observar i somriure a l'adult, captar la diferència entre un to de veu suau o d'enuig..., i **d'intersubjectivitat secundària** a partir dels 6-8 mesos, quan ja presenten intencions de compartir accions amb altres persones: senyalar per mostrar, dirigir la mirada amb interès vers un objecte de manera conjunta,..., produint-se cap el final del primer any una consciència clara entre el sí mateix i l'altre.

En els infants amb trastorn de l'espectre autista s'observen alteracions en el desenvolupament de les **capacitats de relació social, d'atenció i acció compartida amb altres i d'intersubjectivitat**, mostrant poca tendència a interessar-se per la presència d'altres persones (Muratori, 2009), dificultats per respondre a les intencions d'aquestes, establir vincles relacionals, i per incorporar formes socials de relació.

Sovint els primers contactes físics que estableixen amb els adults de forma espontània els fan utilitzant el cos de l'altre com a instrument per aconseguir allò que volen, però no amb la intenció de fer-lo participar. És com si visquessin en un món on persones i coses formessin part d'un tot i on arribar a sentir-se individus diferenciats i amb una ment pròpia pot ser un llarg camí.

El concepte de **Teoria de la Ment** de Baron-Cohen (2005) va aportar el constructe de que les persones tenen capacitat per adjudicar estats mentals als altres: tenir intencions, pensaments, sentiments... Els infants amb característiques autistes tenen dificultats en aquestes funcions, és a dir per comprendre intencions i emocions dels altres i, en conseqüència de sí mateixos.

Les dificultats en les relacions amb altres i amb si mateixos de manera mentalitzada, poden portar als infants a una solitud aparent, a un aïllament en el que sembla que es troben més segurs i del que els costa molt de sortir, on la estimulació necessària en tot ésser es queda reduïda a la sensorialitat. Viloca (2002-08), recordant a Tustin i Coromines, ens diu que els infants en un nivell primari d'autisme presenten tancament evolutiu en un estadi d' autosensorialitat, que fa que tinguin moviments estereotipats continuats, o cerquin l'autoestimulació amb els objectes que tenen al voltant. Aquest món de sensacions els hi aporta una falsa seguretat.

El tancament en les pròpies sensacions fa que, de vegades, tinguin una aparença d'autosuficiència, de no necessitar el contacte amb els altres.

Les relacions que estableixen els infants amb TEA amb altres persones poden ser, per tant, puntuals, amb necessitat d'estimulació o inducció per part dels altres, amb manca o poc contacte visual, amb dificultats per acceptar el contacte físic en etapes primerenques, o per compartir intencions o accions de manera conjunta més endavant. Aquest tipus de contacte amb el món implica, alhora, dificultats en la planificació i l'anticipació de propòsits, així com en el desenvolupament simbòlic i de la comunicació.

### **3.2.3.La comunicació i el llenguatge**

*"El que ens crida més l'atenció al conèixer un nen amb autisme no és tant la seva forma de llenguatge o l'absència d'aquest, com la dificultat d'entrar en relació amb ell, de comunicar-nos de qualsevol manera..."* Villanueva, R. en Brun i Villanueva, 2004:90.

Es pot comprendre amb facilitat que l'alteració en l'impuls vers les altres persones (Torras de Bea, 2006, Muratori 2008-09), lligat a d'altres dèficits cognitius i de



representació, tinguin les seves conseqüències en el desenvolupament de la comunicació i el llenguatge.

La **intenció comunicativa**, la **comprensió** i l'**expressió** presenten nivells molt diferents de desenvolupament en els infants amb TEA, i podem observar alteracions d'aquests àmbits en diferents graus de gravetat segons el cas. Segons Rivière, no es pot descuidar que *"aquestes persones sempre tenen dificultats, majors o menors, per a comprendre el llenguatge. Quan actuem amb elles ignorant aquestes dificultats no fem sinó augmentar els seus obstacles per a enfrontar-se significativament amb el món"* (2002:50).

Les manifestacions comunicatives primàries, denominades protoimperatius, mitjançant els quals l'infant intenta aconseguir alguna acció de l'altre (com aixecar els braços per a ser agafat, assenyalar l'objecte per obtenir-lo...) i protodeclaratius, amb els que es busca compartir l'atenció per un objecte o acció de manera conjunta (com assenyalar amb to de sorpresa, fer mirar a l'altre dirigint la pròpia mirada amb interès...) dels 7-8 mesos del nen normal, poden tardar molt més temps en aparèixer. L'absència o presència reduïda de protodeclaratius (signes que indiquen l'inici de la intersubjectivitat secundària) és la característica més clara en el diagnòstic dels infants de l'espectre autista.

Senyalar un objecte amb el dit per a que l'altre el miri forma part d'un procés mental que implica el reconeixement de tal objecte i de l'altre persona com quelcom diferent a sí mateix. En aquesta acció es forma una triada que permet el significat. Com diu Villanueva 2004: *"el nen converteix el conjunt de l'objecte, el seu dit senyalant-lo i la seva mirada (a l'altra persona) en un significat de la seva intenció,..."* que és compartir amb l'altre el seu interès.

L'aparició de llenguatge oral en els alumnes amb TEA acostuma a anar acompanyat d'expressions estranyes: ecolàlies immediates o diferides, confusions pronominals entre el "jo i el tu"<sup>1</sup>, neologismes, alteracions en l'estructura de frases, prosòdia monòtona que no permet donar compte de l'estat emocional...

La pragmàtica de la llengua pot tenir formes idiosincràtiques o peculiars: acostumen a establir un discurs comunicatiu poc coherent i amb reciprocitat comunicativa discontinua. Les dificultats per comprendre els significats d'intencions i els matisos en les expressions d'altres persones els condicionen les possibilitats de participar en converses de grup. Generalment fan una comprensió literal del que senten i per tant tenen dificultats per entendre o fer bromes, l'ús de la ironia, l'engany, les metàfores...

---

<sup>1</sup> Les ecolàlies immediates són les repeticions d'una paraula o frase dita en el moment per una altra persona. No són específiques de l'autisme i es donen en el desenvolupament de qualsevol nen/a. Les ecolàlies diferides són típiques de l'autisme i són la reproducció de paraules o frases que s'han sentit en un altre moment o situació. Si bé pot semblar que estiguin fora de context, coneixent bé l'infant, de vegades es pot veure una relació amb la situació en que es produeixen. Poden respondre a una manera d'evasió, d'evitar una comunicació real, de tranquil·litzar-se, a un intent de comunicar mitjançant les paraules de l'altre, o a una utilització d'aquestes paraules com a suport del seu pensament. Per a Viloca les inversions pronominals tenen les mateixes arrels que les ecolàlies.(Viloca, LL. 2008:50-58)

Els aspectes fonològics poden tenir una evolució variada, des de la producció adient a una articulació de sons alterada. En aquest darrer cas es pot tractar de nens que han jugat poc amb la seva veu, han mirat poc als llavis de les altres persones, poden tenir problemes amb l'alimentació, i per tant la utilització de la zona oral ha estat reduïda (Viloca 2002-08 i Villanueva 2004).

El infants amb trastorns de l'espectre autista amb funcionament alt, com és el cas dels diagnosticats amb Síndrome d'Asperger, poden tenir un desenvolupament de les capacitats lingüístiques sense problemàtica aparent o, en algunes ocasions tenir certes dificultats en els primers anys de vida. Generalment arriben a tenir un llenguatge ric en vocabulari, ben estructurat però que, de vegades, pot semblar pedant per l'ús de termes específics o inusuals per l'edat. Malgrat aquesta riquesa de vocabulari, sovint la capacitat comunicativa està alterada i presenten igualment força dificultat per expressar estats emocionals, voluntats, intencionalitats...

En tot cas, el progrés en l'evolució del llenguatge acostuma a anar lligat a l'ampliació d'altres capacitats, com són les de relació, pensament i simbolització. En realitat, com ja hem dit anteriorment, estem parlant d'un conjunt de funcions totalment interrelacionades entre elles.

*"Quan un parla després d'escoltar, entretant l'altre escolta abans de parlar, s'inicia una conversa. La conversa fomenta la reflexió i la reflexió fomenta la independència i l'adquisició de pensament propi, afavorint la individualització i reduint la confusió"* Alba Badias (en Agulló, Badias, Cantavella i López, 2008:105).

### 3.2.4. Alteracions del Pensament

En la tercera dimensió de l' IDEA (2002), Rivière inclou les característiques que presenten les persones amb trastorns de l'espectre autista relacionades amb la tendència a una inflexibilitat de pensament, de la que es desprèn la necessitat d'invariabilitat de l'entorn, les dificultats per anticipar conductes o situacions, i per donar sentit a pròpia activitat.

Les variacions al seu voltant els produeixen molta angoixa. Fan esforços per a que es mantingui tot igual; estan alertes a qualsevol detall que pugui canviar i sovint el capten amb una rapidesa fora del que és habitual. Per a Rivière la necessitat de preservar-se dels canvis està originada per la incapacitat de representar mentalment el que pot succeir a continuació, és a dir, fer una **anticipació** dels fets. Aquest buit en la continuïtat els porta a tolerar molt malament l'acabament d'accions o activitats.

Tal vegada podem relacionar aquesta característica de l'anticipació com a funció representativa amb el que Viloca (2002-08) ens diu respecte a les dificultats importants que han pogut tenir els infants amb trastorns de l'espectre autista per establir unes primeres relacions de confiança amb la figura de criança.

En l'infant sense aquest trastorn, aquestes primeres relacions marquen unes seqüències d'intercanvis entre ell/a i la seva mare o persona que en té cura, mitjançant les quals se sent atès i calmat després de moments d'inquietud i insatisfacció. Això permet anar interioritzant aquests diferents moments amb un augment de la capacitat d'espera i de tolerància a la frustració, davant d'una resposta no immediata o no sempre igual.

Però els nens i les nenes amb característiques autistes acostumen a presentar una baixa tolerància a la frustració i una hipersensibilitat als imprevistos que poden fer que visquin com una catàstrofe els moments en que no tenen atenció immediata o aquesta pugui variar. Sembla que això està provocat per la impossibilitat de mantenir mentalment una representació d'algú que el podrà satisfer i consolar, per tant d'anticipar possibles sensacions o accions d'influència externa.

Les dificultats d'anticipació estan íntimament lligades també a la **inflexibilitat del pensament**. Aquesta pot manifestar-se de diferents maneres en funció de la gravetat i de les capacitats cognitives de la persona, des d'estereotípies motores a continguts obsessius i limitats de pensament, formant part d'un continu. Rivière creia que les estereotípies poden considerar-se conductes de la mateixa "família simptomàtica" que els lligams excessiu a certs objectes, obsessions o rituals, com les "conductes autoestimulatòries", de les que parlava més amunt.<sup>2</sup> En aquesta línia de pensament podríem entendre l'afirmació de Viloca (2002-08) de considerar les ecolàlies (sobre tot les diferides) com a estereotípies lligades a un pensament primari i indiferenciat de l'infant.

Cal tenir en compte el paper tranquil·litzador d'aquestes conductes, que poden implicar temporalment un aïllament, i que cal respectar com a necessàries en alguns moments, ja que poden facilitar un funcionament més connectat en d'altres<sup>2</sup>.

La representació mental que implica l'anticipació està relacionada amb tots aquells altres processos psicològics superiors inclosos en la **Funció Executiva** (Valdez, 2007, Pelach, 2009), que inclouen: l'anticipació, la intencionalitat, la flexibilitat de pensament i l'acció adaptada a l'entorn; les estratègies mentals per aconseguir el que es desitja: planificar, relacionar, ordenar, organitzar mentalment elements de la realitat; i també aspectes relacionats al control de les emocions.

És fàcil comprendre que aquestes dificultats en els processos psicològics superiors i en la previsió de futur, suposaran una mancança en les capacitats de donar **sentit a la pròpia acció**. Aquest és un altre tret força específic d'alteració en el desenvolupament del pensament de les persones amb trastorns de l'espectre autista, que els diferencia

---

<sup>2</sup> En la pràctica del treball educatiu amb infants amb característiques d'aquest tipus es veu com de vegades, després de fer un gran esforç per adaptar-se a les normes socials i als requeriments de la tasca escolar, el nen o nena necessita un període de separació en el que acostuma a reprendre de manera espontània postures, moviments, produccions verbals repetitius freqüents en ell/a.

d'altres que presenten discapacitat intel·lectual com a trastorn nuclear. Aquesta diferència s'observa, en edats avançades del creixement, en la dificultat per plantejar-se metes determinades que portin a accions concretes de consecució, com per exemple fer-se membre d'un equip de futbol, pensar i decidir sobre un ofici professió, etc...

### 3.2.5. La simbolització

Si bé les dimensions o capacitats anteriors ja porten implícita la necessitat d'una capacitat de representació mental, considero que cal tenir en compte de manera específica la capacitat de simbolització, funció que serà causa i conseqüència alhora d'algunes de les alteracions anteriors.

La funció simbòlica implica la capacitat de fer representacions de representacions, és a dir, d'evocar mentalment quelcom que no està present però que està mentalitzat com objecte diferenciat amb unes característiques pròpies.

Per a Rivière (1990), *"la funció simbòlica és la capacitat d'evocar significats absents mitjançant la utilització de significants que estan clarament diferenciats dels significats corresponents"*, i afirmava que els símbols neixen com a resultat de la necessitat de comunicar-se amb els demés.

Per tant, la funció simbòlica, a més de fer possible **representacions mentals**, té una **funció comunicativa**, de la que ja va parlar Vigotsky (1979) en les seves concepcions sobre les característiques socials del desenvolupament i l'aprenentatge. Aquestes dues funcions faciliten el desenvolupament del pensament i del llenguatge. Però, a més, per la via dels símbols, la comunicació es converteix en **consciència reflexiva**, que té en sí mateixa una naturalesa simbòlica i dona lloc al que alguns han anomenat com a llenguatge intern.

Per a que es doni una construcció simbòlica amb ús comunicatiu l'infant ha de tenir la consciència de que els altres són algú diferent a ell, amb capacitat mental similar a la seva, amb qui pot compartir representacions, accions..., és a dir, ha de ser possible la intersubjectivitat.

En els inicis de la vida, pel bebè no hi ha elements diferenciats, no hi ha separació entre subjectes i objectes, ni entre ell mateix i els altres, en realitat no hi ha una representació de "sí mateix". Ben aviat s'inicia una mena de representacions primàries lligades a allò sensorial. Segons Viloca (2008) en el procés de desenvolupament de la funció simbòlica l'infant va cobrir etapes: l'empremta o marca sensorial que se'n deriva de les primeres relacions amb la figura de criança o substitut va acompanyada d'una emoció, donant lloc al que denomina **equivalències sensorials**. Aquests marques sensorials, mitjançant el contacte amb objectes transicionals, com un xumet, un objecte suau, li aporten una mena de record de la situació grata amb l'adult, el que fa que pugui tolerar la manca de satisfacció immediata a les seves necessitats.

Muratori (2008) recorda el concepte del "sí dialògic", segons el qual des de la primera infantesa els altres tenen una posició mental tant externa com interna. Els **presímbols**,

o **signes** (Rivière, 1990 Viloca 2002-08) són indicadors o expressions produïts amb la finalitat de que algú els rebí, i poden apuntar vers quelcom no present. Comporten relacions de causa-efecte (índicis o índex), com quan el bebè encongeix les cames i plora intensament en moments de còlics intestinals, o de contigüitat en temps i espai amb l'objecte (senyals), com quan se'l posa al cotxet i mostra alegria relacionant-lo amb el fet de sortir al carrer, o quan estira els braços per a que se l'agafi a coll.

El **símbol**, pròpiament dit s'estableix quan hi ha un significat (paraula, gest, dibuix, personatge d'un joc) que representa un objecte ja mentalitzat per l' infant, és a dir que està representat en la seva ment com quelcom amb unes propietats diferenciades d'altres objectes.

Per a Viloca el nen autista no pot crear símbols perquè no ha pogut establir interrelacions entre les primeres sensacions corporals i les emocions que se'n deriven del contacte amb una figura protectora (la mare en primera instància), com es dona en una evolució normal. No ha pogut vincular les emocions i sensacions producte de la relació amb l'adult i s'ha quedat lligat al plaer o la satisfacció que li produeixen els **objectes (de sensació o autistes)** que reemplacen la mare de manera excloent. Per tant, les equivalències sensorials i els presímbols apareixeran molt més tard que en altres infants, i només si rep una estimulació que compensi aquestes dificultats.

En aquest sentit Muratori afirma que la preferència pels objectes per sobre de les persones, que els infants amb autisme manifesten durant els primers mesos de vida, té unes conseqüències molt negatives en el desenvolupament *"d'un espai dialògic interior del qual pot esdevenir aquell progressiu intercanvi mutu que permetrà el desenvolupament del si i de l'altre"* durant la segona meitat del primer any (2008:46).

Valdez (2007) també remarca la importància de les emocions en els processos de simbolització, de les variables afectives que hi intervenen, relacionades amb les possibilitats de identificació de l' infant amb la persona significativa afectivament per a ell/a, qui esdevindrà la base segura del vincle relacional.

Igualment Rivière (1990) va parlar de la necessitat de vincle per a que hagi procés simbòlic. Posteriorment va acotar amb més concreció les dificultats en el desenvolupament de la funció simbòlica, fent una aportació interessant sobre l'abordatge psicoeducatiu (Rivière 2002), a partir de tres dimensions d'explicació del trastorn:

- ✓ **Ficció i imaginació:** Manca o dificultat en el joc funcional o simbòlic. Quan s'inicia acostuma a ser poc espontani i repetitiu. Pot haver dificultats per diferenciar fantasia de realitat.
- ✓ **Imitació:** Dificultats per imitar conductes d'adults o d'altres nens. Quan es donen poden semblar repeticions mimètiques, no com quelcom propi. Dificultat d'interioritzar de manera personal models d'altres. En aquest sentit ens diu: *"la imitació no és només un mecanisme d'aprenentatge i desenvolupament de la conducta, sinó també una forma d'expressió"*

- ✓ *intersubjectiva*” quan es dona integrant allò que inicialment era d'un altre, en un sí mateix del subjecte diferenciat.
- ✓ **Creació de significants:** Dificultats per establir relacions entre significants i significats, tant a nivell comprensiu com expressiu, així com per interpretar ironies, metàfores i estats mentals.

En aquests infants observem també dificultats per diferenciar entre elements d'un tot, reconèixer les parts com a integrants d'un conjunt, globalitat o context. Aquesta mancança en el pensament abstracte Utta Frith (2006) la va anomenar **dèficit de coherència central**.

### 3.3. Etiologia dels Trastorns de l'Espectre Autista

Sembla que al llarg dels darrers anys s'ha observat un augment d'aquests trastorns entre la població. Si bé actualment les xifres de prevalença no estan sistemàticament acordades, alguns autors (Barthélémy, Fuentes, Howlin i Van der Gaag, 2009) indiquen una incidència al voltant de 1 cada 150 individus, amb més presència entre el sexe masculí, en una proporció d'un a quatre respecte al femení.

Cal tenir en compte que s'han millorat els sistemes de detecció i diagnòstic, el que pot influir en una quantificació més elevada. En tot cas, els clínics coincideixen en la opinió generalitzada de l'augment de persones amb aquest trastorn, sense saber quins motius poden estar influïnt amb certesa. Probablement això ha portat a que en les darreres dècades s'estiguin realitzat una gran quantitat d'investigacions sobre aquest tema. La etiologia del trastorn ha estat i està estudiada des dels diferents enfocaments teòrics, explicant-lo a partir de les hipòtesis de les corrents mèdiques i psicològiques. Al llarg d'anys s'han mantingut línies paral·leles d'investigació amb postures de vegades contraposades i divergents que, tal vegada han estat necessàries per a poder avançar en el tema.

Als inicis, el trastorn autista es va atribuir a una relació inadequada de l'infant amb els seus pares i l'entorn, amb la hipòtesi de que la causa era directament conseqüència d'aquests aspectes ambientals. Progressivament s'ha anat considerant com a rellevant en l'aparició del trastorn, la incidència d'una predisposició biològica i/o de possibles dèficits funcionals a nivell neurològic. Les teories psicològiques que apostaven pels factors d'aprenentatge o conductuals han anat evolucionant vers concepcions basades en dèficits cognitius de base neurobiològica, amb influència de la interacció de l'entorn social. Actualment hi ha coincidència en que la base i el desenvolupament del trastorn és multifactorial i que en la majoria de casos poden convergir factors d'orígens diversos. A continuació faig un resum d'aportacions fetes des de les teories i estudis psicoanalítics, cognitivistes i biològics, que després intento refondre a partir de dades actuals.

### 3.3.1. La visió psicoanalítica

Els psicoanalistes, mitjançant els seus estudis d'observació de bebès i de la clínica d'adults, han remarcat la importància de la relació materno-filial en el desenvolupament de la personalitat i el simbolisme. Autors com a Meltzer (1979-84), Coromines (1985) i Viloca (2002-2008) parlen d'una deficient integració de les primeres sensacions físiques del bebè amb les emocions que es produeixen en la interrelació amb la seva mare. No es poden reconèixer els sentiments associats a aquesta experiència i, en conseqüència, tampoc la funció materna de protecció, mitjançant la qual s'adquireix la seguretat per a desenvolupar la pròpia identitat.

La dificultat de registrar mentalment la imatge de la mare o substitut com algú que li proveeix el que necessita (aliment, afecte, cura...) amb capacitat de contacte emocional, impedeix l'establiment d'un **víncle entre l' infant i l'adult**. Això fa que el/a nen/a no pugui desenvolupar el **simbolisme**, que tingui dificultats per sortir del món confós en el que no hi ha **diferenciació** entre ell/a i els altres i, per tant, per a constituir-se en individu.

En aquesta situació l' infant amb trastorn autista roman en un estat d'autoestimulació que li aporta una **falsa tranquil·litat**, en el que es repeteixen estereotipes, rituals i temes obsessius davant de l'angoixa que li suposa el contacte diferenciat amb altres subjectes.

Per a ell sentir-se separat de les altres persones i viure-les com a diferents li pot provocar una **ansietat catastròfica** (Viloca 2008 (2)) de por a deixar d'existir, el que alhora fa que tingui molt poca capacitat de tolerància a la frustració. Viloca explica el funcionament mental dels infants amb trastorns de l'espectre autista amb les següents característiques:

#### FUNCIONAMENT MENTAL DELS INFANTS AMB AUTISME O PSICOSI

- ✓ **Inexistència o vivència parcialitzada de l'existència de l'altre**
- ✓ **Hipersensibilitat: Algunes sensacions (sons, textures, o contactes físics) els crea molt neguit o no els poden tolerar**
- ✓ **Baixa tolerància a la frustració: No poden esperar, necessiten satisfer-se immediatament, ja que tenen gran dificultat en fer un procés mental simbòlic.**
- ✓ **Mon regit per la invariància.**
- ✓ **Indiferenciació entre ell/a i l'altre, o dissociació entre tot bo o tot dolent.**

- ✓ **Percepció bidimensional de les persones (només de la part física sense atribució de ment o sentiments) o tridimensional en estats més evolucionats però amb sensació desintegrada del mon.**
- ✓ **Identificacions adhesives o projectives<sup>3</sup> segons l'estadi evolutiu.**
- ✓ **Ansietat catastròfica o esquizoparanoide<sup>4</sup>**
- ✓ **Equivalència sensorial o equació simbòlica<sup>5</sup>**

Taula 2. Viloca, 2002-08 (1)

Alguns autors (Torras 2006, Villanueva, 2004) han relacionat el desenvolupament de quadres autistes en infants amb una predisposició biològica que coincideix amb situacions de poca estimulació ambiental. En aquesta línia s'expressa Coderch (2009), quan parla de la necessitat d'integrar els avenços de la neurociència amb els postulats empírics a partir dels quals treballa la psicoanàlisi.

Els tractaments derivats de la psicoanàlisi han anat adreçats a ajudar el nen a desenvolupar la capacitat mental del simbolisme, tolerar la frustració i fer progressivament una diferenciació entre ell i els altres que li permeti reconèixer com individu. Segons Viloca, *"el repte dels professionals continua sent ajudar-los a que accedeixin a una comunicació on el símbol vinculi la seva ment amb la nostra"* 2008:69.

Aquest treball s'ha realitzat en intervencions en psicoteràpia individual, psicoanàlisi i/o tractament intensiu en centres de dia o escoles especialitzades.

Es considera que l'atenció especialitzada intensiva en els primers anys de vida és imprescindible per a ajudar a l'infant a desenvolupar-se al màxim possible.

---

<sup>3</sup> La identificació adhesiva és aquella en la que el subjecte fa una identificació "imitativa" de l'objecte, copiant-lo o imitant l'aparença externa en un "com si fos" l'objecte. No hi ha una identificació amb la ment sinó amb l'aparença de l'altre, una "desmentaltització" segons Grinberg (1985).

La identificació projectiva es refereix a la projecció de sensacions, emocions, ansietats que el subjecte (infant) ubica sobre l'objecte (mare o substituït) i que després són retornats per part d'aquests de manera metabolitzada, atenuada i, per tant poden ser reintrojectats com a més tolerables. Segons Grinberg la identificació projectiva intervé en la formació de "l'aparell per a pensar els pensaments". Tal vegada podríem fer una connexió d'aquest aparell amb la Teoria de la Ment de Baron-Cohen.

<sup>4</sup> L'ansietat catastròfica és pròpia dels funcionaments autistes i dels estats mentals més primitius del desenvolupament. S'expressa com a pànic al buit, al no res, a la desaparició de un mateix per no ser contingut en l'espai mental d'una altre persona. L'ansietat esquizoparanoide comporta la sensació de desintegració o de fragmentació del "jo" provocada per una amenaça de destructivitat interna o externa. Viloca, 2008 (2).

<sup>5</sup> En els moments inicials del desenvolupament de la simbolització en infants sense trastorn, poden donar-se situacions **d'equació simbòlica**, però que aviat evolucionen vers un joc simbòlic real. L'equació simbòlica, segons Viloca (2002-2008), implica una confusió entre l'objecte representat i allò que ho representa (el lleó de joguina li fa por com un lleó real, un canvi de pentinat o vestit pot fer que confongui a una persona coneguda...). Aquesta confusió en el nen amb trastorns de l'espectre autista és molt freqüent, ja que pot tenir moltes dificultats diferenciar entre l'objecte real i el significat que el representa.



### 3.3.2. La visió cognitivista

Des de la corrent cognitivista s'ha posat l'èmfasi de la causa del trastorn autista en l'alteració de la funció cognitiva, amb un possible origen orgànic o funcional fins fa poc temps desconegut. Wing i Gould (1979) varen dir que l'autisme es un conjunt de símptomes que es poden associar als diferents trastorns neurobiològics, i a nivells intel·lectuals molt diversos. Es feia una correlació important del trastorn autista amb la capacitat intel·lectual de la persona, ja que en els diversos estudis s'observava un nivell de deficiència en la majoria de les persones afectades, considerant-se un factor important en la predicció del pronòstic.

Com hem indicat en l'apartat 3.2.3., des de fa anys es considera que a la base de l'autisme hi ha una insuficiència de la **Funció Executiva**, és a dir de les funcions psicològiques superiors del cervell que regeixen les capacitats de planificació, relació, classificació, llenguatge abstracte... Si bé el dèficit en aquesta funció no seria suficient per explicar tots els trets de tipus autistes, si que està implicat en una part del funcionament mental de les persones que presenten aquest trastorn.

S'afegeix a ella el **Dèficit de Coherència Central** (Frith, 2006) que implica una gran dificultat per relacionar les parts d'un conjunt i veure'l com una globalitat: captar tota una imatge, entendre la seqüència d'una història, l'objectiu d'una sèrie d'activitats proposades, o d'un projecte... En contraposició, veiem la tendència important en les persones amb trets de caire autista a captar petits detalls del seu entorn, canvis que poden passar inadvertits a d'altres persones (si la mestra s'ha canviat de rellotge, si la finestra està uns centímetres més o menys pujada...), o la gran capacitat de fer aprenentatges concrets (com sèries de noms, càlculs extraordinaris...).

Trevarthen (1979) mitjançant el concepte d'**intersubjectivitat primària**, va posar l'accent en la predisposició innata dels humans vers el contacte interpersonal, que fa possible els intercanvis entre bebè i cuidador. El desenvolupament de la intersubjectivitat va ser justificat per Baron-Cohen (2005) a partir de la **Teoria de la Ment**. Aquest constructe pressuposa que al llarg de l'evolució els humans desenvolupem la capacitat d'atribuir i inferir estats mentals als altres (pensament, intencionalitat, interessos, sentiments...). Tal capacitat ens permet establir relacions amb les persones que ens envolten, i tenir conductes comunicatives per **compartir mirades i accions de referència conjunta**. Segons els autors que han treballat aquesta teoria, els infants amb trets autistes tenen dificultats importants en desenvolupar les capacitats relacionades amb una "teoria sobre la ment" dels altres.

El tipus de tractament des de les teories cognitivo-conductuals ha estat inicialment enfocat a intervencions educatives i d'aprenentatge de conductes des dels diferents entorns on viu l'infant. Les aportacions de caire cognitivista més avançades han aportat una visió més ampla sobre les dificultats del desenvolupament psicològic, on es té molt en compte la planificació d'ambients estructurats i d'activitats contingents que facilitin la comprensió i la comunicació, redueixin les situacions d'angoixa i

d'inflexibilitat, i permetin un adaptació funcional a l'entorn. Es parla tanmateix, d'un estil d'acció educativa que procuri la comprensió del perquè de les dificultats de l' infant, a l'hora que directiva (Garanto 2003, Hernández 2006).

### 3.3.3 La base neurobiològica del trastorn

Són molts els estudis que s'estan duent a terme en les darreres dècades sobre l'origen o la influència neurobiològica en el desenvolupament de l'autisme. Alguns s'han centrat en la identificació **d'anomalies estructurals o funcionals del que s'ha denominat "cervell social"** (Muratori 2008), en les que tant pot ser que es doni un excés com un defecte de la connectivitat neuronal. Sembla que a distàncies curtes a nivell del lòbul frontal es dona una activitat excessiva, desorganitzada i poc selectiva que dificulta seleccionar els estímuls. També una connectivitat reduïda i poc sincronitzada entre la zona frontal i les posteriors (temporals i parietal), així com amb el cerebel, o sigui entre zones més distants. Aquesta deficient connectivitat dificulta la integració adequada dels estímuls socials. Muratori relaciona aquestes hipòtesis amb el fet que els circuits neuronals anomenats no estan ben desenvolupats fins al segon any de vida, i creu que aquest pot ser el motiu pel qual no es fàcil diagnosticar l'autisme fins el tercer any.

Les alteracions en les connexions del lòbul frontal sembla que també poden estar relacionades amb les dificultats en la Funció Executiva, a la que se li atribueixen les capacitats d'atenció, reflexió, planificació, conceptualització, flexibilitat, control dels impulsos... Les persones amb aquesta alteració tenen mancances en el pensament abstracte, la resolució de problemes, per a plantejar-se objectius a mitjà i llarg termini, en la conducció de la pròpia conducta i en l'adaptació a l'entorn.

Els estudis sobre la **disfuncionalitat en l'hemisferi cerebral dret** (Sans, A. 2009) donen compte de les dificultats en el processament dels estímuls de tipus sensorial, de la informació nova i complexa, de la comunicació no verbal, així com de la percepció i comprensió d'objectes i situacions de manera global i simultània, i del control d'emocions, tots ells relacionats amb les dificultats de les persones amb TEA.

Els estudis dels darrers anys sobre les **neurones mirall** (Rizzolatti, 2006) estan aportant significació per entendre el procés d'integració sensoriomotriu. L'àrea de les neurones mirall s'activa quan el subjecte fa un moviment, però també quan ho fa un altre persona, en un mateix sistema d'observació-execució (Muratori, 2009), el qual es pensa que permet la imitació de les accions dels altres i la comprensió de les seves intencions i emocions. En l'observació de les accions i emocions d'altres persones es produeix, fins i tot, una activació neuronal en el subjecte com si fos ell mateix qui realitza l'acció o tingues l'emoció (Coderch, 2009).

Se suposa que quan hi ha una disfunció d'aquest sistema, en el que sembla que tot el cervell està implicat, durant les primeres etapes del desenvolupament, es poden produir efectes relacionats amb la dificultat de mentalització i d'empatia, és a dir amb algunes de les característiques de l'autisme.

Altres investigacions (Vallès i Pérez, 2007) han anat adreçades a estudiar la influència d'alguns elements bioquímics i de la dieta en els trastorns autistes, com són les teories de l'excés de pèptids opiacis, de la colonització de llevats a l'intestí, així com de la insuficient eliminació de components sulfúrics per una deficiència de l'enzim fenolsulfurtransferasa.

En tot cas, el que sí que es pot afirmar és que la influència dels factors neurobiològics en els trastorns de tipus autista està actualment acceptada pels autors de les diferents corrents psicològiques.

### 3.3.4. La confluència

En els darrers anys, afortunadament, estem veient com les diferents corrents estan arribant a punts de confluència sobre els elements que semblen intervenir en el desenvolupament del trastorn autista. Les recents descobertes en l'àmbit de les neurociències han vingut a confirmar alguns postulats ja afirmats amb anterioritat per alguns autors, tant des de la vessant psicoanalítica com cognitivista:

*"En els darrers anys, les dues tendències, la organicista i la psicològica han tingut molts punts de contacte. Ambdues creuen que es pot considerar un factor multigenètic, és a dir que poden intervenir diversos aspectes genètics... Els estudis de les neuroimatges metabòliques (PET i SPECT evidencien una disminució de les neurones amb funcions de connexió en el còrtex principalment del lòbul frontal i afectació del tàlem. Això vol dir que hi ha una disminució de les neurones que ajuden a connectar les vivències sensorials ... empatitzar amb les persones i conscienciar les pròpies accions i emocions."* Viloca (2002-08:26).

*"...Els mecanismes neurobiològics que constitueixen el substrat del desenvolupament de les capacitats d'intersubjectivitat i d'atenció conjunta són també els que s'alteren en la gènesi de l'autisme. Probablement, aquests mecanismes impliquen interrelacions delicades entre estructures límbiques i àrees neocorticals dels lòbuls temporals i frontals."* (Rivière 2002:26).

La descoberta del sistema de neurones mirall ha vingut a corroborar conceptes sobre el funcionament de la ment humana, com el de la **Teoria de la Ment**, amb el que es relaciona les alteracions en les funcions de reconeixement de l'altre i de la capacitat de compartir, és a dir d'intersubjectivitat primària i secundària dels autistes.

Reconeixent la importància que té la descoberta del sistema de neurones mirall, Coderch (2009) afirma que quan percebem les paraules, expressions facials o el to de veu d'un altra persona comprem l'emoció que té perquè en el mateix moment es produeix en nosaltres un estat corporal que compartim, al que anomena **"simulació incorporada"**. Enllaça aquesta idea amb la **Teoria de la simulació**, per la qual l'infant tracta d'entendre els estats manifestats per altres creant-ne una còpia en la seva ment mitjançant l'intercanvi afectiu i relacional.

Des del moment de néixer els pares reflecteixen espontàniament, amb expressions exagerades i simulades (al que anomena **marcació**), les sensacions i emocions que sent l'infant i aquesta contingència entre sensació i expressió exagerada l'ajuda a reconèixer els seus propis estats afectius. És important el concepte de simulació perquè indica que els sentiments que de manera marcada expressen els pares no són propis d'ells sinó de l'infant, i els poden reflectir per la capacitat de comprensió de l'estat mental d'aquest. La **marcació** de les sensacions i emocions és interioritzada per l'infant com una "estructura representacional secundària" o "emoció simbolitzada", que funciona com regulador quan es torna a produir l'emoció primària, generant-se progressivament la capacitat de mentalització i simbolització.

La fallada d'aquest funcionament, en el que intervenen els elements neurològics i relacionals, "*comporta la impossibilitat del subjecte d'entrar en la trama intersubjectiva*", que seria el cas dels infants amb autisme. Però com a psicoanalista, Coderch es pregunta, fins a quin punt el dèficit en el funcionament del sistema de neurones mirall és innat, o si pot estar derivat d'una mancança en la comunicació mare-bebè instaurada des del moment del naixement, ja que el cervell de l'infant es construeix també a través de l'estímul que representa la relació i l'intercanvi amb els que l'envolten en períodes crítics pel desenvolupament.

En aquesta línia en Muratori (2008-2009) podem trobar una síntesi força interessant de la influència dels diferents factors, on vincula les característiques innates de l'infant amb les aportacions dels darrers anys sobre el desenvolupament del cervell, i la importància de les primeres relacions amb els pares.

A partir de les seves investigacions, amb filmacions aportades per les famílies de bebès que posteriorment han estat diagnosticats d'autisme, recolza la hipòtesi de que aquest és un dèficit en el desenvolupament de la intersubjectivitat, i que aquest dèficit a l'hora és conseqüència d'una pobra o limitada pulsio innata que aporten els infants. En el bebè amb desenvolupament normal aquest impuls és el causant de la tendència a interessar-se per persones i no només per objectes, i l'empeny al diàleg inicial amb l'adult durant el primer semestre de vida, amb intercanvi de mirades, sons i moviments de manera recíproca i continuada.

Muratori recorda que en el desenvolupament humà del cervell, i per tant de la conducta i emocions, intervenen elements biològics del subjecte i la influència de l'exterior, és a dir, el contacte amb altres persones i objectes, i que aquesta influència de l'entorn té una gran importància en el desenvolupament neurològic. Expressa el seu convenciment de que els contactes primaris contingents i continuats amb la mare aporten els estímuls externs necessaris per a que hi hagi una maduració cerebral que permeti que es desenvolupin les capacitats de reconèixer emocions i de compartir pensaments i accions.

Afirma aquest autor que els bebès amb mancances en la tendència innata vers les persones tenen dificultat per adquirir consciència de l'existència dels altres. Responen de manera esporàdica als contactes inicials amb la mare o altres persones, i quasi sempre és per la insistència d'aquestes amb acostaments físics i verbals de major intensitat que amb infants que sense tals dificultats.

S'interessen més per objectes i moviments que siguin sempre iguals, que impliquin **contingències perfectes** (aquí estarien les estereotípies). Els contactes socials impliquen **contingències imperfectes**, són menys estables i previsibles i signifiquen una major dificultat de resposta, per tant es produeix un desinterès vers ells. Però tal tipus de preferències impliquen un gran risc, doncs davant de respostes pobres als acostaments, de vegades els adults poden reduir els intents o la intensitat de la relació, establint-se un feed-back relacional de poca intensitat que alhora pot resultar poc estimulador del desenvolupament del cervell i les capacitats socials de l'infant.

Per a Muratori, el **dèficit nuclear en la intersubjectivitat primària**, és a dir la pobre tendència primària vers altres persones, té conseqüències negatives tant en les possibilitats d'interacció posteriors, com en la maduració del cervell social. Anomena com d' importants són els descobriments dels estudis neurobiològics dels darrers anys, comentats en punt anterior, que han fet avenços significatius en la explicació de les alteracions en els infants amb autisme, sobre tot la influència de la disfunció de les neurones mirall, que no permet la **"sincronització intencional"**, és a dir la comprensió de les intencions i emocions dels altres. Una breu explicació ajudarà a la comprensió:

*"El que m'agradaria ressaltar és que la intencionalitat i la provocació a l'altre són ítems clau per, des d'edats primerenques, observar el desenvolupament de la intersubjectivitat i del sí dialògic, i que representen el substrat motivacional per al desenvolupament biològic de la connectivitat cerebral. A l'hora, un dèficit seu, algun nivell de pobresa o absència pot significar un dels indicadors clínics més primaris de risc per a l'autisme" (2008:43)*

Mitjançant les filmacions de les interaccions entre els bebès amb poc interès relacional i els seus pares, ha comprovat que les intervencions dels progenitors amb estils comunicatius tipus **"maternatge"** augmenten el nivell d'atenció i de resposta dels infants de manera significativa. El maternatge és la forma com els adults s'adrecen als lactants, cercant la interacció quan encara no parlen, amb un to, ritme, melodia i prosòdia diferents de les comunicacions habituals entre parlants, i amb un contacte físic més proper. Aquest estil comunicatiu estimula l'atenció, la intenció compartida i les funcions integratives primerenques.

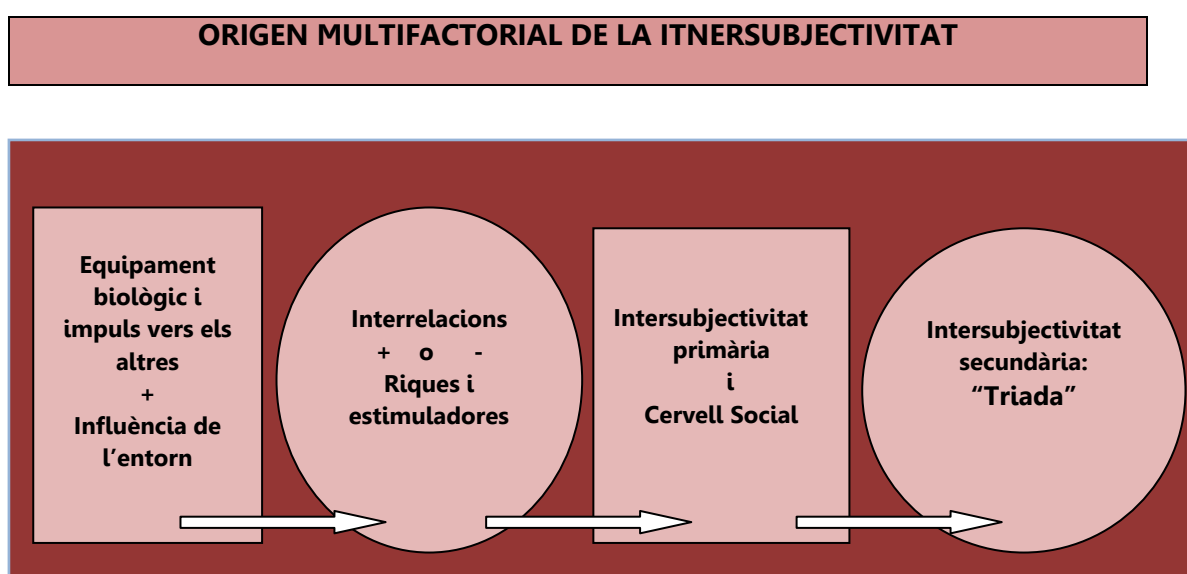
Muratori, a l'igual que Coderch, anomena l'acció de **"marcació"** com aquella, que realitzen els pares mitjançant l'exageració de les seves expressions, per a ressaltar les emocions que intueixen que tenen els seus fills/es. Segons explica també Muratori, aquestes marcacions faciliten el desenvolupament de noves connexions cerebrals relacionades amb allò social i la consciència del si mateix i dels altres.

Es podria afegir que en aquestes interaccions primerenques, la manera com els adults poden interpretar i retornar les emocions de l'infant està condicionada per les pròpies experiències i emocions al llarg de la seva vida.

Com a conclusió, es pot dir que les interaccions personals primàries pobres, en les que infant i adult aporten les seves característiques pròpies, sumades a les disfuncions en la maduració neurobiològica, en les que alhora la interacció té una influència molt significativa, estan a la base de les dificultats en el desenvolupament de la intersubjectivitat secundària, que hauria d'aparèixer en la segona meitat del primer any, i en la que estan implícits el reconeixement de sí mateix, de l'altre i la capacitat per a

compartir (pas de la diada a la triada relacional). Per a Muratori aquest és el dèficit pròpiament característic dels infants amb autisme. Altres manifestacions utilitzades per a diagnosticar aquest trastorn no són sinó les conseqüències evolutives de la problemàtica anterior.

Veiem que, si bé els diferents autors poden tenir matisos diferenciats en funció de les teories de base que sustenten, estan d'acord en l'origen multifactorial del trastorn, on els diferents elements es condicionen uns als altres. Això ens permet entendre que el desenvolupament autista no és quelcom estàtic i predeterminat totalment des del naixement, sinó que intervenen factors biològics del propi infant i externs de manera dinàmica. Segons com es combinin es produirà la seva aparició amb més menys gravetat, o es podran compensar els dèficits inicials si es propicia un desenvolupament més normalitzat. Tal vegada es podria sintetitzar en el següent esquema:



Taula 3

Podríem recordar a Eulàlia Torras quan diu que:

*"Tota intervenció terapèutica (i es pot entendre que educativa) que millori el nen des l'angle emocional, relacional o intel·lectual, madurarà el seu equipament biològic de base...també tot allò que per via biològica millori el nen, per exemple que maduri el sistema nerviós central, posaria el nen en millors condicions per aprofitar els estímuls psicològics que se li oferissin, psicoterapèutics o de la seva vida quotidiana" (2006:65-71).*

Així s'observa, en les darreres dècades, amb la intervenció dels Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca (CDIAP) en infants petits que poden presentar trastorns del desenvolupament o multisistèmic. L'atenció que ofereixen tant al/les nen/es com als seus pares possibilita que l'evolució d'aquests sigui molt més positiva que quan la comparem amb la de persones que no han pogut tenir aquesta atenció en la seva primera infantesa, la qual cosa evidencia el benefici dels tractaments primerencs.

De la visió multifactorial del trastorn es desprenen alguns factors de pronòstic a tenir en compte al treballar amb infants amb trets autistes:

- ✓ El grau d'interès i de resposta a l'estimulació de l'entorn per part de l'infant.
- ✓ Els recursos mentals i les possibilitats pràctiques d'afrontar el problema per part de la seva família.
- ✓ La possibilitat d'ajut de professionals al/la nen/a i als seus pares en les primeres etapes del desenvolupament.
- ✓ L'atenció en entorns educatiu-terapèutic que li ofereixin el màxim d'estimulació amb ajudes personalitzades, en funció de les seves característiques.

D'aquests factors es desprèn que l'abordatge ha de ser múltiple i individualitzat a l'hora: múltiple perquè implica als diferents entorns on viu l'infant; individualitzat perquè ha d'adaptar-se a les característiques particulars de cada nen o nena.

### 3.4. La situació familiar

Del punt anterior es deriva que **els pares** dels nens i nenes amb trastorns de tipus autístic tenen una càrrega suplementària en la funció d'estimulació i contenció, i estan subjectes a tensions emocionals importants al llarg de la seva vida com a pares. Des l'angoixa inicial del "que tindrà", passant per l'assumpció del diagnòstic i el període de dol que implica, els moments d'incorporació a l'escola i a d'altres àmbits socials, fins a la previsió de qui podrà ajudar-lo, si cal, quan ells no hi siguin.

Aquests diferents moments porten a una preocupació que pot desvetllar un estat d'ansietat important que s'afegeix, en ocasions, a la frustració per no rebre una resposta del fill o filla als seus intents de comunicació i afecte. En d'altres ocasions, a l'aclaparament per l'excessiva dependència i exigència que manifesta.

Com diuen Alonso, J.M. (2004), Brun, J.M. (2008) les fases, o millor dit, els diferents moments de resposta emocional dels pares i mares poden ser:

- ✓ **Rebuda del Diagnòstic:** desencadena un mecanisme de negació, recerca d'altres diagnòstics i segones opinions. Tot això en un estat de "shock" emocional.

Aquest període comporta la pèrdua de les expectatives que s'havien fet sobre el fill o filla, amb la conseqüent "ferida narcisista" de la seva imatge com a progenitors. Rebre el diagnòstic quan el nen o nena té ja uns anys pot ser més dur que quan el es produeix al naixement, doncs durant els primers anys s'han creat unes expectatives de normalitat que es tallen.

- ✓ **Destarotament emocional:** culpa, es pregunten quina cosa han pogut fer o deixar de fer per part seva que hagi influït en el trastorn. La culpa porta a la ràbia i l'enfado, que es pot traspasar projectant-la als professionals (de vegades a l'escola). L'enfado amaga sentiments d'angoixa, de pena, d'incapacitat, de frustració, de ressentiment, de rebuig, d'injustícia,...

Es necessita trobar una causa. Donat que generalment no hi ha una explicació objectiva concreta, necessiten buscar una etiologia en la seva pròpia experiència: antecedents familiars, vivències durant l'embaràs, actitud de l'altre membre de la parella...

El fet de trobar-se amb un trastorn crònic, del que no saben el pronòstic o la possible evolució, pot comportar sentiments de desesperança, d'ignorància, i de necessitat d'ajut de professionals, que alhora pot fer augmentar el sentiment d'incapacitat.

✓ Adaptació i reorganització

Pot fer-se en diferents graus de realisme i de sentit positiu o negatiu vers la problemàtica. Poden anar des de la recuperació de la visió del fill com a individu, no com "autista", mantenint l'esperança de que podrà progressar i de que també es pot gaudir amb ell, o quedar-se només amb la part de trastorn, no confiar massa en la millora, i/o tenir una actitud de sobreprotecció.

Aquestes fases impliquen un procés generalment llarg en el que les etapes i els estats emocionals poden succeir-se en un "vaivé" de sentiments i posicions. Si bé hi ha una evolució cronològica, sempre poden revivre's sentiments d'etapes anteriors. Sobre tot en moments de transició o canvis.

Dins d'aquest procés de reorganització emocional, dins de la família es donen també les dificultats de fer una vida social: el nen no tolera, o ho fa amb molta tensió, situacions noves, llocs on hi hagi molta gent, i és difícil poder-lo deixar a la cura d'altres persones. Amb tot això pot ser fàcil que es produeixi un aïllament social de la família.

La gran demanda d'atenció per part del seu fill o filla fa que sigui molt difícil mantenir una vida personal pròpia i fins i tot de parella, amb la qual cosa es poden sentir molt aclaparats i exigits. Això pot conduir a situacions d'angoixa i estrès que acostumen a ser més freqüents en la persona que més es dedica al nen o nena, generalment la mare.

Tots aquests aspectes provoquen una situació de desconeixement i d'inquietud que, en ocasions, fa imprescindible l'ajuda de professionals coneixedors del trastorn. En aquest sentit Brun (2008) diu que la intervenció professional ha d'ajudar-los a:

- ✓ La comprensió del nen: els símptomes, el perquè de les seves actuacions, de les oscil·lacions en diferents moments, del rebuig al contacte que se li ofereix...
- ✓ Refer capacitats paternes: mantenir l'esperança de millora, d'una relació satisfactòria, de progrés del fill o filla...
- ✓ Atendre el patiment personal: si es veu necessari recomanar atenció professional específica personalitzada.
- ✓ Que se sentin acompanyats en diferents moments del procés vital: escolarització, adolescència, inserció social,...
- ✓ Ajudar en les fantasies i relacions en vers els altres fills, ja que pot haver patiment per si poden també tenir problemes similars; ajudar a entendre les dificultats del/s germà/ns, a oferir a cada fill el que necessita i poder gaudir d'ells...



**I els germans?** En moltes ocasions són els oblidats, però estan presents!!!

Pateixen el trasbals que viuen els pares i la necessitat del germà o germana de molta dedicació per part d'aquests. De vegades han de renunciar a que es tinguin en compte les seves demandes, adoptant una aparença de maduresa precoç.

Si l'únic germà és el que presenta trastorns de l'espectre autista, tenen un model de relació fraternal especial, condicionat per les dificultats de comunicació i relació d'aquest, amb qui, tal vegada, es pot compartir poc. Necessiten que se'ls expliqui, al nivell que pugui entendre-ho, el que li passa i el perquè de les reaccions que té.

La por de tenir el mateix trastorn, la culpa que genera el tenir un germà malalt, la preocupació pel seu futur i si ell se n'haurà de fer càrrec, són sentiments presents que cal tenir en compte per part dels adults que l'envolten.

A l'escola pot tenir vergonya pel germà amb problemes davant dels companys. Això serà més o menys important segons com es visqui el trastorn dins la família i com sigui l'actitud del centre en vers al germà/na. També pot sentir l'obligació de responsabilitzar-se'n de les pertinences, el comportament, la protecció d'aquest/a, i en ocasions pot ser objecte de burles dels companys per tenir un germà "estraný".

De vegades aquesta situació emocional pot fer-se evident i ser objecte d'atenció per part dels adults, però d'altres el malestar el pot portar internament o de manera inconscient. Llavors pot ser més difícil tenir-lo en compte i que rebí l'ajut necessari. Per tant, caldrà que els adults amb qui conviu siguin sensibles a la seva situació.

## 4. CONSIDERACIONS PER A L'ORIENTACIÓ ESCOLAR DE L'ALUMNAT AMB TRASTORNS DE L'ESPECTRE AUTISTA

### 4.1. Modalitats d'escolarització actuals

Les normatives dels darrers anys han manifestat la voluntat política i social de que l'alumnat amb necessitats educatives especials rebi l'atenció educativa que necessita en entorns ordinaris.

El Decret 299/1997, que regula l'atenció de les necessitats educatives especials, indica que aquest alumnat només s'escolaritzarà en centres d'educació especial quan, després de la valoració psicopedagògica, es consideri que no és possible fer-ho en centres on els correspongui, o en aquells triats pels seus pares. El mateix decret senyala que les unitats d'educació especial existents en centres ordinaris seran l'alternativa per aquest alumnat en les zones en que no existeixen centres d'educació especial.

Com comentava en l'apartat 1.2., amb la voluntat de fer més viable la inclusió d'alumnat amb necessitats educatives especials en centres ordinaris, el Departament d'Educació va iniciar el curs 2005-06 la creació d'Unitats de Suport per a la Educació Especial (USEE) en alguns centres.

Al document *Aprenem junts per viure junts. Pla d'Acció 2008-2015* el Departament d'Educació manifesta les intencions previstes per al període 2008-15, relacionades amb la inclusió escolar d'aquest alumnat. S'inclou la formació a equips directius, serveis educatius, professionals especialistes i professorat d'aula; la creació de serveis educatius específics per alumnat amb trastorns del desenvolupament i la conducta, i amb discapacitat motriu; i la participació dels centres d'educació especial com a centres de referència i de col·laboració en l'escolarització d'alumnat amb discapacitat en centres ordinaris.

Progressivament s'ha contemplat l'escolarització compartida (Departament d'Educació 2009) com una alternativa en els processos d'inclusió.

En conseqüència, en aquests moments al nostre territori contem amb les següents modalitats d'escolarització per alumnat amb necessitats educatives especials:

- ✓ Escolarització en centre ordinari amb suports per a l'educació especial generals.
- ✓ Escolarització en centres ordinaris d'atenció preferent a alumnat amb dèficits auditius o motrius.
- ✓ Escolarització en centre ordinari amb Unitats de Suport per a l'Educació Especial (USEE)<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Inclou les Unitats d'Educació Especial (Decret 299/1997) existents en centres ordinaris, segons indiquen les Instruccions per a l'organització i funcionament dels centres educatius per al curs 2009-10

- ✓ Escolarització compartida entre centre ordinari i centre d'educació especial o a la inversa.
- ✓ Escolarització en centre d'educació especial.

A continuació faig una descripció d'aquestes modalitats, incloent el tipus de necessitats educatives especials que pot presentar l'alumnat amb TEA susceptible de ser escolaritzat en cada modalitat. La relació entre tipus de necessitat i modalitat d'escolarització està feta en funció de la realitat actual del nostre país. Per tant, no deixa de ser quelcom variable que és d'esperar que evolucioni vers a formes d'escolarització cada cop més inclusives i de qualitat en la resposta educativa.

Considero necessitats educatives especials totes aquelles mesures d'adaptació en l'acció educativa que les escoles, amb l'ajut dels serveis externs, han de dur a la pràctica amb la finalitat de potenciar al màxim el creixement i els aprenentatges de l'alumnat amb discapacitats o trastorns del desenvolupament, i per a facilitar la seva participació en les activitats habituals del centre.

Cal recordar que l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista presenta també necessitats d'atenció per part d'altres professionals especialistes que complementi la tasca del professorat, tant de l'àmbit educatiu com de la salut : logopedes, psicomotricistes, musicoterapeutes, psicòlegs clínics, psiquiatres... que no estan contemplats com a recursos habituals als centres ordinaris, però que si ho estan en els centres d'educació especial o en serveis externs a l'escola: Centres de Recursos per a Deficients Auditius (CREDA), Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca (CDIAP), i Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ)...

La població d'alumnat amb TEA o TGD no està contemplada de manera específica com a objectiu d'atenció dels CREDA (Departament d'Educació, 2009- 6). Seria necessari proveir als centres educatius ordinaris que atenen alumnat amb aquestes característiques de professionals logopedes, o de l'especialitat d'audició i llenguatge amb formació en aquests trastorns, per tal de que puguin col·laborar amb els professors en el treball dels aspectes comunicatius i de llenguatge d'aquest alumnat.

Respecte a l'atenció per part de psicòlegs clínics o psiquiatres, és conegut que en alguns territoris s'estan duent a terme acords entre el Departament d'Educació i el Departament de Salut per a que professionals dels CSMIJ treballin des de dins de l'escola amb els infants amb trastorns de l'espectre autista, tant en centres d'educació especial com en centres amb USEE.

Sembla lògic pensar que l'alumnat que s'escolaritza en centres ordinaris ha de poder disposar dels mateixos recursos que tinguin aquells escolaritzats en centres d'educació especial. Fins que això no sigui una realitat no podrem parlar d'escola inclusiva de qualitat i amb equitat per a tots, principis que promulga la Llei d'Educació de Catalunya.

#### **4.1.1. Escolarització en centre ordinari amb suports per a l'educació especial generals**

Aquesta és la modalitat més normalitzada. Implica l'escolarització de l'alumne en un centre ordinari dels que li corresponen per zona de domicili, o escollit pels seus pares, on rep l'atenció dels mestres o professors del nivell o cicle on està ubicat, i dels suports per a l'atenció a la diversitat i l'educació especial generals del centre.

S'entén per **suports per a l'educació especial generals del centre**, aquells de que disposen tots els centres ordinaris per a recolzar l'atenció a la diversitat del seu alumnat, com són els mestres d'educació especial en centres d'infantil i primària, i els mestres de pedagogia terapèutica, el professorat de l'especialitat d'orientació educativa i d'atenció a la diversitat en centres de secundària.

En aquells casos en que l'infant presenta problemàtiques en la mobilitat, trastorns greus del desenvolupament o la conducta, o altres problemàtiques de salut, es pot sol·licitar un auxiliar d'educació especial que acompanyi l'alumne/a en determinades activitats, l'ajudi en aspectes d'autonomia i en els tractaments específics que requereixi (Departament d'Educació 2009 -7 i 8).

El suport d'aquests professionals s'ha de dur a terme, preferentment, dins l'aula ordinària i en els agrupaments habituals que el centre organitza pel conjunt de l'alumnat, per tal de facilitar la participació al màxim possible en les activitats generals. Malgrat això, en molts casos es considera necessari que l'alumne/a amb necessitats educatives especials rebi atenció en grup reduït o individual, per tal de realitzar activitats planificades de manera més específica per a ell, que permetin un millor desenvolupament de les competències bàsiques.

L'alumnat amb TEA susceptible d'aquesta modalitat d'escolarització pot participar en una bona part de la jornada escolar en les activitats generals amb el conjunt de companys, si bé necessita acompanyament o ajut en algunes d'elles: activitats complexes, o que li puguin provocar un cert malestar, o en les que estiguin pensades especialment per a ell dins l'aula ordinària.

Pot necessitar algunes estones de treball personalitzat en un entorn més reduït, treballant amb professorat especialitzat en petit grup o individualment, per abordar aspectes de caire afectiu, relacionals i comunicatius, de procés de pensament o de representació simbòlica, que siguin difícils de treballar de manera adequada des l'aula ordinària.

Aquest alumnat presenta, per tant, **necessitats de suport de professorat especialitzat en situacions determinades o concretes**, no generalitzables a tota la jornada escolar. El suport personal serà tant menys necessari quan més adequades siguin les adaptacions que es facin per organitzar un entorn estructurat i comprensible que li faciliti al màxim possible l'autonomia.

Pot també tenir necessitats d'atenció per part d'altres professionals especialistes (logopeda, fisioterapeuta, psicomotricista, psicòleg, metge...), que rep en el mateix centre escolar o en serveis especialitzats externs.

Malgrat que aquest alumnat presenta una manifestació del trastorn del desenvolupament menor que en els perfils següents, considero que el professorat que l'atén ha de disposar de formació suficient per a respondre a les seves necessitats. En aquest sentit, el professorat especialista en educació especial i d'orientació tenen un paper important quan cal treballar alguns aspectes específics directament amb l'alumne/a o ajudar als altres professors a fer-ho.

#### **4.1.2. Escolarització en centre ordinari d'atenció preferent a alumnat amb discapacitats.**

El mateix Decret 299/1997 anomena la possibilitat de que alguns centres ordinaris puguin ser referents per l'atenció d'alumnat amb discapacitats:

*"Per tal de garantir l'atenció especialitzada més adequada, el Departament d'Ensenyament podrà decidir l'escolarització preferent de determinat alumnat amb necessitats especials derivades de discapacitats en un mateix centre, que disposi dels professionals i l'equipament necessari, quan la resposta a les seves necessitats requereixi un equipament singular o una especialització professional de difícil generalització, tot vetllant per la zonificació dels centres amb alumnat d'aquestes característiques."*

D'aquesta manera s'ha guiat l'escolarització d'una part d'alumnat amb discapacitats auditives i motrius agrupant-los en centres ordinaris dotats de recursos personals i materials específics, i de les adaptacions arquitectòniques necessàries. Això ha permès fer més rendibles aquests recursos, aprofitar la formació que rep el professorat i augmentar la competència dels professionals en l'atenció específica a aquestes tipologies d'alumnat.

El Departament d'Educació, no ha contemplat fins al moment aquesta modalitat per alumnat amb trastorns de l'espectre autista o amb trastorns generalitzats del desenvolupament, a diferència de com s'ha fet en altres autonomies de l'estat espanyol (Comunidad de Madrid 2007) (Crespo Cuadrado 2001) (Hernández, 2002, 2006) o en altres països de la comunitat europea.

#### **4.1.3. Escolarització en centre ordinari amb unitat de suport per a l'educació especial (USEE).**

Segons diuen les Instruccions per l'organització i funcionament del centres per al curs 2009-10:

*“ les unitats de suport a l'educació especial (USEE) són unitats de recursos per facilitar que els alumnes amb manca d'autonomia per causa de discapacitats motrius, discapacitats intel·lectuals severes o trastorns greus del desenvolupament i la conducta, susceptibles de ser escolaritzats en centres específics, puguin participar en entorns escolars ordinaris”.*

Aquest recurs pot atendre entre 5 i 8 alumnes que han de formar part d'un grup classe ordinari. La dotació de recursos humans suposa un/a mestre/a d'educació especial i un/a educador/a d'educació especial per als centres de primària, i dos professor/es especialistes en orientació educativa i un/a educador/a d'educació especial als centres de secundària. Aquests professionals, a més de donar atenció a l'alumnat amb necessitats educatives especials directament han de col·laborar amb la resta de professorat en la planificació de la resposta educativa, elaboració de materials, i en la tasca de tutoria.

Tant per l'alumnat atès per recursos d'educació especial generalitzats com per l'alumnat atès per un recurs d'USEE, el referent curricular ha de ser el propi de l'etapa on està escolaritzat, prioritzant els aspectes que afavoreixin la seva autonomia, l'equilibri personal i el desenvolupament d'habilitats socials. Aquest alumnat ha de tenir un Pla Individualitzat (Departament d'Educació 2009) elaborat pels professionals implicats en l'atenció de cada alumne que guï l'acció educativa.

Els plans individualitzats per l'alumnat susceptible d'aquesta modalitat d'escolarització suposen adaptacions importants de l'entorn educatiu a nivell d'organització, estructuració i en activitats que permetin treballar determinades competències de manera més intensa, en funció del nivell de desenvolupament i d'afectació del trastorn.

Donades les característiques de l'alumnat amb TEA i el tipus de necessitats educatives que presenten, ja comentades, és molt possible que requereixin estar algunes hores en grup reduït, de 3 o 4 alumnes, per facilitar la tasca psicoeducativa (veure apartat 5.3.3.). En tot cas, durant una bona part de la jornada escolar requereixen una **atenció personalitzada intensiva i especialitzada** (Comunidad de Madrid. 2007), és a dir amb acompanyament personal i suport educatiu en les activitats per part de professionals especialitzats. Això fa necessari una dotació al centre de recursos personals i materials extraordinaris.

Poden presentar també necessitats d'atenció per part d'altres professionals especialistes (psicomotricistes, logopedes, fisioterapeutes, psicòlegs, metges...) que reben en el mateix centre escolar o en serveis especialitzats externs.

Mitjançant el treball empíric realitzat en el present estudi, s'observa que les USEE s'organitzen donant atenció a l'alumnat de maneres molt diverses, en funció de l'estil d'atenció a la diversitat que tingui el centre, el tipus de lideratge dels equips directius i la formació i experiència dels professionals responsables.

Les instruccions del Departament d'Educació permeten aquesta diversitat en funció del context, i no s'ha donat orientacions respecte la possibilitat de sectoritzar l'atenció d'alumnat amb un tipus de dèficit o trastorn en la/es USEE d'un mateix centre. Malgrat això, s'estan duent a terme pràctiques en aquesta línia en alguns àmbits territorials de

Catalunya, com algunes USEE de centres del Vallès (informació recollida en entrevista amb la Direcció de l'EAP B-13 Terrassa, veure annex 2) amb valoració positiva. Considero que aquesta seria una alternativa força realista per l'escolarització d'alumnat amb TEA amb un perfil com el descrit en aquest punt.

A les citades Instruccions per al curs 2009-10, es consideren unitats de suport a l'educació especial (USEE) les unitats definides com d'educació especial (UEE) en l'article 7.5. del Decret 299/1997, sobre l'atenció educativa a l'alumnat amb necessitats educatives especials, per tant el funcionament ha de ser el mateix.

#### **4.1.4. Escolarització compartida.** (Departament d'Educació 1997, 2007, 2009-4 i 5).

Aquesta és una modalitat en la que cada vegada s'escolaritza un nombre més elevat d'alumnes que comparteixen l'horari escolar entre un centre ordinari i un d'educació especial, o una unitat d'escolarització compartida. En alguns casos d'alumnat amb trastorns mentals greus l'escolarització també es fa entre centre ordinari i unitats medico educatives (UME) que són recursos educatiu-terapèutics existents en algunes institucions especialitzades.

La modalitat de centre ordinari-centre d'educació especial està indicada quan l'alumne que està en el centre ordinari no pot rebre totes les atencions especialitzades que necessita en aquest, i el d'educació especial li proveeix els serveis o atencions professionals específiques durant una part de l'horari escolar, ja sigui dins del centre especial o en el mateix centre ordinari. Aquesta alternativa és força habitual en alguns territoris per atendre l'alumnat que presenta necessitats d'atencions terapèutiques no cobertes en el centre ordinari on està escolaritzat.

Quan es tracta d'un alumne/a matriculat/da en un centre especial, es pensa en aquell/a que ha fet un progrés important en els aspectes d'autonomia, emocionals i comunicatius, i es considera que pot beneficiar-se del contacte social més ampli i normalitzat amb iguals que li proporciona l'entorn ordinari. En aquesta situació, els professionals dels centres d'educació especial manifesten la dificultat d'iniciar processos d'inclusió en centres ordinaris amb alumnat que ha estat en escolarització completa en els seus centres ja que, sovint, es dona una manca de places vacants en els grups dels centres ordinaris on hauria d'incorporar-se aquest alumnat, o no es donen les condicions d'acollida adequades per la insuficiència de recursos de suport, el que condiona la predisposició del professorat.

A les instruccions del Departament d'Educació per l'organització i funcionament dels centres públics d'educació infantil i primària i educació especial, per al curs 2009-10 es donen indicacions sobre el procediment a realitzar en la matriculació de l'alumnat escolaritzat en modalitat compartida, indicant que el centre on estigui més hores l'alumne/a és on ha d'estar matriculat. Queda un buit en la normativa respecte quina és la situació administrativa de l'alumne en el centre on està menys hores, ja que no existeix la possibilitat de tenir una "matrícula compartida o d'ocupar "plaça a horari parcial", per tant, no compta en el còmput global d'alumnat. El centre que es troba en aquesta situació ha de donar l'atenció educativa a aquests alumnes i fer les

coordinacions corresponents sense tenir-los reconeguts com a propis i, per tant, no pot fer una demanda de recursos per a ells/es.

Els centres implicats en l'escolarització compartida d'un alumne/a han de coordinar-se per acordar aspectes del pla individualitzat, fer el seguiment de l'evolució que fa i dels ajustos que calgui realitzar, amb la col·laboració de l'EAP. Els acords presos han de quedar reflectits en un protocol proposat pel Departament d'Educació per aquesta finalitat (Departament d'Educació, 2009).

Les unitats d'educació compartida (UEC) són unitats d'institucions privades que tenen un concert amb el Departament d'Educació, on s'acull alumnat escolaritzat en l'etapa d'educació secundària amb dificultats d'adaptació a l'entorn escolar i amb problemàtiques de conductes disruptives. No són recursos destinats, en principi, a alumnat amb trastorns de l'espectre autista, si bé pot donar-se el fet de que estiguin en elles. En la realitat acostumen a tenir l'alumnat la major part o la totalitat d'hores lectives. Ara per ara són alternatives poc inclusives de la manera que s'utilitzen, però signifiquen un suport important de col·laboració amb l'àmbit educatiu ordinari.

#### **4.1.5. Escolarització en centre d'educació especial**

L'alumnat amb trastorns de l'espectre autista susceptible d'escolarització en aquests centres requereix **suport especialitzat de manera generalitzada** (Comunidad de Madrid. 2007) , és a dir pràcticament tota la jornada escolar, en un entorn poc complex, estructurat i previsible. Necessita també atenció de diversos professionals especialistes i el centre especial es veu com el lloc on pot rebre-les de manera més integrada.

En etapes de desenvolupament primerenc necessita una relació educativa d'un a un, per afavorir l'establiment de vincles relacionals, estimular les diferents capacitats, i ajudar a donar sentit a l'activitat. En l'etapa de primària i secundària requereix d'un currículum adaptat que s'aparta significativament de l'ordinari, en agrupacions de 3-4 alumnes per professional.

En els centres especials el professorat té formació i experiència per atendre l'alumnat amb discapacitats o trastorns. Poden oferir l'atenció d'especialistes (logopedes, psicomotricistes, psicòlegs clínics, metges...) dels que no sempre disposen els centres ordinaris.

El Decret 299/1997 del Departament d'Educació indica que "*els projectes curriculars d'aquests centres prioritzaran, d'acord amb l'edat de l'alumnat i el seu procés educatiu i evolutiu, el desenvolupament de la comunicació, de l'autonomia i la independència personal, de la competència en les relacions interpersonals, de la integració social i de l'adquisició d'habilitats relacionades amb entorns laborals.*" Aquests projectes s'han de concretar en els plans individualitzats que han de tenir com a referència el currículum de l'ensenyament bàsic i l'edat de cada alumne/a, per tal de potenciar al màxim l'autonomia i la integració en la vida social.



Etxabe (2002) diu que els centres d'educació especial s'han d'entendre i han d'actuar com un element integrador, i no segregador, del sistema educatiu, ja que si no és així poden quedar reduïdes les seves potencialitats. Els hem de veure com un conjunt de recursos per ajudar a atendre les necessitats educatives greus i permanents de l'alumnat, amb paper actiu i protagonista dins del conjunt del mateix sistema, oferint, no només atenció directa als alumnes, sinó també participant i col·laborant amb centres ordinaris i altres institucions en iniciatives innovadores, de formació i d'itinerància.

Aquest plantejament és el que ha portat a alguns centres d'educació especial a iniciar experiències d'inclusió en les que alguns dels seus professionals atenen els alumnes dins dels centres ordinaris unes hores setmanals.

Donada la complexitat del treball educatiu amb alumnat amb TEA i la necessitat d'una formació força especialitzada per part dels professionals que treballen amb ell/es, existeixen centres d'educació especial on els professionals estan especialitzats en infants amb trastorns autistes. Per tant, alhora de fer l'orientació escolar pot ser que tinguem la possibilitat de fer-ho a un centre d'aquestes característiques, si es troba en el territori on viu l'alumne, o a un centre d'educació especial no especialitzat en alumnat amb TEA:

#### ✓ **Escolarització en centre d'Educació Especial no especialitzat en TEA**

Aquesta és una opció a la que es recorre quan:

- Es considera convenient que l'alumne/a estigui en un entorn escolar amb població diversificada, on no estigui concentrat alumnat amb problemàtica similar de tipus autista. En aquests centres hi pot haver alumnes amb retards o dèficits intel·lectuals que tenen les capacitats de relació més desenvolupades i el contacte amb ells pot ser beneficiós per al nen/a amb trastorns de l'espectre autista.

- A l'entorn on viu l'infant no hi ha centres especialitzats en TEA o estan plens.

- O aquests centres no són accessibles per dificultats de transport.

#### ✓ **Escolarització en centre d'Educació Especial Especialitzat en TEA**

En aquests centres el professorat i educadors estan especialitzats en aquest trastorn i poden oferir a l'alumnat i les seves famílies serveis específics dels que no disposen altres centres ordinaris ni d'educació especial, com són psicòleg clínic, psiquiatre... que permeten una atenció integrada des del mateix centre: atenció psicoterapèutica, seguiment mèdic, assessorament als pares i mestres...

Amb la formació i els professionals anomenats, aquests centres poden estar més preparats per a suportar situacions de crisi o períodes de comportaments difícils de l'alumnat, al mantenir un entorn estable i d'atenció terapèutica al llarg de la jornada escolar.

#### 4.2. Què ens diuen els entesos respecte a les modalitats d'escolarització per alumnat amb TEA?<sup>7</sup>

Per a Etxabe (2002) *l'aula ordinària és el lloc on l'alumne troba les millors oportunitats per aprendre i relacionar-se*, afirmació que queda corroborada amb les aportacions de Koegel i Koegel (1.995):

*"...Les investigacions dels darrers anys sobre els efectes de la integració en el desenvolupament dels infants autistes presenten dades esperançadores: els integrats estableixen relacions que els brinden oportunitats d'adquirir habilitats socials i comunicatives, estan exposats a models d'iguals que els proporcionen vies per aprendre, generalitzen amb més facilitat les seves adquisicions educatives i augmenten les seves possibilitats d'encaix social a llarg termini.*

Diferents autors (Rivière 2001), (Garanto, 2003) (Brun 2004) (Sánchez Cano 2007) afirmen que no existeixen normes generals en quan a la modalitat d'escolarització per aquest tipus d'alumnat, ja que en cada cas cal valorar les característiques de l' infant, el que els diferents contextos escolars li poden oferir, i la situació i expectatives de la seva família. Per tant, cal tenir una visió ampla i flexible, sense idees dogmàtiques sobre l'emplaçament escolar, pensant que aquesta acostuma a ser una decisió difícil en algunes situacions i que de vegades cal fer replantejaments a llarg de la vida escolar.

Angel Rivière deia que ni "tots els autistes han de tenir una educació segregada", ni "tots s'han d'integrar".

*" Alguns infants de l'espectre autista amb nivells cognitius i socials molt baixos, o amb alteracions de la conducta acusades, tenen més oportunitat d'aprendre en contextos completament individualitzats, de relació un a un amb adults experts. Es tracta de condicions que pràcticament només es donen en centres específics per a tractar l'autisme. En altres casos és millor que vagin a aules especials en centres normals per a poder beneficiar-se d'interaccions lúdiques amb infants normals i, alhora, tenir oportunitats més adaptades i individualitzades d'aprenentatge.*

*Hi ha infants autistes que és millor que s'integrin amb infants retardats no autistes, que els proporcionin models d'interacció i oportunitats de relació que altres autistes difícilment els donaran. Els autistes més capaços es poden integrar, amb ajuts i adaptacions, al sistema escolar ordinari, però no sense assegurar que el claustre farà un treball molt conscient i rebrà un suport ferm"...*

---

<sup>7</sup> Els autors que anomeno en aquest punt utilitzen el terme "integració" per a referir-se a les experiències d'escolarització d'alumnat en centres ordinaris. Aquí interpreto aquest terme com equivalent al d'inclusió, entenen que els matisos existents entre els dos conceptes queden inclosos al significat amb voluntat de normalització i d'igualtat d'oportunitats, que li donen els autors al terme "integració".

I afirma que tan sols s'ha de recórrer a "*solucions de segregació escolar quan sigui molt evident que els avantatges dels contextos extremament individualitzats, directius i específics són superiors a la integració. I això només ocorre en casos molt greus, de nivells intel·lectuals molt baixos, i que presenten dèficits importants d'atenció, alteracions de conducta difícilment controlables o pautes hiperactives molt difícils de regular en contextos més naturals d'aprenentatge*" (Rivière, A. 2001-2005: 75-91).

També ens indicava uns criteris a tenir en compte en l'escolarització d'aquest alumnat, tant del nen/a com del centre escolar, que crec que val la pena transcriure per la importància que tenen, la claredat amb que estan definits i la seva vigència actual:

<b>CRITERIS D'ESCOLARITZACIÓ EN AUTISME I TRASTORNS GREUS DEL DESENVOLUPAMENT</b>
<b>Factors de l' infant</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Capacitat intel·lectual (en general, han d'integrar-se els nens/es amb un coeficient d'intel·ligència superior a 70. No ha d'excloure's la possible integració en la franja 55-70).</li><li>2. Nivell comunicatiu i lingüístic (capacitats declaratives i llenguatge expressiu com a criteris importants per a què la integració tingui èxit).</li><li>3. Alteracions de conducta (la presència d'autoagressions greus, agressions i rabioles incontrolables ha de fer qüestionar la possible integració, si no hi ha solució prèvia).</li><li>4. Grau d'inflexibilitat cognitiva i comportamental (pot exigir adaptacions i ajuda terapèutica en els casos integrats).</li><li>5. Nivell de desenvolupament social: és un criteri important. Els infants amb edats de desenvolupament social inferiors a vuit o nou mesos, en general només tenen oportunitats reals d'aprenentatge en condicions d'interacció un a un amb adults experts.</li></ol>
<b>Factors del centre escolar:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Són preferibles els centres escolars petits i amb pocs alumnes, que no exigeixin interaccions socials de complexitat excessiva. S'han d'evitar els centres massa bulliciosos i despersonalitzats.</li><li>2. Són preferibles centres estructurats, amb estils didàctics directius i formes d'organització que permetin anticipar la jornada escolar.</li><li>3. És imprescindible un compromís real del claustre de professors, i del professorat concret que atén l'infant amb TPD o autisme.</li><li>4. És important que hi hagi recursos complementaris, especialment un psicopedagog amb funcions d'orientació i un logopeda.</li><li>5. És molt convenient proporcionar als companys de l' infant autista claus per a comprendre i recolzar els seus aprenentatges i relacions.</li></ol>

***Altres factors a tenir en compte:***

1. La solució escolar que es doni per un nen en una fase determinada del seu desenvolupament no implica que hagi de ser permanent.
2. En els nens de nivell intel·lectual relativament alt amb autisme de Kanner i amb Síndrome d'Asperger, l'assoliment d'aprenentatges acadèmics en integració és important.
3. En el cas de nen/es petits autistes, el professorat en particular pot tenir un paper més decisiu que el centre.
4. Els centres i el professorat que atenen alumnat amb Trastorns Greus del Desenvolupament requereixen recolzament extern i orientació per experts.
5. És imprescindible la col·laboració estreta entre família i el professorat.

Taula 4 (Garanto, J. 2003:143-144)

Tant els autors anomenats a l'inici del punt com en Viloca (2002-2008), veuen la conveniència de comptabilitzar les necessitats de suport personalitzat com a molt intensives en edats primerenques, alguns investigadors parlen de 30 o 40 hores setmanals (Rivière 2001) i en ambients poc complexes, sense oblidar els beneficis que pot tenir l'infant amb TEA quan se li donen oportunitats de relació amb iguals. Aquestes situacions d'atenció han demostrat ser molt eficaces per a promoure les competències socials, i faciliten que l'infant sigui acceptat, comprés i ajudat pels seus companys quan es donen des de l'inici de l'escolarització (Brun 2004).

Els autors proposen que l'alternativa seria l'escolarització en un centre d'educació infantil ordinari, però amb ajut permanent, tant en situacions de grup com en condicions de treball individualitzat. L'adequació del tractament que rebí en els primers anys pot fer modificar molt positivament el desenvolupament i el pronòstic del trastorn a mig i llarg termini.

Respecte a l'alumnat amb TEA de més edat, Rivière diu que aquells amb capacitats intel·lectuals altes requereixen emplaçaments escolars on els objectius d'aprenentatges siguin significatius, i no quedin únicament supeditats als de relació amb altres companys. L'assoliment d'aprenentatges acadèmics de tipus més o menys funcional poden compensar les limitacions socials que presenten, i fer que se sentint més capaços en algunes àrees del desenvolupament, augmentant així la seva autoimatge i facilitant la integració social.

Tots els autors anomenats coincideixen en la necessitat ineludible de recursos específics que tenen els centres ordinaris per a que les experiències d'inclusió no fracassin.

Viloca (2003) coincideix en la necessitat d'atenció intensiva que tenen els infants petits amb autisme, dient que necessiten de forma continuada un entorn terapèutic, que poden tenir en horari complert en una "institució terapèutica especialitzada en tractament de nens autistes" o compartint part de l'horari amb un centre d'infantil o primària. Afegeix alguns matisos significatius a tenir en compte, ja que si bé alguns infants poden beneficiar-se d'estar escolaritzats en un centre ordinari,

*"...és perillós creure que el fet d'estar amb nens que tenen un desenvolupament normal els normalitzarà o afavorirà la integració social", ja que "necessiten un entorn molt adaptat a les seves necessitats per a que es relacionin i es comuniquin amb els seus companys"... "I també hem de tenir present que si estar en una escola suposa un patiment per al nen, que és conscient de que no arriba a aprendre com els demés i això el bloqueja, serà millor que vagi a una escola especial on pugui sentir-se igual que els altres". (Viloca, 2003: 118).*

Per aquesta autora, a més de l'atenció educativa especialitzada, és necessari que l'alumne/a tingui atenció psicoterapèutica, quan ja pot tolerar algunes relacions amb altres persones i comença a desenvolupar la capacitat simbòlica.

Brun (2004:195) recorda els dubtes que es presenten als professionals a l'hora de fer l'orientació escolar d'infants amb característiques d'aquest tipus, i afirma que *"la integració demanda, entre d'altres requisits, l'assessorament i supervisió de la tasca d'aquells professionals, en contacte directe amb els nens, sense una formació prèvia"* que els ajudi a comprendre i atendre les ansietats que es deriven de la relació amb ells. Aquest autor anomena els següents aspectes com a elements de reflexió, a tenir en compte en experiències d'escolarització en centres ordinaris amb alumnat amb característiques de tipus autista:

#### **ELEMENTS DE REFLEXIÓ EN ORIENTACIONS D'ESCOLARITZACIÓ ORDINÀRIA A ALUMNAT AMB TRASTORNS GENERALITZATS DEL DESENVOLUPAMENT**

1. La integració s'ha de considerar un conjunt: escola+psicoteràpia+assessorament al professorat.
2. Sempre es pot revisar: la millor opció en cada moment.
3. Conducta del nen/a no agressiva ni extrema en les seves manifestacions.
4. Nivell de benefici del contacte amb companys i/o d'ambient normalitzat. Considerar no només l'interès i el contacte amb els companys sinó també amb i pel que fan els companys.
5. Preferible allargar el període d'escola bressol que haver de fer repeticions de cursos en edats més avançades.
6. Màxima continuïtat possible de les persones referents.
7. Possibilitat de tolerar emocionalment la problemàtica de l'infant per part de les persones referents (es considera tant o més important que la competència que puguin tenir).
8. Recursos humans suficients per ajudar a l'infant i a les mestres que l'atenen.
9. Acceptació del claustre i recolzament de l'equip directiu.
10. Necessitat de personal (professional) que coordini tots els elements que intervenen.

Taula 5. Brun, 2004:223-226)

Veiem, doncs, com els diferents autors coincideixen en aspectes importants a l'hora de considerar la modalitat d'escolarització:

- ✓ A nivell institucional: la implicació i participació del conjunt de professors del centre, la necessitat de coordinació de les diferents instàncies, la integració del treball entre professionals i amb la família...
- ✓ A nivell de professorat: la importància dels aspectes personals i afectius en la relació amb l'infant, que de vegades poden ser més determinants que la formació i l'organització del centre, la necessitat del professorat de suport i assessorament d'altres professionals externs: psicopedagogs, psicòlegs clínics, metges...
- ✓ A nivell d'alumnat: la necessitat d'oferir la màxima atenció terapèutica en les edats primerenques, de personal de suport especialitzat, tenir en compte les conductes disruptives o agressives reiterades...

Als objectius de normalització i inclusió derivats de les polítiques socials esmentades en d'altres punts, s'han unit les valoracions sobre els beneficis de l'escolarització en centres ordinaris. Per fer-los compatible amb les necessitats especials de l'alumnat, alguns experts amb el tema, vinculats a experiències en diferents territoris, han plantejat alternatives que s'estan duent a terme actualment: Hernández (2002) deia que en aquell moment, en el seu àmbit de treball, la Comunitat de Madrid, no existia suficient continuïtat entre l'escolarització en centres d'educació especial i la l'escolarització en centres ordinaris en integració, i proposava l'alternativa d'atenció en centres d'atenció preferents amb recursos especialitzats per alumnat amb trastorns generalitzats del desenvolupament. Aquesta modalitat d'escolarització està ja força instaurada en aquesta comunitat des de fa uns anys.

Al País Basc, les aules estables s'han considerat un recurs per a l'escolarització en centres ordinaris d'alumnat amb TGD o TEA amb necessitats de molta atenció personalitzada. Aquesta autora ens diu que:

*"Podríem qüestionar-nos quines són les circumstàncies per a que es doni el pas d'un alumne a l'aula estable. Els motius poden ser diversos: mostrar descontrol i ansietat davant l'hiperestimulació sensorial, social o comunicativa de l'aula ordinària, necessitar suport directe i supervisió permanent al llarg de la jornada escolar, necessitar un treball individualitzat que no pugui fer-se a l'aula ordinària, allunyar-se molt dels continguts de l'aula ordinària del seu nivell d'aprenentatge, necessitat de donar prioritat a altres aprenentatges més funcionals."* (Etxabe, 2002:7)

Afegeix que en aquestes situacions és imprescindible que tots els implicats, professors, pares i alumne/a quan se li pugui preguntar, estiguin d'acord en que aquesta és l'alternativa més adequada pel seu desenvolupament.

Les modalitats d' **integració directa i inversa** de que parla aquesta autora són opcions flexibles en la utilització d'aquest tipus de recurs específic, amb una intenció de normalització i inclusió al màxim possible.

A Catalunya s'han ampliat les experiències d'escolarització compartida, s' han creat les USEE i s'ha dotat els centres d'altres perfils professionals per a millorar l'atenció d'aquest alumnat. Malgrat això, tal vegada sigui encara necessari, com deia Hernández en el mateix document *"promoure noves formes d'organització escolar per atendre la diversitat de necessitats que presenten les persones amb TEA, ja que si les necessitats d'aquestes persones se estenen al llarg d'un continu, és lògic que la resposta educativa també es doni al llarg d'un continu"* (2002:7).

Per acabar vull recordar a Garanto que dona un *"sí a la integració de l'alumnat amb trastorns generalitzats del desenvolupament, però no a la integració discriminada i irresponsable de tots ells en nivells impropis. Sí a la integració escolar sempre que promogui una major integració personal i social"* (2003:145).

#### **4.3. Elements a considerar en l'orientació de modalitat d'escolarització de l' alumnat amb TEA**

L'orientació escolar es du a terme després d'una valoració psicopedagògica que engloba tant les característiques de cada infant, incloent el diagnòstic clínic, com les condicions dels agents i institucions que s'han d'ocupar de donar-li atenció educativa i personal. En el present treball no he pogut desenvolupar el tema de valoració psicopedagògica, com hagués estat el meu interès, donades les limitacions de temps i la necessitat de prioritzar alguns dels objectius plantejats. Adjunto a l'[annex3](#) un resum de la informació recollida sobre instruments per a la detecció i valoració dels infants amb trets de l'espectre autista.

Com ja he comentat amb anterioritat, cada cas ha de ser valorat i orientat de manera singular, tenint en compte no només els dèficits o dificultats de l' infant i del seu entorn, sinó també les capacitats i els aspectes afavoridors del creixement que presenten. La necessitat de contemplar tots aquests elements a l'hora de fer una orientació escolar no està lliure de complexitat en algunes ocasions, i el professional que la realitza pot requerir alguns referents que l'ajudin a decantar-se per una modalitat o un altre d'escolarització.

Amb la intenció de facilitar aquesta tasca, a continuació recullo alguns aspectes del context que cal considerar i he intentat establir una vinculació entre característiques i necessitats educatives de l'alumne/a, amb la intenció de que ajudin en les orientacions per a l'escolarització que els professionals han de fer, en especial els Equips d'Assessorament Psicopedagògic que són els serveis que tenen encomanades aquestes funcions des del Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya.

Sabem que difícilment es podran tenir en un mateix centre totes les condicions idònies per un alumne/a, però els següents indicadors sobre l'entorn poden servir de guia per fer una valoració contextual del/s possibles centre/s receptors, a partir d'aquells aspectes que s'han considerat necessaris per l'atenció d'alumnat amb TEA.

En relació a l' infant, he intentat establir una relació entre els diferents nivells de desenvolupament que presenta l' alumna/e amb trastorn, i les necessitats educatives que pot tenir. Amb aquest objectiu, he elaborat unes taules que inclouen diferents perfils, on el/la professional que fa la valoració psicopedagògica i l'orientació escolar pugui ubicar l' infant.

#### **4.3.1. Condicions del context**

Les condicions a continuació especificades s'expliquen més àmpliament en l'apartat 5 d'aquesta memòria, tant en el que fa referència al centre escolar com a la família. Aquí faig un extracte amb la intenció de que pugui servir de guia pràctica en les intervencions psicopedagògiques, però es trobarà una fonamentació teòrica més desenvolupada en l'apartat mencionat.

He considerat important tenir en compte també, les atencions que el nen o nena estigui rebent, o que pugui arribar a tenir, per part dels serveis externs de l'àmbit de la salut o social, ja que la relació entre el nivell d'alteració que presenti un alumne/a i les possibilitats d'atenció del servei pot ser una variable important a l'hora de considerar una modalitat d'escolarització en entorn ordinari o més especialitzat on pugui haver recursos clínics dins de l'escola.



<b>ELEMENTS CONTEXTUALS A CONSIDERAR EN L'ORIENTACIÓ ESCOLAR DELS INFANTS AMB TEA</b>
<b>CENTRE EDUCATIU</b>
<b>RELACIONATS AMB LA CULTURA I L'ORGANITZACIÓ DEL CENTRE</b>
<b>Projectes de centre</b> que incloguin pràctiques inclusives i d'atenció a les diverses necessitats de l'alumnat, amb <b>Equip Directiu que les lideri i dinamitzi.</b>
<b>Sensibilització i participació</b> del professorat en relació a les condicions i necessitats diverses de l'alumnat.
Existència <b>d'espais de coordinació</b> que permetin el treball de cooperació entre professionals, tant entre els dins com amb els de fora del centre.
Una <b>mentalitat flexible</b> que permeti adequar els horaris i la utilització d'espais i recursos.
Les <b>condicions i organització espacial:</b> possibilitat d'oferir espais poc complexos, i que facilitin la disminució de tensió si ho necessita l'infant.
Capacitat de <b>sensibilitzar d'altres membres de la comunitat</b> (alumnat en general, altra personal, famílies, entorn de l'escola...) per l'acceptació de l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista.
<b>RELACIONATS AMB LA FORMACIÓ I L'ASSESSORAMENT</b>
<b>Formació específica dels professionals</b> del centre en relació a alumnat amb Trastorns de l'Espectre Autista o Generals del Desenvolupament.
Possibilitats <b>d'assessorament</b> als personal de l'escola per part de professionals especialitzats.
<b>RELACIONATS AMB EL CURRÍCULUM</b>
<b>Programació d'activitats adaptades</b> que incorporin les competències a prioritzar, en funció del nivell de desenvolupament i de trastorn de l'infant, i que permetin la seva participació. En especial les relacionades amb: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Autonomia personal i afectives</b></li><li>✓ <b>Relació social</b></li><li>✓ <b>Comunicació i Llenguatge</b></li><li>✓ <b>Simbolisme i imaginació</b></li><li>✓ <b>Organització de pensament i per l'aprenentatge.</b></li></ul>
La possibilitat d'utilitzar <b>metodologies afavoridores</b> del desenvolupament de les capacitats prioritzades, que facilitin el sentit de l'activitat, i en organitzacions de grup diverses.
<b>RELACIONATS AMB ELS RECURSOS HUMANS</b>
Possibilitat de <b>suport personalitzat amb atenció psicoeducativa</b> (en el sentit definit en l'apartat 5.3.3.).
Possibilitat <b>d'atenció psicològica i psiquiàtrica</b> en el centre educatiu si l'alumne/a o necessita.
<b>RELACIONATS AMB EL TREBALL AMB LA FAMÍLIA DE L'ALUMNE/A</b>
Possibilitats d'establir una <b>relació freqüent i de col·laboració amb la família.</b>
Possibilitat d'oferir-li <b>suport professional especialitzat</b> des del centre si es considera necessari.

<b>FAMÍLIA</b>
La <b>modalitat d'escolarització desitjada</b> per al seu fill.
<b>Condicions emocionals i possibilitats organitzatives.</b>
La possibilitat de tenir una <b>relació de col·laboració amb els professionals de l'escola.</b>
<b>Necessitats que presenten de suport</b> dels professionals de l'escola.
<b>Si el/s germans estan escolaritzats al mateix centre</b>
<b>ATENCIIONS DE SERVEIS EXTERNES</b>
<b>Tipus d'atenció individualitzada que rep l' infant i freqüència</b>
<b>Possibilitats d'atenció a la família</b>
<b>Organització que permeti l'adequada col·laboració amb l'entorn escolar</b>

Taula 6

#### 4.3.2. Perfil de l'alumnat

La meua intenció ha estat cercar uns indicadors que permetin aproximar-se a diferents perfils de desenvolupament i d'afectació dels trastorns de l'espectre autista dins del marc escolar. Evidentment els perfils són quelcom variable en cada infant, en funció de la seva evolució i dels recursos i adaptacions que en cada moment se li puguin oferir.

Per elaborar els perfils he pres com a referència dos moments de l'escolarització de l'alumnat, com són la incorporació al segon cicle de l'etapa d'educació infantil, és a dir a pàrvuls de 3 anys, i l' inici del cicle inicial de l'etapa de primària. Aquesta opció pretén ser conseqüent amb l'estudi empíric realitzat en el present treball (apartat 6), on la mostra d'alumnat estava en aquests nivells educatius, i de la meua pròpia experiència professional d'assessorament psicopedagògic amb alumnat amb TEA, que ha estat en les etapes d'educació infantil i primària majoritàriament.

Malgrat la delimitació del material als nivells indicats, i tenint en compte el desenvolupament més lent i disharmònic dels infants amb TEA, és possible que el document elaborat sigui útil també a l'hora d'orientar l'escolarització de l'alumnat al llarg del segon cicle d'educació infantil i els primers cursos de l'etapa de primària.

A l'hora de situar un/a alumne/a en un perfil concret, ens trobarem que no s'acompliran tots els indicadors alhora, ja que aquests corresponen a diferents maneres de manifestar el trastorn autista. El nivell on siguin majoritaris els indicadors que coincideixen amb les seves característiques serà el corresponent al seu perfil, i ens

indicarà quin tipus de necessitats té i la modalitat d'escolarització que podria ser-li més adequada.

Vull remarcar que aquesta és una eina nova que encara no s'ha utilitzat a la pràctica, per tant, a mesura que es faci s'hauran de fer els ajustos necessaris, amb la finalitat de que arribi a ser vàlida per l'orientació escolar i l'assessorament.

## NIVELLS DE CAPACITATS I NECESSITATS EDUCATIVES EN L'ESCOLARITZACIÓ A PÀRVULS 3 ANYS\*\*

	CAPACITATS D'AUTONOMIA PERSONAL I AFECTIVES	CAPACITATS DE RELACIÓ SOCIAL	CAPACITATS COMUNICATIVES (inclou SIMBOLISME I IMAGINACIÓ)	CAPACITATS D'ORGANITZACIÓ DE PENSAMENT I PER L'APRENENTATGE	DESCRIPCIÓ
<b>ESCOLARITZACIÓ EN CENTRE ORDINARI AMB SUPORTS EN SITUACIONS DETERMINADES.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Encara no controla esfínters però es preveu que podrà fer-ho en els propers mesos.</li> <li>-Necessita ajut de l'adult, però col·labora en vestir-se i desvestir-se.</li> <li>-Pot necessitar ajut per menjar.</li> <li>-Si la mestra o educadora s'absenta pot sentir-se neguitós.</li> <li>-Prefereix situacions conegudes i que es repeteixen, però pot tolerar canvis en el seu entorn i adaptar-se a ells sense produir-se una desestabilització emocional important.</li> <li>-Pot tolerar les frustracions sense fer rabioles fortes, o si les té es poden reconduir sense massa dificultat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tolera la relació amb adults coneguts</li> <li>-Pot compartir amb ells mirades o accions conjuntes .</li> <li>-Pot tenir dificultat en comprendre les expressions o indicis de pensaments o sentiments d'altres (quan la mestra o pares s'enfaden, quan plora un altre nen...).</li> <li>-Pot mostrar un gran esforç per respondre als requeriments dels adults, fent una sobreadaptació.</li> <li>-La relació amb altres nens pràcticament no existeix.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Té intenció comunicativa.</li> <li>-Té comprensió d'ordres relacionades amb l'entorn concret on es mou.</li> <li>-Utilitza la mirada, gest, o paraules per expressar-se o aconseguir el que vol, (encara que pugui ser sense intenció de compartir l'atenció o l'acció amb l'altra persona.</li> <li>-El seu llenguatge pot ser poc o inusualment desenvolupat per la seva edat.</li> <li>-Mostra poca expressió d'emocions o ho fa de manera molt intensa (amb plors, preguntes continuades...).</li> <li>-En alguns moments pot imitar el que fan adults o altres infants de manera espontània.</li> <li>-Pot fer un joc funcional encara que sigui repetitiu i amb poca continuïtat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Manifesta intencionalitat en les seves accions, encara que aquesta sigui molt primària (predomini de l'activitat motriu...).</li> <li>-Pot anticipar situacions habituals davant d'indicadors coneguts.</li> <li>-Pot mostrar-se molt perfeccionista en les seves realitzacions, però això no l'impedeix participar en les activitats que es proposen</li> <li>-Té tendència a dispersar l'atenció.</li> <li>-Pot estar estones curtes realitzant una acció sense necessitat d'ajut de l'adult.</li> </ul>	<p>És l'alumnat que pot participar en una bona part de la jornada escolar en les activitats generals amb la globalitat de companys, si bé necessita acompanyament o ajut en algunes d'elles (quan presenten complexitat, o quan li puguin provocar un cert malestar, o aquelles pensades especialment per a ell dins l'aula ordinària). També pot necessitar algunes estones de treball personalitzat en un entorn més reduït (en petit grup o individual) i amb <b>professorat especialitzat</b>, per abordar aspectes de caire relacional i afectiu, comunicatius, de procés de pensament o de representació simbòlica, que siguin difícils de treballar específicament des l'aula ordinària.</p> <p>Per tant, presenta <b>necessitats de suport en situacions determinades o concretes*</b>, no generalitzables a tota la jornada escolar.</p> <p>En aquesta edat és difícil determinar un nivell intel·lectual concret, ja que l'infant està en procés de desenvolupament continu. Si fos avaluable correspondria a un nivell de normal a retard mental lleu</p> <p>Té cobertes les necessitats d'atenció clínica en els serveis específics del sector on viu, o el centre educatiu té la possibilitat de oferir-l'hi.</p>

## NIVELLS DE CAPACITATS I NECESSITATS EDUCATIVES EN L'ESCOLARITZACIÓ A PÀRVULS 3 ANYS\*\*

	CAPACITATS D'AUTONOMIA PERSONAL I AFECTIVES	CAPACITATS DE RELACIÓ SOCIAL	CAPACITATS COMUNICATIVES (inclou SIMBOLISME I IMAGINACIÓ)	CAPACITATS D'ORGANITZACIÓ DE PENSAMENT I PER L'APRENTATGE	DESCRIPCIÓ
<b>ESCOLARITZACIÓ EN CENTRE ORDINARI AMB SUPORTS INTENSIVS I ESPECIALITZATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pot no controlar esfínters i no es preveu quan podrà fer-ho.</li> <li>-Pot ser que no pugui col·laborar en vestir-se i desvestir-se.</li> <li>-Necessita ajut per menjar.</li> <li>-En situacions noves o imprevistes pot mostrar-se molt neguitós. Pot plorar o voler marxar.</li> <li>-Pot ser que davant de frustracions tingui reaccions d'esclat emocional, amb algunes rabioles que poden ser difícils de contenir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No manifesta interès per la relació amb altres.</li> <li>-Té moltes dificultats en establir vincles, o està molt estretament vinculat a alguna de les figures parentals i manifesta moltes dificultats per separar-se'n.</li> <li>-Les accions amb l'altre van adreçades a aconseguir el que vol.</li> <li>- Sembla que no li afecta o no pot reconèixer les expressions dels altres: enuig, advertiment.</li> <li>- Els altres nens semblen inexistents per a ell/a.</li> <li>-Respon a les frustracions amb rebequeries i cal que l'adult el contingui durant una estona.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Manifesta alguna intenció comunicativa, encara que discontinua i sense llenguatge oral.</li> <li>-La comprensió oral és molt limitada, amb necessitat d'ajuts visuals o gestuals.</li> <li>-Quan se'l crida o se li donen ordres senzilles, generalment no respon, o ho fa de manera que sembla que no ha entès el que se li ha dit.</li> <li>-Es comunica per aconseguir el que vol utilitzant la mà de l'adult com allargament de la pròpia.</li> <li>-Pot utilitzar altres recursos expressius: gest, sons, cantarella, o paraules, però sense un significat que es pugui compartir.</li> <li>-Amb inducció o estimulació pot arribar a imitar accions d'adults o altres infants.</li> <li>-El joc és bàsicament de caire senso-motriu. Pot haver indicis de joc funcional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La seva activitat espontània acostuma a ser repetitiva: amb rituals o estereotípies.</li> <li>-No mostra intencionalitat en les seves accions.</li> <li>-Pot arribar a fer anticipació d'alguna situació quotidiana</li> <li>-Amb freqüència es mostra resistent als canvis.</li> <li>-Necessita el suport de l'adult per centrar l'atenció durant una estona en una activitat.</li> </ul>	<p>Els plans individualitzats suposen adaptacions importants de l'entorn educatiu a nivell d'organització, estructuració i en activitats que permetin treballar determinades competències de manera més intensa.</p> <p>Pot necessitar estar alguna part de la jornada escolar en grup reduït (3-4 alumnes) per facilitar la tasca psicoeducativa.</p> <p>En tot cas requereix una bona part de la jornada escolar una atenció educativa molt <b>intensiva i especialitzada*</b> que fa necessària una dotació de recursos personals i materials extraordinaris.</p> <p>Té cobertes les necessitats d'atenció clínica en els serveis específics o el centre educatiu té la possibilitat de oferir-l'hi.</p>

NIVELLS DE CAPACITATS I NECESSITATS EDUCATIVES EN L'ESCOLARITZACIÓ A PÀRVULS 3 ANYS**					
	CAPACITATS D'AUTONOMIA PERSONAL I AFECTIVES	CAPACITATS DE RELACIÓ SOCIAL	CAPACITATS COMUNICATIVES (inclou SIMBOLISME I IMAGINACIÓ)	CAPACITATS D'ORGANITZACIÓ DE PENSAMENT I PER L'APRENTATGE	DESCRIPCIÓ
<b>ESCOLARITZACIÓ COMPARTIDA CENTRE ORDINARI-CENTRE ESPECIAL</b>	En aquesta edat només seria indicada aquesta modalitat d'escolarització quan l' infant ja està escolaritzat amb anterioritat en el centre ordinari on continuarà, i es veu la necessitat de que rebí atencions especialitzades en centre especial en una part de l'horari escolar. No sembla adequat en aquesta edat iniciar l'escolarització en dos centres al mateix temps		ESCOLARITZACIÓ COMPARTIDA CENTRE ESPECIAL-CENTRE ORDINARI	En aquest moment només seria indicada aquesta modalitat d'escolarització quan l' infant ja està escolaritzat amb anterioritat en el centre especial i es considera possible iniciar un procés d'inclusió en centre ordinari durant una part de la jornada escolar. No sembla adequat en aquesta edat iniciar escolarització en dos centres al mateix temps	
<b>ESCOLARITZACIÓ EN CENTRE D'EDUCACIÓ ESPECIAL NO ESPECIALITZAT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pot no controlar esfínters i no es preveu quan podrà fer-ho.</li> <li>-Generalment no pot col·laborar en vestir-se i desvestir-se</li> <li>-Necessita ajut per menjar.</li> <li>-Les situacions noves o desconegudes li creen molt neguit i generalment reacciona amb plor, agressivitat, volent marxar...</li> <li>-Sovint té reaccions d'esclat emocional, amb algunes rabioles que poden ser difícils de contenir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No manifesta interès pel contacte amb persones. Sembla impenetrable</li> <li>-Pràcticament no té vincles relacionals establerts.</li> <li>-Si existeix vincle amb alguna de les figures parentals, és de forma adhesiva, molt indiferenciada, amb dificultats per a separar-se'n físicament.</li> <li>-Pot reaccionar amb rebuig o rebequeries quan algú intenta compartir una acció amb ell.</li> <li>-Manca d'expressió de les seves emocions.</li> <li>-Reacciona a la frustració amb fortes rebequeries que poden durar estona. Cal molta contenció i presència de l'adult.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Absència de comunicació intencionada.</li> <li>-Mutisme total o parcial.</li> <li>-Pot fer alguna expressió oral com sons, cantarella, sense cap intenció comunicativa.</li> <li>-No hi ha respostes quan se'l crida o se li donen indicacions.</li> <li>-És molt difícil que faci algun tipus d'imitació, fins i tot amb inducció i estímuls.</li> <li>-Absència complerta de joc funcional. L'activitat espontània és fonamentalment motriu o sensorial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El seu moviment i activitat sembla no tenir objectius ni intenció.</li> <li>-Pot manifestar adhesió a activitats repetitives de tipus sensorial o estereotípies.</li> <li>-Presenta molta resistència als canvis de rutines.</li> <li>-No pot anticipar situacions habituals de la seva vida quotidiana.</li> <li>-Té forces dificultats en centrar l'atenció en una activitat, fins i tot amb l'acompanyament de l'adult.</li> </ul>	<p>Es tracta d'alumnat que requereix <b>suport especialitat de manera generalitzada pràcticament tota la jornada escolar*</b>, en un entorn poc complexa, estructurat i previsible.</p> <p>Necessita una relació educativa d'un a un per oferir-li la possibilitat d'establir vincles relacionals, estimular les diferents capacitats, i ajudar-lo a donar sentit a la seva activitat.</p> <p>L'escolarització en Centre d'Educació Especial però no especialitzat en alumnat amb Trastorns de l'Espectre Autista estaria indicada en aquells casos en que es considera convenient que l'alumne comparteixi l'horari escolar amb altres infants amb problemàtiques diferents a la seva, on pugui tenir models relacionals més diversificats que els que hi pugui haver en un centre especialitzat.</p> <p>També seria indicat quan en el territori no existeixen centres especialitzats, o no són accessibles per manca de transport.</p> <p>Si fos avaluable, el nivell intel·lectual seria de retard mental lleu a moderat o greu.</p>
<b>ESCOLARITZACIÓ EN CENTRE D'EDUCACIÓ ESPECIAL ESPECIALITZAT</b>	Les característiques de l'alumnat serien les mateixes que en l'anterior perfil, però en aquest cas es considera necessària una preparació molt especialitzada en TEA dels professionals que hi treballen, així com la presència de perfils professionals clínics: psicòlegs clínics i psiquiatres infantils.				

Taula 7. \*Veure més explicació d'aquests termes en l'apartat 4.1.

## NIVELLS DE COMPETÈNCIES I NECESSITATS EDUCATIVES EN L'ESCOLARITZACIÓ AL COMENÇAMENT DE L'ETAPA DE PRIMÀRIA\*\*

	COMPETÈNCIES D'AUTONOMIA PERSONAL I AFECTIVES	COMPETÈNCIES DE RELACIÓ SOCIAL	COMPETÈNCIES COMUNICATIVES (inclou SIMBOLISME I IMAGINACIÓ)	COMPETÈNCIES D'ORGANITZACIÓ DE PENSAMENT I PER L'APRENENTATGE	DESCRIPCIÓ
<b>ESCOLARITZACIÓ EN CENTRE ORDINARI AMB SUPORTS EN SITUACIONS DETERMINADES (1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es mostra adaptat i content la major part de la jornada escolar.</li> <li>- Pot tenir moments d'intensa ansietat però es tranquil·litza i la pot regular amb l'acompanyament de l'adult.</li> <li>- Pot mostrar-se agressiu o tenir una reacció desproporcionada com a resposta a alguna situacions concreta i puntual.</li> <li>- Pot necessitar preguntar sovint el que vindrà a continuació per tranquil·litzar-se.</li> <li>- Pot esperar el seu torn en una activitat.</li> <li>- Pot utilitzar i desar els materials de classe adequadament, encara que de vegades necessiti el suport de l'adult.</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Té relació establerta amb algunes mestres.</li> <li>- Pot tenir motivació per la relació amb companys però de manera irregular.</li> <li>- Pot acceptar l'ajut dels companys en alguns moments.</li> <li>- Té poca habilitat per comprendre les subtils socials i poca empatia.</li> <li>- Pot mostrar-se molt rigorós i rígid amb les pautes i normes socials.</li> <li>- Pot compartir accions i intencions amb altres persones.</li> <li>- Pot anticipar i interpretar intencions dels altres en situacions concretes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Té llenguatge expressiu (oral i/o gestual ), encara que poc desenvolupat o amb elements estranys.</li> <li>- Pot tenir un llenguatge molt elaborat per la seva edat, fins i tot pot semblar pedant o adulto-morf, però no sempre funcional per a la comunicació.</li> <li>- Utilitza expressions orals declaratives (amb intencionalitat de comunicar algun fet o vivència a l'altra).</li> <li>- En les seves expressions orals hi ha poc contingut personal.</li> <li>- Malgrat això, transmet d'alguna manera desitjos o necessitats.</li> <li>- Té una comprensió concreta i literal d'algunes expressions dels altres.</li> <li>- S'ajuda d'observació del context i d'elements visuals per a comprendre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A estones pot estar assegut per treballar sol.</li> <li>- Necessita d'ajut i supervisió de l'adult però no de manera continuada.</li> <li>- Manifesta intencionalitat en les seves accions, sense la intervenció continuada de l'adult.</li> <li>- Pot manifestar-se molt exigent amb les seves produccions.</li> <li>- Pot fer previsions amb temporalitat setmanal.</li> <li>- Prefereix un ordre clar i previsible de les activitats, per pot tolerar canvis imprevistos si se sent acompanyat.</li> <li>- Pot realitzar accions repetitives o tenir temes d'interès limitats o obsessius.</li> <li>- Pot fer preguntes reiteratives.</li> </ul>	<p>Aquest és alumnat que pot participar en una bona part de la jornada escolar en les activitats generals amb la globalitat de companys, si bé necessita acompanyament o ajut en algunes d'elles dins l'aula ordinària (activitats complexes, o que li puguin provocar un cert malestar, o que estiguin pensades especialment per a ell).</p> <p>També pot necessitar algunes estones de treball personalitzat en un entorn més reduït (en petit grup o individual) i amb <b>professorat especialitzat</b>, per abordar aspectes de caire relacional i afectiu comunicatius, de procés de pensament o de representació simbòlica, que siguin difícils de treballar específicament des de l'aula ordinària.</p> <p>Per tant són <b>necessitats de suport en situacions determinades o concretes*</b>, no generalitzables a tota la jornada escolar.</p> <p>El nivell intel·lectual pot ser de normal a retard mental lleu.</p> <p>Té cobertes les necessitats d'atenció clínica en els serveis específics, o el centre educatiu té la possibilitat de oferir-l'hi.</p>

## NIVELLS DE COMPETÈNCIES I NECESSITATS EDUCATIVES EN L'ESCOLARITZACIÓ AL COMENÇAMENT DE L'ETAPA DE PRIMÀRIA\*\*

	COMPETÈNCIES D'AUTONOMIA PERSONAL I AFECTIVES	COMPETÈNCIES DE RELACIÓ SOCIAL	COMPETÈNCIES COMUNICATIVES (inclou SIMBOLISME I IMAGINACIÓ)	COMPETÈNCIES D'ORGANITZACIÓ DE PENSAMENT I PER L'APRENTATGE	DESCRIPCIÓ
<b>ESCOLARITZACIÓ EN CENTRE ORDINARI AMB SUPORTS EN SITUACIONS DETERMINADES (2)</b>	-Pot realitzar encàrrecs dins l'aula, encara que de vegades necessita l'ajut de l'adult o d'altres companys.	-Pot atribuir-los pensament o sentiments propis en algunes situacions.  -Pot participar, encara que sigui amb ajuda intermitent, en algunes activitats del grup general.  -No presenta problemes importants de conducta.	-Imita o reproduceix models comunicatius o accions dels altres encara que sigui de manera mecànica.  -Pot crear per pròpia iniciativa un joc simbòlic, encara que sigui repetitiu.  -Ha iniciat la representació mitjançant el dibuix.  -Manifesta algun interès per la lectura i escriptura.	- Necessita ajut per a interpretar la globalitat d'objectes i situacions, ja que els capta de forma parcial. .	



NIVELLS DE COMPETÈNCIES I NECESSITATS EDUCATIVES EN L'ESCOLARITZACIÓ AL COMENÇAMENT DE L'ETAPA DE PRIMÀRIA\*\*

	COMPETÈNCIES D'AUTONOMIA PERSONAL I AFECTIVES	COMPETÈNCIES DE RELACIÓ SOCIAL	COMPETÈNCIES COMUNICATIVES (inclou SIMBOLISME I IMAGINACIÓ)	COMPETÈNCIES D'ORGANITZACIÓ DE PENSAMENT I PER L'APRENTATGE	DESCRIPCIÓ
<b>ESCOLARITZACIÓ EN CENTRE ORDINARI AMB SUPORTS INTENSIVS I ESPECIALITZATS (1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En general, té assolits els hàbits bàsics de control d'esfínters i alimentació.</li> <li>-Si bé presenta vulnerabilitat emocional, es mostra força adaptat i content en els diferents entorns escolars.</li> <li>-En situacions noves o imprevistes es mostra molt neguitós. Demana ajuda i pregunta continuament.</li> <li>- En ocasions pot tenir reaccions d'esclat emocional que cal acompanyar o contenir.</li> <li>- Amb ajut de l'adult pot esperar a que li toqui el seu torn en una activitat.</li> <li>-Pot mostrar-se més còmode i autònom en activitats molt pautades i seqüenciades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Acostuma a acceptar el contacte i ajut amb dels adults coneguts.</li> <li>-La relació amb els companys pot ser poc freqüent o superficial. De vegades pot produir-li neguit.</li> <li>-Pot participar en alguna/es activitats del grup general amb suport de l'adult.</li> <li>-Pot tenir moments d'atenció i actuacions compartides en les activitats.</li> <li>-Té dificultats per atribuir i compartir pensaments i o sentiments.</li> <li>-Pot tenir comportaments perturbadors però no de manera generalitzada o permanent.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Té llenguatge expressiu (oral o gestual ), encara que poc desenvolupat o amb elements estranys.</li> <li>-Pot necessitar un sistema alternatiu de comunicació.</li> <li>-Pot tenir un llenguatge elaborat per la seva edat, fins i tot pot semblar pedant o adulto-morfo, però no sempre funcional per a la comunicació.</li> <li>-Pot presentar encara ecològies.</li> <li>- Pot utilitzar expressions orals declaratives però la intenció comunicativa és irregular.</li> <li>- En les seves expressions orals hi ha poc contingut personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pot treballar sol algunes estones, però amb supervisió de l'adult.</li> <li>-Pot participar mínimament en alguna activitat amb el grup de companys del nivell on està ubicat, però pot necessitar ajut de l'adult per a fer-ho.</li> <li>-Pot manifestar-se molt exigent en les seves produccions o amb poc interès.</li> <li>-Manifesta intencionalitat en algunes accions relacionades amb els aprenentatges, però pot necessitar ajut en la seqüència d'execució.</li> <li>- Pot fer previsions d'accions dins del mateix dia, o amb més distància temporal amb suport.</li> <li>-Pot tolerar canvis si se l'avisava i se sent acompanyat. Els imprevistos encara li provoquen molta inquietud.</li> </ul>	<p>Els plans individualitzats suposen adaptacions importants de l'entorn educatiu a nivell d'organització, estructuració i en activitats que permetin treballar determinades competències de manera més intensa.</p> <p>Pot necessitar estar alguna part de la jornada escolar en grup reduït (3-4 alumnes) per facilitar la tasca psicoeducativa.</p> <p>En tot cas, requereix una bona part de la jornada escolar una atenció educativa molt <b>intensiva i especialitzada*</b> que fa necessària una dotació de recursos personals i materials extraordinaris.</p> <p>El nivell intel·lectual seria de normal a retard mental moderat.</p> <p>Té cobertes les necessitats d'atenció clínica en els serveis específics o el centre educatiu té la possibilitat de oferir-l'hi.</p>

## NIVELLS DE COMPETÈNCIES I NECESSITATS EDUCATIVES EN L'ESCOLARITZACIÓ AL COMENÇAMENT DE L'ETAPA DE PRIMÀRIA\*\*

	COMPETÈNCIES D'AUTONOMIA PERSONAL I AFECTIVES	COMPETÈNCIES DE RELACIÓ SOCIAL	COMPETÈNCIES COMUNICATIVES (inclou SIMBOLISME I IMAGINACIÓ)	COMPETÈNCIES D'ORGANITZACIÓ DE PENSAMENT I PER L'APRENTATGE	DESCRIPCIÓ
<b>ESCOLARITZACIÓ EN CENTRE ORDINARI AMB SUPORTS INTENSUS I ESPECIALITZATS (2)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Està iniciant l'aprenentatge d'encàrrecs dins l'aula amb l'ajut de l'adult.</li> <li>-Està aprenent a utilitzar i desar adequadament els materials de classe, però necessita força suport.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Necessita molt ajut per a comprendre expressions d'altres sobre qüestions no presents o desconegudes.</li> <li>-Té una comprensió concreta i literal d'algunes expressions dels altres.</li> <li>-Pot imitar o reproduir models comunicatius o accions dels altres encara que sigui de manera mecànica.</li> <li>- Pot crear situacions de joc simbòlic amb la inducció o participació de l'adult. Tendeix a fer-lo repetitiu i necessita la iniciativa de l'altre per introduir novetats.</li> <li>-Pot haver iniciat la representació mitjançant el dibuix, o encara no.</li> <li>-Té tendència a representacions parcials i fragmentades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pot repetir preguntes o rituals davant de determinades activitats.</li> <li>-Té tendència a realitzar accions repetitives o tenir temes d'interès obsessius en els que sovint necessita evadir-se.</li> <li>- Percep o interpreta objectes i situacions mitjançant les seves parts, amb dificultat per diferenciar el que és important del que no.</li> </ul>	

## NIVELLS DE COMPETÈNCIES I NECESSITATS EDUCATIVES EN L'ESCOLARITZACIÓ AL COMENÇAMENT DE L'ETAPA DE PRIMÀRIA\*\*

	COMPETÈNCIES D'AUTONOMIA PERSONAL I AFECTIVES	COMPETÈNCIES DE RELACIÓ SOCIAL	COMPETÈNCIES COMUNICATIVES (inclou SIMBOLISME I IMAGINACIÓ)	COMPETÈNCIES D'ORGANITZACIÓ DE PENSAMENT I PER L'APRENTATGE	DESCRIPCIÓ
<b>ESCOLARITZACIÓ COMPARTIDA CENTRE ORDINARI-CENTRE ESPECIAL</b>	Està indicada quan l'alumne que està en el centre ordinari no pot rebre tots les atencions que necessita de professionals especialitzats en aquest centre, i el d'E.E. proveeix aquest/s servei/s amb unes hores d'atenció a l'alumne dins del centre especial o en el mateix centre ordinari.		ESCOLARITZACIÓ COMPARTIDA CENTRE ESPECIAL-CENTRE ORDINARI	Quan es tracta d'un alumne/a matriculat/da en un centre especial, pensariem en aquell alumnat que ha fet un progrés important en els aspectes d'autonomia, emocionals, comunicatius, i es considera que pot aprofitar les possibilitat de contacte social més ampli i normalitzat amb iguals que li proporciona l'entorn ordinari.	
<b>ESCOLARITZACIÓ EN CENTRE D'EDUCACIÓ ESPECIAL NO ESPECIALITZAT (1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Presenta una important vulnerabilitat emocional i sembla angoixat la major part de la jornada escolar.</li> <li>-Encara és molt sensible a situacions amb molts estímuls o imprevistos.</li> <li>-Malgrat anticipar-li aquests esdeveniments i tenir suport de l'adult, segueix reaccionant amb molt neguit i sovint fa esclats emocionals.</li> <li>-Emocionalment se'l veu molt angoixat la major part de la jornada escolar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pot acceptar el contacte i ajut dels adults coneguts, encara que siguin induïts per aquests.</li> <li>-Té molt poca o cap relació espontània amb companys.</li> <li>-Pot realitzar accions compartides amb d'altres però en situacions molt dirigides.</li> <li>-No pot reconèixer pensaments o sentiments d'altres.</li> <li>-No pot participar pràcticament en cap activitat del grup general ni tant sols amb l'ajut de l'adult.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pot necessitar un sistema alternatiu de comunicació.</li> <li>-Pot utilitzar gestos, paraules o alguna frase, però la seva intenció comunicativa és reduïda.</li> <li>-Presenta encara un llenguatge amb ecolàlies.</li> <li>-Encara té dificultats en l'ús pronominal del "jo i tu".</li> <li>-Necessita molt ajut per a comprendre expressions d'altres sobre qüestions no presents o desconegudes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Fins i tot amb ajut, té moltes dificultats per participar en activitats d'aprenentatge de dos o més nivells educatius per sota al corresponent a la seva edat.</li> <li>-Li són imprescindibles seqüències d'activitats estructurades, o el suport de l'adult per organitzar el procés.</li> <li>-Només manifesta intencionalitat en accions relacionades amb objectes o temes del seu interès.</li> <li>-Pot manifestar-se extremadament exigent en les seves produccions o sense interès.</li> </ul>	<p>Es tracta d'alumnat que requereix:</p> <p>Un currículum adaptat que s'aparta significativament de l'ordinari.</p> <p>Un entorn molt estructurat i predictable, amb ràtios de 3-4 alumnes per professor pràcticament tota la jornada escolar.</p> <p>Suport especialitzat de manera generalitzada. Atenció de diversos professionals especialistes. El centre especial es veu com el lloc on pot rebre-les de manera més integrada.</p> <p>El nivell intel·lectual seria de retard mental lleu a moderat o greu.</p> <p>En l'orientació d'aquesta modalitat es important tenir en compte el grau benestar emocional que presenta l'infant en el centre anterior.</p>

## NIVELLS DE COMPETÈNCIES I NECESSITATS EDUCATIVES EN L'ESCOLARITZACIÓ AL COMENÇAMENT DE L'ETAPA DE PRIMÀRIA\*\*

	COMPETÈNCIES D'AUTONOMIA PERSONAL I AFECTIVES	COMPETÈNCIES DE RELACIÓ SOCIAL	COMPETÈNCIES COMUNICATIVES (inclou SIMBOLISME I IMAGINACIÓ)	COMPETÈNCIES D'ORGANITZACIÓ DE PENSAMENT I PER L'APRENTATGE	DESCRIPCIÓ
<b>ESCOLARITZACIÓ EN CENTRE D'EDUCACIÓ ESPECIAL NO ESPECIALITZAT (2)</b>	<p>-Fins i tot amb l'ajut de l'adult té forces dificultats per utilitzar i desar adequadament els materials de l'aula.</p> <p>-Pot tenir encara dificultats en els hàbits bàsics d'esfínters o alimentació.</p>	-Pot tenir comportaments pertorbadors bastant generalitzats.	<p>-Pot comprendre ordres o expressions dels altres quan estan referits a una situació concreta o al seu context immediat.</p> <p>-La seva activitat espontània encara és predominant motriu.</p> <p>-Pot haver iniciat algun nivell de joc funcional o simbòlic evocat.</p> <p>-La representació mitjançant el dibuix encara és molt fragmentada.</p>	<p>-Pot anticipar rutines o activitats diàries, però pot tenir dificultats amb més distància temporal.</p> <p>-Té forces dificultats encara per tolerar canvis de la vida quotidiana, doncs li costa comprendre les explicacions d'anticipació.</p> <p>-Encara manifesta rigidesa important de pensament, amb rituals o enganxament a alguns objectes habituals.</p> <p>- Fa una interpretació i representació parcial d'objectes i situacions.</p>	<p>L'escolarització en Centre d'Educació Especial però no especialitzat en alumnat amb Trastorns de l'Espectre Autista estaria indicada en aquells casos en que es considera convenient que l'alumne compateixi l'horari escolar amb</p> <p>altres infants amb problemàtiques diferents a la seva, on pugui tenir models comunicatius més diversificats que en un centre especialitzat.</p> <p>També seria indicat quan en el territori no existeixen centres especialitzats, o no són accessibles per manca de transport.</p>
<b>ESCOLARITZACIÓ EN CENTRE D'EDUCACIÓ ESPECIAL ESPECIALITZAT</b>	Les característiques de l'alumnat serien les mateixes que en l'anterior perfil, però en aquest cas es considera necessària una preparació molt especialitzada en TEA dels professionals que hi treballen, així com la presència de perfils professionals clínics: psicòlegs clínics i psiquiatres infantils.				

Taula 8 \*Veure més explicació d'aquests termes en l'apartat 4.1.

\*\*L'elaboració d'aquests perfils s'ha realitzat a partir de les quatre Dimensions de l' *IDEA: Inventari de espectro autista* (Rivière, 2002), del document *Criteris mínims per orientar l'escolarització inclusiva. Orientacions de cara a les propostes d'escolarització*. (Grup de Treball Assessorament Psicopedagògic i Inclusió, coordinat per CSE de la DGI, 2009), i els referents adquirits en la meua experiència professional amb alumnat amb TEA.

Evidentment, al prendre una decisió sobre la modalitat d'escolarització a orientar, el professional contempla les característiques que presenta l' infant en aquell moment, però també té en compte el procés personal i escolar realitzat fins llavors, així com les possibles previsions o pronòstic d'evolució. Aquests elements els interrelaciona amb les condicions que ofereixen el/s possible/s centre/s receptor/s, les possibilitats de rebre les atencions especialitzades que necessita en els serveis de la zona, i les possibilitats i preferències dels pares. A partir d'aquesta confluència de factors considera la/les alternativa/es més adequada/es d'escolarització.

En molts casos existeixen factors que fan plantejar dubtes, sigui per no haver un diagnòstic prou definit o per poc coneixement del pronòstic (sobre tot en edats primerenques), per mancances del centre sol·licitat pels seus pares, per limitacions d'altres serveis que l'atenen, o per les condicions de la família.

L'orientació escolar d'alumnat amb TEA pot generar inquietud als professionals que la fan. En aquesta situació és fonamental el treball d'equip per analitzar les diferents possibilitats i que no recaigui la responsabilitat de l'orientació en un únic professional. En l'àmbit dels EAP seria necessari, i semblaria coherent, comptar amb la col·laboració dels SEETDiC per aquestes tasques, a l'igual que es fa amb els altres serveis específics quan s'ha d'orientar l'escolarització d'alumnat amb dèficits auditius i visuals.

El treball de col·laboració dels professionals de la psicopedagogia amb els serveis no educatius que atenen aquest alumnat és imprescindible i cal analitzar conjuntament les diferents variables i possibilitats, respectant les responsabilitats de cadascú. Per tal de facilitar la tasca a fer en cada cas, podria ser útil als serveis d'una zona disposar d'un protocol de detecció i valoració compartits, així com d'uns perfils d'alumnat susceptible de rebre determinades atencions. Aquestes **eines de criteri**, juntament amb el coneixement de les condicions del context concret escolar i dels serveis de la zona, molt probablement ajudarien a fer les orientacions a les famílies de manera més coherent.

Sabem que les diferents opcions s'han de contrastar amb el desig dels pares de l' infant, element fonamental en la decisió final de la modalitat d'escolarització. El professional que fa l'orientació sap que ha de comptar amb aquest factor i que, de vegades, malgrat es vegi adequada una opció d'escolarització per l'alumne, la situació dels pares en aquell moment indica un altre.

Al llarg de l'escolaritat pot ser necessari replantejar-se la modalitat d'escola. Els canvis de cicle o etapa poden ser moments en els que aparegui la necessitat de pensar en un canvi. Llavors es fa imprescindible fer un treball molt proper amb el professorat i els pares de l'alumne/a que permeti l'anàlisi de la situació i la reflexió conjunta sobre quina pot ser l'opció més idònia.

## 5. ACCIONS EDUCATIVES FACILITADORES DEL DESENVOLUPAMENT I LA PARTICIPACIÓ DE L'ALUMNAT AMB TRASTORNS DE L'ESPECTRE AUTISTA

### 5.1. El model educatiu

És evident que el model que predomini en el sistema educatiu general implicarà una major o menor possibilitat d'atendre les necessitats de l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista, així com d'altres necessitats educatives especials. Com ja he comentat en l'apartat 1.2., en les darreres dècades estem vivint un procés progressiu en les concepcions sobre l'atenció a l'alumnat amb discapacitats que ha anat des l'ús dels terme "**integració**" al "**d'inclusió**", passant per el d'"atenció a la diversitat" (Bassedas, 2005). Els principis que hi ha darrera d'aquests conceptes han marcat les polítiques educatives de les diferents administracions, les quals han anat implementat les normatives corresponents. (Veure [annex1](#)).

No m'estendré en els conceptes anomenats, ja que diferents autors (Booth, T i Ainscow, M. 2002, Porter, G. 2003, Giné, C.2005) així com altres companys (Bassedas, 2005, Huguet, 2005, Aviñoa, 2008) ho han fet de manera extensa i molt enriquidora. En els seus treballs ens aporten criteris i estratègies a tenir en compte en les actuacions de professors i altres professionals que treballem en l'àmbit educatiu dins d'aquest camí vers una escola per a tothom, que sigui realment efectiva i que doni a cadascú el que necessita.

Les aportacions sobre l'escola inclusiva fetes per aquests autors contempen la necessitat de pensar en el conjunt de l'alumnat, tinguin o no discapacitat o trastorns del desenvolupament, a l'hora de planificar la resposta educativa. Per tant, són lògicament aplicables a la resposta que han de rebre els alumnes amb trastorn de l'espectre autista.

Com els mateixos autors també han dit, a partir del model integrador es van desenvolupar normatives que implicaven canvis a nivell de centre per a l'atenció a l'alumnat amb necessitats educatives especials. Aquest model va significar, en el seu moment, una revolució dins de l'àmbit educatiu i va anar lligat a alguns elements de millora en l'educació en general pel que feia a la possibilitat de crear visions i cultures més obertes en relació a les diferències entre l'alumnat.

És veritat que no va es van donar grans canvis metodològics, però sí que va afavorir, sobre tot en el context de l'educació infantil i primària, la necessitat del treball en coordinació i col·laboració entre els mestres, i també amb d'altres agents externs implicats en l'atenció a l'alumne o alumna amb necessitats educatives especials.

El principi de la LOGSE van significar un pas significatiu que ampliava la mirada en quant a l'atenció a tot l'alumnat, i a la necessitat dels centres de fer adaptacions en les metodologies i en l'organització, remarcant la importància de la coordinació i la formació del professorat. Aquests principis no s'han desenvolupat al nivell previst per un seguit de factors: ideològics, socials, econòmics, corporativistes... Si això hagués

estat possible, tal vegada en aquests moments el nivell d'inclusió a l'escola seria més avançat.

Com diu Bassedas (2006), el concepte d'Atenció a la Diversitat", tant manegat, ha estat utilitzat de maneres molt diferents i de vegades contraposades. Però en sí mateix, i si el prenem des de les aportacions de les concepcions constructivistes, per tant interaccionistes, de l'ensenyament-aprenentatge, recull la intenció de donar resposta a les necessitats de tot l'alumnat d'un centre. Les propostes d'incorporació de criteris i estratègies per l'Atenció a la Diversitat, en els diversos nivells de concreció curricular dels centres, van significar l'oportunitat d'una organització pel conjunt de la institució, orientada a facilitar la inclusió i l'aprenentatge de tot l'alumnat.

Actualment els principis de l'escola inclusiva s'estan estenen en el conjunt del sistema educatiu i de la societat: *"la escola inclusiva és una escola per a tothom, que entén les diferències com quelcom natural a l'essència humana, on cada membre té les seves característiques i les seves necessitats. Hi participa el conjunt de la comunitat del centre, procurant donar el tracte humà i tècnic adient a tots alumnes, per tal de que tots puguin aprendre i desenvolupar al màxim les seves capacitats.* (Departament d'Educació 2008).

*"El centre s'organitza posant els recursos humans i materials existents a disposició de l'alumnat amb discapacitats, procurant compensar o eliminar les barreres existents"* (ACPEAP, 2005).

Segons Aviñoa (2008), els quatre **principis bàsics del model d'escola inclusiva** són el la **inclusió, la normalització, la personalització i la igualtat d'oportunitats**. Els recordaré breument fent una síntesi de diferents aportacions:

- ✓ Principi d'inclusió: Tots els alumnes poden aprendre junts en la classe i els agrupaments que els correspon per edat. El centre educatiu ha d'organitzar-se per a fer-ho viable.
- ✓ Principi de normalització: Tots els infants tenen dret ha ser escolaritzats i atesos amb els recursos ordinaris existents en la comunitat on viuen, on han de rebre les atencions que necessiten amb un tracte igualitari i no compassiu.
- ✓ Principi de personalització: cal respectar les particularitats de cada persona. Tots els alumnes han rebre un currículum i atencions apropiats a les seves necessitats.
- ✓ Principi d'igualtat d'oportunitats: tot l'alumnat han de tenir les atencions i recursos que li siguin necessaris per compensar les mancances que presenti, siguin de l'origen que sigui. Tots han de poder participar en totes les activitats que es realitzen a l'escola de manera que puguin assolir els objectius de desenvolupament i aprenentatge.

Com veiem, el concepte d'inclusió parteix de concepcions amb una forta base social, segurament conseqüència dels canvis que s'han donat a nivell mundial en les darreres

dècades. En aquest sentit, considero que és interessant l'aportació i actualització de la funció socialitzadora de l'escola, que cerca la igualtat d'oportunitats per a tot l'alumnat. Però crec que hem d'evitar el perill de creure que el dret a la igualtat vagi lligat a un tracte "igual", és a dir que allò millor per a tot l'alumnat sigui participar sempre en les mateixes activitats i entorns. Segons com es faci la lectura de la inclusió crec que es pot caure en una focalització reduccionista del terme, que oblidí les necessitats específiques d'alguns alumnes, com pot ser el cas dels que presenten trastorns de l'espectre autista.

No hem d'oblidar els sediments de les experiències anteriors, perquè els sistemes educatius, a l'igual que d'altres sistemes, evolucionen mitjançant processos no desvinculats els uns dels altres, en els quals cal reconèixer els aspectes vàlids i aquells que cal millorar en cada moment en funció de la realitat de cada sub-sistema.

És indubtable que els models teòrics marquen línies que fan progressar els diferents àmbits socials, en aquest cas l'educatiu. Però per a que això sigui viable hi ha d'haver voluntats i pràctiques polítiques efectives que liderin els canvis, estimulant de manera realista, respectuosa i continuada la participació dels diferents implicats. En aquest sentit hi ha diferents tipus d'experiències, tant en el nostre entorn més proper com a fora (veure apartat 4.1.), que intenten oferir una escolarització el més normalitzada possible a l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista, procurant que pugui participar al màxim en els entorns ordinaris, però sense oblidar les necessitats educatives derivades de les seves particularitats.

Recordem el que Valdez ens diu:

*"... el repte de l'atenció a la diversitat no hauria de formar part de la retòrica de la gestió educativa sinó considerar-se a la llum del propi procés permanent, interactiu i personal de negociació de significats i de sentits amb alumnes que mostren gran heterogeneïtat..."* (2006:144:145).

## **5.2. Accions en el conjunt del centre educatiu**

En el marc dels principis generals de l'educació inclusiva, l'atenció a l'alumnat amb necessitats educatives especials s'ha de proporcionar, sempre que sigui possible i adequat, en entorns escolars ordinaris, proporcionant-los el suport necessari que possibiliti la participació en les activitats generals, els aprenentatges escolars i per tant l'assoliment de les competències bàsiques. Aquests principis es recorden a les diferents normatives anomenades anteriorment, i especialment a les instruccions de funcionament que el Departament d'Educació ha donat als centres i serveis educatius en els darrers cursos.

En elles també es fa esment a l'aprenentatge cooperatiu, l'ajut entre iguals, el treball per projectes, la resolució col·laborativa de conflictes, la planificació individualitzada de la participació de l'alumnat i la intervenció de més d'un professional a l'aula, entre



d'altres, com a mesures que poden afavorir la inclusió de tot l'alumnat a l'aula ordinària. Aquestes són metodologies que s'haurien de veure incrementades en els centres educatius per a progressar en l'atenció educativa a tot l'alumnat.

Segons Huguet les escoles que tendeixen a ser més inclusives són:

*"Escoles preocupades per la millora i l'aprenentatge de tots els seus alumnes, siguin quines siguin les seves capacitats; tant pels que tenen més dificultats per aprendre com per aquells que no en tenen. Amb la diferència que cal tenir una cura especial pels alumnes que presenten més barreres a l'aprenentatge i a la participació. Amb aquests alumnes, es requereix una observació més sistemàtica per detectar aquestes barreres i procurar disminuir-les, tant si provenen del mateix alumne com si provenen dels contextos en els que estan."* (2006:151).

A continuació senyalaré alguns elements dels centre educatius, que són afavoridors, o que podríem considerar fins i tot imprescindibles, per atendre adequadament a tots els alumnes, i en aquest cas als que presenten trastorns de l'espectre autista:

- ✓ **Equips directius que liderin i dinamitzin** pràctiques inclusives reals i d'atenció a les diverses necessitats de l'alumnat.

Quant davant dels equips de treball hi ha persones que tenen present de manera positiva els principis anomenats anteriorment en relació a l'escola inclusiva, acostuma ser més fàcil posar en marxa processos d'inclusió.

- ✓ **Sensibilització i participació progressiva** de tot el professorat en relació a les condicions i necessitats diverses de l'alumnat, amb actituds de reconeixement dels aspectes positius de cadascun d'ells, i d'entendre el procés de desenvolupament i d'aprenentatge com quelcom amb possibilitats d'evolució.

Parlo de sensibilització progressiva doncs cada professional i cada institució estan a un nivell diferent de comprensió de la diversitat i la inclusió, i hem de comptar que l'avenç cap a una comprensió més generalitzada serà, a l'igual que el desenvolupament dels infants, el producte d'un procés, on la possibilitat de compartir amb els companys l'experiència així com la formació i l'assessorament tenen un paper important.

El treball amb infants amb característiques autistes acostuma a ocasionar en el professorat sentiments d'incomprensió i d'impotència, que fan que sigui fàcil derivar en actituds tancades o reduccionistes. Com deia Rivièrè (2002), aquests sentiments de sorpresa i incomprensió poden ser el motor que mobilitzi la necessitat d'entendre aquests infants i ajudar-los. Per comprendre en què consisteix ser autista cal una d'indagació activa.

Vull recordar que l'existència d'etiquetes o diagnòstics, necessaris per saber quines són les característiques de l'alumnat amb aquests trastorns, poden portar a no veure el nen com a subjecte, a no reconèixer els aspectes preservats del seu desenvolupament i els progressos que van fent. Per tant, s'hauria d'evitar caure en aquesta visió parcialitzada.

- ✓ Una **mentalitat flexible** per part del personal del centre que permeti **adequar els horaris i la utilització d'espais i recursos** a les necessitats de la diversitat de l'alumnat. Aquest aspecte és fonamental per alguns infants amb aquestes característiques, degut a les dificultats específiques que presenten per adaptar-se als entorns socials i per comprendre les pautes d'organització que els regeixen. La **flexibilitat** hauria de facilitar:

- Una organització horària que s'adapti al màxim possible a les necessitats d'aquest alumnat i permeti la seva participació en aquelles activitats que siguin més significatives i funcionals per a ell.

En el cas d'infants petits amb aquest trastorn que estan en processos d'adaptació a l'escola, pot ser necessari fer uns horaris d'entrada i sortida del centre diferents als dels seus companys, per a reduir la presència dels aldarulls que s'originen a les portes de les escoles i que els poden alterar molt. Alhora, això pot facilitar la comunicació quotidiana de les mestres o educadors amb la família del nen o nena.

- Utilitzar els recursos disponibles en aquelles activitats en que poden ser més necessaris i aprofitats per l'alumnat: participació en diferents activitats que permetin treballar els objectius plantejats, ajut dels professors especialistes dins o fora de l'aula ordinària, atenció en horaris lliures (patis, menjador) per part d'auxiliars i educadors; escolarització compartida centre ordinari-centre especial...

Les unitats de suport a l'educació especial (USEE) són recursos que permeten avançar de manera important en l'escolarització més normalitzada d'aquest tipus d'alumnat. Malgrat això, estem veiem que presenten limitacions, doncs en la planificació inicial d'aquest recurs no s'ha previst suficientment la formació específica en trastorns de l'espectre autista dels professionals i, a més, en ocasions es fa un ús poc inclusiu d'aquesta eina.

- La continuïtat de les figures de referència de l'alumne o alumna mentre li sigui necessari mantenir unes relacions estables, ja que aquest és un dels elements fonamentals en el seu desenvolupament.

En ocasions una organització a favor de les necessitats de l'alumnat pot ser difícil de compatir amb les necessitats i interessos del professorat. Aquesta és una tasca complicada per als equips directius, que han de tenir en compte el conjunt de la població escolar. En ocasions hauran d'estar recolzats per altres professionals: Inspecció, Serveis Educatius, Tècnics de l'Administració...

- ✓ Existència **d'espais de coordinació** que permetin compartir i sumar experiències, reconèixer limitacions i trobar vies per a superar les dificultats de manera cooperativa entre professionals, tant del propi centre com d'altres que col·laborin en l'atenció dels alumnes.

Com ja he comentat, en el treball amb alumnat amb trastorns de l'espectre autista es produeixen molts moments en els que els adults implicats se senten impotents, sense recursos, frustrats, i fins i tot pot trontollar l'autoestima dels professionals. Per aquest motiu es fa imprescindible que la responsabilitat sigui compartida i que el tutor o tutora no se senti sol.

Per a que sigui possible dur a terme un treball educatiu adequat, que faciliti realment la reducció de les barreres per l'aprenentatge i la participació de tot l'alumnat de la manera més inclusiva possible, és necessari que els centres posin en marxa organitzacions efectives com les següents, que es fan imprescindibles en els cas d'alumnat amb trastorns de l'espectre autista:

- Comissió d'Atenció a la Diversitat del centre, on s'analitzin les necessitats de tots els alumnes, s'elaborin propostes, es prioritzin atencions i es doni suport a la resta del professorat.
  - Coordinacions d'equips docents de nivell, de cicle..., que permetin fer un treball real de seguiment de l'alumne i de col·laboració entre companys. Quan l'alumnat fa canvis de cicle o etapa aquest treball és del tot necessari per facilitar al nou professorat el coneixement de l'alumne/a i les estratègies utilitzades que han funcionat. També quan s'ha de compatir l'atenció de l'alumne per a acordar objectius i metodologies.
  - Reunions periòdiques del claustre on s'informi, s'intercanviïn opinions i es cerquin conjuntament alternatives amb les aportacions dels diferents professionals.
  - Reunions amb periodicitat amb altres serveis de la comunitat que hi intervenen, que permetin realitzar un treball de co-responsabilitat, compartir el coneixement i les experiències del treball amb l'alumnat i concretar objectius i responsabilitats de cada professional.
- ✓ La **formació específica**, que en el cas dels infants amb trastorns de l'espectre autista és imprescindible per dotar al professorat de les eines que el permeti sentir-se competent i poder fer una tasca de continuïtat. Cal conèixer quins són els trets diferencials d'aquest alumnat, dels que hem parlat en l'apartat 3, per a dur a terme una tasca realment psicoeducativa sense patologitzar.

Com diu Vâldez (2006), al ser els seus dèficits de caire psicològic i mental cal que el **treball educatiu es converteixi en un treball "psicoeducatiu"**. Aquesta vessant s'haurà de contemplar tant en la programació curricular com en la relació educativa, que hauran d'estar guiades pel coneixement de les característiques del desenvolupament que el nen o nena presenten.

- ✓ **Assessorament específic** de manera continuada. Justificat pels aspectes anomenats en els paràgrafs anteriors. La possibilitat de que un professional especialitzat en el tractament amb infants amb trastorns de l'espectre autista ajudi als professors a entendre els seus trets diferencials, les interrelacions que estableix i

altres aspectes relacionats amb les seves necessitats educatives, fa sentir al professorat més segur i competent en el seu treball diari.

- ✓ Potenciar la **sensibilització i l'acceptació** de l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista per part **d'altres membres de la comunitat escolar**: altres alumnes, monitors, personal no docent, altres famílies... facilitant el coneixement de les necessitats que presenta quan sigui necessari, i actituds de respecte i ajut però no de sobreprotecció,.

Com a cloenda podem recollir l'afirmació de Bassedas:

*"Un dels caràcters definidors de les escoles d'orientació inclusiva és la de crear comunitats entre tots els estaments que la integren amb una finalitat compartida: aconseguir el màxim desenvolupament de tots els alumnes. Aquesta creació de comunitats es basa en la col·laboració entre totes les persones que integren l'escola. La col·laboració entre els diferents professionals és el que permetrà ajudar a aprendre i desenvolupar-se a tots els alumnes de l'escola, tot ajustant-se els mestres a les diferències entre els alumnes, i modificant l'ambient educatiu". Bassedas, 2006:41.*

### 5.3. A l'aula i entorns d'ensenyament-aprenentatge

Per alguns nens i nenes amb trastorns de l'espectre autista la comprensió del funcionament de l'escola és molt complicat ja que està basat en convencions socials, àmbit en el que tenen especials dificultats. Váldez (2006) remarca la necessitat que tenen d'un dispositiu de bastida que els faciliti, amb els suports necessaris en qualitat i quantitat, la comprensió de consignes, l'adaptació progressiva a pautes de treball, la confiança i l'acceptació d'activitats noves i dels espais on es desenvolupen, el treball de taula, la tolerància a l'espera, i la participació en espais oberts, com el pati, el menjador...

A continuació veurem alguns aspectes a tenir en compte a l'hora de planificar i donar-los-hi atenció des dels diferents entorns de l'escola.

#### 5.3.1. La Programació

Una part d'aquests infants poden beneficiar-se d'activitats programades pel conjunt de l'alumnat, sobre tot quan es planifiquen a diferents nivells de complexitat i pensant en la possibilitat de participació de tots. En aquests casos és suficient incorporar a la planificació general la prioritització de les capacitats o competències que puguin estar menys desenvolupades o alterades, preveient activitats i suports que permetin treballar-les de manera adequada.

En altres casos, quan el nivell de desenvolupament o trastorn ho requereixi, caldrà fer un "Pla Individualitzat" que permeti planificar l'actuació amb l'alumne o alumna en concret. Tal com diuen les instruccions pel funcionament dels centres docents pel curs 2009-2010, el pla individualitzat ha de contemplar:

- ✓ Les dades personals, acadèmiques de l'alumne/a, la data d'inici del pla i previsió de seguiment i avaluació.
- ✓ La justificació: descripció dels motius pels quals es planteja la necessitat de realitzar un pla individualitzat per l'alumne/a.
- ✓ La planificació dels objectius i de les actuacions:
- ✓ L'avaluació: criteris d'avaluació d'acord amb els objectius proposats.
- ✓ L'horari de l'alumne/a i els suports

En el cas d'alumnat amb trastorns de l'espectre autista que calgui fer un Pla Individualitzat, afegiríem que seria necessari tenir també en compte:

- ✓ La identificació del nivell de desenvolupament en les capacitats habitualment afectades, com són : les de intra i interrelació , les comunicatives, les d'estructuració del pensament i les de simbolització.
- ✓ Els objectius prioritaris a plantejar-se en funció del nivell de desenvolupament i d'aprenentatge de l'alumne o alumna.
- ✓ El tipus de relació educativa necessària que cal oferir. Tal com es desenvoluparà més endavant, crec que aquest aspecte és fonamental en el suport que es dona a l'alumnat amb TEA.
- ✓ El tipus d'activitats i metodologies més adequades, en la línia del que s'explica en els apartats següents.
- ✓ L'organització horària setmanal, que permeti fer amb l'alumne o alumna (i amb la seva família si cal) una anticipació suficient dels possibles canvis.
- ✓ Els objectius i actuacions en la relació amb la família de l'alumne/a (formes de comunicació, la planificació dels contactes formals i informals, acords establerts...).
- ✓ Programació de les coordinacions entre els professionals implicats, tant de dins del centre com amb els serveis externs.

*"La definició d'objectius educatius per a nens autistes ha de basar-se en:*

- ✓ *un coneixement precís i el més profund possible de la naturalesa de l'autisme i les característiques específiques del nen... així com del marc de referència ofert pel desenvolupament normal.*
- ✓ *una consideració realista de les possibilitats de desenvolupament funcional de l'alumne en diferents àrees...*
- ✓ *una anàlisi realista dels marcs ambientals en que es posen en joc aquestes funcions".* Rivière, 1994:331-332.

### **5.3.2. Capacitats i competències a desenvolupar**

Com ja hem dit en pàgines anteriors, per a que sigui possible un procés real de desenvolupament de les capacitats més humanes i d'aprenentatge dels nostres sabers socials, cal que es doni un vincle relacional entre l' infant i un adult.

Qualsevol persona que es dediqui a la docència amb infants sap que quan està preservada la capacitat d'establir vincles, la relació educativa es molt més fàcil per a qui

té aquesta tasca, ja que es compta amb la primera premissa per a que l'aprenentatge sigui possible i, des d'aquí col·locar-se en el nivell de Zona de Desenvolupament Proper (Vigotsky, 1979) des d'on ajudar a aquell infant, que es deixa ajudar, a seguir desenvolupant-se.

Els dèficits en el desenvolupament que presenten els infants amb trastorns de l'espectre autista anomenats en l'apartat 3, que fan referència la intersubjectivitat, la mentalització, la comunicació, la funció executiva, la coherència central, la flexibilitat de pensament, la intencionalitat i la simbolització, justifiquen que els objectius prioritaris estiguin relacionats amb aquestes funcions.

Per tant, **l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista pot presentar necessitats educatives especials relacionades amb les capacitats de relacions intra i interpersonals, les competències comunicatives i lingüístiques, el pensament, i la representació simbòlica.**

Cal valorar el nivell evolutiu de l'alumne/a en cadascuna d'aquestes capacitats per planificar l'atenció educativa i fer les adaptacions que afavoreixin la maduresa i la participació en les activitats d'aprenentatge. Els **objectius han de ser abastables i funcionals** i, per tant, s'ha de considerar tant el **nivell de desenvolupament** com **l'edat que té**, per tal de proposar activitats que l'ajudin a augmentar els seus coneixements, l'autonomia i la participació en l'entorn social on es mou.

Els actuals currículums per les etapes d'educació infantil (Decret 1818/2008) i de primària i secundària obligatòria (Decrets 142 i 143/ 2007) ens indiquen que la programació s'ha de fer contemplant les **Capacitats** i les **Competències Bàsiques** imprescindibles pel desenvolupament integral i la incorporació social de tot l'alumnat. Tanmateix que és necessari treballar-les de manera transversal en el conjunt de les àrees, ja que potencien els aprenentatges específics i la maduresa personal.

Fent una lectura dels documents veiem que a la base de les competències transversals estan les capacitats anomenades anteriorment, d'importància per a tot l'alumnat però de manera més significativa per aquell que presenta trastorns de l'espectre autista:

- ✓ **Competències comunicatives.** Estan relacionades amb les capacitats de comunicació, llenguatge i representació simbòlica. Es dona importància a la relació personal, la comprensió, l'elaboració i expressió de pensaments i sentiments, la imaginació i la creativitat per a desenvolupar-les.

*"Atès que les persones van construïnt el seu pensament en les interaccions amb les altres persones, aprendre és una activitat social, i saber comunicar esdevé una competència clau per a l'aprenentatge... Aprendre a comunicar vol dir saber expressar fets, conceptes, emocions, sentiments i idees". Departament d'Educació 142/2007:19.*

Per promoure aquestes competències en l'alumnat amb TEA cal utilitzar un **llenguatge que faciliti la comprensió i la comunicació**: utilitzar un discurs **clar**,

**senzill i ordenat**, amb el que es doni tota la informació necessària però no més; les instruccions han de ser curtes, recolzar-se amb gestos o elements visuals quan sigui necessari, i ampliar-lo a mesura que observem que desenvolupa la comprensió; no donar informació ambigua o que no sigui real, i ressaltar allò més important i significatiu.

En quant a l'expressió oral és necessari donar models lingüístics adequats per diferents contextos comunicatius, mostrar què és correcte o incorrecte en cada situació, ajudar a centrar-se en l'objecte de conversa, i a seguir el fil quan es produeix un canvi de tema, així com treballar la comprensió i adaptació als torns conversacionals.

El joc simbòlic, la creació i representació de contes, de situacions reals o fictícies, acompanyat i estimulat per companys i professionals, són una bona estratègia per potenciar la comunicació i la imaginació, donar significat i desenvolupar el pensament. A més, permeten abordar l'expressió i el reconeixement de sentiments.

- ✓ **Competències d'autonomia i iniciativa personal.** Estan relacionades amb la capacitat d'identificar-se com a individu diferenciat dels altres, reconeixent les pròpies característiques personals, la regulació dels sentiments i les interaccions amb d'altres. També amb les possibilitats d'anticipació, flexibilització de pensament i d'accions, tolerar i afrontar canvis. Més endavant, amb la capacitat d'escollir amb criteri propi, d'imaginar projectes, i de portar a terme les accions necessàries per desenvolupar plans personals.

*"La competència personal està vinculada al desenvolupament i a l'afirmació de la identitat personal...així mateix al desenvolupament de les competències emocionals, adreçades a un mateix (com per exemple, el coneixement de les pròpies emocions i les d'altri, la regulació emocional i l'autoestima) i adreçades a les altres persones (l'empatia, l'assertivitat, l'escolta, el diàleg, l'animació de grups, la presa de decisions i la resolució de conflictes, entre d'altres)".* Departament d'Educació 142/2007:12.

En l'alumnat amb TEA és especialment important el treball d'aquestes competències, que els han de facilitar les habilitats socials, la possibilitat de treballar amb d'altres persones amb flexibilitat, de posar-se en el lloc de l'altre, i de ser capaç d'imaginar i emprendre accions o projectes individuals.

- ✓ **Competències metodològiques.** Estan relacionades amb els processos de pensament i aprenentatge, planificació, previsió, anticipació, la consciència de les pròpies capacitats i dificultats (intel·lectuals, emocionals, físiques...), del procés i les estratègies necessàries per a desenvolupar-les, així com del que es pot fer amb ajuda d'altres persones o recursos. En aquest apartat entrarien també el treball adreçat a millorar la integració global d'elements que formen un conjunt.

*“Transformar la informació en coneixement exigeix el domini de les destreses relacionades amb el raonament per organitzar-la, relacionar-la, analitzar-la, sintetitzar-la i fer inferències i deduccions de distint nivell de complexitat...”*  
(Departament d'Educació 142/2007:9).

En les orientacions d'aquestes competències s'inclou la necessitat de coneixement i utilització de les tecnologies de la informació, per l'aprenentatge i la comunicació (TIC i TAC) per part de l'alumnat com a eines de coneixement i comunicació. Aquestes són de gran utilitat en alumnat amb trastorns de l'espectre autista, ja que afavoreixen:

- la motivació per acostar-se a coneixements nous.
- la comprensió de conceptes i significants per una major possibilitat de visualitzar-los.
- la interacció amb altres persones mitjançant ells, ja que poden funcionar com objectes intermediaris.

Les orientacions que es donen en la normativa anomenada per a treballar des l'escola les competències bàsiques són útils per a comprendre el desenvolupament, i del tot aplicables per a l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista en els nivells i possibilitats que presenti. No és que haguem de pensar en elements curriculars ni aprenentatges que no estiguin previstos en els currículums oficials, sinó que es tracta de posar l'èmfasi de manera específica en algunes d'aquestes capacitats o competències i en la manera de treballar-les.

A l'hora de planificar l'actuació educativa o psicoeducativa, és molt important tenir en compte també els aspectes preservats que presenta l' infant, ja que serviran de recurs i suport per a treballar els més deficitaris.

Váldez, referint-se a l'educació de l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista, diu que no ens podem remetre només a les competències acadèmiques sinó que cal incloure les competències interpersonals, les *“competències més càlides de la cognició humana”* en les adaptacions curriculars, però tenint en compte que :

*“...les anomenades “adaptacions curriculars” en ocasions obturen els interrogants i la reflexió sobre les estratègies pedagògiques adequades.  
Traduïm: les adaptacions curriculars poden ser necessàries, però mai suficients. Amb freqüència són les **adaptacions comunicatives** les que afavoreixen el procés d'ensenyament i aprenentatge, malgrat en ocasions no siguin aquestes objecte privilegiat d'anàlisi, (2006:145).*

El treball educatiu amb aquest alumnat va molt més enllà d'una instrucció. Implica conèixer, a un nivell suficient, quin es el seu funcionament mental, tant en els aspectes preservats i amb perspectives de progrés com en aquells més encapsulats. Per això, la tasca educativa es converteix en psicoeducativa (ho es amb tot l'alumnat però en aquest es fa imprescindible identificar-la), i la relació educativa esdevé una **relació psicoeducativa**.

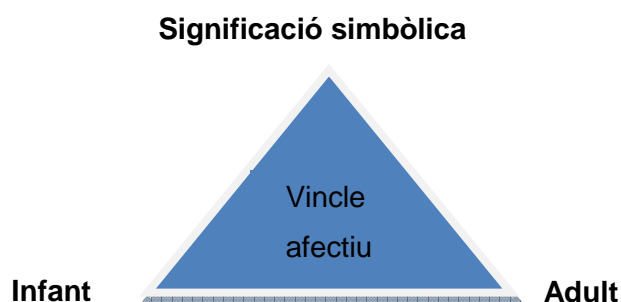


### 5.3.3.El suport personal i l'atenció psicoeducativa

El descobriment del sistema de neurones mirall, explicat en el apartat 3.3.4, confirma des la ciència mèdica la importància de l'actuació dels altres en el desenvolupament del bebè, com elements on l' infant pot “**emmirallar-se**” en el procés de descoberta del mon i d'arribar a ser un ésser social.

La capacitat de compartir significats, i per tant símbols, implica la “**triangulació**” (Rivière 1994) “**triada**” (Muratori 2008-2009), que pot estar representada en un triangle els vèrtex del qual estan constituïts pels dos companys d'interacció (infant i adult) i l'objecte amb càrrega de representació simbòlica compartida. Això es produeix quan es possible establir un **vinde afectiu** (Viloca, 2008.(1)) entre infant i adult mitjançant objectes, accions o sentiments.

En l'àmbit educatiu podem relacionar aquests conceptes amb el triangle **d'aprenentatge significatiu**, postulat per la concepció constructivista de l'aprenentatge (Coll, 1994), en el que es dona el triangle format per **l'alumne, el professor i el contingut**, amb els elements propis que cadascú aporta a la relació.



L'objecte d'aprenentatge serà aquell element amb significació simbòlica que l'alumne podrà fer seu, com quelcom prèviament compartit.

Per tant, si aquest és un element cabdal per tot l'alumnat i una part, els que manifesten trastorn de l'espectre autista, té especials dificultats per a poder participar d'aquesta triangulació, amb aquests caldrà fer-hi especial èmfasi. La mediació del/la professor/a amb l'objecte d'aprenentatge facilita l'obertura al mon, mitjançant el **vinde afectiu**, que permet a l' infant interioritzar el sentiment de seguretat i comprendre aquells aspectes de l'univers social que per si mateix no pot entendre.

Els impediments per a participar d'aquesta triangulació no són exclusivament d'aquest tipus d'alumnat però sí força generalitzable a tots ells, per la qual cosa els recursos que es posin al seu abast han de facilitar la relació educativa com a eina bàsica per a un desenvolupament harmònic de totes les altres capacitats i competències. És fa imprescindible, doncs, **l'acompanyament personalitzat de l' infant** per part de l'adult, professor o altre professional en tots aquells moments en que per les seves especials dificultats o per la complexitat de la tasca sigui necessari.

És veritat que hem de procurar donar una atenció el màxim normalitzadora, però assegurant que sigui possible el suport personalitzat adequat, tant en el tipus com en el grau necessari.

Quan més petit i més afectat estigui l' infant més imprescindible es fa la companyia d'un adult que faci de **jo auxiliar** en aquesta tasca de desenvolupament. En alguns casos d'edats primerenques o de molta afectació el grau d'ajut haurà de ser intensiu i generalitzat al conjunt d'activitats escolars, per tal de potenciar realment totes les capacitats. Com ja hem dit anteriorment, aquest ajut en els primers anys de vida és fonamental per a que el pronòstic sigui positiu.

López Sala (2008:21) defineix el treball de "reeduació" com *"un tractament psicològic que es realitza mitjançant una relació i estimulació continuada entre el terapeuta i el nen o adolescent, en el que aquell pren part activa en la tasca amb la finalitat d'aconseguir, de forma progressiva, una millor integració de funcions"*. Si bé aquesta definició es fa en relació al tractament psicopedagògic extern a l'escola, ens ajuda a entendre els components que ha de tenir la intervenció educativa des de dins per ajudar l' infant amb aspectes mentals afectats. És per això que he volgut prendre-la com a referència per definir l'atenció psicoeducativa.

**L'atenció psicoeducativa amb l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista és una intervenció educativa d'incidència psicològica intencionada, on es pretén l'establiment d'un vincle relacional, amb un actitud activa i estimuladora per part de l'adult, que té com objectiu ajudar a l'alumne a desenvolupar la integració i el progrés de les diferents funcions mentals, tant cognitives com emocionals.**

Insisteixo en la **incidència psicològica** perquè, si bé qualsevol aprenentatge significatiu la té tant a nivell cognitiu com afectiu, modificant les estructures de coneixement i millorant l'autoestima, cal donar-li major rellevància en el cas de l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista, ja que el trastorn influeix directament en l'organització de diferents funcions mentals.

Dic que aquesta incidència ha de ser **intencionada** perquè té la voluntat decidida d'incidir en el conjunt d'estructures i funcions mentals, amb l'objectiu d'afavorir el seu desenvolupament progressiu. No es pot deixar que evolucionin a l'atzar aquells aspectes més o menys alterats que considerem importants. Cal tenir-los presents, planificar i procurar actuacions que permetin que siguin treballats.

Sabem que els infants amb trastorn de l'espectre autista tenen necessitat de que se'ls ajudi a relacionar les vivències sensorials i físiques amb les emocions, ja que no els ha estat possible, o no suficientment, fer una integració d'aquestes experiències de manera espontània.

En aquest sentit Viloca (2002-08) indica que *"la vida diària del nen (amb trastorn mental) ha d'organitzar-se amb una actitud que tingui en compte la comprensió del*

*seu funcionament mental, per tant amb una qualitat terapèutica". El concepte d'"atenció psicoeducativa" ve justificat perquè en aquest alumnat es fa imprescindible tenir en compte, més que en la resta, alguns elements:*

- ✓ El **coneixement** per part dels adults dels trets característics **dels Trastorns de l'Espectre Autista**.
- ✓ El **nivell de desenvolupament** de les diferents capacitats (cognitives, de relació, comunicació, pensament, simbolització i motrius) del nen o nena concret, tant aquells més desenvolupats com els de més dificultat.
- ✓ Els seus **trets emocionals i afectius predominants**, que condicionen les relacions amb els altres i els seus estats afectius.
- ✓ Els **aspectes o condicions de l'entorn**, en aquest cas de l'escola, que influeixen o intervien positiva o negativament en tal estat emocional, motivacional i d'accés als aprenentatges
- ✓ L'**actitud del professorat** que possibiliti establir la **relació afectiva i comunicativa** necessària per afavorir el sentiment d'acolliment en l'infant, així com el desenvolupament de la confiança en sí mateix i en el que l'envolta. Cal que pugui descobrir i introjectar (Coderch, 2009:112) el vincle amb l'adult, i aquest trobar i aprofitar la mínima capacitat de relacionar-se i vincular-se que té l'infant. És en aquest sentit que parlem d'una **actitud activa** per part dels professionals però respectuosa amb el ritme del nen/a.

Com a tot infant, cal donar-li ocasió per manifestar qui és i com és, que pugui expressar emocions i interessos. Cal evitar l'aïllament, estimular el pensament, la intencionalitat i la interrelació amb propostes dirigides però permetent també moments d'activitat espontània.

Es necessari ajudar a que pugui comprendre que els altres també tenen pensament i sentiments, a entendre les pautes de funcionament social i el perquè d'elles, ja que per si mateix li és força difícil. Tals elements de relació aportaran contenció a les seves ansietats davant de les relacions personals, en les que generalment aquests infants se senten tan insegurs.

En ocasions és difícil que l'alumnat amb aquestes característiques s'adeqüi a les pautes socio-educatives sistemàtiques que regulen la vida de l'escola. Llavors ens veiem obligats a fer diferents "intents" que poden tenir més o menys èxit, la qual cosa pot fer que el professorat se senti insegur i intenti buscar "consignes" o "receptes" màgiques.

Vull emmarcar la relació psicoeducativa amb determinades estratègies que alguns especialistes i autors, (Viloca, 2008, Farrés i Montreal, 2008, Agulló, Badia, Cantavella i López, 2008) han explicat en diversos llocs i que he volgut recollir, ja que em semblen

fonamentals per a dur-la terme. Algunes d'elles es poden considerar incloses en la funció de "maternatge" anomenada en el punt 3.3.4:

- ✓ **Estimulació:** Terme utilitzat recurrentment des de fa molts anys però no per això mancat de valor. Ens parla de la necessitat de que **l'adult faci, actuï amb l' infant** de manera intencionada. En l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista cal que l'altre tingui la iniciativa i la persistència en moltes ocasions.

L'adult ha de col·locar-se en "la zona de desenvolupament proper", des d'allà oferir i donar ajut a l'alumne o l'alumna en la mesura que li calgui i l'accepti. En aquest procés, els professionals han de fer entrades o sortides en la mesura que siguin realment necessàries, no invasives i per tant tolerables per l' infant

En l'estimulació, l'adult actua com organitzador, com jo auxiliar que facilita que l' infant vagi tenint cada cop més confiança en els seus propis recursos i que es pugui afrontar de manera cada cop més autònoma a situacions o aprenentatges nous.

Com ja sabem, acceptarà de més bon grat les activitats que se li proposin si fan referència a temes del seu interès. Amb ells és més fàcil donar significat a l'experiència, fer-la més "digerible", i per tant que arribi a ser un aprenentatge significatiu a partir del qual es podrà incorporar altres temes o continguts. Les referències a experiències viscudes anteriorment entre infant i adult, o a l'entorn familiar d'aquell poden ser pilars on iniciar activitats estimulants i significatives.

Agulló, Badia, Cantavella i López diuen que l'estimulació pretén:

*"...mobilitzar mentalment el nen per a que posi en marxa els recursos que té ...estimular les funcions intel·lectuals i el pensament de manera que s'incrementi progressivament la capacitat de diferenciar-se, alhora que s'atenen els aspectes emocionals que influeixen en el progrés o l'entorpeixen... es pretén una maduració global. Fer propostes, aportar idees, facilitar que relacioni, que analitzi, que utilitzi la lògica..." (2008:109-110).*

Afegeixen que és important, per a la comprensió i la predisposició positiva del nen o nena, explicitar sempre el que es pretén amb l'activitat proposada, ja que ajuda a donar-li sentit i fomenta la motivació. Aquests són objectius fonamentals en aquells que presenten trastorns de l'espectre autista, però cal utilitzar estratègies comunicatives que s'ajustin a les capacitats comprensives de cada infant.

De vegades l'adult desitja que el nen participi en tot però hem de tenir en compte que en els infants amb trastorns de l'espectre autista:

- després d'un temps de participació activa necessiten tenir moments de separació de les persones i activitats. Hem de ser tolerants quan es donin moments d'aïllament temporal, necessaris per carregar energies i poder continuar amb una activitat més productiva. S'ha de poder arribar a un pacte, si convé negociat, de participació-separació.

- hem de poder tolerar el buit motivacional que de vegades tenen, i no voler omplir-lo sempre. Això pot implicar el respectar els silencis, ja que en moments de molta saturació o emocionalment intensos les paraules poden desorganitzar més.

- la intervenció estimuladora implica una actitud tolerant, d'acceptació del ritme i els resultats que obtingui l' infant, amb valoracions positives quan aquests són satisfactoris, i amb comentaris que ofereixin alternatives de millora quan no ho siguin tant. És molt important treure pes a la seva autoexigència durant el treball, o davant d'un resultat insatisfactori per a ell. La seva inflexibilitat només podrà reduir-se si ens sent a nosaltres flexibles.

Per acabar, els autors citats afegeixen que seria recomanable un cert to engrescador, d'entusiasme" sense excitació, en tota actuació estimuladora. Sabem que això no sempre es pot mantenir en un entorn escolar quan s'està fent una tasca continuada, però és interessant tenir-ho en compte.

- ✓ **Comprensió:** L'actitud d'observació activa de com respon l' infant en els diferents moments ajuda a entendre quines són les seves dificultats i pors, i el perquè d'alguns comportaments d'inhibició o pertorbadors. També a reconèixer les habilitats i els progressos.

És important donar-se temps per coneix-se'l per, com diu Torras (2006), captar el que viu, el que li està succeint, el tipus de comunicació que sempre transmet a algun nivell. S'afavoreix així un estat de "sintonia" que permet ajustar la nostra actuació a les condicions del moment, tenint en compte com es pot sentir, la comprensió que fa del que li diem, les dificultats que té per realitzar l'activitat... És molt important estar alerta a les contingències, és a dir al que ha succeït abans i ha pogut provocar una resposta o estat emocional. Aquest estat d'alerta, com el que té una mare amb el seu bebè, serà el que permetrà la intervenció següent.

- ✓ **Verbalització.** Si comprenem podrem verbalitzar, és a dir, posar en paraules les interpretacions que fem de les seves accions o demostracions. Aquest posar en paraules inclou l'observació de sensacions, preferències, sentiments que observa el professional en l'alumna o alumne i, d'aquesta manera, l'ajuda a reconèixer-les i a donar-les-hi un significat. La verbalització seria una senyalització del funcionament mental de l' infant, quelcom que l'adult observa i vol compartir amb ell.

També pot ser una estratègia d'estimulació quan l'alumne o alumna no vol participar, senyalant el que fa i el que podria fer si acceptés el que se li proposa

Quan l'adult senyala amb la verbalització està oferint un significat a compartir, està propiciant la relació, la comunicació, el llenguatge. Segons Pi Navarro la verbalització és una:

*"Estratègia semblant a les auto-instruccions cognitives, que pretén oferir significants simbòlics a l'experiència del nen. Intenta lligar la paraula amb l'experiència, anomenar el sentir sensacions, emocions, l'acció i descriure*

*imatges dramàtiques de la relació. La verbalització és l'oferiment d'un significat social a l'experiència autística o psicòtica. Pretén oferir un significat social a l'experiència emocional de l'aprenentatge" 2005:170*

- ✓ **Fer de doble:** Pi Navarro (2005:) introdueix aquest concepte com una estratègia d'ajut educatiu-terapèutic, explicant que es tracta de que l'adult reproduïxi les conductes sensomotoras repetitives del nen o nenes per dotar-les de significats.

Diu que es tracta d'un projecte de treball individual, fet a partir dels seus comportaments. S'incorporen tant els temes recurrents en el que està interessat l'infant com les estereotípies o conductes motores repetitives que manifesta, ja que considera que tenen un sentit en sí mateixes, al que es pot arribar a donar un significat en el treball conjunt entre l'adult i el nen o nena. Sobre aquest tema afirma que:

*"Les estereotípies són percepcions o sensacions tancades en sí mateixes. El que fa la tasca del doble és transformar en significats aquests significats mitjançant la repetició i la relació..." (45:62).* Es pren una conducta o tema repetitius i el reeducador l'actua tractant-lo com quelcom que pot arribar a ser significatiu per al nen o nena, i utilitzant-lo com quelcom que permet començar a compartir junts.

*"El doble no és exacte, té un interès social, té intenció i dona significats".* Amb ell es construeixen conjuntament significats mitjançant els significats visuals o perceptius del propi nen i, a mesura que es va fent ús del llenguatge verbal associant-lo al preverbal, el significat es converteix en significat i es crea la imatge mental.

Les estratègies de comprensió, verbalització i fer de doble estan directament relacionades amb el "marcatge" del que parlàvem en l'apartat 3.3.4. Per mitjà d'elles l'adult capta el que l'infant està sentint i li retorna, fomentant la representació mental dels seus estats. Els següents conceptes també formen part d'aquest estat interactiu.

- ✓ **Transferència i contratransferència:** Aquests conceptes, derivats de la psicoteràpia psicoanalítica<sup>8</sup> fan referència als sentiments que es desvetllen en la relació terapèutica però, com Coderch (2009) diu, no són exclusius d'aquesta, ja que

---

<sup>8</sup> La transferència fa referència als sentiments que es desvetllen en el pacient a partir de la seva relació amb el terapeuta, induïts per la repetició dels sentiments viscuts en les relacions primàries amb mare. En la situació terapèutica es dona una confluència dels sentiments de l'aquí i ara, amb els viscuts en experiències primerenques.

La contratransferència són les emocions del terapeuta a partir del que se li desvetlla en la relació amb el pacient, mediatitzat també per les seves experiències primàries. Allò actual reviu el passat produint-se una barreja d'ambdues situacions.

en tota relació personal es produeixen sentiments que són fruit de la situació "in situ" més el fet de reviure, mitjançant ella, experiències anteriors de relació.

La contratrànsferència en el treball amb un infant amb trastorns de l'espectre autista pot fer sentir a l'adult sentiments de buidor, d'avorriment, d'incapacitat, de confusió... Aquests poden ser inicialment sentiments de l'infant els quals, per efecte empàtic, són traspassats a l'adult que es relaciona amb ell. L'escolta dels propis sentiments pot ser una eina molt útil per entendre l'infant, però és necessari poder tolerar-los com a producte de la interacció.

El professional que fa un treball on els aspectes d'interrelació són fonamentals, com en el cas de l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista, no en té prou en escoltar el nen o nena, sinó que també ha d'escoltar-se a sí mateix per poder comprendre millor la interrelació.

Ser conscients dels aspectes emocionals implicats en la transferència i contratrànsferència, així com de les dificultats que pot significar el treball psicoeducatiu diari amb aquest alumnat, fa que sigui **imprescindible la supervisió i assessorament de professionals experts en el tema, tant com a mitjà de formació com per a la salut mental de l'educador**. Villanueva (2004), Farrés i Montreal (2008), Badias, (2008).

- ✓ **Anticipació:** Sabem de les importants dificultats que tenen les persones amb trastorns de l'espectre autista per representar-se el que vindrà a continuació del que s'està fent, el que fa que sovint mostrin resistència a finalitzar les activitats. El desconeixement del futur i la dificultat per a representar-se el després impliquen un sentiment de buit que produeix angoixa. Viloca (2006), ens diu que tenen una *"vivència dels canvis i del pas d'una situació a un altre com una ruptura i desaparició, no tenen sentiment de continuïtat..."* per això no poden tolerar que les coses s'acabin. És important senyalar molt clarament els moments d'inici i acabament de les activitats.

Coneixem la inquietud que acostumen a tenir davant de canvis de rutines, persones, etc., en especial quan la persona de confiança és absent i la capacitat de representació mental de l'infant no és suficient com per mantenir en el pensament la seva permanència. És necessari, doncs, explicar els canvis en les activitats habituals i en la presència o absència de les persones significatives abans de que es produeixin per tal de minimitzar l'impacte. Avançar-se als esdeveniments amb diferents recursos (visuals, verbals..) quan cal, i ajudar a pensar en el que vindrà després del que s'acaba. Parlar de la persona significativa quan no hi és pot ajudar a entendre que no desapareix definitivament.

En el treball amb nens i nenes petits o bastant afectats la utilització de fotografies de persones, materials i llocs coneguts ajuda a fer aquestes anticipacions, a l'igual que per planificar activitats en seqüències diàries, setmanals... Les idees de passat o futur poden crear molta angoixa per no poder-les imaginar i per la incertesa que

suposen. Recordem les dificultats de coherència central per integrar els conceptes en un conjunt, en aquest cas els temporals. L'elaboració d'agendes i calendaris visuals pot ser molt útil.

- ✓ **Recordar, actualitzar, enllaçar** . Aquesta estratègia ajuda a establir relacions entre successos, vivències i coneixements en diferents moments i situacions. Fer referència a allò que ha estat significatiu per a ell o ella permet atribuir continuïtat a la vida diària i a comprendre nous conceptes. És important fer lligams i vincles entre els aprenentatges o continguts treballats, els fets dins de l'escola, els viscuts a casa... Treballar potenciant el record ajuda a fer representacions i a reduir el pensament fragmentat.
- ✓ **Repetició:** Aquesta és una estratègia freqüent en el procés d'ensenyament i aprenentatge. Si el que es repeteix és quelcom que arriba a ser significatiu, és a dir, amb sentit en la tasca conjunta adult-infant, permet l'assimilació de conceptes, significats compartits, habilitats...

S'ha de tenir en compte que, amb aquesta estratègia poden aparèixer, de vegades, sentiments d'avorriment o cansament en l'adult per les accions o situacions de repetició continuada.

Anticipació, record, actualització i repetició són estratègies que es fan molt necessàries davant de les dificultats de pensament abstracte que pot presentar l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista.

- ✓ **El Joc:** Sempre parlem en els entorns educatius de la importància de que els nens juguin, però poques vegades es contempla la **participació de l'adult en el joc**. Si aquest actua com a mediador, el joc pot ser una eina potenciadora de totes les capacitats de desenvolupament, mitjançant propostes motivadores.

Generalment, l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista presenta de manera espontània un joc pobre i repetitiu (de vegades pot quedar-se a un nivell d'estereotípies motores), que resulta difícil d'ampliar i de donar significació simbòlica sense l'ajut d'una altra persona que aporti models i doni sentit. Els companys poden significar un gran ajut en aquest modelatge però em de vetllar per a que no quedi només en nivell imitatiu. Per a que pugui arribar a ser un joc realment representatiu cal que el nen pugui compartir significants amb un altre persona.

En els casos d'infants amb especials dificultats per a poder mirar a la cara es poden realitzar jocs que impliquin la mirada al rostre, com el bufar ampolles, instruments musicals, omplir globus, fer ganyotes... que poden facilitar l'atenció vers l'altre. Jocs amb contacte físic, com els de moixaina, descobrir parts del cos, tocar i parar... poden ajudar a reconèixer-se a sí mateix i a l'altre. Els jocs d'amagar-se i amargar permeten treballar l'absència i permanència d'objecte. Jocs de reciprocitat, com els reglats ajuden en l'acceptació de normes, l'espera, treballar les emocions quan es guanya i es perd...



No aprofitar l'activitat de joc es perdre una eina summament important per part dels professionals que treballen amb infants amb trastorns de l'espectre autista, ja que facilita la interrelació, la comunicació i la creació de símbols. Caldria contemplar-la dins de la programació.

- ✓ **Límits:** Consisteix en establir unes pautes o normes amb claredat i continuïtat per a cada activitat o situació escolar. Són necessaris per a que l'infant s'organitzi mentalment doncs l'ajuden a contenir les ansietats. En cada cas cal valorar quins són els límits a prioritzar segons el moment evolutiu i el seu grau d'afectació i, un cop definits, cal mantenir una actitud de fermesa.

En el cas de nens i nenes petits o amb bastant afectació, cal exposar i recordar els límits amb poques paraules però amb claredat i transmetent fermesa, malgrat els dubtes que es pugui tenir, ja que això ajudarà a que l'alumne o alumna vagi sentit més seguretat en les situacions concretes. De vegades ens podem trobar amb conductes provocadores per part seva, que poden respondre a la necessitat de control de l'entorn, doncs necessita confirmar que les coses són iguals i que ens sentim segurs.

En moments de molt trasbals emocional o conductes disruptives pot ser necessari que senti els límits amb el contacte amb el cos de l'adult o subjectant-lo físicament per a que es pugui tranquil·litzar.

Aquestes actituds per part dels professionals no s'han d'entendre com a prohibicions o punitives, sinó com quelcom necessari per ajudar-lo a trobar vies més organitzades d'expressar i afrontar els conflictes.

L'espera a quelcom desitjat o temut (la sortida de l'escola, la fila per sortir al pati..) pot suposar moments d'ansietat. Una manera d'ajudar pot ser comptar fins a un nombre prèviament acordat, cantar una cançó, marcar un hora concreta en el rellotge...

**La finalitat de les estratègies esmentades és possibilitar l'adquisició progressiva de una contenció (o reducció de l'ansietat) de l'alumne o alumna, que li permeti fer front als processos d'aprenentatge i afavoreixi el desenvolupament màxim de totes les seves capacitats**

Cal contextualitzar-les en els diferents entorns educatius, ja que és cert que no són aplicables en tot moment, ni tots els professionals que participen en l'atenció a alumnat amb trastorns de l'espectre autista poden aplicar-les de igual manera. Però crec que conèixer-les i implementar-les en la mesura del possible, tenint en compte les limitacions existents, pot ajudar a la tasca psicoeducativa.

#### **5.3.4.Organització de l'entorn i el temps**

Sabem que els elements organitzatius que faciliten l'estructuració ambiental i personal són fonamentals en una escola sense barreres per a la participació de tot l'alumnat.

També coneixem l'importància que té, per a les persones amb trastorns de l'espectre autista, trobar-se en entorns organitzats i poc variables. Això els ajuda a comprendre el

mon, a moure's en ell de manera més adequada i en conseqüència sentir-se més segurs.

Una escola que vol facilitar la inclusió d'alumnat amb trastorns de l'espectre autista ha de contemplar i incorporar aquests aspectes. **L'entorn delimitat, estructurat i predictable** facilita que pugui percebre i comprendre la relació existent entre les seves conductes i les conseqüències en el medi, i a la inversa, com influeixen les condicions externes a nivell personal i en l'assoliment dels aprenentatges.

Rivière ens indicava algunes idees sobre la importància dels aspectes organitzatius dels entorns on es mouen les persones amb trastorns de l'espectre autista:

*"Està demostrat que els ambients no estructurats i impredecibles produeixen resultats terapèutics desastrosos, i que a mesura que augmenta, en termes generals el nivell d'ordre, estructura i articulació de les claus anticipatòries s'incrementa també l'eficàcia terapèutica"* (2002:60-62).

Faig una ressenya d'alguns dels aspectes a contemplar, que es poden trobar més desenvolupats en materials específics sobre el tema, com és el mètode TEACCH (veure Divisió Teacch en llistat de bibliografia i documentació).

Utilització **d'indicadors visuals** no només escrits, sinó també amb imatges, pictogrames, símbols... que facilitin la comprensió de la utilització dels espais, l'orientació i l'autonomia, com:

- Directori d'espais existents en cada planta amb senyalització d' aules, despatxos de direcció, AMPA, gimnàs, menjador...
  - Dins de les aules, senyalització dels espais on es fan les diferents activitats i la ubicació de materials: recons d'activitats concretes, materials, zona de descans, biblioteca...
  - Utilització de claus visuals i/o auditives per indicar l' inici, desenvolupament i acabament de les activitats a realitzar: música, so especial, canvi en la llum, visionar un rellotge...
  - Utilització d'agendes visuals, panels d'incidències, fotografies de les activitats, etc... que permetin l'orientació temporal mitjançant una seqüència d'activitats diària, setmanal, mensual...
- ✓ Participació en **ambients amb graus de complexitat i nivell d'estimulació directament proporcionals a la seva capacitat de tolerància** sensorial i emocional. Cal atendre especialment entrades i sortides de l'escola, temps de menjador, patis, activitats festives a l'escola... on es donen un excés d'estímuls i pot sentir molt desorientat i angoixat.

- ✓ Disposar **d'un espai a l'aula habitual o proper que permeti fer una separació temporal dels estímuls externs habituals**, tant per facilitar el treball individualitzat (sol o amb l'ajut de l'adult) com la relaxació. Pot ser adequat permetre alguns moments de desconexió del que se li ofereix, necessaris per reprendre energies després d'un esforç continuat: un recó amb catifa que permeti contacte amb terra, una taula amb cadira apartada de la resta de companys, i si pot ser amb alguna separació, un aula propera a l'habitual amb algun joc o activitat del seu interès, poden ser recursos molt útils en determinats moments.
- ✓ **Atenció personalitzada** per part d'un adult en funció de les necessitats que presenti per a la participació i l'assoliment de competències i aprenentatge. Segons el tipus d'atenció en cada moment serà adequat que intervingui un professional o un altre: el mestre tutor o especialista de matèries, mestre de pedagogia terapèutica, l'educador o auxiliar d'educació especial, oferint el temps necessari en funció de les característiques de l'alumne/a i les de l'activitat a realitzar.

Cal donar una importància rellevant als espais i temps de la jornada escolar especialment delicats per l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista, com són els patis, el menjador, les activitats extraescolars. En aquestes situacions pot ser necessari l'acompanyament d'un adult per reduir el sentiment de desemparament i desorientació, facilitar activitats amb sentit, i la participació amb d'altres companys, sense que se senti massa forçat i envaït.

- ✓ **Atenció d'altres especialistes** en funció de les necessitats: logopeda, psicomotricista, psicòleg, psiquiatre... Aquestes atencions poden donar-se dins o fora de l'àmbit educatiu, en funció dels recursos del centre i de la zona, però en tot cas no s'ha d'oblidar la importància que tenen per a potenciar els diferents aspectes de desenvolupament de l'alumnat. En la majoria de casos es fa imprescindible comptar amb el treball de professionals d'aquestes disciplines per a complementar les funcions psicoeducatives que fan els professors.

Es pot afirmar que **quant major sigui el grau d'organització de l'entorn** on es mou la persona afectada, on pugui comprendre senyals i interpretar elements d'anticipació, **menys restrictiu caldrà que sigui**, és a dir serà menys necessari introduir aspectes diferenciats, separats o especialitzats. Per tant hi haurà més possibilitat d'inclusió i normalització.

L'escola ordinària té potencialment elements organitzadors i terapèutics en si mateixa. Cal identificar-los, potenciar-los i ajustar-los per a que l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista pugui tenir realment, a l'igual que els altres, la possibilitat de desenvolupar-se i aprendre al màxim.

### 5.3.5. Metodologies afavoridores del desenvolupament i la participació

Com ja he comentat en els apartats anteriors, la base del treball amb l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista està basada en la interrelació. Sense oblidar aquest aspecte, a continuació faré referència a alguns elements metodològics que poden trobar-se àmpliament explicitats en la bibliografia de referència.

Alguns suggeriments són aplicables al conjunt de l'alumnat, però amb aquells que presenten característiques de l'espectre autista cal tenir-los més en consideració.

- ✓ **Oferir models globals** del que desitjaríem que arribés a entendre o fer (dibuixos, textos, objectes...) ja que la seva percepció i representació acostuma a ser parcial. Cal ajudar a fer una anàlisi detallada i de conjunt, que faciliti la comprensió, la integració, i la reproducció de la manera més autònoma. Tanmateix, en treballs que impliquin una seqüència al llarg d'un període (la preparació d'una festa, el treball d'un projecte...), mostrar visualment quina serà aquesta seqüència per afavorir la comprensió de l'objectiu que es pretén.
- ✓ Tenir en compte sempre la **relació causa-efecte** en les conductes i situacions que es donin en la jornada escolar o en d'altres experiències viscudes. Hem de facilitar la percepció i la comprensió per part del nen de relacions de contingència entre les seves pròpies conductes i les condicions del medi, per ajudar-lo a entendre el perquè es produeixen els fets.
- ✓ Contemplar **els objectes o temes del seu interès** com a premissa de **motivació**. Partir d'allò que interessa ajuda a afrontar les dificultats per relacionar-se amb un contingut desconegut, amb l'activitat en sí mateixa i amb les persones que participen en ella: mestres, altre alumnat...

Sempre que sigui factible, és important que l'alumne/a tingui una part activa en la decisió del que fer i com fer-ho. A més d'estimular la motivació, ajuda a planificar el procés de l'activitat, aprendre a pactar, a compartir amb l'altre...

Sabem que no sempre és viable proposar activitats directament relacionades amb els temes d'interès de l'alumnat, però establir relacions entre el que se li proposa i allò conegut i acceptat anteriorment fomenta la motivació.

Les activitats mitjançant tallers, racons, projectes... permeten contemplar els diferents interessos de l'alumnat a l'hora que faciliten l'execució a diferents nivells de complexitat i l'ajut personalitzat. També ajuda a la motivació la utilització de materials diversos de manera guiada per l'adult.

Recordar el recurs d'utilitzar activitats que agraden com a compensació a l'esforç en altres de menys interès. Es podrà anar ampliant el tipus de continguts en funció del que permeti la seva flexibilitat i l'acceptació de canvis.

- ✓ Promoure **l'ajut entre iguals**. Difícilment ens podrem platejar això fins que no s'hagi donat un vincle del nen o nena amb algun/s adults que li permeti anar reconeixent els altres i compartir amb ells. Inicialment els companys poden oferir un model a imitar, que podrà ampliar-se a mesura que l'infant amb característiques de l'espectre autista accepti la relació amb ells i les aportacions que li puguin fer. En un ambient relaxat i amb demandes que estiguin al seu nivell serà progressivament capaç de fer aportacions a la tasca conjunta amb iguals, el que augmentarà la seva autoestima. Tenim en compte el que diu Juana María Hernández:

*"...Si les funcions dels suports són tan amplies, és lògic també que els suports no provinguin només dels professionals. S'ha de remarcar la importància que tenen els suports naturals –els que ofereixen de manera natural els companys– en l'escola per aconseguir resultats personals, afavorir la integració i també com a element transcendent per a la vida laboral posterior...l'aprenentatge cooperatiu, l'aprenentatge social, afavorir accions d'ajuda mútua...constitueixen precisament la base dels suports naturals" (2006:5-6).*

En fases inicials del treball entre iguals és necessària la intervenció d'un adult que model i ajudi a gestionar la tasca cooperativa. Aquesta formaria part del que Valdez (2007) anomena com "*processos psicològics avançats*", que són els que requereixen de la intervenció d'institucions o entorns específics, com l'escola, per a que puguin desenvolupar-se. Aquesta intervenció no tant sols és necessària dins l'aula sinó també en moments de pati o activitats lúdiques.

De vegades als altres alumnes no els és fàcil mantenir la relació amb el nen o nena afectat, degut a les dificultats d'aquest per a compartir ja anomenades. Fàcilment pot ser vist com estrany i no tingut en compte (quan el que necessita és tenir estímuls de participació) o fins i tot pot ser assetjat per alguns companys.

És necessari oferir als companys de l'alumne amb trastorns de l'espectre autista alguna informació sobre aquest, per a que puguin comprendre les seves conductes i particularitats, recordar els aspectes positius que té, dels que també poden enriquir-se, així com les possibilitats d'ajudar-lo. Això els motivarà en la relació i cooperació amb ell o ella, i els permetrà tolerar alguns comportaments o privilegis.

- ✓ Promoure **aprenentatges significatius**, partint d'allò que ja li és conegut i que correspon al seu nivell de desenvolupament i competències. Cal evitar la frustració que suposa l'error, doncs actua com a desmotivador. El **treball multinivell** a l'aula és una metodologia molt interessant a contemplar que facilita l'atenció a la diversitat de l'alumnat.
- ✓ **Funcionals**, aprofitant l'ensenyament i l'aprenentatge en espais naturals de la vida quotidiana (qualsevol del centre o de l'entorn on es mou) per a que puguin ser més fàcilment integrats, generalitzats i utilitzats. Els aprenentatges han de facilitar l'autonomia i la participació, així com la possibilitat de seguir aprenent i desenvolupar-se. Ampliar els contextos d'aprenentatge progressivament, en la

mesura que pugui tolerar-los, amb cura i acompanyament quan calgui, ja que això li permetrà diversificar la seva capacitat de resposta.

- ✓ Ajudar l'alumne o alumna a fer una **planificació intencional i temporal de la seva activitat**, al nivell que sigui possible en funció de la seva edat i capacitats. És important que disposi d'ajut per fer plans personals amb intenció. En el punts anteriors ja hem comentat l'ús d'agendes d'utilització a l'aula i d'intercanvi amb la seva família, que faciliten la representació d'activitats o situacions, i les connexions amb de les vivències fora de l'escola per a donar continuïtat a la seva vida.

Cal acompanyar-los en l'elaboració d'una perspectiva personal de futur quan tenen una edat i desenvolupament adequats. Això haurà d'anar lligat al coneixement de les seves habilitats i dificultats i a les possibilitats que li ofereix el seu entorn.

Aquestes són algunes indicacions concretes per a treballar amb l'alumnat amb característiques de l'espectre autista. Si podem tenir present en cada moment el que volem aconseguir a nivell educatiu i personal, és a dir, les fites més significatives per a cadascun d'ells, es poden **aprofitar de manera natural i espontània diferents moments i situacions al llarg de la jornada escolar** per a promoure el desenvolupament i potenciar la seva participació.

### 5.3.6.Avaluació

Si els objectius són específics, l'avaluació ha de fer-se en funció d'ells però sense perdre de vista el conjunt de les capacitats o competències a desenvolupar. Si bé en tot l'alumnat ha de fer-se una **valoració global del progrés**, en l'alumnat amb característiques de l'espectre autista encara és més necessari, ja que, generalment, els objectius establerts de tipus personal, social i d'organització de pensament tenen tanta o més importància que els coneixements específics.

La normativa sobre avaluació ens indica que aquesta ha de ser **sempre continuada** i formativa, el que fa necessari, de nou, l'observació permanent de les respostes de l'alumne i els processos d'interrelació. És per això que convé que es tinguin en compte les **aportacions del conjunt de professionals** que hi intervenen per a tenir una visió global del procés de desenvolupament i d'aprenentatge.

Qualsevol **petita modificació o avenç** en una persona amb trastorns de l'espectre autista **pot significar un important progrés** en el seu desenvolupament i obrir les portes per d'altres. Sabem, que des dels centres ordinaris de vegades és difícil fer valoracions positives d'aquest l'alumnat, ja que es tendeix a comparar el seu desenvolupament amb el dels altres alumnes i, de vegades es valoren poc alguns petits progressos que poden ser molt significatius: *"per alguns autistes, un signe- sí, un sol signe- pot suposar una modificació radical de les possibilitats de relació amb el món"*. Rivière, 2001-2005:93.

#### 5.4. La relació Escola-Família

Si la tasca educativa amb alumnat amb trastorns de l'espectre autista implica els graus de complexitat esmentats fins ara, és evident que es fa imprescindible tenir la seva família al costat i potenciar **tota la col·laboració possible amb l'escola, des del mutu respecte i la distinció de rols i responsabilitats**. Els professionals implicats necessiten els pares i a la inversa.

En diferents moments poden ser uns o els altres qui requereixi més d'aquesta col·laboració però, en tot cas, és imprescindible. No només per als adults, sinó també per la repercussió positiva que té en l'infant la confiança i el treball compartit entre ells (Osborne, 1992).

Segurament serà molt diferent el tipus de relació si, quan el nen o nena s'incorpora a l'escola, la família ja disposa d'un diagnòstic o algun tipus de coneixement en relació al que presenta. Segons quin sigui el **moment en el que es troben**, respecte a les fases d'assoliment de la problemàtica comentades en el punt 3.4., podran mantenir una relació més o menys oberta i serena en vers l'educació del seu fill o filla.

Si el procés està en fases inicials, en les que estan encara afrontant la novetat i el dol, cal ser molt prudents i donar-los-hi temps per a que el facin. Poden necessitar mesos o alguns anys per a interioritzar el canvi en la visió del seu fill o filla. És important **que sentin propera l'escola en l'ajut a l'infant**, no retraient-los-hi allò que possiblement encara no poden fer pel seu estat emocional.

En alguns casos poden ser ells qui envaeixin al professorat portats per les seves angúnies. Llavors cal delimitar els espais de comunicació i derivar a d'altres professionals que puguin ajudar.

Professionals especialitzats en el treball amb autistes (Farrés i Montreal, 2008) comenten que una bona manera d'ajudar als pares en situacions difícils en la relació amb l'infant és **explicar-los com s'aborda el conflicte des de l'escola**. Aquesta intervenció acostuma a ser més positiva que donar instruccions de com han de fer, ja que en aquest cas es poden sentir encara més incapacitats, qüestionats i ser aquest un motiu de complicar-se la relació.

En la mesura que els professionals de l'escola puguin comprendre la problemàtica del nen o la nena i organitzar-se per donar-li atenció de manera satisfactòria, podran ajudar els pares a recuperar una visió positiva del seu fill o filla, trobar aspectes que els compensin en la relació i els facin tornar a estar esperançats.

Recollint les aportacions de Planas sobre el treball des de l'escola amb les famílies, hem de tenir com a premisses:

*"- la legitimació del funcionament familiar, ja que en paraules de Don D. Jackson "la família actua de la millor manera que sap"*

*- el reconeixement de les capacitats del sistema familiar per tirar endavant.*

- *saber prioritzar en cada moment el què és important; la prioritització vindria donada per aquella temàtica que està preocupant en aquell moment a la família, temàtica per a la qual està motivada a mobilitzar-se.*
  - *fixar-nos més en els "esforços" que fa la família per millorar que en els "resultats"; això els capacita i els estimula per continuar lluitant.*
  - *entrar en el "llenguatge" que parla la família; si no ho aconseguim, difícilment serà possible la comunicació.*
  - *tot professional ha de poder qüestionar-se els interrogants que dia darrera dia genera el treball amb les famílies dels alumnes amb necessitats educatives especials, en un treball d'anàlisi i de reflexió sobre les seves pròpies actuacions, però també en un treball d'equip que obri vies de contrast i d'enriquiment mutu.*
- Per últim, recordar que, des del meu punt de vista, la "clau d'accés" a una relació de col·laboració amb les famílies es que la nostra actitud i les nostres actuacions (congruents amb l'actitud) les facin sentir ESCOLTADES, RESPECTADES, NO QÜESTIONADES, VALORADES, RECONEGUDES, INCLOSES, ACOLLIDES AFFECTIVAMENT i RECOLZADES." (2003:206)*

Aquesta actitud no vol dir estar al servei de la família però si tenir una **actitud oberta i comprensiva**, la qual cosa implica la necessitat de que els professionals se sentin confiats i també ajudats en la seva tasca, per tant cada cop més competents. D'aquí, insistim, la necessitat de formació i supervisió continuada.

Com s'ha anat dient al llarg d'altres apartats, en el cas de l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista, o altres trastorns mentals, és imprescindible un **contacte continuat** amb les seves famílies. L'intercanvi d'informació sobre com ha estat el nen o nena durant les darreres hores o dies facilita l'acolliment als adults que el reben. Fer-ho davant del nen, amb la prudència adequada, pot ajudar a que aquest prengui més consciència de sí mateix, i observi la complicitat positiva (que no d'aliança en contra d'ell) per ajudar-lo.

Les **agendes viatgeres** faciliten també aquesta comunicació entre pares i mestres, a més de ser un element de connexió entre la vida de l'infant fora i dins de l'escola. Permeten als adults parlar-li del que ha fet i ajudar-lo a representar-se mentalment experiències viscudes que puguin tenir sentit i significat per a ell.

En tot cas, és necessari assegurar els **contactes formals i informals** necessaris. En les entrevistes programades es pot ampliar la informació, plantejar-se objectius conjunts entre l'escola i l'entorn familiar, valorar el progrés, buscar vies complementaries d'ajut si cal...

Els **moments de canvi de cicles o etapes** poden ser difícils, ja que poden tenir la sensació de que s'ha de tornar a començar de nou al fer-se càrrec del seu fill o filla altres professionals. Cal cuidar especialment aquestes situacions amb anticipació.



Lligat a l'apartat d'avaluació, cal vetllar per com donem als pares la informació sobre el progrés de l'alumne o alumna. El fet de tenir uns objectius prioritaris específics per a ell no ha de significar indefectiblement que no s'utilitzin el mateixos **models d'informe**, si bé caldrà segurament adaptar-los a la valoració de tals objectius.

Un altre aspecte important que pot ser necessari tenir en compte des l'escola és **afavorir l'intercanvi social de la família** de l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista amb altres famílies del centre. Com ja hem dit, les possibilitats de contacte social generalment es veuen molt reduïdes per les característiques del seus fills. Algunes propostes que poden ajudar són la participació en activitats de l'AMPA, convidar-los en la preparació de festes escolars amb d'altres pares, tallers, xerrades o escola de pares, grup de pares amb alumnat amb necessitats educatives especials o amb trastorns de l'espectre autista.... Aquesta darrera activitat acostuma a ser molt agraïda donades les dificultats de gestionar la vida familiar, doncs permet als pares compartir preocupacions i aprendre de l'experiència dels altres.

És important, tanmateix, mantenir una **coherència entre les orientacions** que rebin dels diferents serveis especialitzats i l'escola respecte a les relacions amb el seu fill o filla i les decisions a prendre.

I no ens oblidem **els germans que estan a l'escola**. Caldrà tenir en compte algunes qüestions com:

- No fer comparacions de cap tipus entre germans.
- No demanar-los-hi responsabilitats respecte el germà amb dificultat. Hem de respectar el seu lloc diferenciat. Fer valoracions en funció d'ell mateix, respectar la seva pròpia identitat, però sense oblidar que té una situació especial dins la família.
- Donar-li oportunitats de que parli de la seva situació si ho necessita.
- Que pugui sentir que des del professorat es tracta el trastorn del germà amb respecte i naturalitat.
- Que se senti protegit davant de companys que puguin posar-se amb ell per motiu de tenir un germà "especial".

L'escola inclusiva pretén ser una escola per a tots, amb uns principis socials que impliquen donar a tothom les mateixes oportunitats. Possiblement a això es referia Rivière quan escrivint sobre les famílies de l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista deia que: *"En un context social solidari no haurien sentir-se soles aquestes famílies que han conviscut amb la soledat autista de la que parlava Kanner"*. Rivière, 2005:102.

## 6.TREBALL EMPÍRIC

### 6.1. Definició del treball

El treball empíric va estar guiat per la intenció de conèixer com alguns dels elements significatius, que es desprenen dels marcs i referències teòriques recollides en els apartats 3, 4 i 5 d'aquest treball, estaven presents en l'atenció educativa a alumant amb trastorns de l'espectre autista escolaritzats en diferents modalitats: centre ordinari, centre ordinari amb USEE, escolarització compartida i centre d'educació especial del nostre entorn.

Es tracta d'un treball de caire **inductiu i ideogràfic**, ja que a partir dels elements teòrics vaig fer un recull planificat de les dades de la realitat, cercant la peculiaritat de la situació concreta, i de tipus **èmic** perquè els resultat recullen, en bona part, les percepcions que les persones implicades tenien de la situació a partir de la seva experiència personal. No he vaig fer cap control ni manipulació intencionada les dades

L'anàlisi de les dades és **qualitatiu**, ja que per l'extensió i el tipus de dades recollides, així com per la limitació de la durada de l'estudi, no m'ha estat viable fer un anàlisi quantitatiu dels resultats, que hagués estat força interessant. Aprofundir des d'aquesta vessant podria ser objecte d'un treball de continuïtat sobre el tema que aquí es tracta.

Mitjançant el treball d'observació de la realitat vaig abordar els objectius D, E, F i G, inclosos en les intencions indicades en l'apartat 2 d'aquest document:

- D. Analitzar com s'està responent a les necessitats de l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista des dels diferents entorns educatius (centres ordinaris sense o amb unitats de suport a l'educació especial, i centres d'educació especial), amb la intenció d'identificar les actuacions afavoridores del desenvolupament i la inclusió escolar, i les dificultats o limitacions amb que es troben els centres en aquesta tasca.
- E. Saber quines són les necessitats de les famílies en relació a l'escolarització dels seus fills.
- F. Identificar perspectives i posicionaments dels serveis específics, Centres de Desenvolupament i Atenció Primerenca (CDIAP) i Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) envers la inclusió educativa d'aquests infants.
- G. Conèixer com s'està atenen l'alumnat amb els trastorns anomenats en altres àmbits fora de Catalunya.

Per centrar l'estudi vaig plantejar inicialment les següents preguntes, a les que he intentat respondre a partir de les dades observades:

*1.- Tenint com a referència les necessitats educatives de l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista (TEA) que se'n deriven del marc conceptual, com s'està duent a la practica l'atenció a l'alumnat de la mostra en els centres participants?*

*2.- Què pensa i expressa el professorat que treballa amb aquest alumnat sobre l'atenció educativa que se li dona i la modalitat d'escolarització en que està?*

*3.- Quina és l'opinió dels pares d'aquest alumnat respecte a la seva relació amb l'escola i l'escolarització del seu fill?*

*4.- Quin posicionament i perspectives tenen els Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca (CDIAP) i el Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) en relació a les necessitats educatives i l'escolarització de l'alumnat amb TEA?*

*5.- A partir de les respostes a les preguntes anteriors, quines són les condicions i actuacions educatives facilitadores, i les dificultats o limitacions en la resposta a les necessitats educatives a l'alumnat amb TEA en les diferents modalitats d'escolarització?*

En la determinació de les dades a recollir també vaig tenir com a referència l'Índex per la Inclusió (2002) de Booth i Ainscow, incorporant alguns elements dels diferents apartats entre els ítems a observar.

## **6.2. Descripció de la mostra**

La mostra inicial de quatre casos va estar ampliada amb tres casos més, amb la voluntat de recollir una realitat més amplia i, per tant més representativa, de les diferents maneres com s'organitzen els centres educatius, públics i concertats, i els serveis externs en diverses zones.

Dins dels centres, els participats van ser: representants dels equips directius, mestres tutores, d'educació especial, alumnes i els seus pares. Varen col·laborar també els professionals dels Equips d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica, EAP, corresponents.

Vaig demanar la participació de professionals dels serveis externs (CDIAP o CSMIJ) que havien atès o estaven atenen l'alumnat.

Les dades recollides feien referència als nivells de desenvolupament de l'alumnat, l'acció educativa del professorat, aspectes relacionats amb la coordinació i formació

d'aquest, i l'opinió dels pares i de professionals de CSMIJ i CDIAP en relació a l'escolarització i les atencions a l'alumnat.

Per tal de conèixer l'experiència que s'estava duent a terme en el seu territori, també vaig sol·licitar col·laboració a l'EAP de Terrassa, i per l'especificitat de les seves funcions als Serveis Educatius Específics de Trastorns del Desenvolupament i la Conducta (SEETDiC) de Barcelona-Ciutat i de Girona, i a l'"Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específico para Alteraciones Graves del Desarrollo" de la Comunitat de Madrid (veure [annex2](#)). També varen aportar les seves opinions sobre el tema professionals del CSMIJ de Sants-Montjuïc i de Sant Andreu (veure [annex5](#)). Les informacions d'aquests professionals es contemplen en el conjunt del treball realitzat però no s'han inclòs en l'anàlisi de les dades d'aquest estudi empíric.

Els criteris per a la selecció de les fonts de dades varen estar els següents:

A. En relació als alumnes i les seves famílies:

- Que els infants tinguessin un diagnòstic de Trastorn Generalitzat del Desenvolupament o Trastorn de l'Espectre Autista.
- Que el grau d'afectació del trastorn fos similar o no hi haguessin moltes diferències entre ells.
- Que l'alumnat estigués en nivells escolars entre P-4 i 1r. de primària.
- Que s'hagués pogut valorar progrés en el seu desenvolupament durant el/s darrer/s curs/os.
- Que hi hagués unes garanties de continuïtat en el centre on estaven escolaritzats durant el curs de realització de l'estudi.
- Que es disposés d'algun tipus d'intervenció anterior per part de l'EAP del sector.
- Que els pares estiguessin d'acord amb la incorporació del cas a l'estudi i en participar en l'entrevista amb la investigadora.

B. En relació als centres:

- Que s'estigués duent a terme pràctiques d'inclusió escolar.
- Que s'atengués l'alumne amb els recursos corresponents a alguna de les següents modalitats d'escolarització: centre ordinari, centre ordinari amb unitat de suport a l'educació especial (USEE), centre d'educació especial en modalitat d'escolarització compartida.
- Que estiguessin representats centres públics i concertats.

B. En relació als serveis d'atenció primerenca i salut mental infanto-juvenil:

- Serveis que haguessin atès o estiguessin atenen l'alumnat seleccionat prèviament.
- Que estiguessin treballant amb infants amb TEA en col·laboració amb els EAP.

Inicialment vaig sol·licitar a la direcció de cada centre educatiu la participació en l'estudi, i un cop obtinguda varem valorar, amb un representant de l'equip directiu i

els professionals implicats, quin/a l'alumne/a complia amb més idoneïtat el perfil definit.

A continuació faig una descripció dels casos, sense indicar noms de centres, professionals, ni alumnat per mantenir al màxim la confidencialitat de les dades. També incloc l'EAP i els altres serveis participants relacionats amb cada cas.

### Cas 1

Típus de centre: Centre d'Educació Infantil 0-6 anys – Concertat  
Ubicació: Barcelona ciutat  
Nombre d'alumnes: 218  
Nombre professors: 12 mestres  
Recursos específics: 0 mestres d'educació especial, 1 auxiliar d'educació especial, 1 Psicopedagog 6 h./setmana  
Alumne: sexe femení, edat 6 anys 3 mesos  
Modalitat d'escolarització: centre ordinari. Nivell educatiu: Pàrvuls 5 anys  
Progenitor/s que participa/en en l'entrevista: mare i pare  
EAP: de la zona del centre  
Serveis no educatius participants: CDIAP del sector corresponent al domicili de l'alumna.

### Cas 2

Típus de centre: CEIP Públic  
Ubicació: Població gran del Barcelonès  
Nombre d'alumnes: 468  
Nombre de professors: 34  
Recursos específics: 2 mestres d'educació especial, 2 mestres d'Audició i Llenguatge 3 auxiliars d'educació especial  
Alumne: sexe masculí, 5 anys 11 mesos  
Modalitat d'escolarització centre ordinari. Nivell: Pàrvuls 5 anys  
Progenitor/s que participa/en en l'entrevista: la mare  
EAP: de la zona del centre  
Serveis no educatius participants: CDIAP del sector corresponent al domicili de l'alumne  
Serveis no educatius participants: CSMIJ del sector accepta la participació però finalment no facilita les dades.

### Cas 3

Típus de centre: CEIP Públic  
Ubicació: Població del Vallès  
Nombre d'alumnes: 365  
Nombre professors: 32

Recursos específics: 2 mestres d'educació especial, 1 mestra d'USEE. i 1/2 persona més del conjunt d'horari de professorat per l'Atenció a la Diversitat que afegeix el centre  
1 Educador d'educació especial de l'USEE, i 2 auxiliars d'educació especial  
Alumne: sexe masculí, 5 anys i 11 mesos  
Modalitat d'escolarització: centre ordinari amb USEE. Nivell Educatiu: Pàrvuls 5 anys  
Progenitor/s que participa en la entrevista: la mare  
EAP: de la zona del centre  
Serveis no educatius participants: CSMIJ del sector del domicili de l'alumne

#### Cas 4

Tipus de centre: Infantil, Primària i ESO, Batxillerat i Cicles formatius. Concertat  
Ubicació: Població gran del Barcelonès  
Nombre d'alumnes: 1.460 aproximadament  
Nombre professors: 120 aproximadament  
Recursos específics: 1 Psicopedagoga del centre, 1 mestra d'USEE i 1 educadora d'USEE per Educació Infantil com a recurs de sector.  
1 Psicopedagoga i 1 Educadora d'USEE per a l'ESO com recurs de sector.  
Alumnes d'USEE tenen beca per menjador i transport al centre en autocar  
Alumne: sexe masculí, edat 4 anys 8 mesos  
Modalitat d'escolarització: ordinària amb USEE. Nivell Pàrvuls 4 anys  
Progenitor/s que participa/en en l'entrevista: mare i pare  
EAP: de la zona del centre  
Serveis no educatius participants: CSMIJ del sector accepta la participació però finalment no facilita les dades.

#### Cas 5

Tipus de centre: CEIP Públic  
Ubicació: Barcelona ciutat  
Nombre d'alumnes: 382  
Nombre professors: 39  
Recursos específics: 2 mestres d'educació especial, 1 auxiliar d'educació especial a temps parcial; 1 mestra (amb formació en Psicopedagogia i Logopèdia) i 1 educadora d'USEE.  
Alumne: sexe masculí, edat 5 a 10 mesos  
Modalitat d'escolarització: compartida entre centre d'educació especial (centre 6) i centre ordinari amb USEE  
Progenitor/s que participa/en en l'entrevista: mare i pare  
EAP: de la zona del centre  
Serveis no educatius participants: CDIAP del sector corresponent al domicili de l'alumne

### Cas 6

Tipus de centre: Escola d'educació especial especialitzada en alumnat amb TEA i altres trastorns mentals

Ubicació: Barcelona ciutat

Etales educatives: Infantil, Primària i Secundària. Pertany a una Institució que disposa d'altres recursos per infants i adults amb trastorns mentals greus

Nombre d'alumnes: 27 – 8 Unitats

Nombre professors: 8 (tots amb altres formacions de Psicologia, Pedagogia, o Psicopedagogia o Logopèdia)

Recursos específics: 2 Educadors d'educació especial, 1 logopeda, 1 psicòloga. A horari temps 1 treballadora social i 1 psiquiatra (18 h. setmanals)

Alumne: sexe masculí, edat 5 anys i 10 mesos

Modalitat d'escolarització: compartida entre centre d'educació especial i centre ordinari amb USEE (centre 5)

Progenitor/s que participa/en a l'entrevista: mare i pare

EAP: de la zona corresponent al domicili de l'alumne

Serveis no educatius participants: CDIAP: del sector corresponent al domicili de l'alumne

### Cas 7

Tipus de centre: Escola d'educació especial especialitzada en alumnat amb TEA i altres trastorns mentals

Etales educatives: Infantil i Primària

Ubicació: Barcelona ciutat

Nombre d'alumnes: 45

Nombre professors: 9

Recursos específics: 4 educadors d'educació especial, 1 logopeda, 1 psicòloga, 1 psicomotricista. A temps parcial: 1 treballadora social i 1 psiquiatre

Alumne: sexe femení, edat 7 anys, 8 mesos

Modalitat d'escolarització: centre d'educació especial-centre ordinari

EAP: no es va sol·licitar la participació d'aquest servei

Serveis no educatius participants: atesa pel servei de tractament de la mateixa institució escolar

### **6.3. Actuacions realitzades per a recollir la informació**

Les actuacions fetes varen ser les que s'indiquen a continuació i es varen realitzar amb els guions o qüestionaris que s'adjunten a l' [annex4](#).

- Contacte amb els Directors dels centres per a sol·licitar la seva participació.  
Carta de presentació: **CD**.

- Selecció de les dimensions a analitzar: Dimensions de l'Índex per a la Inclusió tinguts en compte per a l'observació i recull de les dades: **II** i Pauta d'observació i de recull de dades. **PO**
- Entrevistes amb professionals dels EAP. Guió i registre escrit: **G.EAP**
- Entrevista amb un representant de l'equip directiu. Guió i registre escrit: **GED**
- Recull de dades sobre el nivell de desenvolupament dels alumnes: Protocol **QA**. Aquest instrument va estar elaborat a partir de l'Inventari d'Espectre Autista (Rivière 2002), i les aportacions de Viloca (2002-05). Entrevista posterior amb mestres tutores i d'educació especial, amb registre escrit.
- Recull d'informació sobre l'acció educativa que es duia a terme per atendre l'alumnat de la mostra. Entrevistes amb mestres tutores i d'educació especial amb registre escrit: **QM**.
- Entrevistes amb pares per conèixer la seva opinió en relació a l'escolarització del/la fill/a. Guió amb registre escrit: **GEP**
- Recull de dades dels professionals de CDIAP i CSMIJ. Qüestionari: **Q.SEnE**

#### 6.4. Procediment per l'anàlisi de les dades

Per organitzar i analitzar les dades vaig establir les següents categories:

- ✓ ALUMNE
- ✓ CENTRE EDUCATIU, amb les subcategories Professorat i Acció Educativa.
- ✓ PARES
- ✓ SERVEIS EXTERNES.

En cadascuna d'elles estan agrupats diversos aspectes relacionats entre si, que he considerat importants per a conèixer la realitat, basant-me en els fonaments teòrics anteriors. Veure annex 4.3. on s'inclouen.

Vaig resseguir la informació recollida per seleccionar-la en funció de les categories i subcategories establertes, a partir de les quals vaig crear unes unitats d'anàlisi (**UA**) que em permetessin analitzar-les. Posteriorment vaig organitzar les dades de cada cas en unes taules (**TD**) amb la intenció de fer-les més visibles i manejables (veure en [annex10](#) i [annex11](#) els citats documents).

L'agrupació de la informació ha estat imprescindible per simplificar la tasca d'anàlisi, donada la gran quantitat d'elements considerats. La mirada conjunta i interrelacionada d'elements presents en les diferents categories m'ha ajudat a fer una tasca de síntesi en l'anàlisi de la complexa i ampla realitat.



## 6.5. Resum de l'anàlisi de dades

En la descripció de les dades que ve a continuació he optat pel gènere femení quan es parla del professorat i de professionals del serveis externs ja que la pràctica totalitat de les persones participants a l'estudi eren dones. En el cas de l'alumnat s'ha utilitzat el gènere corresponent al sexe real de infant.

### 6.5.1. Alumnat

#### Unitat 1. Dades generals

Queden recollides en la descripció de la mostra punt 6.2.

#### Unitat 2. Dades personals i escolars

- Evolució personal i escolar

En el moment de recollida de dades, les mestres i els pares entrevistats varen manifestar que tots els alumnes de la mostra havien fet una evolució molt positiva en relació a l'inici de l'escolaritat.

Respecte al moment de detecció del trastorn, s'observà que dels sis infants de la mostra, en cinc casos s'havia detectat algun tipus de dificultat o trastorn i varen rebre atenció abans d'iniciar l'escolarització a Pàrvuls 3 anys. En el cas 1, que no havia anat a escola infantil, la detecció es va fer des del parvulari.

En la proporció de deteccions primerenques s'observa l'efectivitat dels serveis d'atenció a la infància, si bé el cas numero1 fa pensar que, en algunes situacions, als metges que fan el seguiment habitual dels infants els pot ser difícil detectar les problemàtiques de tipus autista en les primeres edats.

En relació a l'orientació escolar, els sis casos han estat escolaritzats en centres ordinari a Pàrvuls 3 anys. En els casos 1 i 3, en que es va anant perfilant el diagnòstic amb posterioritat a l'entrada a l'escola, es va anant fent els ajustos i ampliacions de l'atenció educativa.

En el cas 5 i el 7, als pocs mesos d'iniciar-se el curs es va considerar la necessitat d'ajut en centre específic, canviant-se la modalitat a escolarització compartida i augmentant progressivament el temps d'estada en aquest, fins arribar a ser majoritari ja en Pàrvuls 4 anys. Cal remarcar que en el cas 5, el centre estava dotat d'una USEE, però, fins i tot amb aquest recurs i tenint en compte les aportacions del CDIAP corresponent, es va considerar necessari l'atenció en centre específic en alumnat amb TEA.

En el cas 1 el centre on estava escolaritzada l'alumna no comptava amb professora especialista en educació especial, i no es va disposar d'auxiliar per acompanyar-la fins al segon curs d'estada al centre. Malgrat que l'evolució va ser positiva al llarg del parvulari, els professionals implicats van considerar més idònia l'escolarització compartida en el pas a 1r. de l'etapa de primària, ja que el centre ordinari que els pares varen triar per a aquesta etapa és un centre amb molta població escolar i sense professorat per a l'educació especial.

Així, doncs, veiem que en tots els casos, excepte en el 4, en el que l'alumne estava en l'agrupament reduït de la USEE pràcticament tota la jornada escolar des l'inici de P-3, s'han anat ampliant les atencions per part de professionals (mestres, educadors o auxiliars d'educació especial) al llarg dels cursos, ja sigui dins del centre ordinari o compartint amb escola especial.

- Desenvolupament i trastorn segons Inventari de l'Espectre autista

Segons la interpretació de l'Inventari d'espectre autista (IDEA) utilitzat en el recull de dades, les puntuacions de 4 dels nens/es de la mostra els situa propers a les característiques de l'autisme de Kanner, 1 del Síndrome d'Asperger i 1 entre les dues característiques. Cal tenir en compte que aquest inventari no té en compte l'edat de l'infant a l'hora de puntuar, per la qual cosa no podem interpretar igual la mateixa puntuació en edats diferents.

En tot cas, es pot valorar que malgrat haver intentat obtenir una mostra el més homogènia possible en quan al nivell de trastorn en l'espectre autista, això no ha estat del tot possible, i cal tenir-ho en compte a l'hora de fer altres valoracions.

Els resultats també fan pensar en les grans diferències que es poden presentar en les característiques i necessitats educatives entre l'alumnat diagnosticat amb TEA, el que corrobora que no hem de guiar-nos pel nom del diagnòstic sinó per l'alumne/a concret/a.

Els resultats concrets de les diferents dimensions de l'IDEA indiquen que:

- ✓ que en tots els alumnes de la mostra, menys en el més petit, la dimensió "Desenvolupament Social" es presenta com la més evolucionada i adaptada, en relació a les altres dimensions valorades.
- ✓ que l'àrea d' "Anticipació i Flexibilitat" de pensament és la que presenta puntuacions de més alteració en quatre dels sis infants.
- ✓ que la dimensió de "Simbolització" és la més alterada en tres dels sis infants, en dos amb la mateixa puntuació que "Comunicació i Llenguatge" i en un amb la mateixa que "Anticipació i Flexibilitat". També es presenta com la segona de més alteració en dos casos més.

- ✓ Que en el cas de l'alumne en que es va complimentar l' Inventari des dels dos centres on està escolaritzat (CEIP i Escola d'Educació Especial) els resultats han estat amb nou punts de diferència. El centre d'educació especial, on està quatre dies a la setmana ha fet una valoració de millor desenvolupament que la del centre ordinari.
  - ✓ Que els resultats d'aquestes puntuacions corroboren les descripcions que fan les mestres i els pares en quan a les característiques dels nens i nenes de la mostra. Per tant, considero que, malgrat les limitacions de l' instrument utilitzat, ha estat útil als efectes d'aquest treball.
- Grau de relació social i participació en activitats

Tant de la informació aportada pels diferents professionals participants, com de l'observació directa realitzada, es pot dir que el nivell de participació de l'alumnat de la mostra en les diferents activitats escolars està en funció del grau d'adaptació de l'entorn concret on es desenvolupa l'activitat, del tipus i grau de dificultat de l'activitat i de les característiques de cada alumne. Això es dona tant en centres ordinaris com d'educació especial, i en els diferents tipus d'agrupament.

Les professionals dels centres consultades varen afirmar que els comportaments disruptius, és a dir els esclats emocionals amb agressivitat, o les conductes adreçades al maneig de la relació (no conscientment voluntàries), molt freqüents en aquest tipus d'alumnat, condicionen de manera molt important les possibilitats de participació en l'activitat quotidiana de l'escola, malgrat les adaptacions que s'hagin pogut fer. També varen afirmar que quan es donen aquests comportaments, han de prioritzar la intervenció contenidora per sobre de l'activitat d'ensenyament-aprenentatge.

Vaig classificar el grau de participació en les activitats i comunicació amb els companys per part de l'alumnat, en tres categories : ALT, quan es va observar participació en la majoria d'activitats del grup i mantenia algunes relacions. MITJANA, quan la participació era irregular i les relacions esporàdiques. MÍNIMA, quan tenia una participació reduïda o puntual i les relacions amb els companys eren ocasionals.

En el cas 3 l'alumne presentava un nivell de trastorn menor segons l' IDEA i altres informacions de les professionals, i l'organització del centre es fonamentava en donar una atenció a l'aula ordinària a tot l'alumnat. El grau de participació observat, tant en les activitats generals amb suport i com en grup reduït va ser ALT.

En el cas 1, en que l'alumna estava tota la jornada escolar en l'aula ordinària, amb algunes adaptacions de les activitats, el grau de participació també podria considerar-se ALT, però amb suport continuat de l'auxiliar o la tutora. En aquest cas les relacions amb companys observades eren reduïdes i molt condicionades pel tipus de comunicació de la nena.

En el cas 5 i 6, el mateix alumne en escolarització compartida en centre d'educació especial i centre ordinari, es va observar que el grau de participació estava molt condicionat pel comportament, tant en un centre com en l'altre. Les mestres i educadores es veien constantment en la necessitat d'intentar comprendre que li

provocava les actituds d'enuig, fugida o aïllament, freqüents davant de negatives al que volia, en situacions noves o de molts estímuls. Vaig observar que en el centre d'educació especial, on està sempre en grup reduït, la participació era MITJANA-ALTA, amb una atenció intermitent, amb entrades i sortides a l'activitat. La relació amb els companys era esporàdica i molt selectiva. En el centre ordinari la seva participació era MITJANA tant en grup ordinari com en reduït, on es feia totes les activitats adaptades. Requeria molt de l'acompanyament i suport de l'adult.

L'alumna del cas 7, també en escolarització compartida, tenia una participació ALTA en el centre específic. Per tant en activitats de grup reduït i adaptades, però amb necessitat de molt suport de la mestra o educadora.

En el cas 2 només es va poder fer observació en l'aula ordinària i en una activitat de desdoblament de grup però no adaptada. El grau de participació en les activitats guiades va ser MITJANA, amb molt suport per part de la tutora i l'auxiliar. En l'activitat de desdoblament, que implicava moltes dificultats per a ell de comprensió i alguns elements de novetat, va ser MÍNIMA o pràcticament inexistent. En aquesta situació se'l veia tens i amb la necessitat de contenció física de l'auxiliar.

En el cas 4, en que l'alumne estava pràcticament tot l'horari en l'aula de la USEE, amb assistència esporàdica en classes de música i psicomotricitat, la participació observada va ser MITJANA-ALTA en quan a la realització d'activitats adaptades per a ell, però amb relacions puntuals i induïdes amb algun company. En l'activitat d'aula ordinària observada, amb activitat no adaptada, la participació va ser MÍNIMA i amb necessitat d'acompanyament i contenció continuada de la mestra d'educació especial.

El nivell de desenvolupament i les dificultats de comportament condicionen de manera significativa les possibilitats de participació en les activitats pensades per la globalitat d'alumnat, malgrat tenir suport personalitzat en tots els casos de la mostra, però l'adaptació de l'activitat a les seves possibilitats és fonamental. El mateix alumne, en una activitat de grup gran sense adaptar encara que tingui suport personal, té un grau de participació mínim que es converteix en mitjà-alt en un entorn més adaptat. Es podria concloure, doncs, que són tant o més importants les adaptacions en les activitats que els suports personals.

### Unitat 3. Modalitat d'escolarització

- Opinió sobre la modalitat d'escolarització de l'alumnat

Tots els representats dels equips directius del centres ordinaris van opinar que la modalitat d'escolarització de l' infant del seu centre era adequada en els moments en

que es feia l'estudi, i veien als alumnes adaptats i en bona situació emocional en general.

En el cas 1 la directora va valorar molt positivament la col·laboració que havien fet tots els professionals externs implicats en el cas, que conjuntament amb la bona predisposició dels mestres que havien tingut al seu càrrec l'alumna, havia facilitat l'evolució positiva d'aquesta i havia fet possible la continuïtat en el centre.

Les tutores i mestres especialistes de tots els centres consideraven que en general l'alumnat tenia una atenció educativa adequada a les seves necessitats, i que la relació que podien tenir amb els companys en els entorns on estaven ubicats els beneficiava.

En el cas 5, la mestra de la USEE va manifestar-se positivament en vers la inclusió, expressant: "l'escolarització de l'alumnat amb TGD és un repte per l'escola ordinària. L'escola ordinària té recursos per anar-los incorporant".

Malgrat aquesta actitud de valoració positiva de les mestres, també varen expressar alguns inconvenients. En alguna situació de centre ordinari: "la continuïtat està compromesa pels canvis que hi ha al cicle inicial" (2), "es podria fer més inclusió a les aules ordinàries si hi haguessin més adaptacions...", "hi ha normatives de conducta molt estrictes a parvulari..." (4), "faría falta més hores d'auxiliar..." (2).

En els casos d'escolarització compartida, els tres directors i les mestres que treballaven amb l'alumnat pensaven que la proporció d'hores en cada tipus de centre era adequada a les necessitats dels alumnes en aquell moment, sense descartar que altres moments pogués variar en funció de l'evolució.

- Opinió sobre l'escolarització de l'alumnat amb TEA

Els representats dels equips directius entrevistats varen manifestar una visió positiva vers la inclusió escolar, però amb reserves respecte alguns aspectes: "cal cercar l'equilibri entre necessitats i recursos" (4), "la continuïtat de la inclusió depèn de la continuïtat de l'auxiliar, cada curs cal confirmar-ho, es necessita tot l'horari lectiu i no la tenim..." (2), "l'elevat nombre d'hores d'atenció que necessita aquest alumne redueix les possibilitats d'atendre a d'altres que també ho necessiten..." (5), "falten recursos personals, materials, econòmics, espais alternatius..." (1), "es pot fer inclusió real, no s'ha de perdre de vista la filosofia de no sortir de l'aula ordinària" (3)...

El director del centre del cas 5 va comentar el paper important de les mestres d'educació especial que donen suport i a les altres mestres en el treball del dia a dia: "tranquil·litza saber que hi ha un grup d'especialistes que ajuden". També afegeix, a l'igual que la directora del centre del cas 1, que l'interès i l'actitud personal positiva dels mestres que treballen amb aquest alumnat és fonamental per a que les experiències tinguin èxit.

Les directores dels dos centres especials valoren molt positivament les experiències d'escolarització compartida que es realitzen des dels seus centres, i opinen que s'hi fa una bona tasca donant serveis complementaris a l'alumnat amb TEA dels que no disposen els centres ordinaris.

La directora del centre del cas 7 va aportar també alguns aspectes sobre les necessitats educatives d'aquest alumnat: "S'ha de donar temps al treball realitzat amb l'alumnat amb TEA per a veure resultats", "necessiten un lloc físic per treballar en petit grup o individual, un referent clar per fer vincle, activitats diferents... l'escola ordinària ho té molt difícil..." També opina que les escoles bressol tenen una estructura, organització i currículum que podria facilitar l'atenció intensiva dels alumnes amb TEA en els primers anys de vida, però no tenen mestra d'educació especial ni formació en aquesta problemàtica en la majoria de casos, la qual cosa dificulta que l'atenció s'ajusti a les necessitats específiques d'aquest alumnat.

Aquestes directores varen expressar també la dificultat per a que alumnes escolaritzats en els centres especials en edats primerenques, que han desenvolupat unes capacitats de comunicació i relació, s'incorporin parcial o totalment a centres ordinaris en edats d'educació primària. En aquestes situacions, de vegades no hi ha places escolars d'una banda i, d'altra, els nivells de demanda en relació als aprenentatges acadèmics és força elevat i caldria fer adaptacions. Manifesten que això suposa un esforç suplementari del professorat dels centres ordinaris, davant del qual poques vegades es troben amb suficient predisposició.

En general tot el professorat entrevistat, excepte la tutora i mestra d' USEE del cas 3, opinen que als centres ordinaris manca formació especialitzada i més recursos per atendre adequadament a l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista, i poder fer realment una educació inclusiva. Els professionals dels centres especials reconeixen la dura tasca dels que treballen en centres ordinaris en relació a aquest tema, i manifesten la seva predisposició a col·laborar donant el suport necessari com a personal especialista.

## **6.5.2. Centre Educatiu**

### **6.5.2.1. Professorat**

#### Unitat 1. Coordinació del Professorat

- Implicació de l'Equip Directiu

De les dades recollides del professorat es va observar diferents nivells d'implicació per part de l'equip directiu respecte a les experiències d'inclusió de l'alumnat. L'oscil·lació es trobava entre la defensa contundent de la inclusió de tot l'alumnat amb necessitats educatives especials en les aules ordinàries per part de l'equip directiu del centre 3, a una postura de delegació quasi total a la mestra d'educació especial, com en el cas 4.

En tots els casos, excepte en aquest darrer, l'equip directiu participava en els temes d'inclusió des les Comissions d'Atenció a la Diversitat (CAD)

- Espais de coordinació del professorat en relació a l'alumne/a

En els casos 1,3 i 5 (centres ordinaris) el professorat va informar que es feien coordinacions a nivell de CAD, cicle, i tutora i mestra d'educació especial o USEE. En el cas 2, si bé es feia coordinació en la CAD, les mestres varen manifestar que hi havia poc temps de coordinació prevista a d'altres nivells pel seguiment de l'alumne. La tutora expressà el desig de tenir-ne més.

Veiem, doncs, que els centres ordinaris, excepte en el cas 4, s'anomenà la CAD com un lloc de coordinació de temes relacionats amb l'alumnat amb necessitats educatives especials. Es podria deduir que aquest és un òrgan força present en el funcionament de la majoria de centres, consolidat i reconegut com a lloc de coordinació entre professionals del centre i externs, que potencia la qualitat de la tasca educativa, si bé caldria assegurar que els aspectes d'assessorament i formació que s'hi treballen arribessin a tot el professorat implicat.

En el centre 4, les coordinacions queden a iniciativa de la mestra responsable de la USEE. No estan preestablertes coordinacions del professorat en relació al seguiment de l'alumnat que s'atén en aquest recurs.

En els dos centres d'educació especial es fan reunions a diferents nivells: de claustre per presentar i acordar actuacions a fer respecte alguns alumnes i grups; de tutores amb altres professionals que atenen cada alumne: logopeda i psicomotricista; o amb els professionals que assessoren i donen suport: psicòloga, psiquiatra i treballadora social, generalment per a fer un seguiment individualitzat de cada alumne.

En el centre del cas 7 s'observà un gran interès per la revisió dels aspectes relacionals i emocionals de l'alumnat. D'altra banda, la directora i la tutora varen expressar la seva opinió de necessitat d'augmentar la coordinació en aspectes de planificació i avaluació curricular.

Es pot pensar que en l'atenció a l'alumnat amb TEA, en ocasions resulta difícil donar a tots els elements d'atenció educativa el mateix nivell d'importància. Combinar el treball dels emocionals i relacionals amb altres de caire més acadèmic pot implicar, en alguns moments, reduir les expectatives vers els continguts d'aprenentatge d'àrees concretes, en favor del desenvolupament de capacitats transversals. El centres que atenen aquest alumnat han de fer esforços per prioritzar i equilibrar els objectius en funció de cada moment.

S'observa també que en la totalitat dels centres de la mostra no està establert un temps de coordinació de les mestres tutores i d'educació especial amb l'auxiliar o educador/a. Les professionals la fan sobre la marxa del treball conjunt amb l'alumnat.

- Participació del claustre

El professorat consultat dels centres ordinaris varen expressar que el conjunt del claustre participava a nivell d'estar informats de l'organització de recursos que rep l'alumnat i dels acords sobre la continuïtat en el centre.

La mestra d'educació de la USEE del cas 5 opinà sobre la necessitat de que tot el personal de l'escola conegui les característiques de l'alumne amb TEA per a poder tenir una coherència en les actuacions educatives. Aquest treball es pot fer quan hi ha una organització que permet la reflexió i la presa de decisions conjuntes, és a dir quan hi ha treball col·laboratiu entre professorat. Quan això no es dona, la responsabilitat recau del tot en la mestra d'educació especial o de la USEE.

## Unitat 2. Formació i Assessorament

- Formació que el professorat ha rebut en relació a l'atenció a alumnat amb TEA. Valoració

Als tres CEIP hi va haver formació relacionada amb l'alumnat amb TEA després de la incorporació al centre d'algun/a d'aquests infants. El professorat, tant de l'equip directiu com les tutores, la varen considerar insuficient. Els centres concertats no varen tenir aquesta formació específica en centre, i les mestres varen manifestar que havien hagut de cercar recursos a partir dels assessoraments de l'EAP, dels psicòlegs del centre i l'autoformació.

Les directores de tots els centres varen manifestar que **cal formació més específica i assessorament per a tots els mestres dels centres ordinaris implicats**, amb el que coincidien les opinions de la resta de mestres entrevistades en els centres ordinaris, a excepció de la tutora i mestra d'USEE del cas 3, que consideraven disposar de la formació i assessorament necessaris.

En algun cas, malgrat existir formació específica per a mestres d'educació especial sobre alumnat amb TGD o TEA en la zona, les persones implicades no hi assistien.

Es varen observar intervencions d'alguns auxiliars d'educació especial que feien pensar en la necessitat de formació que els ampliés el coneixement del trastorn i del tipus d'ajut que necessita aquest alumnat.

En els centres d'educació especial el professorat entrevistat es considerava especialitzat i amb coneixements suficients sobre el tema, per tant, competent. El propi centre facilitava la formació i l'assessorament necessaris mitjançant la supervisió per part de professionals de la plantilla del centre i d'altres externs, d'organització de jornades i altres activitats.



- Assessoraments que es tenen i periodicitat (EAP, SEETDC, CSMIJ, altres...).  
Valoració

La intervenció de l' EAP havia estat, en tots els casos, important en el moment d'orientar l'escolarització o d'assessorar sobre la identificació de les necessitats educatives especials i dels recursos a proveir.

Si bé el professorat dels centres ordinaris va reconèixer la participació d'aquests professionals en el seguiment de l'evolució dels alumnes, només en dos escoles es va anomenar directament l'EAP quan al preguntar sobre l'assessorament rebut. Quan se'ls pregunta al respecte comenten que els professionals de l' EAP no són especialistes en TEA.

En el cas 1, el centre disposa de tres professionals que fan assessorament, psicòleg centre, EAP, psicoterapeuta privada de l'alumna. La tutora va evidenciar que aquests professionals li havien ajudat conèixer el trastorn, però que mai havia tingut assessorament en aspectes de caire curricular pel cas de l'estudi. Cal recordar que en aquest centre no disposen de mestre d'educació especial.

El centre del cas 3 disposava d'assessorament setmanal en la CAD per part del CSMIJ de la zona. En els altres tres centres ordinaris no disposaven d'assessorament especialitzat en TEA o TGD., però van expressar que el consideraven necessari. En dos casos es va anomenar el CSMIJ com a servei que ho podria fer, i que s'havia compromès a fer-ho a l' inici de l'escolaritat dels alumnes.

Com queda dit en l'apartat anterior, el professorat del dos centres d'educació especial tenen assessorament i supervisió per part de les psicòlogues i psiquiatres de plantilla en el centre. Al mateix temps aquestes professionals atenen els pares de l'alumnat. En aquests casos les mestres se senten acompanyades en el treball amb l'alumne i descarregades d'alguns aspectes en que la família necessita intervenció professional, al disposar dins del centre de la supervisió i assessorament de professionals de la clínica.

### **6.5.2.2. Acció Educativa**

#### Unitat 1. Currículum i Organització

- Existència d'un Pla Individualitzat escrit

En mestres de cinc centres varen afirmar que s'havia elaborat un Pla Individualitzat escrit amb els objectius a aconseguir amb l'alumne/a objecte de l'estudi. Quatre d'aquests centres varen facilitar aquest document per aquest estudi. En els altres centres varen explicitar la prioritització d' objectius verbalment.

En la determinació de capacitats i competències prioritàries a treballar apareixien en tots els casos les afectives, de relacions personals i de comunicació i llenguatge, però

només tres (5,6 i 7), és a dir un centre amb USEE i els dos d'educació especial tenien previst en la planificació treballar el desenvolupament de les capacitats d'estructuració de pensament i simbolització.

En cinc dels set centres les mestres consultades afirmaren que l'avaluació de l'alumne es realitzava tenint com a referència els objectius individuals plantejats. Només en un cas (2) varen dir que es feia a partir dels objectius previstos pel nivell on estava escolaritzat, la qual cosa contrastava amb el al nivell de desenvolupament i trastorn de l'alumne. En els set centres s'utilitzen models d'informes personalitzats per als pares.

- Professionals que l'atenen al centre i tipus d'agrupament on s'ubica l'alumnat

En els cinc casos de centres ordinaris l'alumnat amb TEA estava ubicat en situacions generals d'aula ordinària i/o en grups reduïts, depenent del plantejament inclusiu de l'escola i del nivell de desenvolupament i trastorn de cada alumne/a. El ventall anava des de incorporació quasi total en aula ordinària (1 i 3) a la inversa (4). En cap situació de centre ordinària vaig observar atencions individualitzades fora de l'aula ordinària.

Tres centres disposaven d'una USEE, però aquest recurs s'utilitzava de manera diferent en cadascun: el centre del cas 3, com ja he dit, optava per planejaments màxims d'inclusió en aula ordinària per a tot l'alumnat. Les professionals de suport per l'educació especial, mestres, educadora i auxiliars, tant anomenades per la USEE com no, es distribuïen l'atenció a tot l'alumnat amb necessitats educatives especials, i treballen fonamentalment dins l'aula ordinària. No disposen d'espai USEE com a tal.

En el cas de l'alumne de la mostra d'aquest centre, només sortia de l'aula ordinària per rebre atenció en dos sessions setmanals en petit grup, amb l'objectiu de potenciar les competències de relació i comunicació i llenguatge. Val a dir que el nivell de desenvolupament i afectació que presentava era el més baix de tota la mostra, i que les seves capacitats d'adaptació i relació social eren força desenvolupades, la qual cosa feia més fàcil el treball dins l'aula ordinària. En alguns moments, les professionals treballaven de manera individual i separada de la resta de companys però a la mateixa aula, on disposaven d'una taula en una zona apartada dels companys. En ocasions puntuals, quan estava molt neguitós i necessitava un entorn més tranquil, l'acompanyaven i cercaven un lloc on es pogués tranquil·litzar.

El centre del cas 5, al que l'alumne de la mostra assistia compartint horari amb el centre especial 6, el recurs de la USEE treballava de manera mixta. Atenia l'alumnat dins l'aula ordinària en una part de l'horari, en activitats determinades en que podia participar amb el conjunt de companys. En grup reduït, en l'aula de la USEE es realitzaven activitats adreçades als objectius específics.

Les professionals d'educació especial d'aquest centre ordinari procuraven fer una organització d'activitats que permetis a l'alumne participar i tenir interaccions amb els companys el màxim possible durant l'horari que hi era. Varen manifestar però, que aquest propòsit no era fàcil d'aconseguir, doncs de vegades, en la planificació de la

resta del professorat hi havia altres prioritats i es proposaven activitats poc adaptades que feien força difícil la participació de l'alumne amb TEA en el grup. En ocasions, fins i tot, es podia produir una alteració comportamental del nen per la frustració que significava. En aquestes ocasions es feia més necessària l'atenció del personal de suport, havent d'improvisar activitats alternatives de caire individual. La pregunta a fer-se seria si en aquestes ocasions es perd l'objectiu de l'escolarització compartida.

En el centre del cas 4, la USEE treballava de manera pràcticament independent en relació als altres grups del centre. L' alumnat estava pràcticament tot l'horari escolar en l'aula d'aquest recurs, adaptada a les seves necessitats, i algun/a d'ell/es assistia a classes concretes de les àrees de música, psicomotricitat o anglès, setmanal o quinzenalment. La coordinació de la mestra encarregada de la USEE amb la resta de mestres del centre estava en funció de les necessitats que aquella tingués, per tant no prevista en l'organització del centre.

Creiem que les tres modalitats observades d'USEE representen les diverses maneres com s'està utilitzant aquest recurs en el conjunt de centres educatius del país, en funció de la cultura i plantejament d'atenció a la diversitat de cada equip de professorat.

El centres concertats de la mostra no disposaven de mestres especialistes d'educació especial, excepte la de la USEE, en el cas 4, de recent creació. Aquesta no deixa de ser una situació contradictòria quan la majoria d'aquests centres poden rebre i estan rebent alumnat amb necessitats educatives especials significatives. Sembla que s'hauria de procurar que disposessin del recursos i condicions necessàries per a poder fer una atenció adequada a aquest alumnat, de la manera més inclusiva possible. És veritat, però, que un bon nombre d'USEE s'han creat en centres concertats per la voluntat d'aquests d'incorporar el recurs.

En el cas 1, un centre concertat, s'agrupaven alumnes amb dificultats per donar-los hi suport en alguns continguts de lecto-escriptura. L'alumna amb TEA no s'incorporava a aquest grup, explicant la tutora que ja tenia atenció dins de l'aula per part de l'auxiliar d'educació especial. En l'observació es va veure que el nivell d'activitat a l'aula ordinària era alt per les capacitats de l'alumna. Malgrat que la tutora adaptava el nivell de demanda i que la nena tenia suport continuat de l'auxiliar, algunes parts de l'activitat de lecto-escriptura significaven molta tensió per a ella. La pregunta que se'm va suggerir va ser: seria més adequat a les seves possibilitats el treball que es feia en grup reduït?. Per què no aprofitar un recurs propi del centre per donar-li atenció? És difícil de saber perquè no vaig conèixer com es treballava en aquest agrupament, però penso que, per les característiques de l'alumna i l'observació feta, tal vegada s'hi hagués trobat menys angoixada que en l'activitat general.

Tant en els centres ordinaris com en els especials, intervenien cinc o més professionals en l'atenció de l'alumnat de la mostra. Ens podríem plantejar si per alguns alumnes, sobre tot aquells que tenien escolarització compartida, podia suposar un nombre de personal massa elevat.

S'observà també que les educadores d'educació especial i auxiliars del centres ordinaris feien tasques similars a la pràctica i, en tots els casos, assumien més funcions educatives de les que els eren pròpies.

En l'observació directa es va veure que tant en els centres ordinaris com en els d'educació especial, els companys de l' infant de la mostra amb un nivell de desenvolupament lleugerament superior, o menor nivell de trastorn, el tenien en compte i establien moments de relació amb ell/a. Actuaven com a agents estimuladors per a la participació en les activitats i, de vegades, fins i tot feien una intervenció contenidora davant de conflictes.

Aquest aspecte de modelatge, ajut i contenció que oferien alguns companys, es tenia en compte per part dels professionals dels centres especials a l'hora d'ubicar l'alumne/a en un grup. Ho expressaven amb frases com "ajuda a que faci el que fan tots", "l'ajuda a estar més organitzat"... En ocasions, aquests centres s'han trobat amb dificultats per tenir varietat de models entre l'alumnat, i llavors es pensa en facilitar a l'alumne concret entorns amb més diversitat de relacions dins dels centres ordinaris.

Observem que en els centres ordinaris el modelatge es dona de manera natural quan la distància evolutiva i les capacitats cognitives de l'alumne amb TEA no són massa allunyades de la globalitat de companys. Malgrat aquesta possibilitat espontània de la relació entre iguals, generalment sempre cal la intervenció dels adults per a potenciar-la.

- Els recursos permeten atenció personalitzada adequada i suficient

En general el professorat entrevistat opinaven que l'alumnat de la mostra rebia l'atenció personalitzada necessària, tret d'algun cas (2) que com ja hem dit es reclamava el suport d'auxiliar per tota la jornada escolar.

Alguns professionals (representant equip directiu 3 i 7, mestres d'USEE 4 i 5) coincidien en l'opinió de que quan hi ha activitats adaptades a les capacitats de l'alumne/a i formació suficient dels professionals no són necessaris tants recursos de personal.

- Atenció personalitzada en espais no formals (pati, menjador...)

Es va observar molt poca intervenció dels adults en temps d'esbarjo, aprofitant-lo com a lloc que pot afavorir les interaccions amb iguals. Només en dos casos les educadores de la USEE tenien encarregades tasques en aquest sentit. Durant l'observació, si bé estaven al pati pendents dels alumnes, no es va veure intervenció estimuladora de joc compartit.

Dels cinc centres ordinaris, en tres, l'alumnat es quedava al servei de menjador. Les educadores i auxiliar corresponents intervenien ajudant al treball dels monitors. En els altres dos casos de centre ordinari els alumnes anaven a casa a dinar. En el centre especial del cas 6, l'alumne dinava a la mateixa aula amb un grup de tres alumnes i una

educadora. En aquest cas les dificultats en l'alimentació d'aquest nen feien necessària una intervenció molt directa i continuada de l'adult.

A l'altre centre especial (7) l'estona de menjador estava pensada per a que fos un espai estructurat i organitzador per l'alumnat, amb senyalitzacions i pautes clares. Les mestres tutores eren les encarregades de l'atenció, ajut i supervisió durant l'estona del dinar. Malgrat estava tot l'alumnat del centre al mateix temps, s'observava un nivell alt d'organització, sense que es produïssim conflictes.

- Atenció dels professionals de suport a altres alumnes

Tant en activitats a l'aula ordinària com en desdoblaments de tot el grup, el personal de suport ajudaven prioritàriament a l'alumne/a amb TEA assignat, però també intervenien amb altres companys del centre que necessitaven ajut.

## Unitat 2. Metodologia i Intervenció

- Estructuració Espai-Temps

Només dos centres (2 i 3) tenien retolats els diferents espais o sales del centre, i en un dels dos en anglès. Només en un (4) hi havia panels amb indicacions dels diferents espais ubicats en cada planta. Tampoc es va observar en cap centre la senyalització dins les aules de diferents zones de treball o joc.

Es va observar la senyalització d'espais o objectes propis, amb nom o dibuix representatiu de cada nen/a, en penjadors de bates, calaixos per a treballs i carpetes. Un dels centres especials (7), té senyalitzats els llocs on cada alumne/a s'ha de seure en les diferents taules del menjador, la qual cosa facilita força l'orientació de l'alumnat.

En tots els centres s'utilitzaven suports visuals (agenda diària o setmanal, calendari, llista d'alumnes de classe amb fotografies, panels amb suports per l'aprenentatge de lletres i números...). Les agendes visuals semblaven estar poc actives en alguns centres. En el centres 4 i 7 es varen observar, a més, suports visuals per treballar les preferències de cada alumne/a, expressions facials d'estats emocionals, pictogrames per a recordar hàbits prioritaris a desenvolupar o les normes de la classe, fotografies d'activitats o situacions especials: festes, sortides, comiats...

Quatre dels cinc centres ordinaris de la mostra eren de doble o triple línia, amb etapes d'infantil i primària (2,3 i 5) i un també de secundària obligatòria i postobligatòria (4). Això suposava edificis i espais molt grans, amb moltes persones i moltes interaccions, amb organitzacions complexes i molts estímuls visuals i sonors, tant a les aules, com als menjadors, passadissos, entrades i sortides, etc. Com sabem aquests són elements ansiògens per l'alumnat amb TEA. Observem que, malgrat trobar-se en aquests espais grans, l'alumnat de la mostra ha anat reconeixent els diferent espais i acostumant-se a estar en ells però, si bé en ocasions s'ha fet necessari un alt grau d'acompanyament de l'adult per a compensar aquestes situacions. En l'observació en el centre 5, es varen

produir bastants canvis d'espais lligats a les activitats que es feien durant aquell mati. L'alumne es va mostra inquiet i una mica espantat.

Només en un centre es va observar la previsió d'una zona de treball individual per l'alumne. Tampoc d'espais per a poder fer separació del grup amb la finalitat de relaxar-se. Sembla que en general no es té massa en compte la necessitat de l'alumnat amb TEA de fer separacions temporals de l'activitat de grup: per aïllar-se dels estímuls ambientals, per a concentrar-se en una tasca concreta o, després d'una estona de treball que li produeix un nivell de tensió elevada, tenir opció a activitats que li permetin relaxar-se.

- Motivació i participació

Es va observar que el grau d'adequacions de les activitats a les competències de cada alumne/a era oscil·lant en la majoria de centres.

En les situacions de grup reduït, USEE o centre especial, pràcticament en totes les activitats proposades es treballaven continguts relacionats amb les competències prioritzades (autonomia, relacions socials, comunicació i llenguatge, planificació de pensament i simbolització) de manera globalitzada i amb participació vivencial i manipulativa per part de l'alumnat. En elles es podia veure un producte final a curt termini, realitzat en grup o individualment (taller de cuina, servei de bar, cura d'animals, plàstica, joc motriu amb contingut representatiu, elaboració de contes...) que tenia un efecte altament estimulador de la participació i la comunicació. L'alumnat també podia compartir accions i interessos al nivell de possibilitats de cadascú.

Es va observar també que, en aquestes activitats, els professionals donaven a l'alumnat més oportunitats de triar entre diverses opcions, és a dir tenien en compte els seus interessos o preferències. Les mestres entrevistades n'han fet molt bona valoració.

En contraposició a això, s'ha vist que situacions quasi permanents en la mateixa aula, en grup reduït d'alumnat amb necessitats educatives especials i el mateix professorat, poden comportar estones d'activitats repetitives i poc significatives. Això pot estar influït per la limitació d'estímuls i el cansament del personal educatiu.

A les aules ordinàries es feien adaptacions en quan al nivell de producció, utilitzant els materials generals i donant ajut personal. Els continguts treballats en aquestes situacions estaven relacionats amb l'aprenentatge de la llengua escrita, el càlcul i coneixement de l'entorn natural.

En sis dels set centres (4 ordinaris i 2 d'educació especial) s'ha observat l'ús d'eines informàtiques en les activitats, ja fos a nivell individual o de grup.

Tant en els centres ordinaris com en els d'educació especial, les professionals amb més responsabilitat en l'atenció a aquest alumnat donaven suport educatiu intentant

acostar-se al nivell de desenvolupament de l' infant, és a dir, des de la zona de desenvolupament proper.

En dues situacions, en centre ordinari en aula ordinària i en centre d'educació especial, es varen observar demandes dels professionals vers els infants amb un nivell d'exigència considerable, que podien interpretar-se com ansiògenes veient la resposta d'aquests. En el primer cas podíem relacionar-ho amb un excés de cel per part de l'auxiliar que ajudava l'alumna. En el segon per l'objectiu plantejat pels professionals del centre de que l'alumna posés en marxa totes les seves capacitats en el treball escolar.

- Relació Educativa

Aquesta subunitat d'anàlisi inclou l'actitud del professional en la relació amb l' infant: activa-afectiva (que faciliti la creació vincle), flexibilitat i fermesa, contenció i límits, d'escolta comprensiva i de verbalització.

Es va observar que la gran majoria de professionals participants en l'observació, amb funcions encomanades properes a l'alumnat amb TEA, tenien molt present la necessitat de crear vincles de relació propers i així ho feien, intentant tenir un equilibri entre una actitud afectiva i flexible i exigent en el acompliment de límits i normes.

Quan l' infant manifestava neguit o ansietat amb dificultats d'atenció, necessitat de moviment, plors o conductes pertorbadores, generalment es feia contenció física per ajudar-lo a tranquilitzar-se. En ocasions molt menys freqüents, acompanyant o no la contenció física, la mestra posava verbalitzava allò que, mitjançant l'escolta activa i la comprensió del comportament de l'alumne, interpretava que li passava o desitjava.

Aquest tipus de contenció, mitjançant la verbalització, es va observar molt més freqüent en l'escola especial, i en l'ordinària quan la formació i competència dels professionals permet comprendre el funcionament mental de l' infant. Cal dir, però que es va observar també aquesta mena d'intervenció en personal amb poca experiència, o en situació de pràctiques. Segurament corresponia a la sensibilitat espontània en la relació d'algunes persones, a l'igual que es produeix en les mares o pares amb els seus bebès.

La majoria d'alumnes observats estaven força adaptats a la situació escolar, i no es produïen problemes importants de conducta. Les intervencions contenidores anaven adreçades a ajudar-los a tolerar moments de malestar, davant d'activitats o espais diferents dels habituals, quan apareixia el perfeccionisme o sentien la demanda per sobre de les seves capacitat.

En el cas de l'alumne dels centres 5 i 6, que presentava comportaments disruptius o d'aïllament durant algunes estones, va ser necessari una contenció de les professionals intensa, tant física com verbal. Aquestes situacions es van observar en l'activitat del grup-classe en el centre específic i en el grup reduït en el centre ordinari.

- Altres interrelacions socials

En general, les mestres, educadores i auxiliars de tots els centres, seguint els objectius del PI, procuraven afavorir la interrelació de l' infant amb TEA amb altres companys. Es van observar intervencions estimulants la conversa, l'acció conjunta, o fins i tot fen mediació en la comunicació quan hi havia dificultats expressives. Malgrat això, alguns dels alumnes observats només podien acceptar les interaccions un a un, és a dir d'ell/a amb l'adult, tolerant en pocs moments compartir accions o interessos amb d'altres companys.

Només en àmbits reduïts, com centres d'educació especial o USEE, es va veure que les mestres donaven explicacions a d'altres alumnes per ajudar-los a entendre al company amb TEA i facilitar la interrelació.

- Comunicació i Llenguatge

Es va comprovar l'existència de suports visuals, amb dibuixos, fotografies, làmines... per ajudar a la comprensió en tots els centres menys en un ordinari. Els suports gestuals i la recerca de mirada eren necessaris en el cas dels tres alumnes en els que les capacitats comunicatives estaven poc desenvolupades.

Es varen observar poques intervencions dels adults per comprovar la comprensió dels missatges comunicatius donats a l'alumnat de la mostra, així com tampoc per fer aclariments personalitzats d'aquests missatges que facilitessin la comprensió. És a dir, quan es donaven explicacions o narracions al grup gran, no s'acostumava a explicar de manera particular, ni a confirmar la comprensió que feien aquest/es alumnes, i la intervenció quedava reduïda a dir-li el que havia de fer.

Els professionals de tots els centres tendien a adaptar, de manera espontània, les seves expressions a la capacitat comprensiva de l' infant, dirigint-se a ell/a amb produccions orals més o menys llargues i complexes. Malgrat això, tant en centres ordinaris com d'educació especial, es van observar algunes expressions orals amb poca concreció o amb sentits figurats, que dificultaven la comprensió.

El professorat facilitava models lingüístics, d'ampliació de vocabulari, d'expressions gramaticals, o per la utilització adequada de pronoms, en les activitats dels diferents centres, tant ordinaris com d'educació especial, ja fos en grup reduït o en aula ordinària. També es va observar explicitació de pautes conversacionals en algunes situacions comunicatives: respecte de torns, resposta a qüestions dels altres, estimulació per l'expressió de desitjos o d'excuses..., en situacions comunicatives de grup o parella.

En algunes activitats amb mestres d'educació especial s'inclouïen expressament objectius relacionats amb les capacitats lingüístiques en situació de grup reduït (3, 4, 5, 6 i 7). Tanmateix, en el centre especial 6, es va veure una situació de treball específic



amb la logopeda, també en grup reduït, i l'alumne del cas 3 rebia atenció per part de la mestra especialista d'audició i llenguatge del centre. En els casos 2 i 3 s'havia sol·licitat l'atenció als CREDA corresponents.

- Procés de Pensament

Com he dit anteriorment, les competències relacionades amb la planificació i flexibilitat de pensament i la simbolització no es tenien explícitament en compte en la majoria de centres ordinaris, només estan registrades en el PI del cas 5.

S'observaren poques situacions en que els professionals fessin referència a relacions de causa-efecte en els fets o interaccions que es produïen, ja fos en activitats d'aprenentatge o en les conductes o interrelacions.

Es va observar la facilitació de models globals o parcials per ajudar a la comprensió del sentit i del conjunt de l'activitat en algunes situacions de grup reduït i en activitats de tipus global. En alguna ocasió (3 i 5) a l'acabar, també de repàs i síntesi del que s'havia fet.

Es feien intervencions de les professionals en l'anticipació i planificació de les activitats (4 i 5) i en la finalització d'una activitat del gust de l'alumnat, a "modus" de comiat (6), per ajudar a l'acceptació de l'acabament, introduint activitats posteriors.

En situacions puntuals de treball individual o de grup reduït es varen observar algunes intervencions de les mestres especialistes sobre aspectes de mentalització, és a dir, en relació als processos de comprensió del que podien pensar, desitjar o sentir les altres persones. En aquest àmbit del treball cal tenir molt en compte la capacitat de comprensió del llenguatge de l'infant. Expressions metafòriques com "no estic al teu cap" per explicar que no es pot endevinar el que vol la nena si no ho explica, poden resultar complicades d'entendre, malgrat el context i la interrelació siguin immillorables, com en la situació observada.

- Simbolització

En els centres ordinaris es van observar algunes situacions per promoure la simbolització, mitjançant representació amb el cos o gràficament, si bé no sempre s'ajustaven a les capacitats de l'alumne/a amb TEA.

En un d'aquests centres la mestra d'educació especial va aprofitar una activitat de joc de psicomotricitat guiat en grup reduït per incorporar elements de representació i simbolització.

Es van veure poques situacions d'activitats de joc simbòlic, malgrat haver en totes les aules algun apartat amb joguines. En alguns dels centres ordinaris les mestres no podien opinar sobre el nivell de joc simbòlic de l'infant, ja que no tenien oportunitat d'observar-ho en les activitats habituals. Per tant, sembla que no hauria estat previst en

la majoria de programacions. Només es va observar en una situació d'interacció individual amb l'educadora en un dels centres ordinaris, i en el treball de la psicòloga d'un dels centres especials en un grup reduït, on alhora es potenciava la interrelació entre els alumnes.

La intervenció en aspectes de desenvolupament simbòlic pot no ser fàcil al professorat si no es disposa de formació per a comprendre aquests processos. Això es va veure mitjançant una situació en la que l'infant va fer una equació simbòlica (veure apartat 3.3.1), en la que atorgava a un significat el significat corresponent a una altra situació diferent (al veure un pastís va començar a cantar la cançó d'aniversari quan en realitat no era cap festa amb aquest motiu). Les professionals que treballen amb ell en aquell moment, tutora i educadora, no podien donar-li aquest valor al fet, i intervenir ajudant-lo a diferenciar i clarificar la situació.

En l'apartat 5 vaig parlar de la importància d'aprofitar activitats de joc per estimular els diferents aspectes del desenvolupament: emocionals, de relació, comunicatius i cognitius, i que les hores de pati o joc podien ser un moment bo per a la intervenció dels adults. En realitat en cap de les situacions escolars es van veure. Sembla com si des del professorat es considerés que en les estones lliures els infants han de fer de manera autònoma. Això pot anar bé al conjunt de nens i nenes a partir d'una edat, però la majoria d'alumnat amb TEA necessita algun mediador que faciliti les relacions amb companys, i el pati és un espai privilegiat. En les observacions fetes durant l'estona de pati, tant en els centres ordinaris com especials, vaig poder observar els nens o nenes de la mostra estaven sols la major part del temps, o feien contactes puntuals i discontinus amb altres companys, sense poder arribar a compartir realment una activitat de joc.

### Unitat 3. Relació Família-Escola

Les mestres de tots els centres participants varen fer una valoració positiva de la relació amb la família de l'alumne inclòs a la mostra. En tots els casos, excepte un, tenen contactes amb els pares a les entrades o sortides, i mitjançant una "llibreta viatgera" diàriament. Valoraven molt positivament aquesta comunicació continuada, ja que els permet tenir informació de l'estat de l'alumne en les hores anteriors a l'entrada a l'escola i de les seves vivències, el que facilita establir relacions entre les experiències de fora i dins de l'escola. En un centre en el que l'alumne arribava amb transport no era possible que es donessin tals intercanvis diaris, ni que els pares facin relacions amb altres pares.

A l'escola especial les professionals entrevistades reconeixen que una part de la seva tasca està relacionada amb la contenció d'ansietats dels pares i amb la detecció de les necessitats d'ajut de la psicòloga o la psiquiatra del centre que poden tenir.

#### Unitat 4. Coordinació amb serveis externs

La valoració del treball de col·laboració i coordinació amb els serveis externs que intervenen en l'atenció dels infants va ser a diferents nivells, però el professorat de tres centres ordinaris van fer una valoració positiva. Si bé en un cas es va manifestar que els professionals de l'escola i del servei extern no sempre havien tingut la mateixa opinió sobre la modalitat d'escolarització de l'alumne, es considerava que el treball de col·laboració era molt positiu i enriquidor.

En els altres dos centres ordinaris, ubicats en la mateixa població, varen manifestar que no havia hagut encara coordinació amb el servei que atenia l'alumne i la seva família en el moment de l'estudi.

### **6.5.3. Pares**

#### Unitat 1. Procés i modalitat d'escolarització

- Experiència en el procés d'escolarització del seu fill o filla i opinió del model actual

De la informació recollida en les entrevistes amb els pares de la mostra, s'observà que tots els pares desitjaven inicialment escolarització ordinària per als seus fill/es, independentment del nivell de trastorn, i aquesta va ser la modalitat en la que varen començar tots els infants de la mostra.

En el cas 1, els pares eren desconixedors de la problemàtica de la seva filla abans de començar l'escola. En el 2, 3 i 4, els pares varen expressar que els professionals dels serveis, CDIAP i EAP, veien viable l'escolarització en centre ordinari, i ells opinaven que continuava sent la millor opció per als seus fills en el moment de l'entrevista.

En els dos casos en que posteriorment s'ha canviat a escolarització compartida, 6 i 7, els pares manifestaven que des del centre específic es pot donar una atenció més adequada a les necessitats dels seus fills, tant per la formació dels mestres com pels recursos de que disposen. En un dels casos, després de veure l'evolució del nen, manifestaren el dubte de si hagués estat més positiva l'escolarització en el centre específic des del començament.

Manifestaren també alguns inconvenients en el procés per:

- poc coneixement inicial per la seva part del tipus de trastorn i com afectava al seu/va fill/a.
- orientacions en relació a les tipus d'escolarització, no coincidents en alguns moments per part dels diferents serveis externs i l'escola.
- algunes actituds poc inclusives per part del professorat d'algun centre ordinari, quan els pares desitjaven aquesta modalitat.
- formació dels professionals i recursos insuficients a l'escola ordinària.

Una d'aquestes parelles va reconèixer que ells mateixos havien necessitat un temps per acceptar i entendre les dificultats del nen, i ho varen expressar en la frase: "en les primeres intervencions de l'EAP a l' Escola Bressol em vaig indignar".

També opinaven que haver de decidir una escolarització als tres anys en infants amb trastorns de l'espectre autista és massa precoç, i proposaven l'alternativa d'un centre on hi hagi professionals especialitzats que els atenguessin fins a una edat més avançada, valorant alhora les necessitats d'escolarització en funció de l'evolució.

En tot cas, tots els pares van valorar positivament la modalitat d'escolarització dels seus fill/es fins el moment de l'estudi. En el cas 1 varen manifestar que, malgrat que les atencions que la seva filla havia rebut en el centre ordinari fins el moment havien estat molt beneficioses pel seu desenvolupament, la formació de les mestres i els recursos d'aquest centre no eren suficients per les necessitats actuals de la nena. Pensaven que li calia un treball educatiu-terapèutic especialitzat, per la qual cosa havien optat per l'escolarització compartida pel següent curs.

En el dos casos dels alumnes amb un nivell de desenvolupament més alt, els seus pares comentaren que s'havien expressat el sentiment de sentir-se diferents en algun moment, amb frases com "jo no sóc igual". També varen reconèixer que, en algun cas puntual, algun company havia provocat el seu fill/a, però el conflicte s'havia resolt amb facilitat.

- Consideracions sobre el treball terapèutic a l'escola

En dos casos, 2 i 3, les mares opinaven que els seus fills necessitaven atenció de logopeda, i que aquesta era una mancança del centre ordinari on estaven escolaritzats. Sabien que els professionals de les escoles estaven fent gestions per sol·licitar aquest tipus d'atenció per als seus fills.

Els pares del cas 6 valoraven molt positivament tot el treball que feia l'escola en relació als aspectes emocionals i relacionals de la seva filla, i opinaven que els centres ordinaris haurien de disposar dels mateixos recursos terapèutics que els especials si realment es volia fer inclusió d'aquest tipus d'alumnat.

Alguns pares, tant de centres ordinaris com de centres especials, varen manifestar un sentiment d'esgotament davant de comportaments pertorbadors dels seus fills difícils de comprendre. També la necessitat de ser ajudats per professionals de l'escola en el coneixement de la problemàtica que presentaven, i per trobar maneres d'abordar-la en la relació diària.

- Valoració de la seva relació amb l'escola

Tots els pares expressaren que s'havien sentit molt ajudats pels professionals de l'escola, si bé, aquells que tenien els seus fills en escolarització compartida afegien que

havien hagut moments de tensió al llarg del procés, al donar-se visions diferents respecte a la modalitat d'escolarització entre ells i l'escola, entre professionals, o davant la impossibilitat de que el fill/a participés en algunes activitats en el centre ordinari: sortides, colònies, festes...

Tots els pares manifestaren també que el professorat tenia molt bona predisposició per a comunicar-se i col·laborar. Varen informar de que els mitjans de comunicació establerts eren els ja comentats per les mestres: contacte en entrades i/o sortides, llibreta, contactes telefònics i entrevistes.

En el cas 4, els pares expressaren el seu malestar per no poder tenir contacte diari amb les persones que atenen el seu fill des l'escola, ja que el nen arribava en autocar. Desitjaven tenir més comunicació amb la mestra mitjançant una llibreta, doncs pensaven que això els facilitaria la comprensió de l'estat del seu fill i la comunicació amb ell.

S'observà que des dels centres d'educació especial es feien entrevistes entre mestres i pares més sovint que en la majoria de centres ordinaris.

- Experiència amb altres famílies de l'escola

Tots els pares varen manifestar que no havien tingut problemes amb altres famílies de l'escola. En alguns casos afegien que el fet d'haver explicat a altres pares les dificultats dels seus fills havia permès que aquells compreguessin millor les característiques de l'infant amb TEA i havien pogut ajudar als seus propis fills a entendre'l i a relacionar-se amb ell.

Dues parelles de pares manifestaren no tenir pràcticament relació amb altres famílies de l'escola. En el cas 4 creien que les possibilitats de participar en activitats de l'escola eren reduïdes. En l'altre, 6, malgrat tenir la possibilitat de participar en activitats amb altres famílies en les dues escoles on estava el seu fill en escolarització compartida, no s'havien plantejat la possibilitat o la veien difícil per l'organització familiar.

En l'altre cas de modalitat compartida, els pares participaven en les AMPAS dels dos centres de manera intensa.

## Unitat 2. Serveis Externs

- Atenció dels serveis externs i valoració de la coordinació-col·laboració amb l'escola

Els pares manifesten haver tingut contacte amb l'EAP a l'inici de l'escolarització del seu fill/a (3 i 4) o en entrevistes amb la tutora i la mestra d'educació especial per fer seguiment, majoritàriament un cop al curs. També en el moment de valorar un canvi de modalitat d'escolarització. En el cas 5-6, els pares opinaven que tal vegada l'EAP hauria d'haver fet una valoració més exhaustiva abans de l'orientació a centre ordinari.

En general varen fer una valoració positiva de l'ajut que reben dels serveis externs que atenen els seus fills. Hi ha una coincidència en que al passar del CDIAP al CSMIJ l'atenció disminuïa, (de sessions setmanals a mensuals en la majoria de casos) el que els feia pensar que probablement seu fill no tenia tota l'atenció necessària. Ells també se sentien menys acompanyats en la seva tasca com a pares.

En 2 i 4 varen manifestar el seu desconcert, ja que la informació inicial de l' EAP i del CSMIJ havia estat que aquest darrer servei atendria el seus fills dins dels centres ordinaris on s'escolaritzaven a P-3. Això no ha estat així en la realitat.

La opinió respecte a la coordinació d'aquests serveis amb l'escola va ser diversa i coincidia amb el que havien manifestat les mestres.

#### **6.5.4. Serveis Externs**

##### Unitat 1. Modalitat d'escolarització i inclusió

- Opinió sobre la modalitat d'escolarització de l'alumnat amb TEA

Els quatre serveis que varen respondre al qüestionari, els quals havien atès o atenien l'alumnat de la mostra, van valorar positivament l'evolució que havien fet els infants en les diferents modalitats d'escolarització on estaven.

En els casos 1 (CDIAP) i 3 (CSMIJ) les professionals pensaven que se'ls havia donat l'atenció adaptada necessària en funció de les seves característiques. També expressaren l'opinió de que havia estat viable gràcies a la bona predisposició del professorat qui, malgrat no disposar de formació especialitzada inicial, s'havia ocupat de cercar formació, recursos extres i havia tingut molt interès en rebre assessorament. A aquesta actitud positiva en vers l'alumnat li donaven tanta o més importància com a la formació específica.

La professional del CDIAP del cas 1 veia positiva la modalitat d'escolarització ordinària per l'alumnat amb TEA en edats de parvulari quan es donen les condicions de: recursos de mestra i auxiliar d'educació especial, assessorament de l'EAP i coordinació amb el CDIAP.

El CDIAP del cas 2 opinava que en el centre ordinari on estava l'alumne les mestres estaven sensibilitzades vers la seva problemàtica, i que tenia un ambient estimulador on rebia una atenció suficient. Expressà que va tenir molts dubtes sobre la idoneïtat de l'escolarització ordinària en aquest cas al començament, però actualment pensava que l'orientació havia estat encertada. Manifestà, però, que caldria dotar l'escola de més recursos i que la formació del professorat no és suficient per les necessitats de l'alumne, si bé havien demanat ampliar-la. Es valorava positivament l'actitud oberta dels professionals per aprendre.

La mateixa professional opinava que no tots els nen/es amb TEA són subsidiaris d'integració a l'escola ordinària i que aquesta alternativa depèn de la capacitat dels pares per mantenir l'esforç que significa, les característiques de l'infant, i els recursos del centre. També va afegir que els professionals de les escoles necessiten tenir suport de contenció per part d'un altre professional del centre davant de dubtes, sentiments d'inseguretat i impotència.

El CDIAP del cas 5-6 considerava que, malgrat que des del recurs de la USEE del centre ordinari s'havien fet esforços per donar atenció al nen, havien estat insuficients per les necessitats que aquest presentava, sobre tot respecte al desenvolupament mental. Es vinculava el progrés a l'atenció des del centre d'educació especial.

Des d'aquest servei es feia èmfasi en la importància de l'atenció intensiva durant els primers anys als infants que presenten característiques d'espectre autista, i es considerava que el professorat preparat per a fer-ho es troba en els centres especials. Per tant, es valorava que la modalitat d'escolarització adequada per a ell/es és de centre especial, o escolarització compartida en aquells casos que puguin gaudir d'espais de socialització.

Respecte a la relació escola-família, des d'aquests serveis es considera, en general, que es fa un bon acolliment a les famílies, però en algun cas es dubta de si per aquestes és suficient.

## Unitat 2. Intervenció dels Servei

- Atenció-suport del servei a alumne/a, família i escola

Els CDIAP dels casos 1 i 2 varen informar que des dels seus serveis s'havien donat atencions terapèutiques als infants i les seves famílies setmanalment per part de psicòlogues, i quan s'ha cregut necessari seguiment per part del metge del servei. S'ha fet coordinació amb l'EAP i reunions periòdiques amb els professionals del centre. El treball conjunt amb aquests professionals es considerava adequat. També varen informar que en els seus serveis es prioritza l'atenció als infants amb trastorns mentals greus i que no s'utilitzen protocols establerts compartits amb serveis educatius, si bé els procediments de derivació són força coneguts.

El CDIAP 5-6 va informar que havia fet tractament al nen de la mostra dos cops per setmana, seguint neuroevolutiu, i l'atenció necessària als pares amb oferta d'un grup terapèutic per a ells. Igualment s'havien fet coordinacions amb l'entorn de l'escola (mestres i EAP).

El CSMIJ participant en el cas 3 intervenia dins de l'escola fent observacions de l'alumne i assessorament als professionals.

Totes les professionals que atenien infants de la mostra opinaven que el treball clínic amb aquest l'alumnat i les seves famílies ha de realitzar-se en l'àmbit de salut mental, ja que requereix d'unes condicions determinades difícils de tenir dins de l'escola, així com de formació molt especialitzada per part dels professionals. També que cal diferenciar el treball educatiu del terapèutic, i que des de la vessant psicopedagògica es poden fer intervencions molt eficaces dins dels centres.

### Unitat 3. Coordinació-col·laboració

- Coordinació-col·laboració amb professionals de l'entorn educatiu i valoració.

En les aportacions de les professionals participants es parlava fonamentalment de coordinació, no de col·laboració, amb els professionals de l'àmbit educatiu, afirmant que ha estat adequada en general. Es feien alguns comentaris sobre algunes dificultats amb les que s'havien trobat, com els següents:

- Els canvis de professionals en les escoles o serveis poden fer que es modifiqui el tipus de coordinació per diferències en la prioritització, canvis en la distribució de tasques, formacions diferents dels professionals,...
- Els marcs teòrics i d'intervenció diferents dificulten el treball entre professionals. Per tal d'evitar això caldria veure l'infant en la seva globalitat, fer abordatges consensuats i donar a les famílies missatges comuns.

## **6.6. Resposta a les preguntes inicials**

A partir de les dades comentades, a continuació es dona resposta a les preguntes plantejades a l'inici d'aquest apartat 6. Cal tenir en consideració que les afirmacions que es fan no poden considerar-se àmpliament generalitzables al conjunt de centres educatius del nostre entorn, donada la limitació de la mostra i al tipus d'anàlisi feta. Crec que les línies següents són una aproximació a la nostra realitat que podria enriquir-se amb la continuïtat d'un treball més focalitzat. Malgrat això, penso que aporten la constatació d'uns fets reals que pot servir per a la reflexió i per a fer propostes de millora.

*1. –Tenint com a referència les necessitats educatives de l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista (TEA) que se'n deriven del marc conceptual, com s'està duent a la practica l'atenció a l'alumnat de la mostra en els centres participants?*

En relació a les dimensions del desenvolupament inclosos en l'Inventari d'Espectre Autista de Rivière (2002), instrument utilitzat en l'observació, he pogut veure que en el conjunt de l'alumnat la dimensió **més desenvolupada** és la de la **relació social**, i les que presenten **més trastorn o amb una evolució més alterada** són les relacionades amb el **sentit i planificació de pensament** (anticipació i flexibilitat) i la **simbolització**.



Respecte a les capacitats que la major part del professorat dels centres ordinaris prioritza en els plans individualitzat (PI), es tenen molt presents els aspectes relacionals i comunicatius però menys el desenvolupament de la capacitat simbòlica i d'estructuració del pensament. Aquest podria ser una de les causes dels resultats citats en el paràgraf anterior. En els centres especials i en la programació d'alguna USEE aquestes competències estan més presents, tant a nivell de programació escrita com en les activitats al llarg de la jornada escolar. **Caldria contemplar de manera més generalitzada el treball d'aquestes capacitats**, que generalment estan alterades en els infants amb TEA.

Si bé **l'elaboració escrita del PI és freqüent, veiem que no està generalitzada**. Tenir les intencions escrites facilita la programació i avaluació posterior en relació als objectius plantejats. Podria ser aquest el motiu pel qual en algun cas, malgrat les dificultats en el desenvolupament de l'alumne, se l'avalua a partir dels objectius marcats per a tot el grup.

Les USEE dels tres centres tenen funcionament amb diferents nivells d'inclusió en els entorns ordinaris. Es pot veure que **el principi inclusiu** que es pretén el fet de que l'alumnat atès per la USEE estigui adjudicat a un grup classe ordinari, **no sempre s'acompleix a la realitat**, doncs en alguns casos les interaccions amb la resta de companys del grup són mínimes.

Durant l'estudi **s'han observat activitats molt enriquidores i positives on es poden treballar de manera global diferents tipus de capacitats i competències**: projectes i tallers amb productes finals a curt termini, activitats psicomotrius que potencien la representació mitjançant el cos i gràficament, de joc simbòlic amb la participació de l'adult com a organitzador... En aquest tipus d'activitats els professionals es poden plantejar treballar de manera globalitzada totes les capacitats i competències que intervenen en el procés de pensament (intencions, planificació i anticipació, diferents alternatives...), incloent les capacitats representatives i de simbolització, a l'hora que el reconeixement de si mateix, de les pròpies emocions i la interrelació amb el altres.

Aquest tipus d'activitats, recomanades pel conjunt de l'alumnat, es fan encara més necessàries quan es tracta d'alumnat amb característiques de l'espectre autista. S'ha vist el treball de projectes dins l'aula ordinària en un centre però la resta d'aquest tipus d'activitats han estat observades en situació de grups reduïts, amb professionals especialitzats, ja fos amb mestres d'educació especial o USEE o amb professionals dels centres especials.

S'observa també que les **situacions de grup reduït, amb activitats amb certa flexibilitat, permeten tenir més en compte els interessos i experiències de l'alumnat** que les que es realitzen en grup gran i amb programació molt delimitada. Com sabem, aquest és un aspecte importantíssim per a la motivació i per afavorir la relació i lligams d'experiències i coneixements.

Sabem que en moltes ocasions els infants amb TEA tenen preferència per **activitats on les pautes d'actuacions siguin repetitives i els resultats concrets**, com algunes activitats de matemàtiques o lecto-escriptura de caire mecànic.

Aquestes activitats són **importants per a que puguin anar avançant en els aprenentatges escolars**, doncs permeten augmentar les possibilitats de compartir amb companys de la seva edat. També incrementen l'autoestima i compensen els esforços dels professionals que treballen amb ells, així com la satisfacció dels seus pares al veure progressos. Però conformar-se amb els resultats d'aquests tipus d'aprenentatge seria potenciar solament una part del desenvolupament. Cal, indubtablement, planificar i incloure activitats del tipus que parlàvem en els paràgrafs anteriors, que incorporin les capacitats relacionades amb el creixement global de la persona.

Les insuficients adaptacions de les activitats i els problemes de conducta que presenten els alumnes són els aspectes que condicionen de manera més important les possibilitats d'inclusió. La necessitat de major o menor grau de suports personals depenen en gran manera d'aquestes dues variables.

Es podria resumir que, **quan hi ha un nivell d'adaptació de les activitats adequat a les capacitats de l' infant, i el conjunt de professorat assumeix responsabilitats en relació a la inclusió, la necessitat de personal de suport i d'ubicacions segregades és menor**. S'ha observat també que **es delega a les educadores i auxiliars, i assumeixen, més responsabilitats educatives de les que els són pròpies per les seves funcions**.

Si bé es tenen en compte els **suports visuals i les agendes visuals** estan bastant generalitzades, **en alguns casos semblen de poc ús**, tant en centres ordinaris com d'educació especial. Tal vegada caldria tenir més present aquest tipus de suport, així com la senyalització de diferents espais de l'aula i del conjunt del centre, per facilitar l'entorn estructurat que necessita aquest alumnat i una major autonomia.

**Tampoc es preveuen**, ni en centres ordinaris ni d'educació especial, **espais amb separacions que facilitin la concentració en el treball individualitzat**, ni la reducció d'estímuls en estones que l'alumnat necessiti relaxar-se. Quan existeix una aula de referència de la USEE s'utilitza en algunes d'aquestes situacions.

**L'ús d'eines informàtiques està bastant generalitzat en la majoria de centres**. Poden ser interessants per facilitar la motivació i la interacció quan s'utilitzen amb l'adult o amb altres companys en una activitat. També en moments puntuals en que l'infant necessita separar-se del contacte amb els altres. Però en situacions en que l'alumnat està moltes hores de la jornada escolar en un mateix entorn reduït, amb els mateixos professionals i amb poc contacte amb la resta de l'escola, pot donar-se un excés en l'ús d'aquests recursos que tingui un efecte d'aïllament i d'acció estereotipada.

En el conjunt dels centres es tenen en compte els estats emocionals, preferències i l'empatia en les interaccions, i alguns professionals en parlen habitualment d'aquests temes al llarg de les activitats però, **malgrat estar prioritzades les capacitats afectives i relacionals en tots els casos, s'han observat poques activitats planificades pel reconeixement d'emocions, sensacions o preferències.**

**Sembla que es donen més intervencions dels professionals relacionades amb la comprensió i verbalització dels processos emocionals i cognitius quanta més formació en trastorns de l'espectre autista té el professorat.** En aquest sentit és en els centres d'educació especial on s'han pogut observar més situacions d'ajut per establir relacions de causa-efecte, de vinculació entre experiències i per anticipar l'acabament d'activitats. En els centres ordinaris es donen en situacions concretes per part del personal especialitzat, en situacions de relació individual o de grup reduït. És fonamental capacitar el professorat i organitzar entorns que permetin aquest tipus d'intervencions educatives, fonamentals per la resposta educativa necessària a l'alumnat amb TEA.

**S'observa que les explicacions i consignes donades en activitats de grup gran no s'acostumen a repetir o aclarir a nivell individual,** ni tampoc es fa una comprovació de la comprensió feta. Generalment la persona de suport dona directament l'ordre del que ha de fer a l'alumne/a, sense arribar a conèixer quin grau de comprensió ha pogut fer.

En alguns casos **s'ha considerat necessària la intervenció logopèdica,** però no sempre es pot disposar d'aquest recurs des dels centres ordinaris. Caldria poder comptar-hi per a que sigui possible l'atenció integral de l'alumnat del que parlem també en aquests centres.

*2.- Què pensa i expressa el professorat que treballa amb aquest alumnat sobre l'atenció educativa que se li dona i la modalitat d'escolarització en que està?*

Malgrat considerar que l'evolució de l'alumnat ha estat positiva i que la modalitat d'escolarització era adequada en el moment de l'estudi, el professorat va **comentar la dificultat per a donar continuïtat a la inclusió en l'etapa de primària** pels canvis organitzatius i de professorat que suposa. Això feia plantejar alternatives d'escolarització compartida per alguns dels alumnes

Un altra dificultat expressada va ser la **insuficiència en els recursos de suport personal.** Alguns centres no disposaven del suport de mestres d'educació especial en plantilla, malgrat estar fent experiències d'inclusió, o d'auxiliars d'educació especial que acompanyessin l'alumne/a durant tot l'horari escolar.

**Algunes mestres responsables d' USEE varen manifestar** que la sensibilització respecte al tema d'inclusió no estava suficientment compartida per part de tot el professorat del centre, fins i tot dins de l'equip directiu en algun cas. Sentien **que se'ls delegava la responsabilitat en l'atenció de l'alumnat.** Varen expressar també que

**per avançar en una inclusió real caldria que en les programacions d'activitats que fan els altres mestres es tingués més en compte les necessitats de l'alumnat amb TEA** per a facilitar la participació real en els àmbits ordinaris.

**La majoria de representants d'equips directius deien que cal ampliar la formació de tot el professorat que participa en l'atenció de l'alumnat amb TEA.** De fet, la major part de mestres entrevistades dels centres ordinaris, sobre tot les que no són d'educació especial, demanen una formació més ampla i vinculada a la pràctica, i assessorament de professionals especialitzats en aquests tipus de trastorn. En els centres ordinaris concertats no s'ha fet cap tipus de formació dins del centre, i en alguns dels públics, malgrat haver-se fet, es considera insuficient o no han pogut tenir-hi accés les mestres actuals. **Es fa necessari actualitzar la formació, sobre tot quan hi ha canvi de professorat.**

**La major part del professorat no contemplava la intervenció de l'EAP com a servei d'assessorament especialitzat en aquest tipus d'alumnat,** si bé es tenia en compte la seva intervenció en relació a temes d'escolarització,

En algun cas en que l'assessorament de professionals externs es feia dins de la Comissió d'Atenció a la Diversitat (CAD), la tutora va manifestat el seu desig de tenir directament aquest suport. Es pot pensar que **si els canals de reunió i coordinació entre professorat no són suficientment eficaços es pot perdre part de les aportacions externes que rep el centre.**

**Les mestres dels centres d'educació especial, se sentien suficientment formades i amb suport proper d'altres professionals que treballen dins del centre.** També se sentien ajudades per aquests professionals en el treball amb les famílies. El centre cerca de manera autònoma formació complementària quan ho creu convenient.

Aquest **sentiment de competència i de tenir suport en la tasca** va estar un **element diferencial entre el professorat del centres d'educació especial i una part important professorat dels centres ordinaris.**

Les professionals dels **centres específics també expressaven algunes limitacions**, com és el cas d'un dels centres on es treballava molt acuradament tots els aspectes emocionals, relacionals i de desenvolupament de pensament de l'alumnat, però on les dues persones entrevistades coincidien en que **tal vegada caldria ampliar la formació, coordinació i programació en relació a aspectes pedagògics.**

Tant el professorat de centres ordinaris com especials **considerava enriquidor que l'alumnat de l'estudi tingués contactes amb alumnat normalitzat o amb nivells de desenvolupament més alts.** És un element que es té en compte a l'hora de la ubicació escolar, ja sigui dins del mateix centre o en escolarització compartida. **Els centres d'educació especial, en ocasions, poden tenir dificultats per oferir models de companys d'edats similars estimuladors** i que ajudin a organitzar-se, llavors han d'agrupar infants d'edats distanciades.

En aquest sentit, les directores d'aquests centres varen informar de les **dificultats** que tenen quan es veu adequada **la incorporació, parcial o total, a centre ordinari d'algun alumne després d'un temps d'escolarització en centre especial**. Sovint hi ha manca de places i, en ocasions també es troben amb poca predisposició per part del professorat dels centres ordinaris. Això confirma que la intenció d'utilitzar l'escolarització compartida per fomentar la normalització d'alumnat escolaritzat en centre especial, a la pràctica és difícil de que sigui així, ja que la majoria de situacions es donen en alumnes que estan originàriament en centre ordinari.

Tot el professorat entrevistat va manifestar que la relació amb la família de l'alumnat de la mostra era positiva i de col·laboració.

### *3.- Quina és l'opinió dels pares respecte a la seva relació amb l'escola i la modalitat d'escolarització en que està el seu fill?*

En relació a la modalitat d'escolarització, **en tots els casos** de la mostra, **l'opció inicial dels pares va ser d'escolarització ordinària**. Varen fer una **valoració molt positiva del treball de l'escola i de l'evolució del fill/a**. Malgrat això, en els casos en que es va optar per fer escolarització compartida 1, 5-6 i 7, varen expressar l'opinió de que en els centres ordinaris es necessitaria una formació més especialitzada dels mestres, així com més recursos per atendre les necessitats terapèutiques dels seus fills.

Uns pares opinaven que haver d'optar a un model d'escolarització als tres anys en alguns infants amb trastorns generalitzats del desenvolupament o de l'espectre autista, és massa precoç. Aportaven el suggeriment de que siguin atesos fins a una edat més avançada en centres especialitzats per a infants petits, des d'on es pugui també valorar una escolarització posterior.

**Els pares de tots els centres estaven satisfets amb la predisposició a la comunicació i col·laboració de les mestres**. En algun cas es va posar de manifest la necessitat de flexibilitat de les normes del centre per facilitar els contactes.

Es va observar que en els centres especials s'acostuma a fer entrevistes mestres-pares amb més freqüència que en els ordinaris. Al tenir un menor nombre d'alumnes, el professorat dels centres específics tenen la possibilitat de realitzar més contactes amb els pares..

**La majoria dels pares** expressaven dificultats en la relació quotidiana amb els seus fills, derivades dels aspectes propis del trastorn. També la necessitat de tenir ajut de professionals en la comprensió de les actituds dels infants i per a trobar maneres positives d'interrelació i pautes educatives adequades. En general se sentien molt ajudats per les mestres, però **valoraven o reclamaven el suport d'altres professionals especialitzats**. Els pares que tenien els seus fills en modalitat

d'escolarització compartida valoraven positivament poder disposar de suport psicològic o psiquiàtric proper en els centres especials.

La **incidència dels professionals dels EAP en el treball amb els pares**, segons aquests, es donava a l' **inici d'escolarització o canvi de modalitat, i en entrevistes de seguiment** conjuntament amb les tutores i mestres d'educació especial. En algun cas els pares opinaven que aquest servei hauria de poder realitzar una valoració més exhaustiva abans de fer l'orientació escolar d'aquest alumnat.

Segons la informació dels pares, els **serveis externs** que atenen l'alumnat tenien una incidència variable segons les zones. Coincidien en que **al passar del CDIAP al CSMIJ l'atenció disminuïa**. Es varen posar de manifest les **diferències en el model d'atenció dels serveis de les diverses zones**, tant en quant a la freqüència com al tipus d'intervenció més o menys propera a l'escola.

La participació de les famílies de l'alumnat de l'estudi en activitats de l'escola amb altres famílies era variable. Estava en funció de la necessitat que els pares sentien d'aquests contactes i de les possibilitats que oferia el centre. En general, en tots els centres hi havia possibilitats de participació, però no sempre responien al tipus de necessitats de les famílies amb fills amb trastorns de l'espectre autista.

*4.- Quin posicionament i perspectives tenen els Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca (CDIAP) i el Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) en relació a les necessitats educatives i l'escolarització de l'alumnat amb TEA?*

En el moment d'aquest estudi, els professionals participants **opinaven que la modalitat d'escolarització de l'alumnat de la mostra era l'adequada**, i que rebien atencions suficients. Malgrat aquesta afirmació, en tres dels casos es varen indicar alguns aspectes a tenir en compte respecte la inclusió d'aquest alumnat en centre ordinari:

- les característiques de l' infant
- la modalitat d'escolarització desitjada pel pares i la capacitat que presenten per suportar la problemàtica del seu fill
- el recursos personals necessaris en el centre (mestre/a d'educació especial, educador o auxiliar)
- suport professional i assessorament al professorat
- coordinació amb els serveis de salut mental

Els professionals del serveis **consideraven que, en general, el professorat dels centres ordinaris que atén aquest alumnat hauria de disposar d'una formació més especialitzada, però es valorava amb la mateixa importància una actitud sensible vers la problemàtica i oberta per a cercar formació.**

Un dels serveis participants recordava la necessitat dels infants amb TEA d'atenció intensiva durant els primers anys de vida, considerant que actualment des dels centres especials se'ls pot donar de manera més adequada.

La intervenció dels **CDIAP** es centrava, fonamentalment, en l'atenció directa a infants i les seves famílies, mitjançant **tractaments psicològics en el propi servei**, amb freqüència mitjana setmanal i **seguiment mèdic**. En algun cas s'oferia als pares la possibilitat de participar en grup terapèutic. El **CSMIJ** que va respondre al qüestionari **intervenía dins de l'escola**, amb **observacions de l'alumnat i assessorament als mestres**.

Els professionals d'aquests serveis **no veien possible fer un treball psicològic de caire clínic dins l'escola**, per considerar que actualment no es donen les condicions necessàries de marc i formació específiques necessàries en els centres educatius.

Si bé, en general, consideraven que les **coordinacions amb els professionals de l'entorn educatiu eren adequades**, manifestaven algunes **dificultats derivades de canvis de professionals i de diferents marcs teòrics i d'intervenció**. Es parlava en algun cas de la necessitat de fer abordatges consensuats i donar missatges comuns a les famílies. La pregunta a plantejar-se seria si es pot tenir un acord total sempre o si, de vegades, quan no es pot arribar a consensuar, hem de respectar les diferents visions, sense donar missatges contradictoris.

Semblava que no hi havia **protocols d'intervenció comuns** entre els serveis, però varen informar que des del Departament de Salut, amb la col·laboració dels Departaments d'Educació i Acció Social i Ciutadania, s'estava treballant en l'elaboració d'un consensuat que facilités la detecció, el diagnòstic i tractament dels infants amb TGD o TEA.

*5.- A partir de les respostes a les preguntes anteriors, quines són les condicions i actuacions educatives facilitadores, i les dificultats o limitacions en la resposta a les necessitats educatives a l'alumnat amb TEA?*

La resposta a aquesta pregunta pot servir de resum de les anteriors, de manera que la integro de manera sintètica en la següent taula, recollint aquells aspectes que es desprenen de la realitat observada i que clarament es poden considerar amb influència positiva o negativa en l'atenció a l'alumnat objecte de l'estudi.





<b>FACTORS D'INFLUÈNCIA EN LA INCLUSIÓ ESCOLAR DE L'ALUMNAT AMB TEA</b>	
<b>Elements facilitadors</b>	<b>Dificultats o limitacions</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'actitud personal positiva del professorat vers les possibilitats de progrés de l'alumne/a i la seva inclusió escolar i social.</li> <li>✓ La formació del professorat.</li> <li>✓ Les adaptacions de les activitats en funció del seu nivell de desenvolupament, que redueixen la necessitat d'ajuts personals.</li> <li>✓ Els entorns educatius clarament estructurats que permetin flexibilitat.</li> <li>✓ Plans de treball que incloguin els objectius relacionats amb les capacitats més alterades en l'alumne.</li> <li>✓ Aprofitar els interessos i les activitats de joc com a eines de motivació i de desenvolupament.</li> <li>✓ El treball de coordinació i cooperació entre el professorat a diferents nivells: tutories, cicles, junta d'avaluació, comissions d'atenció a la diversitat i claustre, quan es fa de manera integrada i amb feed-back entre aquests òrgans.</li> <li>✓ Disposar de professionals especialitzats, logopedes, psicòlegs, i metges..., que col·laboren en l'atenció a l'alumnat i en el suport a la seva família.</li> <li>✓ La predisposició oberta dels professionals dels centres d'educació especial a col·laborar en experiències d'inclusió, que cal aprofitar.</li> <li>✓ La comunicació freqüent i la relació de col·laboració del professorat amb els pares de l'alumnat.</li> <li>✓ La "bona entesa" i la cooperació entre els professionals de l'escola i dels serveis externs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formació insuficient del professorat en relació a les característiques, necessitats i intervenció en l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista.</li> <li>✓ Inexistència o insuficiència de professorat d'educació especial, i de personal de suport (educador/es i auxiliar/s).</li> <li>✓ Delegació de l'atenció a l'alumnat a aquestes professionals, per part de la resta del professorat.</li> <li>✓ No contemplar suficientment les característiques i necessitats específiques d'aquest l'alumnat en la programació de les activitats que es fan en les diferents modalitats d'agrupaments.</li> <li>✓ Espais amb excés d'estímul.</li> <li>✓ Manca de places en els centres ordinaris i de regulació suficient, en les incorporacions d'alumnat de centre especial a ordinari.</li> <li>✓ No disposar de suficient diversitat entre l'alumnat com per a que pugui haver models estimuladors i que ajudin a l'organització, com pot passar en ocasions en centres especials.</li> <li>✓ Les diferències en els marcs teòrics i tècnics que portin a visions unilaterals i a postures poc flexibles entre els professionals.</li> </ul>

## 7. RESUM DE LA VISITA A SERVEIS I CENTRES EDUCATIUS D' ESTOCOLM I HANINGE

La visita que vaig poder fer als serveis i professionals suecs que a continuació ressenyo, va estar organitzada gràcies a la col·laboració de l'Agència Nacional per a l'Educació de les necessitats especials i escoles del Govern de Suècia qui, mitjançant Trinitat Rivera, em va facilitar conèixer els diferents recursos de que disposen en aquell país per a l'atenció de l'alumnat amb necessitats educatives especials.

En aquesta memòria incorpore fonamentalment les dades que es refereixen als alumnes amb Trastorns de l'Espectre Autista, si bé també se'm va oferir informació d'altres dèficits.

### **Entrevista amb Bernt Steffensen, assessor en autisme de l'Agència Nacional per a l'Educació de les necessitats especials i escoles. 04.05.2009**

**Modalitats d'escolarització** existents en el sistema educatiu suec per alumnes amb necessitats educatives especials importants:

1. Inclusió individual: Alumnes amb necessitats educatives especials que segueixen el mateix currículum que la resta d'alumnat amb ajut personalitzat i amb un pla d'estudis individualitzat amb totes les matèries oficials, però adaptades al seu nivell. L'ajuda la dona la mateixa mestra d'aula ordinària. Si el professorat té més necessitat dema ajuda al Centre de Recursos de la Comuna. Al centres hi ha Mestre/a d'Educació Especial en algunes ocasions, en funció dels recursos de la Escola i la Comuna.
2. Särskolan . Són programes especials per alumnes amb deficiències mentals severes, elaborats des l'Administració i d'àmbit Nacional, qui marca els objectius a seguir en aquests programes, malgrat la gestió dels centres educatius la fa la Comuna o Ajuntament.

Els programes poden tenir objectius a diferent nivell segons les possibilitats dels alumnes:

- Els que poden tenir aprenentatges amb competències bàsiques.
- Els que es considera que només poden assolir competències d'autonomia i comunicació. (Dèficit profunds).

Aquests alumnes estan en agrupacions dins d'una escola ordinària, compartint la mateixa Direcció, però no sempre es treballa la inclusió a l'aula ordinària. Aquests agrupaments són recursos del Sector i la gestió la porta la Comuna.

Els mestres que atenen els alumnes d'aquestes agrupacions poden ser d'educació especial o no, en funció de l'assignació de la Comuna.

Els Särskolan estan desenvolupats per a 10 anys d'escolarització (els d'ensenyament obligatori) i poden tenir continuïtat en el Batxillerat. Són un repte en el té molt a veure l'actitud del professorat.

3. Agrupaments d'alumnes amb trastorns específics: TEA, TDAH, Trastorns importants de llenguatge, plurideficients... Ubicats en unitats dins de centres ordinaris d'Educació Infantil, Primària o Secundària. El grau d'inclusió és variable en funció de l'alumnat i l'organització del centre. Són recursos del Sector que acullen alumnes de la comuna o de comunes veïnes.
4. A les escoles ordinàries hi ha altres agrupaments que entren i surten d'aula ordinària amb el programa general. El professorat que atén aquests alumnes no és especialista en de pedagogia terapèutica, doncs es considera que els mestres generalistes ja tenen formació suficient per atendre'ls.

Els centres poden tenir formació a nivell de centre si ho demanen de l'Agència Nacional per les necessitats educatives especials.

Des dels Centres de Recursos, Nacionals i Comunals, es fa una avaluació de l'alumne, i els pares són els que decideixen en quin tipus de recurs volen que s'escolaritzi el seu fill.

### **Serveis i Recursos**

- Centres de Recursos Nacionals
- Centres Recursos Comunals com el comentat més avall.
- Serveis d'Habilitació: Serveis Provincials que atenen els nens des del moment que es detecta el problema fins els 18 anys. Amb més intensitat fins que comença l'escola i després fan un seguiment. Orienten les famílies sobre les necessitats del seu fill. També es coordinen amb l'escola. Alguns estan especialitzats en infants amb trastorns de l'espectre autista.

Tenen l'objectiu d'ajudar a millorar el desenvolupament de les funcions facilitant les millors condicions per a la participació dels infants en la societat.

Treballen amb els pares, establint amb ells un pla d'actuació a realitzar amb l' infant, jove i també amb adults amb TEA.

Hi treballen: Fisioterapeutes, Psicòlegs, Logopedes, Treballadores Socials...

Es treballa en el desenvolupament psicològic, motriu i social, mitjançant la comunicació, el joc, les activitats de la vida diària i d'inserció social.

Fan: tractament, avaluació i assessorament d'ajudes tècniques per adaptacions d'accessibilitat i participació; informació sobre les deficiències i suport psicològic.

**Entrevista amb Agneta Gustaffson, assessora de l'Agència Nacional per a l'Educació de les necessitats especials i escoles i representant d'aquest organisme a l'European Agency for Development in Special Needs Education. 06.05.2009.**

Explica un model d'Assessorament-Formació per a personal d'escoles que tenen alumnat amb TEA a nivell de Municipi. És un model per a potenciar la inclusió d'aquest alumnat en centres ordinaris.

Es fa assessorament a demanda de l'escola, per a tot el personal que hi treballa, des del Director a personal de cuina, per a que tots tinguin una visió igual.

Els objectius són:

- que arribin a tenir una comprensió de les conseqüències pedagògiques que implica tenir a l'escola alumnes d'aquestes característiques
- augmentar les competències del personal
- Fomentar una actitud positiva vers aquest alumnat
- Fomentar l'intercanvi entre professionals dels diferents centres

Aquest Pla d'assessorament-formació es realitza en un semestre.

Al cap de dos mesos d'acabar les assessores fan una trobada amb el persona per a valorar el treball que es du a terme i el procés. Posteriorment els directors fan un seguiment anual amb els assessors de l'Agència Nacional.

**Centre d'Habilitació per a persones amb Trastorns de l'Espectre Autista**

Són serveis per a infants fins a 7 anys i de 7 a 17 anys, de dependència provincial. A la província d'Estocolm hi ha 29.

Treballen: Pedagóg especialitzat, Treballador Social, Terapeuta ocupacional, Logopeda, Psicòleg i Fisioterapeuta.

Es fa un pla individualitzat d'habilitació per a l'infant amb contacte amb els pares.

Fins als 7 anys es treballa l'estimulació mitjançant: la comunicació, el joc, les relacions socials. Es treballa en relació al mitjà ambient proper. Per tant es procura una col·laboració estreta amb els pares i personals del parvulari on està el nen escolaritzat. Es fa un seguiment fins al primer de primària.

Als pares se'ls ofereix assessorament i suport psicològic.

El Centre d'Habilitació per a infants amb TEA de 7 a 17 anys complementa el treball de la Särskolan per alumnat amb retard mental sever. Treballa els aspectes de desenvolupament psicològic i social, les activitats de la vida diària, la comunicació i el desenvolupament motriu.

Es fan activitats individuals i en grup d'infants. El suport als pares també es fa individualment i/o en grup.

[http://www.habilitering.nu/gn/opencms/web/HAB/andra\\_sprak/english/index.html](http://www.habilitering.nu/gn/opencms/web/HAB/andra_sprak/english/index.html)

[http://www.habilitering.nu/gn/opencms/web/HAB/habiliteringens\\_utbud/Spec\\_verksamheter\\_for\\_barn/spegling\\_autismcenter.html](http://www.habilitering.nu/gn/opencms/web/HAB/habiliteringens_utbud/Spec_verksamheter_for_barn/spegling_autismcenter.html) (en línia, consulta 06.05.2009)

### **Comuna de Haninge. Centre de Recursos Comunal. Entrevista amb Inés Hernández.** 05.05.2006

La Població Escolar és aproximadament de 8.000 alumnes entre educació primària (7 a 12 anys) i secundària (12 a 16 anys), i uns 3000 d'etapa infantil (fins a 7 anys).  
Nombre de centres: 20 entre primària i secundària, 41 d'etapa infantil.

El Centre de Recursos està format per

- 3 coordinadors de cada etapa (Preescolar, Primària i Secundària)
- 5 psicòlegs
- 5 mestres/pedagogs de pedagogia terapèutica
- 2 logopedes
- 2 coordinadors de recursos econòmics

Tenen unes 600 sol·licituds de suport a l'any, i s'atenen unes 400.

Els pares dels alumnes amb TEA poden escollir entre dues alternatives:

- Escolarització ordinària, amb programa ordinari amb algunes adaptacions o ajudes.
- Escolarització ordinària amb programa adaptat oficial (Särskolan) Requereix una avaluació i documentació que el justifiqui.
- Escolarització en secció específica dins d'un centre ordinari.

L'avaluació per a l'orientació la fan els professionals del Centre de Recursos de la Comuna.

Els psicòlegs del Centre de Recursos també assessoren en aspectes de comportament.

Els mestres/pedagogs en aspectes de metodologies.

Els logopedes en els problemes de llenguatge.

El Centre d'Habilitació Provincial ajuda en el diagnòstic i es fan coordinacions entre els serveis. També amb el Servei de Psiquiatria Infantil de l'àmbit territorial corresponent. Aquests serveis fan l'avaluació clínica, estableixen el diagnòstic i el comuniquen al Centre de Recursos de la Comuna.

L'Escola deriva els pares generalment al Centre d'Habilitació o a Psiquiatria Infantil.

El Centre de Recursos comunal rep sol·licituds dels Directors quan veuen que no poden arribar als objectius escolars amb algun alumne i sol·liciten ajuda de diners extra quan creuen que necessiten una persona extra.

Des la comuna es proposa a alguns centres ordinaris la ubicació i organització d'unitats amb agrupaments d'alumnes amb característiques de:

- Trastorns de l'espectre autista, TEA
- Retard general del desenvolupament
- Trastorns amb dèficit d'atenció amb hiperactivitat TDAH, i dificultats de comportament
- Sensibilitat a infeccions amb retard generalitzat (plurideficients)

Els criteris per a incorporar-se en grup de TEA és que l'alumne tingui un diagnòstic d'aquest trastorn i que no es puguin atendre en un grup ordinari.

No és requisit una formació especialitzada per atendre alumnes amb TEA, però acostuma a ser professorat amb experiència.

Sembla que des la Comuna no es donen instruccions en relació a la inclusió d'aquests alumnes dins la resta del centre.

### **Visita a Secció (Unitat) per alumnes de 12-16 anys amb TEA dins d'un Institut de Secundària Obligatòria a Haninge. 05.05.2008**

Recurs de sector organitzat per la Comuna, per alumnes els pares del quals han optat per aquest tipus d'escolarització.

12 alumnes, corresponents a 2 grups, o unitats de 6 alumnes.

Professionals: 3 mestres d'educació especial, i 1 assistent

Es fan 3 subgrups de treball en funció dels nivells i necessitats dels alumnes. Es dona atenció individualitzada en funció de les necessitats de cada alumne. Cada alumne té un pla individualitzat.

Alguns d'aquests alumnes segueixen els programes adaptats oficials. Els altres els ordinaris. Es treballen totes les matèries en la secció, excepte les matemàtiques, les

ciències naturals i la plàstica. Els alumnes més grans les reben del professorat especialista en aquestes matèries de l' Institut, en agrupació especial per a ells.

Els objectius prioritaris són la comprensió de l'entorn i els valors bàsics.

Les professores tenen distribuïdes les matèries de manera que permeti fer rendible el treball, motiu pel qual barregen els dos grups.

Utilitzen material divers: llibres de text, materials de pròpia elaboració, molt material de suport visual (ordinador, TV, projector...). S'utilitzen de manera molt individualitzada en funció de cada alumne.

Els alumnes comparteixen els espais de menjador amb els altres alumnes de l' Institut però és massa gran. Es convida a algun/a d'ells a alguna de les festes que fan els altres alumnes, però no estan massa predisposats a assistir-hi. El centre és massa gran i sorollós per a ell/es.

Les professores tenen molt contacte amb la família. Tenen entrevistes 2 cops durant el curs, se les convoca des de l'escola. També tenen contacte via correu electrònic.

Els que aproven les matemàtiques, el suec i l'anglès poden sol·licitar fer el batxillerat mitjançant el Programa nacional d'estudis (Programa oficial adaptat) però ho han de fer en un institut de Batxillerat on hi hagi un grup per aquests alumnes.

Els que no aproven aquestes matèries poden anar a preparar-se a un Institut, però no tenen recolzament.

### **Visita a Secció (Unitat) d'Escola Bressol per a infants amb TEA a Haninge. 06.05.2008**

És un recurs sectorial, per a la comuna, que paga la Direcció del Centre amb ajuts de la Comuna.

Els pares dels alumnes han triat aquest tipus d'escolarització, en comptes d'altres més inclusius que poden oferir-se.

Treballen 1 mestra i 3 tècniques d'Educació Infantil.

Les professionals depenen del Parvulari, on estan escolaritzats nens fins a 7 anys. Han estat contractades per la Directora. No tenen formació especialitzada en TEA però sí molta experiència segons la coordinadora del Centre de Recursos.

Tenen 6 alumnes, ràtio necessària per a la secció, que està inserida dins del conjunt d'un Parvulari. Tenen espais per a la unitat separats. Comparteixen el pati en algunes ocasions i la sala d'experimentació, on va un dels nens un cop a la setmana a treballar amb la resta dels altres nens del Parvulari, acompanyat d'alguna de les professionals de la secció.

Ens presenten els diferents espais i materials. Treballen molt amb suports visuals, i pictogrames.

Hi ha un petit menjador amb cadires mòbils per ajustar l'alçada de cada nen. Cada cadira té un color que és el de cada nen. També el tenen en penjador, panells de tasques diàries... En la part superior d'aquests panells hi ha una fotografia de cada alumne i el seu nom. Tenen un bloc fet per les educadores amb diferents pictogrames petits, plastificats, que enganxen amb "velcro". Expliquen que els intenten utilitzar durant els menjars incentivant als infants a que demanin allò que volen. Tenen una taula i cadira en una habitació petita annexa per a situacions en que es necessari separar algun alumne del grup.

Un taulell amb dies de la setmana (dissabte i diumenge tenen una casa) i sota les fotografies de cada nen que ha vingut a l'escola. Al costat els que no han vingut i professionals que tampoc hi són. Cada dia de la setmana hi ha una professional "responsable" i col.loquen en lloc visible la seva fotografia per ajudar a identificar-lo als nen/es.

Hi ha jocs educatius en prestatgeria alta per a que els hagin de demanar. Expressen que no tenen molt material a la vista per evitar la dispersió. Tenen separates diferents tipus d'activitat amb panells per evitar també la dispersió.

Cada nen té un Pla Individualitzat elaborat en coordinació amb el Centre d'Habilitació per autistes provincial i els pares. Fan reunions mensuals de seguiment Els professionals d'aquest servei assessoren a les educadores i els pares en com treballar amb els nens. Es treballen els aspectes de comunicació i llenguatge, pensament estereotipat i interrelació.

Les professionals d'aquesta Secció no tenen coordinació amb les de la resta de l'Escola Bressol.

Amb les famílies, a més de les reunions que tenen conjuntament amb el Centre d'Habilitació d'Autistes, tenen contacte diari a les entrades i sortides, Amb els que venen amb els taxis que posa la Comuna es comuniquen mitjançant una llibreta.

### **Visita a la Secció Ymmer de l'Escola de Primària Vikinga de Haninge. 07.05. 2009**

Secció de l'Escola Vikinga, que està a propera però en un altre edifici. La secció està ubicada provisionalment a uns metres de separació, en un pis dels blocs del barri. Barri d'aspecte obrer. S'estan habilitant uns espais per ubicar la secció dins l'escola ordinària. El proper curs ja hi serà.

2 grups d'alumnes : 12 alumnes de 7 a 12 anys.

2 ½ professionals (mestres i assistents) per grup. Total 5 professionals.

Expliquen que no totes les educadores són mestres però que treballen com si ho fossin.



Cada professional té la responsabilitat de 2 alumnes, per a poder establir **“relacions de un a un”** amb alumnes, i anar ampliant després a que els alumnes tinguin més relació amb el grup.

Amb els alumnes més grans es treballa en grup, amb un professor i 2 assistents.

Les àrees de coneixement del medi les fan a partir d'un tema, treballant al nivell que es pot amb cada alumne, a un nivell individualitzat.

L'objectiu és que després d'estar en el grup de la secció es puguin incorporar en un grup ordinari, sols o amb ajut. Els que no puguin seguiran en secció especial a la secundària. Algun alumne pot tornar al grup de l'escola ordinària on estava inicialment amb ajuda d'assistent. Consideren important fer un treball d'inclusió per a tornar a l'aula ordinària quan estiguin ubicats dins de l'escola.

Inés Hernández diu que aquestes professionals tenen molt bon criteri per considerar quan poden incloure els alumnes en entorn ordinari. Encara no tenen decidit com es farà però que creuen que la Directora de l'escola deixarà en mans d'elles com fer-ho.

Consideren que la inclusió encara és una il·lusió, però que s'ha de treballar. Pensen que un criteri per fer inclusió en alguna activitat en ambient ordinari és i fer-ho a partir dels interessos de cada alumne.

Diuen que tenen avantatges i desavantatges d'estar fora de l'escola. El desavantatge és que estan exclosos del centre ordinari. L'avantatge és que poden disposar d'espais petits, i això va bé per treballar amb els alumnes amb TEA. En el nou espai hauran de posar separadors. Valoren la necessitat de tenir espais separats doncs facilita el treball individualitzat.

Es fa molt treball amb es pares i en general va bé. Els pares noten que els seus fills progressen quan s'incorporen a la secció. Tenen un contacte fluid, diàriament mitjançant la llibreta de contacte, doncs els nens venen i marxen amb taxi. També es comuniquen per telèfon. També fan entrevistes sovint.

Tenen assessorament del psicòleg del Centre de Recursos de la Comuna, un cop al mes, però comenten que necessitarien assessorament d'un professional especialitzat en TEA. Diuen que hauria de ser un pedagog especialitzat que ajudés a saber com treballar.

També troben a faltar la col·laboració del treball de logopeda per als aspectes de llenguatge. Cada vegada estan més afectats els alumnes que els arriben, i alguns tenen dificultats molt grans en llenguatge. Algun cas, malgrat haver estat en secció especial en etapa de Parvulari ha arribat sense llenguatge a primària.

En la comuna o serveis mèdics (Centre d'habilitació per autistes) pot haver alguna possibilitat d'atenció logopèdica però és mínima. Per tant en ocasions suggereixen als pares demanar atenció privada.

Fan activitats per ajudar a anticipar, esperar, planificar, utilitzant el cronòmetre: **“Tinstock. Westerstrand”**. Planificació diària a la pissarra o la paret. En el grup dels grans, a més de

la planificació global per al grup a la pissarra (amb algun dibuix i escrit) també se li dona un full escrit a cada nen, amb el dia de la setmana i les activitats que farà ella/a en les següents hores de classe i amb quina professional. D'aquesta manera no necessiten preguntar contínuament què faran després.

Sistema educatiu suec, veure:

<http://www.skolverket.se/sb/d/190>

Institut suec:

<http://www.si.se/Espanol/>

## 8.CONCLUSIONS FINALS I PROPOSTES

### 8.1. Sobre l'estat de la qüestió

El infants i joves amb **Trastorns de l'Espectre Autista** presenten unes característiques particulars en la seva evolució que **afecten al desenvolupament de la intersubjectivitat, la emotivitat, la comunicació i el pensament**, amb alteració d'aquests aspectes en diferents graus. Les grans diferències en els nivells de trastorn entre aquesta població indica la característica de "**ventall**" de trets autistes, que poden anar des d'una lleu afectació a una alteració molt significativa de les capacitats anteriors. **L'amplitud d'aquest espectre** ha fet que, en la nomenclatura mèdica, **quedin inclosos dins dels Trastorns de l'Espectre autista els Trastorns Generalitzats del Desenvolupament** descrits en les catalogacions mèdiques.

**En els darrers anys** s'han realitzat innumerables **estudis mèdics i psicològics** en relació a l'etiologia i incidència d'aquests trastorns, així com propostes per implementar entorns estimuladors i organitzadors del desenvolupament de les persones afectades. Aquests estudis **han aportat avanços significatius en la comprensió del funcionament mental d'aquestes persones**, que han vingut a enriquir els coneixements de dècades anteriors.

Ahora s'ha anat **ampliant la conceptualització integradora i d'inclusió escolar i social de les persones amb disminució**. Aquesta senyala la necessitat de que els diferents entorns socials s'adaptin organitzativament i cerquin recursos per fer possible donar-los hi cabuda, amb la finalitat de que puguin participar de la manera més enriquidora i respectuosa amb els seus drets com a ciutadans. (2006 Nacions Unides. Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat. Protocol facultatiu.)

Dins de l'àmbit educatiu de Catalunya, des de les darreres tres dècades es fan esforços per dotar de recursos i progressar en el treball professional amb la finalitat de donar atenció a l'alumnat amb disminucions. S'han fet molts avenços en l'atenció a alguns tipus de deficiències, com són les auditives, visuals o motrius. Els centres educatius que tenen alumnat amb aquestes característiques disposen de professionals especialitzats que donen suport als mestres i atenen aquests alumnes directament quan és necessari. Alguns d'aquests centres s'han constituït en centres d'atenció preferent a alumnat amb alguna deficiència específica, arribant a ser centres especialitzats.

**L'atenció de les persones amb trastorns de l'espectre autista significa un repte social** i una tasca complexa per a les institucions que hi participen i donen suport a les seves famílies: serveis d'atenció primerenca, centres escolars, serveis educatius, institucions professionalitzadores i d'inserció laboral, serveis de salut mental, metges... així com a les administracions respectives.

En els àmbits d'atenció social i salut s'estan duent a terme programes o actuacions específiques per a infants amb aquests trastorns, la prevalença dels quals sembla que van

en augment dins de la població infantil i signifiquen un percentatge important en les demandes als serveis corresponents.

**Els estudis dels darrers anys van confirmant la confluència entre una predisposició de caire biològic, un possible dèficit funcional cerebral i la influència de l'entorn en l'etiologia dels trastorns autistes. Fins l'actualitat la terapèutica que s'ha demostrat eficaç per potenciar el desenvolupament d'aquests infants ha estat la combinació de les intervencions terapèutiques i educatives, i la integració d'ambdues.**

Els treballs consultats i l'experiència dels professionals que treballen amb ells ens diuen que si el/la nen/a rep una adequada atenció evoluciona positivament, i que si la rep en els primers anys de vida i de manera intensiva té més possibilitats de compensar els aspectes alterats. És a dir, que **les intervencions intenses** i amb incidència en els aspectes de més dificultat **en edats primerenques, potencien un desenvolupament més sa i adaptat.**

Per tant, els professionals, institucions i administracions que treballem amb infants amb trastorns de l'espectre autista **tenim la responsabilitat d'oferir-los contextos, amb recursos suficients, que siguin afavoridors del seu desenvolupament al màxim possible, mitjançant relacions personals psicoeducatives que facilitin l'establiment de vincles afectius, l'estimulació de la funcionalitat neuronal i les capacitats cognitives.**

Des l'àmbit educatiu s'estan fent esforços per tenir a aquest alumnat més present: s'han potenciat formacions de professorat en centres, s'han creat alguns serveis específics de zona, i sembla que és voluntat del Departament d'Educació continuar en aquesta línia.

Malgrat això, tenint en compte les informacions recollides i els resultats del treball realitzat durant aquesta llicència d'estudis, així com la meva experiència professional, **m'atreveixo a dir que, en aquests moments, l'atenció educativa a l'alumnat que presenta trastorns de l'espectre autista que està escolaritzat en centres ordinaris ha de progressar per arribar a ser equiparable a la que poden rebre alumnes amb altres discapacitats** com les anteriorment citades. Aquesta és una **realitat que es tradueix en la insuficiència de recursos i serveis específics existents i de preparació d'una part de professorat i de serveis educatius.**

**Les experiències d'inclusió escolar i social no han de significar una reducció dels drets a rebre tota l'atenció,** tant quantitativa com qualitativa, **que necessiten** els infants **i que podrien tenir en entorns més restrictius o específics.** Tenen dret a les mateixes possibilitats que la resta d'infants i joves.

Crec que **els serveis i les institucions que hi treballem hem de compartir,** de manera complementària, **els esforços i línies de treball.** Això fa imprescindible establir o ampliar vies conjuntes de reflexió sobre les necessitats d'aquests infants i joves, així com la creació de programes compartits que permetin donar-los-hi l'atenció adequada.

Això implica la **necessitat de:**

- Professionals formats i especialitzats en trastorns de l'espectre autista que puguin donar la resposta adequada a les necessitats de les persones que els presenten.
- Institucions flexibles que facilitin el treball compartit dels professionals, així com organitzacions de temps i espais en funció de les necessitats d'aquesta població.
- Recursos personals, materials i tècnics adequats i suficients.
- Polítiques de les diferents Administracions implicades amb objectius unificats, que proveeixin dels recursos necessaris i facilitin el treball en xarxa real dels serveis dependents de cada Departament.
- L'elaboració i posta en marxa de programes compartits entre els professionals d'aquests serveis, que permetin planificacions coherents i complementàries.

## 8.2. Algunes propostes

A partir de les dades recollides al llarg del present estudi, m'atreveixo a plantejar algunes línies d'intervenció respecte a l'atenció a l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista des de l'àmbit educatiu, i en relació al treball dels professionals amb els d'altres àmbits d'atenció a l'infància. Aquestes aportacions recullen els aspectes més significatius dels referents teòrics contemplats, i dels resultats del treball empíric, als que no puc deixar d'afegir el que prové de la meua experiència professional amb aquest alumnat.

### ✓ Intervenció en primera infància

Tal com he comentat en línies anteriors, sabem que en els infants amb trastorns de tipus autista és de suma **importància la detecció i la intervenció en més aviat possible**, tant en el suport als pares com en l'atenció terapèutic-educativa al nen/a. En alguns infants ja es pot observar, en els primers mesos de vida una manca de tendència a la relació amb les persones i dificultats en el reconeixement dels altres. La intervenció primerenca i estimuladora d'aquestes capacitats, al llarg de l'etapa evolutiva en que correspon que es desenvolupin a nivell biològic i psicològic, és fonamental per contrarestar tals limitacions i promoure una millor evolució. El paper de la pediatria en la detecció d'aquestes dificultats és importantíssim per al treball preventiu, per la qual cosa **cal que els professionals dels serveis de pediatria tinguin formació suficient** per a realitzar aquesta tasca.

Els Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca (**CDIAP**) **venen realitzant, des de la seva creació, una tasca importantíssima** i molt eficaç en aquest sentit, amb la detecció i atenció dels infants amb disminució o trastorns del desenvolupament.

Tant dins l'àmbit professional com per part de les famílies usuàries, es fa una valoració del treball multidisciplinar que ofereixen aquests serveis altament apreciada. La composició d'equips amb diferents perfils professionals permet donar una atenció integral als nens i

nenes en aquestes etapes primerenques, en que és imprescindible tenir una visió de la maduració global de l'infant. Malgrat això, en algunes zones no és possible atendre'ls directament durant tot el període d'educació infantil, i aquesta atenció estimuladora i especialitzada queda interrompuda, per motius administratius, en etapes en que encara és molt determinant pel desenvolupament.

Dins de l'àmbit educatiu, en algunes **escoles bressols** hi ha infants que presenten les dificultats anomenades, en diversos graus d'afectació. **L'organització quotidiana** d'aquestes escoles i **el tipus de relació que habitualment s'hi estableix** entre educadores i infants **s'adeqüen a les necessitats d'aquest alumnat, però generalment no es disposa de personal especialitzat que doni suport.**

Si a l'escola bressol hi ha un treball professional amb actituds positives, coneixement de l'alumne/a i del trastorn que presenta, així com recursos suficients, al que s'afegeixi l'atenció del CDIAP, aquesta pot ser una alternativa d'atenció adequada per aquests infants.

En el moment en que el nen o nena ha de passar al segon cicle de l'etapa infantil i el seu nivell de desenvolupament està allunyat del corresponent a l'edat, haver de prendre una opció sobre el tipus d'escolarització pot ser prematur en alguns casos. La possibilitat **d'allargar l'estada en l'escola bressol quan es considera necessari, havent-hi unes condicions adequades i disposant de la col·laboració de professionals especialitzats, pot permetre ampliar i millorar la comprensió de l'infant i acomodar la resposta educativa.** A més, la concreció diagnòstica i la valoració de les necessitats educatives que es pugui fer a l'acabament del cicle podran ser més ajustades.

Les professionals d'aquests centres reben, de manera força sistemàtica, suport per a la detecció dels trastorns en desenvolupament i seguiment de l'evolució de l'infant per part dels CDIAP. Els EAP també intervenen en l'orientació per a l'escolarització posterior. Però no està establerta, de manera generalitzada, la formació i l'assessorament sobre el treball específic a realitzar quan tenen infants amb trastorns multisistèmics o de l'espectre autista.

Per tant, **és necessari que el personal de les escoles bressols, on estan escolaritzats infants amb dificultats evolutives que puguin derivar en trastorns de l'espectre autista, disposi del suport de professionals especialitzats, així com de formació i assessorament continuat per atendre aquests infants.**

Caldria **definir quins són els serveis específics responsables d'aquesta tasca formadora i assessora,** i que quedés incorporada en els plans d'actuació amb l'horari corresponent.

També s'hauria d'aconseguir **que tots els CDIAP poguessin donar atenció fins als sis anys amb la periodicitat necessària a tots els infants, i en concret aquells amb trastorns multisistèmic o de l'espectre autista.**

És necessari donar-li a aquest període del desenvolupament la importància que té, tant des de l'entorn educatiu com des d'altres, **afavorint que les escoles bressols puguin**

**aprofitar el seu potencial estructural i ampliar-lo amb la formació, assessorament i recursos que necessiten** per esdevenir centres d'atenció encara més efectiva, als infants amb trastorns de l'espectre autista.

#### ✓ **Intervenció el l'etapa escolar**

Les següents consideracions es refereixen al treball educatiu que va des del parvulari a l'acabament de l'etapa d'educació obligatòria. Si bé aquesta franja és molt ampla i cobreix diferents moments evolutius de la persona, crec que es poden unificar alguns elements respecte l'atenció a l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista.

En els infants amb TEA trobem alteracions de les capacitats intra i intersubjectives, és a dir, en el reconeixement i representació de si mateix i dels altres, de comunicació i llenguatge, de flexibilitat de pensament i de simbolització. Poden presentar desenvolupaments disharmònics, amb diferents graus d'alteracions en cada dimensió segons sigui la gravetat del trastorn. Per a fer una intervenció educativa és important conèixer a quin nivell estan alterades, però igual d'important ho és comptar amb les capacitats més evolucionades de l'infant, ja que representen possibilitats afavoridores de progrés, no deixant-nos portar per l'etiqueta diagnòstica: **cal veure la persona.**

Cal, doncs, tenir-les més presents i **incorporar, de manera més generalitzada en les programacions, objectius i activitats que promoguin processos de pensament, com la planificació, l'establiment de relacions, l'anàlisi i la síntesi, l'anticipació i la recerca de diferents alternatives.** Tanmateix tots aquells elements relacionats amb el desenvolupament **de la funció simbòlica i la imaginació.**

De les dificultats relacionades amb la intersubjectivitat se'n deriva la necessitat de prioritzar **l'establiment de vincles significatius en la relació entre el professor/a i l'alumne/a,** més que en qualsevol altre tipus de problemàtica, ja que són imprescindibles per a que pugui produir-se l'aprenentatge. Per tant és necessària continuïtat de les persones de referència i que, preferiblement, el nombre de professorat que atén aquets alumnes sigui reduït.

La tasca educativa amb l'alumnat amb TEA ha de **contemplar tots els processos mentals** que intervenen en el desenvolupament i en l'aprenentatge **de manera més intencional que en altres infants.** Aquest tipus d'intervenció implica un **treball psicoeducatiu o educatiu-terapèutic,** en el que és **imprescindible comptar amb professorat coneixedor del trastorn i de tècniques o estratègies per atendre'l.**

Treballar amb processos mentals implica **planificar activitats que fomentin el sentit i puguin esdevenir significatives** per l'infant, tant a nivell cognitiu com emocional i, com sabem, per això cal tenir en compte els seus interessos i motivacions, incorporant-los a les propostes que se li facin i utilitzant metodologies que englobin continguts de diferents àmbits que facilitin la comprensió.

Es donen poques intervencions d'adults en espais de pati i esbarjo, on es poden aprofitar ocasions de joc per potenciar les capacitats citades i fomentar les interrelacions. Fora molt

positiu **incorporar l'activitat espontània de l' infant, el joc per exemple, com a eina d'aprenentatge, amb l'adult com a organitzador.**

Treballar amb processos mentals fa **necessari també que el professorat se situï a prop mentalment, i en general també físicament, de l'alumne/a facilitant el suport necessari** per a que la tasca sigui d'èxit la major part de vegades, doncs ja sabem que la resposta davant el fracàs en aquest alumnat és força desmotivadora. També per ajudar-lo a contenir-se i a acceptar la frustració quan es produeix.

**Treballar amb processos mentals cognitius i afectius amb infants implica que l'adult ha de tenir formació per a entendre'ls** i retornar al nen o nena la informació que l'ajudi a reconèixer-ls (per tant a coneixes a si mateix), i a sentir-se comprés i acompanyat (per tant reconèixer l'altre). En aquest tipus d'intervenció està la base de la individuació i la diferenciació. En aquest treball, l'adult no pot oblidar tenir en compte els sentiments i representacions pròpies, que influeixen en la relació amb l' infant.

L'alumnat amb trastorns de l'espectre autista necessita **entorns educatius ben estructurats i predictibles**, que facilitin la comprensió de la informació i de les relacions de causa-efecte, redueixin estímuls excessius i aportin estabilitat, a l'hora **que permetin la flexibilitat** suficient per adaptar-se a les necessitats que presenten.

És necessari disposar **d'espais alternatius a les aules ordinàries**: per treball en grup reduït o en relació d'un a un amb l'adult; que permetin la reducció d'estímuls, facilitin la concentració en el treball individual i la separació del grup en moments de molta tensió.

**Senyalitzar els espais** de l'aula i el centre afavoreix l'orientació i l'autonomia, a l'igual que els **suports visuals ajuda** a la comprensió de significants orals i gràfics i el pensament seqüencial. Les dificultats de pensament executiu i coherència central que presenten els infants amb TEA fan imprescindibles totes aquestes metodologies.

**La convivència i l'aprenentatge entre iguals normalitzats és clarament positiva** i els aporta models enriquidors i estimuladors del desenvolupament. Cal aprofitar el potencial que signifiquen els propis companys per aquest alumnat, tant dins l'aula ordinària com en altres situacions d'interacció. Però les dificultats relacionals que acostumen a tenir poden dificultar el treballar d'alguns continguts o competències en situacions d'inclusió total en entorns ordinaris. Cal **trobar l'equilibri entre els objectius d'inclusió social i l'abordatge de tots aquells aspectes necessaris pel desenvolupament.**

Com es pot desprendre de tal complexitat i dels efectes emocionals que pot significar el treball educatiu amb infants amb TEA, tot això no pot fer-ho una persona sola. És **imprescindible el treball d'equip** dins del centre escolar, on les persones més directament implicades trobin el suport i col·laboració dels companys i les aportacions d'altres professionals externs.

Per a que la tasca educativa sigui efectiva, es fa igualment necessari **treballar des l'escola molt a prop dels pares** d'aquest alumnat, mantenint una relació de col·laboració on es respectin els llocs de cadascú, i es disposi d'un marc clar i fluït per a la comunicació.



Les manifestacions del professorat que ha participat en el present treball posen de manifest que tenir **dins del centre professionals que els ajudin a revisar la seva tasca i col·laborin en l'atenció als pares**, els dona tranquil·litat. Se senten més acompanyats i descarregats en l'ajut que la família moltes vegades reclama.

**És imprescindible**, si realment es volen dur a terme escolaritzacions inclusives amb l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista, **que el professorat rebi la formació i el suport professional necessari per a sentir-se competent en el treball educatiu**.

Penso que si això es fa dins de les mateixes instàncies de coordinació del centre es més fàcil que reverteixi en l'augment del sentiment de competència i de l'ajust de la intervenció de tot el professorat.

Fins aquest moment, des de les diferents instàncies de l'Administració, s'han fet actuacions per la formació i l'assessorament als centres en relació al present tema, però caldria sistematitzar-les i generalitzar-les. A l'acabament d'aquest treball he tingut coneixement de que des dels serveis centrals del Departament d'Educació s'estan cercant vies de formació per a tots els professionals que ho requereixin.

Tant important com la formació és la **dotació suficient dels recursos humans, i materials**. En aquest sentit l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista necessita:

- professorat especialitzat en aquesta problemàtica que inclogui en les diferents etapes mestres d'educació especial, de pedagogia terapèutica i/o de l'especialitat d'orientació escolar, logopedes o mestres de l'especialitat d'audició i llenguatge, de psicomotricitat, psicòlegs, i tenir garantit el seguiment mèdic necessari.
- espais on es puguin dur a terme diferents tipus d'activitats, i materials amb suports visuals i interactius.

Però l'especialització i la dotació de recursos suficients no és viable en tots els centres educatius. Davant d'aquest fet, en alguns territoris, tant de Catalunya, (Terrassa i entorn), com d'altres comunitats s'ha optat per potenciar que algunes escoles ordinàries es converteixin en centres experts i competents en l'atenció d'infants amb TGD o TEA. Aquests centres estan dotats de recursos personals i materials específics, que a l'ubicar-se en el mateix centre on estan escolaritzats diversos alumnes amb característiques similars, permeten ser més aprofitats.

Si tots els estudis i la realitat ens parlen de les necessitats de suport intensiu i especialitzat d'alguns infants amb TEA, sembla que fomentar els **centres educatius ordinaris referents, o d'educació preferent d'àmbit sectorial, per alumnat amb Trastorns Generalitzats del Desenvolupament o de l'Espectre Autista** que disposin dels recursos necessaris, pot ser una alternativa que faciliti la inclusió de manera realista i seriosa. Han de ser centres que acceptin el projecte d'inclusió d'aquest alumnat, a l'igual que s'ha fet amb alumnat amb els que tenen altres dèficits.

Alguns dels centres que disposen o poden disposar d'USEE podrien ser bons candidats a esdevenir centres preferents si poden comptar amb:

- 1 *Professorat d'educació especial, pedagogia terapèutica o d'orientació.*
- 2 *Adaptacions dels diferents espais en els termes abans indicats.*
- 3 *Una aula amb materials de suport que permeti dur a terme activitats que no es puguin fer a les aules ordinàries.*
- 4 *Formació a l' inici del projecte i continuada per al conjunt de professionals del centre.*
- 5 *Formació a l' inici de cursos posteriors per als mestres nous que s'incorporin al centre i que hagin d'intervenir en l'atenció a aquest alumnat.*
- 6 *Atenció a l'alumnat per part de professorat especialista en d'audició i llenguatge o logopedes quan els infants o requereixin.*
- 7 *Assessorament i ajut per a la revisió del treball educatiu-terapèutic continuat al llarg del curs per part de professionals especialitzats. S'hauria de poder comptar amb la intervenció dels SEETDiC.*
- 8 *Participació imprescindible en el projecte dels serveis d'Atenció Primerenca (CDIAP) o Salut Mental (CSMIJ), mitjançant:*
  - *Coordinacions mensuals dels professionals d'aquests serveis que atenen els infants i/o les seves famílies amb els professionals de l'entorn educatiu, amb la finalitat de compartir el coneixement que es té dels infants des dels diferents àmbits, acordar objectius i plans d'actuació dels diferents professionals.*

S'hauria de contemplar la possibilitat de desplaçament dels professionals d'aquests serveis al centre educatiu. El treball des de l'escola permet una millor contrastació de la realitat educativa de l' infant i més aprofitament del coneixement dels professionals especialitzats per part de tot el professorat.

- *Atenció directa als infants que ho necessiten amb la periodicitat necessària.*
- *La possibilitat de considerar l'atenció psicològica directa al/s infants dins del centre educatiu ordinari. Cal recordar l'afirmació de professionals que treballen en l'àmbit clínic amb infants amb TEA, sobre la necessitat que aquests tenen de psicoteràpia per treballar aspectes afectius i relacionals que estan influïent en l'ansietat i en la conducta social.*

Els centres d'atenció preferent han de planificar un treball continuat de relació propera i col·laboració amb els pares d'aquest alumnat, en funció del moment evolutiu de cada infant i de la situació de cada família.

Sabem que en aquells territoris on es duen a la pràctica experiències en la línia descrita les valoracions són força positives. Valdria la pena potenciar-les, aprofitar-les i generalitzar-

les amb la provisió dels recursos personals especialitzats, la formació adequada dins de cada escola i als professionals dels EAP, i el suport suficient de SEETCiD, CDIAP i CSMIJ.

Els professionals d'aquests serveis han considerat factors decisius per a la inclusió d'aquest alumnat en centres ordinaris, l'actitud positiva del professorat i el treball amb entesa entre professionals.

Considero que no és suficient amb les anomenades "coordinacions", sinó que s'hauria de passar a la "cooperació" entre serveis i els centres educatius. En aquest sentit caldria implementar, en totes les zones, **projectes sectorials amb criteris compartits de detecció i atenció als infants amb trastorns de l'espectre autista**, que incorporessin la participació dels diferents serveis (EAP, SEETCiD, CDIAP, CSMIJ...), així com la col·laboració d'aquests amb els centres educatius en la l'elaboració dels Plans Individualitzats de l'alumnat i en la formació del professorat.

En un plantejament sectorial global que tingui com objectiu afavorir la inclusió escolar i social de l'alumnat no ens podem oblidar dels centres d'educació especial.

Els **professionals dels centres d'Educació Especial**, i sobre tot aquells especialitzats en l'atenció a alumnat amb TEA, tenen una formació i experiència que han de ser aprofitades en un projecte comunitari. En el treball empíric realitzat he constatat aquest fet i la predisposició positiva del professorat per col·laborar en projectes d'inclusió. S'haurien d'arbitrar vies que permetessin la **incorporació**, total o parcial, **al sistema ordinari de professionals d'aquests centres** per realitzar les tasques que els hi són específiques. Tanmateix, poden col·laborar en els programes de formació del professorat dels centres ordinaris.

**L'escolarització compartida** està representant una alternativa de col·laboració entre els centres ordinaris i especials. Aquests darrers aporten serveis específics dels que no disposen els centres ordinaris, o que els infants poden rebre de manera limitada en els serveis de sector. També s'indica aquesta modalitat quan es considera que un/a alumne/a de centre especial pot beneficiar-se d'un entorn més normalitzat durant una part de l'horari escolar. Però els condicionants administratius no faciliten aquestes experiències.

Es fa **necessari que la normativa de matriculació faciliti la transició** entre la modalitat d'escolarització en centre especial a la d'escolarització compartida, (per exemple fent reserva de places per aquest alumnat en alguns centres, com podrien ser els preferents). Igualment **cal que a tots els centres**, tant ordinaris com d'educació especial que tinguin alumnat en escolarització compartida, amb independència d'on estiguin matriculats, **se'ls reconegui aquest treball a efectes de còmput global d'alumnat i de dotació de recursos**.

No hem d'oblidar que pot haver un nombre reduït d'infants amb trastorns autistes que requereixi entorns molt específics amb necessitats de suport individualitzat el total de la jornada escolar. Semblaria justificat, llavors, que alguns d'aquests centres els continuïn oferint els seus serveis.

L'apartat 4 de la present memòria inclou un **document amb perfils d'alumnat que es relacionen amb les diferents modalitats d'escolarització**, que he elaborat amb l'objectiu de facilitar l'orientació escolar de l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista. Cal posar-lo a la pràctica i valorar la seva funcionalitat. Estaria molt satisfeta si aportés algun ajut a la tasca orientadora .

Per avançar en alguns dels aspectes anomenats, és necessari que des del Departament d'Educació s'implementin totes les intencions explicitades en el document *"Aprendre junts per a Viure Junts. Pla d'Acció 2008-2015"* sobre l'educació inclusiva de l'alumnat amb barreres greus per a l'aprenentatge i la participació .

Si volem que tot l'alumnat tingui igualtat d'oportunitats, estiguin en la modalitat d'escolarització que estiguin, tots aquells que presenten trastorns generalitzats del desenvolupament o de l'espectre autista haurien de gaudir d'unes condicions educatives de qualitat que responguin de manera suficient a les seves necessitats afectives, relacionals, cognitives i d'autonomia. Els esforços que es facin per a ells segur que també revertiran en la resta. Només això farà real la inclusió escolar i social.

## BIBLIOGRAFIA I DOCUMENTACIÓ

Associació Catalana de professionals d'Equips d'Assessorament Psicopedagògic (ACPEAP). 2005. *Anàlisi de la situació actual en l'atenció a la diversitat i propostes de l'ACPEAP per avançar cap a una escola inclusiva*. (En línia)

<http://www.pangea.org/acpeap/doc%20pdf/Document%20final%20escolainclusiva.pdf>  
(consulta 20.04.2009)

Agulló, R., Badias, A., Cantavella, V., López, A., 2008. *La reeducación. Un tratamiento psicodinámico de los trastornos del aprendizaje*. Valls . Lectio Ediciones

Alonso, J.M., 2004. *Autismo y Síndrome de Asperger. Guía para familiares, amigos y profesionales*. Salamanca, Amarú Ediciones.

American Psychiatric Association. *DSM IV Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals* (en línia) <http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/dsmiv.html> (consulta 18.09.2008).

Asociación Española de Profesionales del Autismo AETAPI (En línia)  
<http://www.aetapi.org/> (Consulta 20.09.2008)

Asociación de Asperger de México (En línia) [www.chicolisto.com](http://www.chicolisto.com) (Consulta 20.09.2008)

Associació catalana síndrome Asperger (En línia)  
[http://www.asperger.es/index\\_asoc.php?r=107&as=107&lang=1](http://www.asperger.es/index_asoc.php?r=107&as=107&lang=1) (Consulta 16.10.1008)

Aviñoa Pérez, J., 2008. Llicència d'Estudis del departament d'Educació 2007-08. *L'optimització d'estructures i recursos del sistema com a eix de millora del model d'escola inclusiva*. <http://www.xtec.es/sgfp/licencias/200708/memories/1809m.pdf>

Balmanyà, N, Hervas, A., Redó, M., Valls, M.T., 2006. La intervenció psicopedagògica i terapèutica amb els infants autistes: una experiència de coordinació entre els serveis psicopedagògics i sanitaris. *Àmbits de Psicopedagogia*, num.16:16-21.

Balsáñez, M., Palau, M., 2009. El proceso de la sensorialidad a la simbolización. *Psicopatología y Salud Mental*, 13:53-59.

Baron-Cohen, S., 2005. The empathizing system: a revision of the 1994 model of the mindreading system. In: Ellis B., Bjorklund, D., eds. *Origins of the social mind*. London: Guilford Publications.

Barthélémy, Fuentes, Howlin i Van der Gaag. Autism Europe. *Persons with autism. Identification, Understanding, Intervention*. (En línia)

[http://www.gautena.org/pdf/autismo/PersonasconAutismo\(INGLES\).pdf](http://www.gautena.org/pdf/autismo/PersonasconAutismo(INGLES).pdf) (Consulta 20.08.2009)

Bassedas i Ballús, E., 2005. Llicència d'estudis del Departament d'Educació 2004-05. *La col·laboració de professionals a l'entorn de l'alumnat amb discapacitat. Un camí cap a l'escola inclusiva*. <http://www.xtec.es/sgfp/licencias/200405/memories/979m.pdf>

Belinchon-Carmona, M. i altres. 2005. Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España. Guía de buena práctica para la investigación de los trastornos del espectro autista *Revista de Neurología*, 41 (6): 371-377.

Bisquerra, Rafael (coord), 2004. *Metodología de la investigación Educativa*. Madrid. La Muralla.

Bonals, Joan i Sánchez-Cano, Manuel (coords.) 2007 *Manual de Asesoramiento Psicopedagógico*. Barcelona. Editorial Graó.

Booth, T i Ainscow, M. Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE). 2002. *Index per a la inclusió*. Traduït i adaptat al català pel Grup de treball sobre escola inclusiva de l'ICE de la Universitat de Barcelona. ICE UB.

Brun, J.M i Villanueva R., 2004. *Niños con autismo. Experiencia i experiencias*. Valencia. Ed. Promolibro.

Brun, J.M., 2008 *"Intervenció amb famílies amb infants amb TGD"* 1ers. Jornades 2007-08 Carrilet, 2<sup>a</sup> edició Formació sobre Trastorns Generalitzats del Desenvolupament. 2-4 juliol del 2008.

Coderch, J., 2009. Reflexions d'un psicoanalista davant la neurociència, *Revista Catalana de Psicoanàlisi*. Vol. XXVI/1:95-120.

Cohen, L. i Manion, L., 1990. *Métodos de investigación educativa*. Madrid. La Muralla.

Coll, C., 1994. *Un marco de referencia psicológico para la educación escolar: la concepción constructivista del aprendizaje y de la enseñanza*. En Marchesi, A. y Palacios J. Desarrollo psicológico y educación, vol III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar. Madrid. Alianza Psicología, pp. 435-453.

Comunidad de Madrid. Consejería de Educación. 2007. *Los centros de escolarización preferente para alumnado con trastornos generalizados del desarrollo en la Comunidad de Madrid. Aspectos prácticos de una propuesta inclusiva*.

Coromines, J., 1985. Defenses autístiques en nens psicòtics: Estudis Aplicacions en psicoteràpia i psicopedagogia. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. II, 2: 255-270.

Coromines, J., 1991 *Psicopatología i desenvolupament arcaic*. Barcelona. Expax.

Crespo Cuadrado, Manuela., 2001. *Autismo y Educación*. Actas del III Congreso "La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo". Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) (En línia) <http://campus.usal.es/~inico/actividades/ponenciasuruguay.htm> (Consulta 16.07.09).

Cherro, M. A., Trenchi, N., 2007. El apego y la familia de los niños con trastornos del espectro autista (TEA). *Psicopatología y Salud Mental*, n. 9:33-41.

Díaz-Cuervo, A i altres. Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España. 2005. Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. *Revista de neurología*, 41(5):299-310.

Divisió TEACCH (sense data) (en línia) Alvarez, Rosa, web de l'AETAPI [http://personal.us.es/ralvarez/tallerteacch/inicio\\_archivos/page0002.htm](http://personal.us.es/ralvarez/tallerteacch/inicio_archivos/page0002.htm) (Consulta 22.07.2009).

Etxabe Merodio, Eguzkiñe. APNABI. 2002. *Modalidades de escolarización. Análisis de una experiencia de apoyo a la integración*. Comissió Ciutadana pro Integració Escolar. Trobada 2002. Escola inclusiva, present i futur.

Federación Asperger España (En línia) <http://www.federacionasperger.es/publicaciones.php?id=3&cap=171&cat=9> (Consulta 20.10.2008).

Farrés, N. i Montreal, N., 2008. *Estratègies Didàctiques i actituds professionals*. 1ers. Jornades 2007-08 Carrilet, 2ª edició Formació sobre Trastorns Generalitzats del Desenvolupament. 2-4 juliol del 2008.

Frith, Uta, 2006. *Autismo. Hacia una explicación del enigma*. Madrid. Alianza.

Garanto Alós, J. i Paula Perez, I., 2003. *L'Alumnat amb trastorns del desenvolupament: L'espectre autista i les psicosis*. Departament d'Ensenyament. Generalitat de Catalunya. Col·lecció: Documents d'educació Especial, n. 16.

Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament. Recerca Educativa 2 , 1986. *Marc Curricular per a l'ensenyament obligatori*.

Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament, 2003. *Esborrany de Pla Director d'Educació Especial*.

Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament, 2008. *Aprendre junts per a viure junts. Bases per al Pla d'Acció 2.008-2.015*.

Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació, 2008. *Decret 181/2008 pel qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments del segon cicle de l'educació infantil*.

Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació. Direcció General d'Innovació. Coordinació de Serveis Educatius. 2008. *Suports i recursos per a la inclusió. Centre de Primària. Aspectes a tenir en compte en l'anàlisi de l'atenció a la diversitat en el centre*.

Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació. Direcció General d'Innovació. Coordinació de Serveis Educatius, 2008. *Suports i recursos per a la inclusió Centre de Secundària. Aspectes a tenir en compte en l'anàlisi de l'atenció a la diversitat en el centre*.

Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació. Direcció General d'Innovació. Coordinació de Serveis Educatius, 2008. *Pla d'Acció per avançar en l'educació inclusiva. Paper dels serveis educatius generals i específics*.

Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació, 2009-1. *Decret 142/2007 sobre el Currículum per a l'Educació Primària* DOGC núm. 4915.

Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació, 2009-2. *Decret 143/2007 sobre el Currículum per a l'Educació Primària* DOGC núm. 4915 . *Currículum educació secundària obligatòria*. DOGC núm. 4915.

Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació. Grup de Treball Assessorament Psicopedagògic i Inclusió, coordinat per CSE de la DGI, 2009-3. *Criteris mínim per orientar l'escolarització inclusiva. Orientacions de cara a les propostes d'escolarització*.

Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació, 2009-4. *Instruccions per a l'organització i funcionament dels centres educatius públics d'educació infantil i primària i d'educació especial per al curs 2009-10* (en línia)  
<http://educacio.gencat.net/portal/page/portal/Educacio/InstruccionsCurs/> (Consulta 10.07.2009).

Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació, 2009-5. *Instruccions per a l'organització i funcionament dels centres educatius públics d'educació secundària per al curs 2009-10* (en línia)  
<http://educacio.gencat.net/portal/page/portal/Educacio/Instruccions> (Consulta 10.07.2009).

Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació, 2009-6 *CREDA* (En línia)  
<http://www.xtec.cat/creda/> (Consulta 15.07.2009).

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut Direcció General de Planificació i Avaluació. Pla director de salut mental i addiccions. 2007. *La psicoteràpia a la xarxa pública de salut mental i addiccions*. Sèrie de documents.

Giné Giné, Climent 2005. Aportacions a la comprensió, construcció i manteniment d'una escola per a tots. *Àmbits de psicopedagogia: revista catalana de psicopedagogia i educació*, 15:10-13.

González Noguera, C., Fernández Gómez, G., 2009. Síndrome de Asperger versus esquizofrenia de inici en la infància. Diagnòstic diferencial. *Psicopatologia y Salud Mental*, 13:61-69.

Grinberg, L., 1985 *Teoría de la identificación*. Madrid. Tecnipublicaciones, S.A.

Hernández Rodríguez, J.M., 2002 *Los Trastornos Generalizados del Desarrollo: Hacia nuevas opciones de escolarización*, en Santiuste, V., Andrés, T. y Peña, A. (coord.) 2002. II Congreso de Educación Especial y Atención a la Diversidad en la Comunidad de Madrid: Dirección General de Promoción Educativa, pp. 153-163.

Hernández Rodríguez, J.M., 2006. Centros de Integración Preferente para Alumnos con Trastornos Generalizados del Desarrollo: Reto...Realidad. *Políbea*, vol. 78:22-27.

Hopkins, D., 1989. *Investigación en el aula. Guía del profesor*. Barcelona: PPU.



Huguet Comellas, T., 2005. Llicència d'estudis del Departament d'Educació 2004-2005. *Alumnes i professors aprenem dins l'aula. Una experiència inclusiva*. <http://www.xtec.es/sgfp/licencias/200405/memories/983m.pdf>

Institut de Ciències de l'Educació de la Universitat de Barcelona. *Fitxes per a investigadors*. (En línia) <http://www.ub.edu/ice/> (Consulta 13.03.2008).

Jiménez, P., 2007. Educar en la diversitat en una escola inclusiva. *Àmbits de Psicopedagogia*, 21:7-11.

Koegel, R.L., Koegel, L.K., 1995. *Teaching children with autism*. Baltimore: Paul H. Brookers.

Latorre, A., Del Rincón, D i Arnal, J., 1996. *Bases metodològiques de la investigació educativa*. Barcelona. Hurtado.

Melzer, D., 1975-84. *Exploración del autismo*. Buenos Aires. Paidós.

Margalef Bernal, M., 2007 Un dia a la USEE. *Àmbits de Psicopedagogia*, 21:32-36.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007. *Detección y Diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista*. Documentos, n. 71.

Monereo C., Pozo, J.I. (coords.), 2005. *La pràctica del asesoramiento educativo a examen*. Barcelona. Graó.

Muratori, F., 2008, El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria (I Parte). *Psicopatología y salud mental*, 12:39-49.

Muratori, F., 2009. El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria (y II). *Psicopatología y salud mental*, 13:21-30.

Naciones Unides, 2006. *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y Protocolo Facultativo*. (En línia) [www.un.org/spanish/disabilities/default.asp](http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp) (consulta 20.04.2009).

Organització Mundial de la Salut. *CIE 10 Classificació de trastorns mentals*. (En línia) <http://www.psicoactiva.com/cie10/cie1.htm> (Consulta 18.09.2008).

Paula Pérez, I., 2002. *L'alumnat amb trastorns de l'espectre autista*. Conferència presentada en la VI Jornada sobre Tecnologia i Educació. Alumnat amb necessitats educatives especials.

Pèlach i Busom, F., 2008. *L'autisme i els trastorns de desenvolupament en edat escolar: intervenció des de l'escola d'educació especial*. Ponència presentada a les Segones Jornades de Formació Externa. Institució Neuropsicopedagògica Guru. Barcelona, 7 i 8 de novembre de 2008.

Pi Navarro, V., 2005. *Reeducación en el espectro autista. Trastornos generales en el desarrollo en instituciones educativas*. Valencia. Ed. Promolibro.

Porter, G., 2003., *Puesta en pràctica de la Educación Inclusiva*. Ponència de les Jornades de Sant Sebastià. Setembre 2.003.

Planas Sisquella, M., 2003. Llicència d'Estudis del Departament d'Ensenyament. Curs 2002-03. *Cooperar amb les famílies dels alumnes amb necessitats educatives especials: aproximació a un model sistemàtic relacional en un centre educatiu*.  
<http://www.xtec.es/sgfp/licencias/200203/resums/mplanas.html>

Rivière, A., 1990. *El origen y desarrollo de la función simbólica en el niño*. En Marchesi, A. y Palacios J. Desarrollo psicológico y educación, vol. I. Psicología Evolutiva. Madrid. Alianza Psicología, pp. 113-130.

Rivière, A., 1994. *El desarrollo y la educación del niño autista*. En Marchesi, A. y Palacios J. Desarrollo psicológico y educación, vol III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar. Madrid. Alianza Psicología, pp 313-333.

Rivière Gomez, A. , 1998, *L'Autisme*. en: Trastorns del desenvolupament i necessitats educatives especials. Giné i Giné, C. i altres. UOC.

Rivière, A., 2002. *IDEA. Inventario de espectro autista*. Buenos Aires. Fundec.

Rivière, A., 2001-05. *Autismo. Orientaciones para la intervencion educativa*. Madrid. Ed. Trotta, S.A.

Rizzollatti, G., Sinigaglia, C., 2007.. *Las neuronas en espejo*. Barcelona. Paidós Ibérica.

Ruiz Amador, C., 2006. Autismo e inclusión educativa: algunas claves para la reflexión. *Ambits de Psicopedagogia*, 16:7-15.

Salzberger-Wittenberg, I., Henry, G., Osborne, E. , 1989 *L'experiència emocional d'ensenyar i aprendre*. Barcelona. Rosa Sensat, Edicions 62.

Sans, A., 2009. *Cervell social i Síndrome d'Asperger*. Conferència de cloenda del Posgrau de l'ICE de la Universitat de Barcelona: Trastorns de l'espectre autista: diagnòstic i intervenció.

Torras de Bea, E. , 2006. El trastorno autista: una perspectiva actual. *Psicopatologia y salud mental*, 8: 65-71.

Trevarthen, C., 1979. Communication and cooperation in early infancy: a description of primary intersubjectivity. In: Bullowa M ed. *Before speech: the beginning of interpersonal communication*. New York: Cambridge University Press.

Valdez, D., 2007. *Necesidades educativas especiales en trastornos del desarrollo*. Buenos Aires. Aiqué Educación.

Vallés i Runge, A., Pérez Pamies, M., 2007. *Estudi observacional d'un tractament biològic i dietètic dels trastorns de l'espectre autista*. Barcelona, Federació Catalana Pro Persones amb Discapacitat Intel·lectual (APPS)  
<http://www.candidiasischronica.org/articulos/Estudio%20observacional.pdf>

Vilagut Macià, P., 2008. Les necessitats bàsiques dels infants autistes. *Àmbits de Psicopedagogia*, 22: 19-24.

Vilagut Macià, P., 2009. Aspectes metodològics a tenir en compte en la tasca amb els infants autistes. *Àmbits de Psicopedagogia*, 26: 33-36.

Vigotsky, L.S., 1979. *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona. Crítica.

Viloca, Ll., 2002-08 *El niño autista. Detección, evolución y tratamiento*. Barcelona. Ed. Ceac.

Viloca, Ll., 2008. (1) *Reflexions sobre conceptes teòrico-clínic fonamentals dels TGD*. Jornades 2007-08 Carrilet, 2<sup>a</sup> edició Formació sobre Trastorns Generalitzats del Desenvolupament. 2-4 juliol 2008.

Viloca, Ll. 2008 (2). en AAVV. *Processos mentals primaris*, Barcelona, Fundació Orienta

Wing, L., 1998. *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Barcelona: Editorial Paidós

## ANNEXOS

### ANNEX 1. NORMATIVA SOBRE NECESSITATS EDUCATIVES ESPECIALS

- ✓ Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, d'àmbit estatal.
- ✓ Ordre de 20 de maig de 1983 del Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya que regula la intervenció psicopedagògica als centres escolars i es creen els Equips d'Assessorament Psicopedagògic (EAP).
- ✓ Decret 117/1984 de la Generalitat de Catalunya sobre ordenació de l'Educació Especial per a la seva integració en el sistema educatiu ordinari.
- ✓ Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) de 1990, que aporta criteris en relació a l'atenció a la diversitat de tot l'alumnat.
- ✓ Decret 155/1994 de la Generalitat de Catalunya pel qual es revisen les funcions dels Equips d'Assessorament Psicopedagògic i els regulen les funcions dels Serveis Educatius del Departament d'Ensenyament.
- ✓ Decret 299/1997 de la Generalitat de Catalunya on es regula l'atenció educativa als alumnes amb necessitats educatives especials.
- ✓ Esborrany del *Pla Director d'Educació Especial de Catalunya* del Departament d'Ensenyament (2.003) que incloïa criteris i intencions per a l'actuació educativa de l'alumnat amb necessitats educatives especials.
- ✓ Ley Orgánica 2/2006, de Educación on es parla del principi d'inclusió escolar per garantir el l'equitat i cohesió social.
- ✓ Pacte Nacional per l'Educació de 2006 de la Generalitat de Catalunya, que anomena la importància de la millora i de la qualitat del sistema educatiu per avançar vers una escola inclusiva.
- ✓ Document del Departament d' Educació de 2007, *Aprender juntos per viure juntos Bases per al pla d'acció 2007/2010*, on es manifesten les intencions i actuacions a dur a terme en aquest període per promocionar la inclusió de l'alumnat.
- ✓ Resolucions del Departament d'Educació la Generalitat de Catalunya de 29 de maig de 2009 que donen instruccions per a l'organització i funcionament dels centres educatius per al curs 2009-10.
- ✓ Llei d'Educació de Catalunya 12/2009, que aporta criteris d'organització pedagògica per a l'atenció a l'alumnat amb necessitats educatives específiques, basats en el principi d'inclusió.

## **ANNEX 2. ENTREVISTES AMB PROFESSIONALS DE SERVEIS EDUCATIUS**

### **Annex 2.1. Entrevista amb l' "Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específico para Alteraciones Graves del Desarrollo" de la Comunitat de Madrid. 22.09.2008**

#### **1.Cuál es la política de atención educativa del gobierno de su autonomía en relación a los niños afectados de Trastorno Generalizado del Desarrollo (espectro autista).**

Hay mucho peso de las Asociaciones de Padres y centros privados de Educación Especial o centros públicos concertados de cara a la Administración.

La inclusión de alumnos TEA a los centros ordinarios se da sobre todo en la etapa infantil. En primaria algunos con niveles más altos.

La alternativa de la Conserjería de Educación de Madrid ha sido denominar Centros de Escolarización Preferente para alumnado con TGD, donde se agrupan un número de alumnos con este trastorno. Actualmente hay 40 centros de este tipo en la comunidad, entre los que se encuentran algunos IES.

Son centros que han aceptado esta situación con los siguientes condiciones:

- Se pueden tener hasta 5 niños con necesidades de apoyo intensivo
- Todo el centro tiene una primera fase de formación al inicio del proyecto, mediante un curso ya establecido de 20 para el claustro
- Se destinan maestros de pedagogía terapéutica y educadores formados en este tema, pasando por una comisión de servicios
- El maestro PT tiene que organizar el aula de apoyo específico para estos alumnos, pero de manera que pueda trabajarse al máximo en las aulas ordinarias
- Asesoramiento del Equipo especializado de manera intensa, al menos una vez al mes.

La organización de estos colegios es:

- Todos los alumnos TGD pertenecen a un grupo-clase y asisten al aula de apoyo durante unas horas en función de sus necesidades. Al mismo tiempo esta aula también se utiliza para otros alumnos del centro. Aula muy estructurada y organizada teniendo en cuenta las necesidades de los TGD
- Muy importante recursos visuales que ayuden a la comprensión y orientación en el entorno del colegio
- La organización del acompañamiento en patios, comedor y espacios abiertos.

## 2. Papel de los servicios educativos en la escolarización de estos alumnos

SERVICIOS EDUCATIVOS PARA EL SOPORTE EN LA ESCOLARIZACIÓN DE LOS ALUMNOS CON NEE DEPENDIENTES DE LA CONSEJERIA DE EDUCACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Etapa Infantil: Equipos de Atención Temprana EAT: Equipos de sector para el Asesoramiento y tratamiento en atención directa de alumnos de 0-6 años : Psicólogos, Maestros de pedagogía terapéutica, Trabajador social. Trabajan paralelamente a los servicios de atención temprana dependientes de Bienestar Social.

Etapa Primaria: Equipos de Orientación Escolar y Psicopedagógica EOEP. Equipos de sector generales para la valoración y asesoramiento psicopedagógica.

Etapa de Secundaria: Departamentos de Orientación en los IES. Los profesores de psicología y pedagogía hacen toda la tasca orientadora: evaluación, asesoramiento, dictámenes...

Equipos específicos: para deficientes auditivos, visuales (ONCE), Motrices, TGD. Formados por psicólogos, pedagogos, trabajador social. 1 servicio de cada per a tota la Comunidad de Madrid. Cubren todas las etapas educativas. Es posible que haya una sectorización.

La Detección la hace el EOEP de sector quien después deriva o solicita la intervención del E. Específico. Éste:

- completa la valoración específica determinando el diagnóstico
- orienta al Colegio y la Familia sobre recursos necesarios, tipo de centro, metodología, adaptaciones curriculares, organización, apoyos externos.
- A la familia se la cita en el mismo centro educativo.
- Seguimiento del caso, en especial al acabar las etapas.

El diagnóstico se realiza:

1er. día en el colegio para observación:

- reunión con el orientador del EOEP
- Observación al aula
- Evaluación observación individual
- Observación en el recreo
- Reunión al final de la mañana con el tutor, PT, otros apoyos y profesional EOEP para recoger información de cómo se está trabajando, problemas y recursos que tiene el niño.
- Entrevista con los padres. Siempre se piden que asistan los dos

2º día, a la semana siguiente

- Devolución a los profesionales: informando del diagnóstico, facilitando recursos, orientación educativa...

Muy importante implicar a los padres en todo el proceso y es imprescindible contar con ellos para dar continuidad al trabajo de la escuela, procurar ir de manera conjunta.

Es fundamental para el desarrollo la etapa de los primeros años de vida, por tanto hay que dar mucha atención personal en contexto normalizado.

EL OBJETIVO DEL SISTEMA EDUCATIVO PARA ESTOS NIÑOS SERIA PODER LLEGAR A DISEÑAR UNA ESCUELA ADECUADA PARA TGD DENTRO EN EL ÁMBITO ORDINARIO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE SUS NECESIDADES, PERO CON LAS CONDICIONES QUE PUEDAN DAR RESPUESTA A ELLAS.

### **3.Actitudes de los centros educativos en relación a la inclusión de alumnos con TGD**

La actitud es, en general, positiva, si bien la propuesta de constituirse en centros preferentes para estos alumnos se origina mayoritariamente desde la Administración.

### **4.Participación de servicios de atención precoz o salud mental infantil en estos alumnos**

Con los Servicios externos a educación que atienden a estos alumnos hay una coordinación estrecha, buena actitud hacia la inclusión escolar, pero desde el punto de vista de que para estos niños hay que garantizar atenciones intensivas en contextos ordinarios.

Muchos alumnos tienen apoyo externo, de los Servicios de Salud Mental Infantil o de Atención Temprana. La atención clínica es más bien para adolescentes.

## **Annex 2.2. Entrevista amb el Servei Educatiu Específic per a l'atenció a l'alumnat amb Trastorns del Desenvolupament i la Conducta (SEETDiC) de Barcelona Ciutat. 14.10.2008**

### **1. Funciones encarregades al Servei.**

Se segueixen les instruccions de la normativa del Dept. D'Educació. La intervenció pot ser a tant a educació primària com a secundària però les instruccions segueixen sent de prioritzar l'atenció a Educació Secundària.

Els SEETDiC poden estar adscrits a Centres d'Educació Especial, i de fet alguns ja ho estan. Professionals del Servei: 1 Psicòleg clínic, 1 Psicopedagoga, 1 Mestre de PT. (també psicòloga)

El Director de l'Escola és el Director del Servei. Formen part del Claustre de l'Escola i a l'hora és un Servei Educatiu.

En aquest servei s'han tingut sobre tot demandes de Trastorns de Conducta.

### **2. Criteris per a l'escolarització dels alumnes: centre ordinari, centre específic, escolarització compartida...**

En aquest servei encara no s'ha treballat gaire amb alumnes amb TGD. Per tant no s'han pogut elaborar uns criteris en relació a això.

Les demandes que han hagut de TGD han tingut a veure amb qüestions comportamentals més que curriculars. Hi ha hagut alguna demanda de sessió de formació en algun centre de secundària per Síndrome d'Asperger.

Les funcions d'orientació escolar són dels EAP ordinaris, no del SEETDiC.

Si que s'ha de col·laborar a que el nen es "quedi" a l'escola ordinària, cal estar "per a escola inclusiva". Ajudar a acollir i que millorin les coordinacions a l'escola ordinària. S'està fent un acompanyament al centre entretant l'alumne estigui allà, fins que vagi a un centre específic si ja està decidit que se'l deriva.

L'opinió del professional respecte a la inclusió de l'alumnat amb TGD és: hi ha una contradicció entre in model de integració o inclusió quan són més petits o si en les primeres edats necessiten més atenció (entre àmbit educatiu i de salut mental).

Si l'escola fes una reflexió sobre com s'organitzen els seus recursos per a que no signifiquin un "obstacle i defensa", sinó que fos una eina de treball, seria més fàcil.



### **3.Com es fa la Formació, assessorament, supervisió... als professors.: model d'intervenció: comprensió del alumne, pautes per les activitats a l'aula, materials específics, avaluació, USEE...**

Es dona suport en relació a com s'organitzen els recursos que té el centre educatiu per a acollir els alumnes. Com dissenyar l'atenció a l'alumne amb els recursos disponibles: com s'utilitza l'educador o auxiliar, quin tipus de relació s'ha d'establir amb l'alumne.

Cal ajudar a:

- comprendre la lògica del nen, perquè té determinades respostes, entendre el sentit de la resposta del nen, més que treballar per assaig-error.

- factors personals dels mestres

- factors de coherència d'equip entre professors: ajudar a crear una línia coherent, posar-se d'acord en com donar la resposta a l'alumne. Hagi qui hagi al davant d'ell, que es doni la mateixa resposta, sobre tot quan hi ha comportaments alterats, sinó es produeix una arbitrarietat, manca de justificació, una resposta incoherent.

Respecte els TGD, necessiten estabilitat, preparar els canvis perquè tenen dificultat per a l'anticipació.

L'assessorament ha de tenir una vessant formativa, de comprendre la síndrome en si. Cal fer una feina de capacitació per als professionals dels EAP i mestres i professors.

La intervenció es fa en cada cas en funció de la gravetat o necessitat.

Els criteris de prioritització en cada centre en funció de la limitació dels casos que es faci:

- Si hi ha una atenció de Salut Mental o altres serveis o no hi és. Si hi ha se suposa que no hi ha tanta urgència.
- Si l'alumne està pendent de sortir del centre o d'un canvi no seria tant prioritari.

### **4.Actituds dels centres educatius en relació a la inclusió d'alumnes amb TGD**

En la primera reunió es demana que hi hagi algun membre de l'Equip Directiu i que hi hagi una continuïtat de les persones en les següents reunions.

En alguns casos es fa intervenció amb alumnes:

- Fer observacions en diferents llocs de l'escola per recollir informació
- Algunes intervencions d'observacions individuals (de moment no s'han fet gaires)
- Intervencions a l'aula tipus modelatge (de moment tampoc gaire)

Quan més petit és el nen més intensa és la intervenció al principi i es fa de manera més directa. A Secundària es fa una intervenció més a distància.

En quant a si un tractament psicoterapèutic ha de ser necessàriament fora de l'escola o pot ser dins:

Creu que dins no per:

- No "psiquiatritzar".
- Per la transferència que s'estableix
- Ha de ser un lloc on elaborar el patiment psíquic, pot ser difícil de compatir amb un lloc on hi ha una normativa.

Això no significa que tots els tractaments hagin de ser ambulatoris. Dins dels centre es pot fer quan no hi hagi capacitat de tractament fora, per situació dels pares o quan la patologia del nen és tan greu que s'ha de fer un tractament global: sessió terapèutica + tractament psico-educatiu.

A això s'afegeix el tema de la manca de recursos, la impossibilitat de tenir el tractament extern, de vegades per saturació del CSMIJ.

L'objectiu de l'escola és, a partir d'eines i instruments educatius fer una tasca també terapèutica, però no és un tractament. L'acolliment pot ser terapèutic.

Creu que en nens petits o molt greus el tractament ha de ser més aviat institucional.

Quan hi ha una situació molt negativa a nivell institucional a secundària, dubta de si s'ha d'intervenir com a servei o no. En cada cas segons es veu. De vegades l'eficàcia de la intervenció es produeix abans d'arribar.

## **5.Coordinació-Col·laboració amb els serveis educatius de zona**

- La Demanda la fa l'EAP, qui fa una presentació del cas al SEETDiC en una reunió.
- Es decideix si és un cas d'intervenció del Servei o no.
- S'intenta coincidir en el centre conjuntament.
- Es fa assessorament a diferents nivells:
  - . Equip docent
  - . Claustre
  - . Tutor/mestre d'EE
  - . o mixtes en funció de la situació.

En tot cas, la participació dels EAP en cada cas es pot produir a diferents nivells.

## **6.Coordinació amb els serveis d'atenció primerenca o salut mental infantil**

Hi ha Serveis amb orientació comunitària que estan més disposats a col·laborar amb educació. Altres més en la psiquiatria clàssica. Des la Salut Mental hi ha desconeixement

de l'escola. Alguns professionals es posen a fer orientació escolar sense escoltar l'àmbit educatiu. Frases com: "aquest nen necessita una escola petita i acollidora" es fan sense conèixer l'àmbit educatiu. Fins i tot es poden fer informes d'orientació a Escola Especial sense parlar amb l'EAP o l'escola.

Es fa més coordinació entre els serveis per la bona voluntat que perquè hi hagi un model de xarxa adequat per treballar. Hi ha col·laboració per casos, però el treball de xarxa ha de ser més enllà, parlar dels casos de manera col·laborativa.

Es fa la coordinació amb aquests serveis externs en alguns casos puntuals, i sempre amb l'EAP, no substituint-lo. Si el centre és concertat la coordinació es fa de manera més directa

### **Annex 2.3. Entrevista amb el Servei Educatiu Específic per alumnat amb Trastorns del Desenvolupament i la Conducta de Girona. 21.01.2009**

#### **1.Funciones encarregades**

Veure la normativa del Departament més proposta del Pla de Treball per Girona

#### **2.Criteris per a l'escolarització dels alumnes: centre ordinari, centre específic, escolarització compartida...**

Tendir vers la inclusió. A Ed. Infantil i Cicle Inicial, sobre tot, es procura que l'alumne/a estigui a l'escola ordinària. Les capacitats i metodologies són adequades sempre i quan es tinguin recursos. De vegades aquests recursos no són suficient adequats: el vetllador/a, que no té formació específica, és qui acaba sent l'educador del nen o nena, i a més no es pot fer un treball en equip. Els recursos especialitzats haurien de ser amb formació. A favor tenim que a Parvulari i Cicle Inicial hi ha mestres amb molts recursos propis: sensibilitat, comprensió, creativitat...

A Parvulari, ex. P-3 si no controlen esfínters, si no hi ha un mínim d'autonomia en cap sentit, no tenen llenguatge, no es vinculen, encara estan en etapa sensorial, s'orientaran a centre ordinari si es veu que l'entorn potser acollidor; es valora el context, si pot ser acollidor, que hi hagi uns requisits mínims:

- recursos personals
- capacitat d'organitzar el centre (plantejament d'organització a d'Atenció a la Diversitat global)
- sensibilització dels mestres
- que puguin respectar el ritme del nen

Alguns parlen de que cal un a escola petita. Crec que no és imprescindible. Si es dona tot l'anterior és podrà fer una delimitació d'espais i activitats adequada.

S'ha d'evitar que les inclusions quedin en un vetllador que passeja amb els nen/a per les aules o passadissos.

### **3.Com es fa la Formació, assessorament, supervisió... als professors.: model d'intervenció: comprensió del alumne, pautes per les activitats a l'aula, materials específics, avaluació, USEE...**

El servei fa assessorament a centres ordinaris, a més del centre especial que té una unitat per a TEA.

Es valora que les estratègies utilitzades i interessos dels més afectats són adequats per als que estan als centres ordinaris. És necessari:

- Anticipar tot el que es pugui personalment
- Fer activitats que siguin mediadores per a la relació
- Cal treballar el benestar emocional bàsic
- Cal respectar la seva necessitat d'estar sols a estones

Les mestres dels centres ordinaris el que demanen, sobre tot, és poder parlar del nen. El fet d'anar un servei específic descarrega molt, doncs encara que l'EAP pugui fer el mateix va bé que escolti un altre.

El SEETDiC es vol que sigui un lloc de referència per l'àmbit educatiu i també de salut mental. Es fan reunions per parlar del tema. Hi ha diferents grups de treball:

- Grup de treball CDIAP, CSMIJ (programa TMG), Directors dels dos EAP de Girona i SEETDiC: Primer per aclarir funcions i fer circuits de derivació. Després per treballar casos conjuntament.
- Grup de treball CSMIJ, EAP i SEETDiC per treballar signes d'alerta
- Grup de treball amb psicopedagogs dels EAP de Girona, cap dels Serveis Educatius de Girona i CSMIJ per a tractar el tema dels Trastorns de comportament.

Per a mestres:

- Curs per a mestres d'EE., amb 3 sessions sobre autisme.
- Hi ha més demanda des del PAFZ per a cursos sobre conductes disruptives, però no es pot fer gaire.
- Intenció de fer un grup de tutors/es d'alumnes amb TGD per intercanvis d'experiències.

### **4.Orientació i treball amb les famílies.**

La relació amb les famílies ha de ser molt bona. La tranquil·litat en les famílies reverteix molt més en aquests nens que en els altres. Cal cuidar les famílies igual que els nens. Des l'escola cal acompanyar-les, sense fer de psicoterapeutes. Acostumen a ser famílies amb dificultats amb coses elementals. L'escola ha de fer un esforç per entendre que cada família fa el que pot i que la manera d'ajudar és explicar el que es fa des l'escola més que no dir que han de fer ells.

Des la Unitat Acàcies, com els nens arriben en autocar, s'utilitza l'agenda diària escola-família, sobre tot per als petits. És un instrument molt important per a les famílies.

Es fan entrevistes obligatòries trimestralment. Habitualment la fa el tutor, a la inicial assisteixen especialistes: logopeda i psicomotricitat.

Grup de pares mensual que el porta la mateixa Carme del SEETDiC. Se'ls dona la paraula. No hi ha temes preestablerts. Només es moderen les intervencions i es fa un resum del que se ha parlat. No és obligatori l'assistència, només es demana que hi hagi una continuïtat si s'inicia la participació.

Temes que acostumen a sortir:

- incomprensió de la família extensa
- tancament social de la família
- com explicar als desconeguts que el seu fill té dificultats
- el futur dels nens

Es fa una bona valoració del treball del grup de pares. Assisteixen unes 10 famílies. Els que tenen fills més grans ajuden els que els tenen més petits.

Seria molt interessant que els pares dels centres ordinaris també tinguessin aquesta possibilitat.

## **5. Actituds dels centres educatius en relació a la inclusió dels alumnes amb TGD**

Ha de ser bàsica la flexibilitat i la continuïtat de les persones referents per l'alumne. Els centres que tenen escolaritzats alumnes amb TEA haurien de tenir més flexibilitat administrativa (continuïtat de professorat, horaris...)

En l'àmbit del SEETDiC no hi ha TGD a les USEE. Estan en centres amb recursos ordinaris o al centre d'EE.

L'escolarització compartida pot ser un bon model, malgrat algunes opinions diuen que en aquests nens pot ajudar a compartimentar encara més. La opinió de tractar-los més intensament a l'EE els primers anys per portar-los millor equipats a la ordinària té sentit però si haguessin recursos també es podria treballar a parvulari si aquest està ben equipat.

## **6.Coordinació-Col·laboració amb els serveis educatius de zona**

La intervenció del SEETDiC és per a l'assessorament als mestres. A les famílies si l'EAP o considera necessari. Hi ha tres nivells d'intervenció:

- 1.Consulta de l'EAP sense caler intervenció en el centre
2. Demanda de l'EAP per assessorament a l'equip docent
- 3.Demanda d'observació del nen i del context per a la planificació conjunta.

## **7.Coordinació amb els serveis d'atenció primerenca o salut mental infantil**

Des de l'any 2000 hi ha un conveni de col·laboració entre Salut i Educació. El CSMIJ fa atenció al centre d'EE en el treball amb l'alumnat de la unitat de TEA. El programa implica la dedicació de 16 hores a la setmana d'un psicòleg clínic i 4 d'un psiquiatre, a l'escola per l'atenció als alumnes, famílies i escola.

La psicòloga clínica fa tractament dels nens al CSMIJ preferiblement, o a l'escola quan no es pot desplaçar la família. També es fa un seguiment a la família.

A més cada setmana té una reunió amb l'equip educatiu de l'escola on es poden compartir els objectius terapèutics. L'objectiu és donar una resposta educativo-terapèutica. Cada cop l'escola ho és més.

La psiquiatra fa el control de la medicació amb les famílies. Algunes visites també les fa des de l'escola. També assisteix a les reunions amb l'equip docent.

### **Proposta o model d'intervenció educatiu-terapèutic:**

Incorporació del psicòleg clínic al SEETDiC, i que de manera integrada es pogués donar atenció als centres ordinaris, sobre tot a USEE amb TGD.

---

### **Treball del SEETDiC a l'Escola d'Educació Especial amb Unitat per a Psicòtics i Autistes o actualment TGD**

Es va iniciar el servei a partir de l'Assessorament de l'EAP al Centre a l'haver alumnat amb Retard mental i TGD junts. No hi havia criteris d'intervenció més específics per a aquests (del que se'n dedueix que calien).

A l'inici es parlava de Psicosi i autisme. Al CSMIJ es diagnosticaven com a TGD. Hi ha algun/es nen/es que no aconsegueixen els criteris diagnòstics d'Autisme ni de Síndrome d'Asperger. Es parlava de trets psicòtics.

Considera més interessant el concepte de TEA per l'àmbit educatiu, ja que dona una idea més de continu, que es pot relacionar amb el desenvolupament.

Des de l'EAP es va veure la necessitat de fer un treball específic per a les famílies d'alguns psicòtics i autistes. Es fa formació per a mestres i EAP. (Sr. Pelach) .

Es veu la necessitat d'una formació més ampla de l'EAP. Se li dona a la professional de l'EAP l'encàrrec de fer un programa per a la unitat específica de psicosi i autisme de l'escola d'Educació Especial, amb dedicació complerta per aquest centre.

Durant un curs es va fer la valoració de tots els alumnes susceptibles per veure quins haurien de passar a la unitat específica. També es va elaborar el projecte conjuntament amb els professors que havien d'intervenir.

Es va veure la necessitat de tenir formació i assessorament extern pel professorat, més la col·laboració del CSMIJ dins del projecte. No eren alumnes per a derivar sinó per a fer un treball integrat i conjunt. Calia la intervenció terapèutica dins l'escola, al llarg de la jornada escolar.

Aquesta col·laboració implicava la valoració de l'alumnat, l'assessorament a mestres, el treball amb les famílies, des d'una vessant clínica, complementària al treball de l'EAP. Per ajudar a entendre el funcionament mental del nen i desmitificar que el tema de la malaltia mental fos de l'àmbit només de la psiquiatria.

Aquesta col·laboració no es va poder concretar fins al cap de 4 anys. Fins llavors es va anant fent coordinació dels casos que es seguien.

Criteris per a ubicar els alumnes en unitat específica:

- Un diagnòstic clar de Trastorn Generalitzat del Desenvolupament
- Prioritat a edats més primerenques
- Ubicació no satisfactòria en el grup d'origen

Es va voler fer un projecte amb objectiu educatiu-terapèutic, donant molta importància a l'aspecte emocional.

Metodologia adaptada que s'utilitza: fotos, signes, anticipació, ordre, estructura, estímuls visuals per a preveure...

Espais adaptats a les necessitats dels autistes

Moments del dia prioritzats: l'entrada, el menjador i la sortida, com a moments terapèutics importants per al desenvolupament emocional.

Grups de 4 alumnes per edats cronològiques amb un tutor.

Agrupaments (flexibles) per aprenentatges escolars en funció del nivell evolutiu i d'aprenentatges.

S'utilitza la informàtica com un recurs molt adequat per a les seves característiques (no canviant, estructurat i previsible...)

Arriben en autocar. L'acollida al matí la fa cada tutor de grup amb els seus nens. Es fa una bona estona "el bon dia", comunicar-se com estan i anticipar les activitats que faran durant el dia. Es prioritza la comunicació, la relació i anticipació en aquesta hora.

S'inclouen hàbits i rutines.

El dinar es fa a la mateixa aula. Es considera un moment terapèutic i per tant estan les tutores (no totes cada dia) ajudades per monitores.

Abans de la sortida a la tarda també es fa ½ hora d'estada del grup amb el tutor per a fer el comiat. Es fa una revisió de les activitats que han fet durant el dia.

La resta d'activitats s'organitzen segons el nivell evolutiu i els interessos de cada nen.

A la tarda es fan tallers on s'ajunten 2-3 grups. Aquests tallers s'ha vist que són més productius si es fan en funció de les habilitats i experiències de les mestres: música, cuina, plàstica, teatre. És important que les mestres gaudeixin amb la tasca.

Es fan activitats per indicació. No tots fan llengua i mates. Alguns només aprenentatges de funcionalitat i autonomia (compra, utilització del mòbil...) També jocs reglats...

Per les seves característiques acostumen a fer aprenentatges de manera mecànica. Hi ha un risc de quedar-se en això. Costa molt que generalitzin. És imprescindible la funcionalitat.

Aquesta manera de treballar inspira com fer-ho a l'escola ordinària.



## **Annex 2.4. Entrevista amb l'Equip d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica, EAP B-13, del Servei Educatiu de Terrassa.**

Al curs 2004-05, quan varen començar a incorporar USEE al Vallès, des l'EAP de Terrassa es va proposar que s'organitzessin atenen l'alumnat amb necessitats educatives especials per perfils en cada USEE, per "evitar la varietat d'alumnes" amb problemàtiques importants molt diferents i facilitar l'organització de l'atenció.

Criteris:

- ✓ Veure document.
- ✓ Acceptació de les escoles.
- ✓ USEE recurs pel sector, no exclusiu del centre
- ✓ Anar incorporant USEE de TEA en els centres que ja tinguessin algun alumne amb aquestes característiques.
- ✓ Vetllar per la proximitat del domicili de l'alumne, fent-lo al màxim compatible amb la zonificació.

Actualment 5-6 USEE

Recursos humans: Les mestres per les USEE són mestres d'EE amb experiència anterior, a qui se li ha donat formació des del CSMIJ i el SEETDiC de la zona.

Posteriorment s'ha organitzat un seminari en la formació de zona, on es van apuntat 50 persones, obert a tots els mestres interessats. Es donava una part teòrica, monogràfica sobre comunicació i després la presentació de cada USEE.

Actualment les mestres s'han organitzat com a grup de treball amb una persona que coordina.

El problema actual és que les/els mestres que s'incorporen noves/nous no tenen formació inicial.

En quant al perfil de l'alumnat per incorporar-se a la USEE específica per a TGD, es té en compte:

- el grau d'afectació
- el temps atès pel CDIAP i l'evolució que ha tingut.

Per donar continuïtat en el centre ordinari cal que es pugui fer un treball amb nombre d'hores important a l'aula ordinària.

Es decideix que vagin a centre d'EE quan:

- ✓ l'alumne/a té un nivell cognitiu molt baix o presenta plurideficiència
- ✓ un nivell d'ansietat molt alt
- ✓ quan necessita una atenció individualitzada que no permet que participi gaire a l'aula ordinària.
- ✓ en dos anys no hi ha una evolució amb millora significativa.

✓ les possibilitats de relació són reduïdes, hi ha bastant aïllament.

El funcionament de les USEE és en general bo per les actituds dels mestres que se'n fan càrrec.

Els recursos s'han de donar cada any en funció de les necessitats de cada centre.

Bona actitud en vers la inclusió per part dels serveis de CDIAP i CSMIJ perquè veuen que les USEE estan funcionant.

Des l'EAP es té molta cura a l'hora de decidir la incorporació d'un cas nou a la USEE ja formada, ja que en algun cas la incorporació d'un alumne ha distorsionat el recurs.

Molt important la flexibilitat, des l'Equip Directiu del centre, en quant a horaris i espais per a facilitar l'atenció a alguns nens. En escoles grans hi ha més dificultat.

També és molt important el treball amb el menjador i la família.

S'ha comptat amb el suport dels SSTT que han mantingut aquestes USEE amb 4 nens.

Salut i Educació tenen un conveni per a que CSMIJ doni atenció a alumnes amb autisme i trastorns de conducta, que facilita:

✓ Prioritat en les visites

✓ Treball de professional del CSMIJ dins l'aula USEE amb el nen, fent modelatge a les professionals. Després es fa un seguiment on també és l'EAP.

✓ Quinzenalment la mateixa psicòloga fa un grup de pares al CSMIJ, en horari escolar per a que puguin assistir sense el nen.

El CDIAP atén els nens fins a 5 ½ a. Fan un treball amb pares dins la sessió per fer modelatge.

La relació pares-escola és diària. Es recomana calma i anar a poc a poc en la participació del nen en les diferents activitats de l'escola.

### **ANNEX 3. RELACIÓ D'INSTRUMENTS PER A LA DETECCIÓ I VALORACIÓ D'INFANTS SUSCEPTIBLES DE TRASTORNS DE L'ESPECTRE AUTISTA**

#### **Qüestionaris**

ADI-R . Autism Diagnostic, revisada. Rutter, M., Le Couteur, A. i Lord, C. Model d'entrevista amb pares, considerat molt precís, que avalua les àrees de llenguatge i comunicació, interacció social recíproca i conducta restringida, repetitiva i estereotipada. Els nens o nenes han de tenir un nivell d'edat mental superior als 2 anys. Està editada i a la venta en TEA Ediciones.

ASAS. Escala Australiana de la Síndrome d'Asperger. En Síndrome d'Asperger. Una guia para padres y profesionales. Attwood.T. 1998. Ed. Paidós Qüestionari dissenyat per a identificar comportaments i habilitats que poden ser indicatius de la síndrome d'Asperger en nens de 7 anys endavant.

[http://www.chicolisto.com/V06/sa\\_v06\\_test.htm](http://www.chicolisto.com/V06/sa_v06_test.htm) (consulta 15.10.2008).

<http://www.ucm.es/info/ucmp/cont/descargas/documento26618.pdf> (consulta 15.06.2009).

CSBS DP. Qüestionari del bebè i el nen petit. Wetherby, A.M i Prizant, B.M. Qüestionari per a pares o persones cuidadores sobre el desenvolupament comunicatiu, social i simbòlic de nens entre 6 i 24 mesos. <http://www.equipoiridia.es/Documentos/CSBS.pdf> (consulta 10.09.2009)

M-CHAT Qüestionari modificat per a la detecció del risc d' autisme. Toddlers 2001.

[http://www.chicolisto.com/V06/sa\\_v06\\_test.htm](http://www.chicolisto.com/V06/sa_v06_test.htm) (consulta 15.10.2008).

ASSQ. Qüestionari d'escrining per a espectre autista d'alt funcionamet. Ehlers, Gilberg i Wing, 1999

SCQ. Qüestionari de Comunicació Social breu, destinat a avaluar de manera ràpida les capacitats de comunicació i de relació social dels nens que poden patir trastorns de l'espectre autista (TEA). Permet recollir els símptomes observats pels pares o cuidadores i valorar si es convenient remetre'ls a un diagnòstic més específic. Editat i a la venta en TEA Ediciones.

#### **Inventaris i tests**

ACACIA, Análisis, Competencia Comunicativa Interactiva, Autismo y otros Trastornos , Tamarit Cuadrado, J. 2001, Ed. Eos. Valora la competència comunicativa del nen amb baix nivell de funcionament i no verbal, mitjançant un guió estructurat d' interacció. Ofereix dades per a la diferenciació diagnòstica entre autisme amb discapacitat intel·lectual i discapacitat intel·lectual sense autisme

ADOS. Escala de observación para el diagnóstico del autismo. C. Lord. TEA Ediciones, 2008. Sistema molt estructurat i estandarditzat per a l'observació de persones amb sospita de trastorns de tipus autista. Vàlida tant per a nens com per a adults. Dona una puntuació pel diagnòstic. Editada i disponible en TEA Ediciones.

CARS . Childhood Autism Rating Scale. DiLalla y Rogers 1994. Classifica el comportament en 15 àrees, en una escala de 7 punts que permet valorar si hi ha algun nivell de trastorns autista a partir dels 2 anys. .

CAST. Test Infantil de la Síndrome d'Asperger. Scott, F. J., Baron-Cohen, S., Bolton, P., Brayne, C., 2002. Per a la identificació d'infants en edats entre els 4 i els 11 anys amb comportaments que suggereixen la presència d'una síndrome d'Asperger. [http://www.chicolisto.com/V06/sa\\_v06\\_test.htm](http://www.chicolisto.com/V06/sa_v06_test.htm) (consulta 15.10.2008) i <http://www.equipoiridia.es/Documentos/CAST.pdf> (consulta 10.09.2009)

GARS. Gilliam Autism Rating Scale. Gilliam y Janes (1995). S'aplica des dels 3 als 22 anys per valorar la gravetat dels símptomes d'autisme. Està basada en el DSM-IV i els ítems s'agrupen en quatre categories (estereotípies, comunicació, interacció social i alteracions evolutives)..

IDEA . Inventario de Espectro Autista. Rivière, A. 2001, Ed. Fundec. Inventari que permet situar evolutivament el nen amb característiques de l'espectre autista, a partir de quatre dimensions del desenvolupament: relació social, comunicació i llenguatge, anticipació/flexibilitat i simbolització.

## **ANNEX 4. INSTRUMENTS UTILITZATS EN EL RECULL I ANÀLISI DE LES DADES DEL TREBALL EMPÍRIC**

### **Annex 4.1 CARTA A DIRECTOR/ES**

Sr/a. Director/a del CEIP....

Benvolgut/da company/a:

Aquest curs estic realitzant un estudi sobre l'escolarització de l'alumnat amb Trastorns Generalitzats del Desenvolupament o de l'Espectre Autista, recerca que puc dur a terme gràcies a la llicència d'estudis que m'ha concedit el Departament d'Educació.

Aquesta investigació va en la línia de detectar els punts forts i febles que es donen en la resposta a les necessitats educatives d'aquest tipus d'alumnat, des de les diferents modalitats d'escolarització: centre ordinari, centre ordinari amb USEE i escolarització compartida entre centre ordinari i centre d'educació especial.

Les finalitats són tenir un coneixement més acurat de la realitat actual que ens ajudi en els processos d'orientació escolar i d'assessorament psicopedagògic d'una banda i, d'altra, ampliar vies de reflexió i de presa de decisions relacionades amb el tema.

Els criteris de selecció dels alumnes a partir dels quals es fa l'estudi són el següents:

- Que estringuin a P-4 o P-5
- Que portin més d'un curs en el centre
- Que es valori un progrés positiu
- Que es consideri viable la continuïtat en el centre al llarg del present curs i del proper.

En la recerca utilitzaré la tècnica "d'estudi de casos". Això implica el recull de dades mitjançant els diferents implicats: alumne/a, professors, pares i altres professionals externs que atenen els alumnes. Si teniu a bé facilitar-me la vostra col·laboració, el procés serà el següent:

1. Entrevista amb un representant de l' Equip Directiu
2. Entrevista amb els professionals de l'EAP de la zona per a recollir dades de l'evolució escolar de l'alumne.
3. Complementació dels qüestionaris sobre desenvolupament de l'alumne i sobre l'atenció que rep per part de el/la tutor/a i el/la mestre/a d' EE o USEE, o dels mestres implicats conjuntament.
4. Observació directa del /la alumne/a en situació escolar.
5. Entrevista amb el/la tutor/a per a recollir informació complementària
6. Entrevista amb el/la mestra d'EE per a recollir informació complementària

7. Entrevista amb els pares del/la alumne/a per a recollir les seves opinions sobre l'escolarització del seu fill i la relació amb l'escola.
8. Entrevista amb el professional del servei extern que atengui el nen/a (CDIAP, CSMIJ...).

La recerca pretén recollir les diferents perspectives, pensaments i opinions dels implicats. Per a ser rigorosos amb els criteris metodològics i no fer distorsió de les dades, és important que els diferents qüestionaris els omplin els destinataris a qui van dirigits

La utilització del correu electrònic pot agilitzar les comunicacions que haguem de tenir. La meua adreça és: [mcastil3@xtec.cat](mailto:mcastil3@xtec.cat)

Us agraeixo la vostra col·laboració. Atentament,

M<sup>a</sup> Teresa Castilla Castilla  
14 de Novembre de 2008

## **Annex 4.2. II. DIMENSIONS DE L'ÍNDEX PER A LA INCLUSIÓ TINGUTS EN COMPTE PER A LOBSERVACIÓ I RECALL DE LES DADES**

A la dreta de cada dimensió s'indica l' ítem corresponent en la Pauta d'observació i recull de dades (PO).

### **Dimensió A. Crear Cultures inclusives:**

A.1.2. Els alumnes s'ajuden uns als altres. PO, 02 i 3.3.

A.1.3. Els professors col·laboren entre ells? PO, 4

A.1.5. Hi ha col·laboració entre el professorat i les famílies: PO, 5

### **Dimensió B. Generar polítiques inclusives:**

B.1. 4 Les instal·lacions del centre són assequibles per a tothom: PO, 3.1.

B.2.2. El professorat està format per respondre al desinterès, a la indisciplina i a les conductes disruptives de l'alumnat? (traduïda per "el professorat està format per respondre a les necessitats de l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista): PO 6

B.2.3. Els alumnes que presenten necessitats educatives especials es consideren alumnes amb interessos, coneixements i habilitats diferents més que com a integrants d'un grup homogeni? PO 3.4.

B.2.4. Les polítiques sobre les necessitats especials tenen l'objectiu de fomentar l'aprenentatge i minimitzar l'exclusió? PO 1.1 i 1.2

### **Dimensió C. Desenvolupament de pràctiques inclusives**

Dimensió C.1.1. S'adapten els continguts i les activitats als coneixements previs de l'alumnat? PO, 2.1., 2.2.

Dimensió C.1.3.) Es fomenten activitats que promoguin el desenvolupament de l'empatia (jocs de rol, simulació, anàlisi de casos...)? PO, 3.3.

Dimensió C.1.4. S'utilitza el suport o l'ajuda en bastida per tal que els alumnes puguin progressar en el seu aprenentatge i que, al mateix temps, els permeti aprofitar el coneixement i les habilitats que ja posseeixen? PO, 3.2.2.3.

Dimensió C.1.5. L'alumnat comparteix la responsabilitat d'ajudar a superar les dificultats que presenten alguns alumnes durant les classes? PO, 3.3.1 i 3.3.2.

Dimensió C.1.8. El professorat es reuneix per resoldre problemes conjuntament quan el progrés d'un alumne o d'un grup és un motiu de preocupació? PO 4

Dimensió C.1.9. El professorat de suport es preocupa d'augmentar la participació de tot l'alumnat? PO 1.3.

Dimensió C.1. L'espai de l'aula s'organitza de manera que el professorat de suport pugui treballar tant en grups com individualment? PO, 3.1.4.

Dimensió C.2.3. El professorat desenvolupa recursos per a donar suport a l'aprenentatge i la participació. S'aprofiten les noves tecnologies com a suport. PO, 3.4.5

### **Annex 4.3. PO. PAUTA D'OBSERVACIÓ I DE RECULL DE DADES**

**CENTRE  
ESPAI:**

**ALUMNE:  
PROFESSIONALS:**

**DATA:**

#### **0.Escolarització**

- 0.1 Sobre la modalitat d'escolarització
- 0.2. Sobre el grau de relació i participació

#### **1.Suports personals i tipus agrupament**

- 1.1. Atenció de diferents professionals
- 1.2. Tipus d'agrupaments on s'inclou
- 1.3. Els suports personals atenen el conjunt d'alumnes

#### **2.Currículum**

- 2.1.Existència de Pla Individualitzat escrit
- 2.2. Continguts i activitats adequats al nivell de competències,
- 2.4. Significatius i Funcionals

#### **3.Metodologia:**

##### **3.1.Estructuració de l'espai-temps**

- 3.1.1.Delimitació i senyalització d'espais i materials a utilitzar
- 3.1.2.Utilització de claus visuals i/o auditives per indicar seqüenciació activitats
- 3.1.3.Espais poc complexes, sense excessius estímuls. (menjador, poc sorolls, pati...)
- 3.1.4. Existència d'espais de treball individualitzat o amb grup

##### **3.2.Relació Educativa**

###### 3.2.1. Actitud del professional

- 3.2.1.1.Activa-afectiva (creació vincle)
- 3.2.1.2..Escolta comprensiva
- 3.2.1.3.Flexibilitat/Fermesa

###### 3.2.2.Tècniques

- 3.2.2.1.Estimulació , atenció i acció conjunta
- 3.2.2.3.Ajuda en ZDP
- 3.2.2.4.Verbalització
- 3.2.2.5. Anticipació
- 3.2.2.6. Record
- 3.2.2.7. Repetició
- 3.2.2.8.Límits

##### **3.3.Relacions amb companys**

- 3.3.1.Informació a companys s/alumne
- 3.3.2.Activitats de col·laboració



3.3.3. Mediació del professional

3.3.4. Activitats d'empatia

### **3.4. Motivació i participació**

3.4.1. S'incorporen interessos i habilitats per facilitar participació

3.4.3. Utilització de diferents contextos i situacions de manera natural

3.4.4. Elaboració materials, activitats adaptades

3.4.5. Ús d'eines informàtiques

### **3.5. Comunicació i Llenguatge**

3.5.1. Suports gestuals i visuals (pictogrames, fotos...), recerca mirada

3.5.2. Expressions senzilles i clares

3.5.3. Ampliació expressions alumne

### **3.6. Joc**

3.6.1. Tipus de joc

3.6.2. Participació educador/a

## **4. Coordinació professorat**

4.1. Implicació de l'Equip Directiu

4.2. Espais de coordinació del professorat en relació a l'alumne

4.3. Implicació del claustre

## **5. Relació amb famílies**

5.1. El centre valora que la col·laboració de la família amb l'escola en relació al seu fill és adequada

5.2. Quin espai es tenen previst per al contacte entre mestres i família? Quins objectius tenen aquestes trobades?

5.3. Les famílies creuen que hi ha una bona comunicació amb el professorat?

5.4. Les famílies pensen que els seus fills estan suficientment atesos en aquesta modalitat d'escolarització

## **6. Formació i Assessorament**

6.1. Quin procés de formació del professorat s'ha seguit?

6.2. El professorat considera que la formació que ha rebut o rep és suficient per atendre aquest alumnat?

6.3. Mantenen una actitud exploratòria en vers a l'atenció a l'alumne?

6.4. Quins assessoraments que es tenen i periodicitat (EAP, SEETDC, CSMIJ, altres...)

## **7. Coordinació amb altres serveis externs**

7.1. Amb quins serveis externs implicats en l'atenció a l'alumne hi ha coordinació?

7.2. Com es valora aquesta coordinació?

#### **Annex 4.4. G.EAP. GUIÓ DE RECULL D'INFORMACIÓ DE L' EAP**

1. Nom de l'alumne:

2. Nivell educatiu actual:

3. Dades significatives del Dictamen d'escolarització:

4. Dades significatives posteriors: Retencions, auxiliar i educador d'EE., tractaments externs actuals (CDIAP, CSMIJ...):

5. Nivell cognitiu (si s'ha pogut valorar de manera específica), sinó impressió de les seves capacitats:

6. Opinió sobre l'escolarització actual:

6.1-Quan a l'atenció per part del centre a les seves necessitats educatives especials i la reducció de les barreres per a l'aprenentatge i la participació:

6.2.- Quan a l'adaptació social del nen al centre:

6.3. Quan a la participació del conjunt del professorat en l'atenció a l'alumne i la coordinació per al seguiment de la seva evolució

6.4.- Quan a la formació dels mestres i assessorament per l'atenció a l'alumne

6.5.- Quan la relació escola-família

#### Annex 4.5. QED. QÜESTIONARI DEL/LA REPRESENTANT DE L'EQUIP DIRECTIU

1. Nom del Centre:
2. Etapes educatius que inclou:
3. Nombre d'alumnes:
4. Nombre de professors:
5. Nombre de mestres d'EE:
6. Nombre de mestres d'Audició i Llenguatge:
7. Hi ha altres professionals **del centre** amb funcions específiques? Si uns plau indiqueu el nombre sota el títol de cada professió:

Educador/a d'EE	Auxiliar d'EE	Psicopedagog/a	Psicoterapeuta	Fisioterapeuta	Treballador/a Social	Psiquiatre/a

- 8.1. Si el centre és ordinari, hi ha assignada una dotació d'Unitat de Suport per a l'Educació Especial (USEE)?      SI    NO

--	--

- 8.2. Amb quina dotació de professionals:

- 8.3 Estan ja inclosos en les respostes anteriors?

SI    NO

--	--

- 8.4 Quants alumnes estan atesos per aquest recurs?

9. Si el centre és d'Educació Especial, quina és la ràtio mitjana d'alumnes per grup?

10.1. Donada l'escolarització al centre d'alumnat amb Trastorns de l'Espectre Autista (TEA), s'ha dut a terme alguna formació en relació a aquest tipus d'alumnat per al professorat?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.2. Adreçada a qui?

10.3. De quantes hores?

10.4. Ha tingut continuïtat aquesta formació?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.5. La considereu suficient

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.6. Per què?

10.7. Rep el professorat del centre algun tipus d'assessorament continuat en relació a aquest tipus d'alumnat?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.7. En cas afirmatiu, per part de qui i amb quina freqüència?

11. Com es fa la coordinació entre el professorat implicat en l'atenció d'aquest alumnat? (Comissió d'Atenció a la Diversitat, reunions cicle, nivell...)

12.1. Creieu que és dona un nivell d'inclusió escolar òptim per al alumne acordat per al estudi?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.2. Perquè?

13. Quins aspectes o propostes de millora faríeu en relació a l'escolarització d'aquest alumne a d'altres amb TEA?

14. Encara que no és requisit per a realitzar la tasca encomanada, em podríeu dir si hi ha al centre mestres que disposin d'altres formacions relacionades amb l'Educació Especial? (Si no disposeu de tota la informació obvieu la resposta).

Psicologia	Pedagogia	Psicopedagogia	Logopedia	Altres formació especialitzada en algun tipus de trastorn...

15. Altres comentaris o observacions relacionades amb el tema d'inclusió de l'alumne en concret o d'altres amb problemàtica similar?

.

## Annex .6. Q.A. QÜESTIONARI SOBRE EL DESENVOLUPAMENT DE L'ALUMNE

NOM DE L'ALUMNE/A:

DATA DE NAIXEMENT:

NIVELL EDUCATIU:

ESCOLA-CEIP:

Ha repetit algun curs?:

quin?

El següent qüestionari recull diferents nivells o característiques del desenvolupament en relació al trastorn de l'espectre autista. Si us plau, marqueu amb una **X només una** de les afirmacions de cada tipus de capacitats (cada una de les taules), la que defineixi millor a l'alumne. Po ser que estigui en una fase de transició o que presenti característiques de dos nivells. Llavors podeu marcar la creu al mig de les dues files. A la columna d'observacions podeu fer els comentaris que creieu oportuns.

### ESCALA DE DESENVOLUPAMENT SOCIAL

1. Capacitats de relacions socials	Puntuació	Observacions
Mostra aïllament complert. No hi ha vinculació a cap persona en especial. No dona mostres d'interès per les persones, a les que ignora o evita clarament.	8	
Té vinculació amb algun/s adult/s però generalment induïdes per aquest/s. No es relaciona amb altres nens.	6	
Té relacions poc freqüents, induïdes i superficials amb altres nens. Són relacions més com a resposta als altres que per pròpia iniciativa	4	
Té motivació per relacionar-se amb iguals però es donen amb poca freqüència i amb dificultat. Té poca habilitat per comprendre les subtileses socials i poca empatia. Té consciència de soledat.	2	
No hi ha trastorn qualitatiu de la relació	0	

2. Capacitats d'atenció i acció i compartida amb d'altres	Puntuació	Observacions
Manca total d'interès per les accions o gestos d'altres persones, sembla les ignori. Amb freqüència reacciona amb rebuig i/o rebequeries quan s'intenta compartir amb ell alguna acció o mirada.	8	
Pot fer accions amb alguna persona propera, però utilitzant-la com un instrument per aconseguir el que vol. Sembla no pot reconèixer que l'altre pugui tenir intencions, pensament,... Manca d'empatia.	6	
Pot realitzar accions o mirades dirigides a l'entorn, compartint-les amb alguna persona, però en situacions molt dirigides. Pot començar a anticipar i interpretar intencions dels altres en situacions molt concretes i conegudes.	4	
Té moments d'atenció i actuacions compartides amb altres	2	

persones però se li escapen molts aspectes subtils de la comunicació. Dificultats per a compartir preocupacions o sentiments amb els altres.		
No hi ha trastorn qualitatiu de les capacitats per a compartir accions, atenció i preocupació amb altres	0	

3. Capacitats intersubjectives i mentalistes en relació als altres	Puntuació	
Manifesta manca d'interès per les persones, manca d'expressions de les seves emocions. Sembla impenetrable.	8	
Sembla que no li afecta, o no pot reconèixer, les expressions dels altres: afecte, enuig, advertiment... No reconeix a l'altre com algú diferent a ell. Manca d'empatia.	6	
Comença a tenir consciència de les altres persones però sense reconèixer que puguin tenir ment i sentiments propis.	4	
Té consciència de que les altres persones tenen ment i sentiments propis però té dificultats per a tenir en compte aquests atributs en la relació. No pot fer previsions adequades de possibles canvis en funció dels indicis emocionals o expressius dels altres.	2	
No hi ha trastorn de les capacitats intersubjectives i mentalistes	0	

#### ESCALA DE COMUNICACIÓ I EL LLENGUATGE

4. Funcions comunicatives	Puntuació	Observacions
Absència de comunicació intencionada.	8	
Només es comunica per aconseguir el que vol de manera instrumental: ex. agafa la ma de l'adult i la utilitza com allargament de la seva, o porta la seva fins l'objecte, però sense fer gestos amb significat.	6	
Es comunica amb gestos, paraules o signes per aconseguir el que vol, però sense la intenció de compartir significats (ex. senyala, anomena o fa un gest per a indicar el que vol però sense intenció d'utilitzar-lo o fer amb l'altre). No hi ha funció declarativa.	4	
Es comunica anomenant, declarant o comentant coses però amb poc contingut personal o del món intern propi. La comunicació és poc recíproca i empàtica.	2	
No hi ha trastorns qualitatiu de les funcions comunicatives	0	

5. Llenguatge expressiu	Puntuació	Observacions
Hi ha un mutisme total o parcial. Fa alguna expressió oral com cantarella, parafraseg, sense intenció comunicativa.	8	
Té un llenguatge fonamentalment ecològic i/o amb paraules	6	

soltes. No fa frases. Possible confusió pronominal (utilització del tu en comptes del jo).		
S'expressa amb oracions amb una certa estructura gramatical però sense arribar a permetre una conversa. Si es dona un intercanvi verbal amb els altres és molt concret. Poden haver expressions irrellevants o inadequades (ús semàntic inadequat, estructura de frase alterada, preguntes en lloc d'afirmacions...).	4	
Pot seguir un discurs o conversa malgrat pot ser lacònica, amb poca flexibilitat en l'intercanvi i amb poca capacitat de triar temes rellevants. L'estructura lingüística és adient però el contingut del llenguatge de vegades sembla pedant i poc natural per la seva edat. Pot adonar-se de les seves dificultats lingüístiques.	2	
No hi ha trastorn qualitatiu del llenguatge expressiu.	0	

6. Llenguatge receptiu	Puntuació	Observacions
No hi ha respostes quan se'l crida o se li donen indicacions i ordres	8	
Pot comprendre ordres senzilles quan estan relacionades amb context o situació concreta. La comprensió sembla més una associació dels sons o paraules amb la situació que d'una interpretació real del codi lingüístic.	6	
Comprensió concreta i literal d'algunes expressions dels altres (frases), però té dificultat per comprendre un discurs. Més encara si es refereix a quelcom no present.	4	
Pot comprendre un discurs o conversa però té gran dificultat per diferenciar el sentit literal del intencional (no entén bromes, dobles sentits, metàfores...).	2	
No hi ha trastorn qualitatiu del llenguatge expressiu.	0	

#### ESCALA DE PENSAMENT : ANTICIPACIÓ I FLEXIBILITAT

7. Anticipació	Puntuació	Observacions
Mostra adhesió a activitats repetitives de caire sensorial (fer rodar una pilota, omplir un forat...). No pot anticipar situacions de la vida quotidiana (que després de posar-se l'abric se surt de classe, que quan s'agafa la bossa de l'esmorzar es menja). Presenta molta resistència als canvis i deixar rutines.	8	
Pot anticipar rutines quotidianes. Amb freqüència manifesta oposició als canvis o es posa neguitós/a quan es produeixen (sinó pot portar la mateixa bata, si els llibres o materials no estan al mateix lloc, si no hi és la mestra habitual...).	6	
Pot fer previsions amb una orientació temporal diferenciada (setmana, període vacances o classe). Pot tolerar canvis però davant d'alguns imprevistos pot haver una reacció "catastròfica". Pregunta de forma repetida pels canvis	4	



previstos.		
Pot tolerar més el canvis ambientals, si bé prefereix un ordre clar i previsible. Pot anticipar esdeveniments per sí mateix.	2	
No hi ha trastorn qualitatiu de les capacitats de anticipació	0	

8. Flexibilitat	Puntuació	Observacions
Fa estereotípies motores simples (balanceig, rotacions d'objectes, aleteig,...).	8	
Fa rituals que acostumen a anar acompanyats de resistència a canvis:ex. tancar la porta sempre que surt de classe, fer sempre el mateix recorregut... Poden donar-se algunes estereotípies. Mostra una rigidesa de pensament accentuada.	6	
Enganxament a certs objectes o temes. Rituals complexos com: seguir sempre les mateixes pautes i fer les mateixes conductes per menjar, dutxar-se.... Possibles preguntes obsessives.	4	
Manifesta un pensament amb continguts obsessius i limitats. Interessos poc útils i que no li serveixen gaire en les relacions socials. Perfeccionisme rígid i obsessiu en les seves a tasques-	2	
No hi ha trastorn qualitatiu de la flexibilitat.	0	

9. Sentit de l'activitat	Puntuació	Observacions
Té un moviment i activitat sense objectius i no respon a les consignes externes que li donen.	8	
Pot fer algunes activitats amb sentit o funcionalitat només quan l'adult el dirigeix o li dona consignes clares.	6	
Fa activitats amb intenció sense necessitar el control continuat de l'adult. Les activitats que es fan les veu com parts separades, amb dificultats d'entendre el conjunt del projecte (la seqüència de preparació d'una festa i el significat que té cada activitat en el conjunt).	4	
Pot realitzar activitats amb intenció a llarg termini però sense una previsió de projecte personal (estudiar per a aprovar, o aconseguir un títol...)	2	
No hi ha trastorn qualitatiu del sentit de l'activitat.	0	

### ESCALA DE SIMBOLITZACIÓ

10. Ficció i imaginació	Puntuació	Observacions
Absència complerta de joc funcional o simbòlic i d'altres expressions d' imaginació. El joc és purament sensorial o motriu (portar un objecte sempre a les mans, donar voltes a les rodes d'un cotxe, passar la ma per la vora d'una taula...). No utilitza els objectes per a la seva funció.	8	
Joc funcional: aplicació a objectes de funcions convencionals (fer rodar un cotxet de nines, posar-se la cullereta buida a la boca...) i freqüentment amb estimulació externa. El joc acostuma a ser repetitiu i amb poca continuïtat.	6	

Joc simbòlic evocat o amb necessitat d'estimulació. Acostuma a ser repetitiu i necessita la participació de l'altre per a introduir novetats. Pot tenir dificultats en diferenciar la ficció de la realitat. Pot sentir por davant d'algunes joguines o situacions (animals, personatges estranys...).	4	
Pot crear situacions representatives/imaginatives per pròpia iniciativa però de tipus repetitiu (els mateixos personatges o temes) que de vegades les utilitza per a aïllar-se de l'entorn. Pot tenir alguna dificultat en diferenciar ficció de realitat. Les poques habilitats creatives i repetitives fan que sigui molt difícil la seva participació en jocs o activitats col·lectives.	2	
No hi ha trastorn de competències de ficció e imaginació	0	

11. Imitació	Puntuació	Observacions
No hi ha cap conducta d'imitació.	8	
Imita accions, jocs, d'altres persones però no de manera espontània, cal estimular-li.	6	
Pot imitar o reproduir models senzills de manera espontània i esporàdica, però sense una implicació personal en l'acció (utilitzar formes socials de salutació). La imitació és mecànica, mimètica.	4	
Pot imitar o reproduir formes d'expressió i d'acció complexes d'altres persones però sense arribar a tenir un model intern propi. Fa "com el que fa tal persona", sense implicació personal o empàtica.	2	
No hi ha trastorn qualitatiu de les capacitats d'imitació.	0	

12. Creació-utilització de significants	Puntuació	Observacions
No utilitza gestos ni sons com a instrument de comunicació. Les activitats de joc estan totalment lligades a les sensacions i al moviment, sense intencionalitat.	8	
Utilitza expressions corporals i/o orals (sons o paraules) com a senyals, quan vol aconseguir o expressar quelcom de la realitat immediata. Pot utilitzar objectes pel seu ús però sense contingut simbòlic, i generalment cal estimular-li. No mostra interès per les activitats de representació gràfica, més aviat li neguitegen.	6	
Pot utilitzar significants (llenguatge, joc, dibuix, expressió amb el cos) de manera espontània però amb un simbolisme molt restringit i lligat a àmbits coneguts i concrets. En el dibuix té dificultat en integrar les parts d'un tot, o fa una amb amalgama d'elements.	4	
Pot fer representacions simbòliques (llenguatge, joc, dibuix, corporals) però té moltes dificultats per comprendre dobles sentits, bromes, mentides... Pot confondre significants (ex: un pastís pot representar directament una festa d'aniversari) i tenir dificultats per a comprendre fets o representacions globals (ex: una rosa amb la festa de St. Jordi).	2	
No hi ha trastorn qualitatiu de les capacitats en la creació-utilització de significants	0	

**ALTRES CAPACITATS**

13. Desenvolupament Psicomotriu	Puntuació	Observacions
Les seves habilitats motrius són rares. Es mou amb agilitat però sense intencionalitat, sense tenir en compte el perill. Pot manifestar hiperactivitat.		
Té un desenvolupament psicomotriu retardat per la seva edat, o disharmònic.		
El seu desenvolupament no és retardat però és poc àgil en els moviments. És poc destre en motricitat fina. Pot ser que manifesti hiperactivitat.		
Té un desenvolupament psicomotriu normal per la seva edat		

Estret i adaptat de: Rivière, A., 2002. *IDEA: Inventario d'Espectre Autista*, i de Viloca Ll. 2008. *El niño autista. Detección, evolución y tratamiento*. Aspectes a observar des l'escola en la detecció i avaluació de l'alumnat de l'espectre autista".

## **Annex 4.7. QM. QÜESTIONARI SOBRE L'ATENCIÓ A L'ALUMNE**

Les següents preguntes estan pensades per a obtenir informació de com s'està atenent l'alumne des l'escola i de les atencions externes que rep. Us agrairé que respongueu encerclant les respostes de SI o NO. A les altres podeu fer una breu explicació del que penseu.

### **1. Quan l'organització de suports:**

- Quins professionals atenen l'alumne al centre?
- En quines activitats, espais i horaris? (Si disposeu d'un horari setmanal de l'alumne/a on s'indiqui els professionals que intervenen, tal vegada facilitaria la resposta adjuntar-lo).

### **2. Quan al currículum:**

- Quines són les capacitats o competències que es prioritzen per a ell/a?
- Quines metodologies i tipus d'activitats es porten a terme pensant que li poden beneficiar
- Hi ha un pla individualitzat escrit per a ell/a?
- Com es fa l'avaluació? (a partir de quins objectius, quin informe s'utilitza?...)

### **3. Quan al tipus de relació personal:**

- Com ha de ser la relació educativa (en el procés d'ensenyament-aprenentatge) que necessita?
- Creieu que se li pot donar des del centre? De quina manera?

### **4. Quan a la coordinació del professorat:**

- Com es fa la coordinació del professorat que atén l'alumne/a? (entre quins professionals, en quines coordinacions...).
- Intervé l'equip directiu d'alguna manera en el seguiment i presa de decisions sobre l'atenció a l'alumne/a? En cas afirmatiu, com?
- Participa el claustre d'alguna manera en el projecte?
- **Quan a la relació amb la família:**
- Com es duu a terme (moments de trobada, qui les proposa, qui participa...) la coordinació amb la família de l'alumne/a?
- Considereu positiva la col·laboració amb la seva família? SI NO Per què?

**5. Quan la formació i assessorament del professorat?**

- Heu rebut el professorat del centre una formació específica sobre alumnat amb TEA?  
SI NO Quins professors?
- Quan? De quina durada?
- Ha tingut o té continuïtat aquesta formació? SI NO Com?
- Es disposa d' algun tipus d'assessorament i/o supervisió externa? SI NO
- De qui? Amb quina periodicitat?

**6. Quan a la coordinació amb serveis externes que l'atenen?**

- Ha rebut o està rebent l'alumne/a atenció dels serveis o professionals específics externs al centre? SI NO En cas afirmatiu, de qui?
- Hi ha o ha hagut coordinació del centre amb aquest/s servei/s o professional?  
SI NO En cas afirmatiu, com la valoreu?

Moltes gràcies.

## **Annex 4.8. GEP. GUIÓ ENTREVISTA ELS PARES DELS ALUMNES**

1. Com veuen l'escolarització del seu fill o filla?:
  - Com es compren i es valora la problemàtica per part dels professors?
  - És adequada l'atenció educativa?
  - Com és la relació amb el professorat i educadora, vetllador?
  - Com és la relació amb els altres nens i nenes? Com l'accepten.
  - Creuen que l'escola aporta els elements terapèutics necessaris per al seu fill o filla?
  
2. Com valoren la seva relació amb l'escola?
  - Com a pares s'han sentit acollits? : inici, al llarg dels cursos.
  - Consideren que el nombre i tipus de contacte amb els professionals (mestres, educadora, vetllador, EAP és adequat i suficient? Quins moments de contacte valoren més profitosos o necessaris?
  - Troben a faltar l'assessorament o atenció d'altres professionals a l'escola?
  - Creuen que hi ha una col·laboració adequada? Es plantegen objectius comuns?
  - Consideren que l'organització és suficient flexible per donar respostes a les necessitats del seu fill o filla?
  
3. Com s'han sentit amb els altres famílies de l'escola?
  - Hi ha hagut relació? Com ha estat?
  - Pensen que des l'escola caldria propiciar activitats concretes de relació amb altres famílies?
  
4. Com veuen el treball de coordinació-col·laboració des l'escola amb els serveis externs que atenen el seu fill o filla? (CDIAP, CSMIJ, servei privat).  
Servei actual que atén el nen o nena?
  
5. Altres opinions i aportacions pròpies

## **Annex 4.9. Q.SEnE. QÜESTIONARI PER A PROFESSIONALS DE SERVEIS EXTERNOS NO EDUCATIUS**

### 1. Sobre l'escolarització:

#### 1.1. En relació al cas concret inclòs a l'estudi:

- Com veu l'evolució del nen o nena?
- Coneix el seu context escolar directament?
- Què en pensa de la modalitat d'escolarització en la que està actualment?
- Creu que està tenint les atencions necessàries i treballant les capacitats/objectius que necessita?
- Creu que els professionals de l'escola tenen formació suficient en relació al trastorn?
- Creu que s'està donant una atenció a les famílies adequada i suficient?

1.2. En general, que n'opina sobre les necessitats educatives de l'alumnat amb Trastorns de l'Espectre Autista (TEA): quines són les prioritats a treballar, modalitats d'escolarització més adequades, recursos, formació dels professionals de l'àmbit educatiu...

Suggeriments:

### 2. Intervenció del vostre Servei

#### 2.1. En el cas concret:

- Des del seu servei s'està duent a la pràctica alguna acció dins l'escola en relació a aquest nen o nena?
- Es considera adequada i suficient? Possibles mancances?

#### 2.2. En general:

- Existeix un programa específic per a infants amb TEA o TMG en el seu servei? En que consisteix?
- Que opina sobre el treball clínic dins l'escola? Es pot fer? De quina manera?

### 3. Sobre la coordinació i treball de col·laboració entre professionals (el seu servei, centre escolar, EAP, altres serveis):

#### 3.1. En relació al cas concret:

- Creu que és adequada i suficient?
- Aspectes que els faciliten

- Aspectes que els fan més difícils
- Hi ha algun procediment/protocol consensuat o compartit per la detecció derivació, plans de treball, seguiment, orientacions escolars o d'altres tractaments...
- Si els nen o nena ha estat atès anteriorment per un altre servei, hi ha hagut una coordinació per a traspasar el cas?

3.2. En general, que n'opina sobre la coordinació i col·laboració entre professionals en relació als infants amb TEA?

Suggeriments:





EAP														
E	S-A	C	E-T	M-P	R-E	A-I	C-L	P	S	C-P	R-F	F-A	C-E	OBSER.

OBSERVACIÓ DIRECTA														
E	S-A	C	E-T	M-P	R-E	A-I	C-L	P	S	C-P	R-F	F-A	C-E	OBSERV

PARES							OBSERVACIONS
P.1 PROCÉS ESCOLARIT.	P.2 ESCOLARITZ. ACTUAL	P.3 TREBALL TREPÈUTIC A ESCOLA	P.4 RELACIÓ AMB ESCOLA	P.5 AMB ALTRES FAMÍLIES	P.6.AT. COORDINACIÓ AMB SERVEIS EXTERNS		

SERVEIS EXTERNS			OBSERVACIONS
S-E.1 TIPUS ESCOLARITZACIÓ ALUMNE	S-E.1 INTERVENCIÓ DEL SERVEI	S-E.2 COORD. I COL-LABOR AMB ALTRES SERVEIS	

#### Annex 4.11. UA. CATEGORIES I UNITATS D'ANÀLISI PER A L'ANÀLISI DE LES DADES

<b>ALUMNE</b>	<b>Agents que han aportat la informació</b>
<b>Unitat 1. Dades generals</b>	
Edat	Equip Directiu, Tutores, Mestres d'Educació Especial,
Sexe	
Nivell educatiu	
<b>Unitat 2. Dades evolutives i escolars</b>	
Evolució personal i escolar	Equip Directiu, Tutores, Mestres d'Educació Especial, EAP
Desenvolupament i trastorn segons Inventari de l'Espectre autista - DT	Tutores, Mestres d'Educació Especial, Investigadora
Grau de relació social i participació en activitats - PP	Investigadora mitjançant l'observació directa
<b>Unitat 2. Modalitat d'escolarització - ME</b>	
Opinió sobre la modalitat d'escolarització	Equip Directiu, Tutores, Mestres d'Educació Especial, EAP
Sobre el grau de relació i participació*	

<b>CENTRE EDUCATIU</b>	<b>Agents que han aportat la informació</b>
<b>Professorat</b>	Representats de l'Equip Directiu, Tutores i/o Mestres d'Educació Especial,
<b>Unitat 1. Coordinació del Professorat - CP</b>	
Implicació de l'Equip Directiu	
Espais de coordinació del professorat en relació a l'alumne	
Participació del claustre	
<b>Unitat 2. Formació i Assessorament - FA</b>	
Formació que el professorat ha rebut en relació a l'atenció a alumnat amb TEA. Valoració	Tutores i Mestres d'Educació Especial
Assessoraments que es tenen i periodicitat (EAP, SEETDC, CSMIJ, altres...). Valoració.	
<b>Acció Educativa</b>	
<b>Unitat 1. Currículum i Organització - CO</b>	
Existència d'un Pla Individualitzat escrit	
Priorització de capacitats i competències en funció de nivell de desenvolupament i el trastorn específic	
Avaluació: en funció objectius individuals	
Informe personalitzat	
Professionals que l'atenen al centre	
Tipus d'agrupament	
Els recursos permeten atenció personalitzada adequada i suficient	
Atenció personalitzada en espais no formals (pati, menjador...)	
Atenció prof. suport a altres alumnes	
<b>Unitat 2 Metodologia i intervenció - MI</b>	Investigadora mitjançant l'observació directa
<b>MI1 Estructuració de l'espai-temps</b>	
Delimitació i senyalització d'espais i materials a utilitzar	
Utilització de claus visuals i/o auditives per indicar seqüenciació activitats	
Espais poc complexes, sense excessius estímuls. (menjador, poc sorolls, pati...)	

Existència d'espai de treball separat i/o per relaxar-se	
<b>MI2 Motivació i participació</b>	
Adequació de les activitats al nivell de competències i a les capacitats prioritzades	
Activitats que permetin l'aprenentatge significatiu (amb sentit) i funcional (per ser més autònom, participar i aprendre)	
Estimulació, atenció i acció conjunta	
Ajuda en ZDP	
S'incorporen interessos, coneixements i vivències de l'alumne/a	
Elaboració i/o utilització de materials adaptats	
Ús d'eines informàtiques	
<b>MI3 Relació Educativa</b>	
Actitud professional activa-afectiva (creació vincle)	
Escolta comprensiva	
Verbalització	
Flexibilitat/Fermesa	
Contenció i Límits	
<b>Altres interrelacions socials</b>	
Informació a companys s/alumne	
Activitats de col·laboració i ajuda mútua	
Mediació del professional	
Activitats d'empatia, comprensió pensaments, sentiments d'altres	
Explicitació de normes socials i utilització en contextos naturals	
<b>MI4 Comunicació i Llenguatge</b>	
Suports gestuals i visuals (pictogrames, fotos...), recerca mirada	
Expressions senzilles, clares, ordenades	
Models i ampliació expressions alumne	
Explicitació individual i confirmació de comprensió instruccions	
Explicitació de pautes conversacionals i altres models lingüístics	
<b>MI5 Pensament</b>	
S'estableixen relacions causa-efecte	
Es donen models globals i s'ajuda a fer anàlisi detallat dins del conjunt	
Anticipació i planificació	
Record (actualització de fets, conceptes, habilitats, vivències...)	
Repetició	
<b>MI6 Simbolització</b>	
Jocs que permetin simbolitzar, representar	
Jocs reglats	
Expressions gràfiques i literàries	
<b>Unitat 3. Relació Família-Escola - REF</b>	Tutores, Mestres d'Educació Especial
El centre valora que la col·laboració de la família amb l'escola en relació al seu fill és adequada	
Moments per al contacte entre mestres i família. Formals i informals	
Participació de la família en la vida centre	
<b>Unitat 4. Coordinació amb serveis externs - CE</b>	Tutores i Mestres d'Educació Especial
Serveis externs que hi participen	
Coordinació amb aquests serveis i valoració.	

<b>PARES</b>	<b>Agents que han aportat la informació</b>
	Els pares de l'alumnat

<b>Unitat 1 Procés i modalitat d'escolarització - EI</b>	
Experiència en el procés d'escolarització del seu fill o filla	
Opinió del model d'escolarització actual	
Consideracions sobre el treball terapèutic a l'escola	
Valoració de la seva relació amb l'escola	
Experiència amb altres famílies de l'escola	
<b>Unitat 2 Serveis Externs - ACE</b>	Els pares de l'alumnat
Atenció dels serveis externs.	
Valoració del treball de coordinació-col·laboració des l'escola amb els serveis extern que atenen el seu fill o filla	

<b>SERVEIS EXTERNES</b>	<b>Agents que han aportat la informació</b>
<b>Unitat 1 Modalitat d'escolarització i inclusió. EI</b>	Professionals de CDIAP i CSMIJ
Opinió sobre la modalitat d'escolarització de l'alumne/a	
Aportacions sobre les necessitats educatives de l'alumnat amb TEA	
<b>Unitat 2 Intervenció del Servei - SE</b>	Professionals de CDIAP i CSMIJ
Atenció-suport del servei a alumne/a, família i escola	
<b>Unitat 3 Coordinació-col·laboració</b>	
Coordinació-col·laboració amb professionals de l'entorn educatiu. Valoració. CE	

\* E-2 : Participació amb o sense ajut.

Mínima o puntual: **MINIMA**

Irregular : **MITJANA**

En la majoria d'activitats: **ALTA**

## **ANNEX 5. ENTREVISTES AMB PROFESSIONALS DE CSMIJ NO INCORPORADES AL TREBALL EMPÍRIC**

### **Annex 5.1. Entrevista amb professional del CSMIJ de Sant Andreu - Barcelona 26.09.08**

El programa d'atenció a infants amb Trastorn Mental greu implica l'atenció global a nens que presenten Trastorns Generalitzats del Desenvolupament, trastorns de personalitat límit i psicosi.

El programa garanteix:

- Atenció immediata, sense llista d'espera
- Treball terapèutic individualitzat setmanal
- Treball en xarxa amb els altres serveis que atenen el cas cada tres mesos

Per a que un infant s'inclogui dins del programa cal que se sumin 100 punts en els indicadors del protocol "Signes d'alerta d'autisme i psicosi en la primera infància" del Document "Recomanacions per a l'atenció dels trastorns mentals greus en la infància i l'adolescència". CatSalut Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.

Tots els nen/es tenen atenció psicològica. Si van a escola ordinària es considera més necessari oferir més atenció psicoterapèutica.

Coses a tenir en compte a l'hora de decidir el tipus d'escolarització:

1. El nivell simbòlic del nen
2. La capacitat intel·lectual

Quan aquest darrer aspecte és baix en un autista, estaria més indicat l'escola especial. De vegades ni tant sols tenint un/a vetllador/a és suficient per atendre'l. Si necessita molta atenció individualitzada és més lògic pensar en escola especial.

3. L'edat. Per poder estar en l'etapa de primària en centre ordinari ha de tenir recursos de comunicació. Sinó es perd.
4. Que l'entorn no sigui hiperestimulant, ansiogen. Ha de presentar poca variància i continuïtat.
5. Com el nen viu el món, és a dir, la capacita d'adaptar-se a l'entorn.
6. El desig i l'opinió de la família. Se'ls ha d'escoltar.
7. La sensibilització del professorat.

Un autista necessita obrir-se al món, deixar que entri i entendre'l. Per això necessita sentir-se molt tranquil i segur. La invariabilitat el tranquil·litza, pot anar sentit que el món forma part d'ell, i es pot anar obrint.

Cal cuidar molt l'entorn, que permeti la continuïtat i poca variabilitat per a que no s'angoixi i s'autoestimuli. En entorns reduïts, sistemàtics i poc variables es trobarà més tranquil i podrà estar més receptiu.

Respecte al treball terapèutic: les 24 hores del dia ha de tenir entorn terapèutic quan està a un nivell molt tancat. En casos en que ja s'han anat obrint és més fàcil. Quan hi ha llenguatge, comunicació, quelcom de simbolització poden anar entrant en un món més ordinari. Si no té l'atenció necessària, es pot arribar a fer iatrogènia.

Les edats primerenques són molt importants. Pot ser caldria cuidar més els primers anys en que són més fràgils i més plàstics, per tal de potenciar al màxim el desenvolupament.

És molt important l'hora del pati. Generalment no és un espai acollidor que faciliti la relació amb altres nens, cal algú que faci d'intermediari. Per això pot ser un temps en el que es donen més activitats estereotipades. La funció del/la vetllador/a podria ser el de fer una activitat d'acompanyament, d'organitzador en aquests espais, on queden més aïllats.

Cal tenir en compte que són nens que no tenen un desenvolupament normal, per tant cal donar-los-hi una atenció que no sigui igual.

## **Annex 5.2. Entrevista amb professional del CSMIJ de Sants-Monjuïc – Barcelona.**

Des del nostre Servei, el CSMIJ, intervenim en l'àmbit educatiu amb interconsultes, presencials o no, amb EAP, tutors, mestres d'EE etc., amb l'objectiu de recollir informació del funcionament de l'infant i donar informació d'aspectes del diagnòstic clínic que puguin afavorir una major comprensió de la problemàtica que presenta, així com donar orientacions sobre actituds educatives més afavoridores pel bon desenvolupament.

El diagnòstic clínic consta d'aspectes cognitius, de socialització, de personalitat, de comportament i de les relacions familiars.

També s'intervé amb reunions amb diferents serveis de la comunitat per tal de unificar criteris, establir prioritats, prendre acords en famílies amb problemàtiques de malaltia mental i/o de risc psicosocial.

Des del 2007 l'Administració ens dota de més recursos per garantir una atenció més específica i continuada a nens i adolescents que presenten un diagnòstic de gravetat, Programa de Trastorn Mental Greu (TMG).

La intervenció ha de ser interdisciplinària, es valora la prioritització en l'atenció i s'organitza un Pla de Tractament Individual (PTI) i un Pla d'Atenció quan requereix la intervenció de diferents serveis (PAI) amb una revisió semestral

El treball clínic es pot oferir de l'escola però requereix d'unes condicions determinades, com és una estructura determinada, (privacitat) una formació específica dels professionals i un temps de dedicació.

Es pot millorar el treball de col·laboració entre serveis intentant integrar la vessant psicològica, escolar i sociofamiliar, a través de comissions permanents on es pugui fer el seguiment del cas. Una concepció d'atenció integral del cas facilita aquest treball. El dificulten el fet d'haver de donar atenció des de diferents serveis que no comparteixen un Pla d'Actuació comú.

Disposem d'un protocol de coordinació i derivació amb l' EAP, que cal revisar anualment per afegir les modificacions pertinents en funció de canvis organitzatius i assistencials. Habitualment ens coordinem amb els serveis derivants

Proposem una Comissió Permanent de freqüència trimestral de tots els Serveis de la Comunitat que intervenen en el territori, per fer Plans de Treball conjunt i el seguiment dels casos.