



ENSENYAMENT DE MESTRES
GRAU D'EDUCACIÓ INFANTIL

TREBALL DE FI DE GRAU

METODOLOGIES A LES AULES PER INFANTS AMB TRASTORN DE L'ESPECTRE AUTISTA

Andrea Roig Carbajo

Tutor/a: Alícia García López

Tarragona, 31 de maig de 2021

*Agraeixo el suport de la meva família i amics/gues,
per creure en mi quan ningú més ho ha fet.
A la meva tutora Alícia per guiar-me i a l'Enric per tot el seu suport i ajuda.
Sense ells i elles, no hagués estat possible fer aquest treball de recerca.*

*“La belleza del universo no es solo la unidad de la variedad,
sino también la diversidad en la unidad.”*

(Umberto Eco)

RESUM

La investigació que es presenta a continuació planteja analitzar si els/les mestres tenen formació suficient per abordar amb èxit la tasca educativa amb infants TEA inclosos a l'aula. En el treball s'ha realitzat una recerca i revisió d'informació científica i un recull del més important per tal de poder conèixer els aspectes generals dels infants amb trastorn de l'espectre autista. A més, s'han realitzat dues entrevistes dirigides a professionals de l'àmbit educatiu i s'ha elaborat una enquesta que ha estat contestada per 64 persones anònimes que treballen a les escoles de Catalunya, es realitza amb la finalitat de conèixer la formació dels i les mestres sobre el trastorn de l'espectre autista i sobre el suport que reben aquests infants a les aules. Es planteja descobrir si realitzar la tasca educativa de manera inclusiva sense suport a les aules o amb poc suport és viable per tot el grup-classe.

Paraules clau: Trastorn de l'espectre autista, TEA, intervenció precoç, indicadors d'alerta, inclusió, metodologies, recursos.

RESUMEN

La investigación que se presenta a continuación plantea analizar si los/las maestras tienen formación suficiente para abordar con éxito la función educativa con niños y niñas TEA incluidos en el aula. En el trabajo se realiza una búsqueda y revisión de información científica y recolecta de lo más importante para poder conocer los aspectos generales de los niños y niñas con trastorno del espectro autista. Además, se han realizado dos entrevistas dirigidas a profesionales en el ámbito educativo y se ha elaborado una encuesta que han contestado 64 personas anónimas que trabajan en escuelas de Cataluña, se realiza con la finalidad de conocer la formación de los/as maestras sobre el trastorno del espectro autista y sobre el apoyo que reciben estos niños y niñas en las aulas, se plantea descubrir si realizar la función educativa de manera inclusiva sin apoyo en las aulas o con poco apoyo es viable para todo el grupo-clase.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista, TEA, intervención precoz, indicadores de alarma, inclusión, metodologías, recursos.

ABSTRACT

The following research aims to analyse whether teachers have sufficient training to successfully address the educational function with children with ASD included in the classroom. In the study, a search and a review of scientific information was carried out

and the most important information was collected in order to find out about the general aspects of children with autism spectrum disorder. In addition, two interviews have been carried out with professionals in the educational field and a survey has been elaborated and answered by 64 anonymous people working in schools in Catalonia, with the aim of finding out the training of teachers on autism spectrum disorder and on the support that these children receive in the classroom, in order to discover whether carrying out the educational function in an inclusive way without support in the classroom or with little support is viable for the whole group-class.

Key words: Autism Spectrum Disorder, ASD, early intervention, warning indicators, inclusion, methodologies, resources.

ÍNDEX

1. Introducció.....	6
2. Marc teòric.....	7
2.1. Capítol 1: Trastorn de l'Espectre Autista.....	7
2.1.1. Què és el TEA?.....	7
2.1.2. Indicadors d'alerta.....	8
2.1.3. Criteris de diagnosi.....	12
2.1.3.1. Diagnosi a l'aula.....	14
2.1.4. Intervenció precoç.....	18
2.1.4.1. Models d'intervenció.....	19
2.1.5. Tractament	25
2.2 Capítol 2: El TEA a Catalunya.....	27
2.2.1 Com és l'educació dels infants TEA a Catalunya?.....	27
2.2.2 Metodologies de diagnosi a Catalunya.....	28
2.2.3 Recursos que es fan servir a les aules.....	29
2.2.4 Intervenció de l'EAP a l'aula.....	32
3. Marc metodològic.....	33
3.1. Supòsit de partida.....	33
3.2. Objectius.....	33
3.3. Disseny	34
3.3.1. Introducció i temporalització	34
3.4. Metodologia.....	35
3.5. Mostra i contextualització.....	36
3.6. Instruments de recollida de dades.....	36
4. Resultats.....	36
5. Conclusions	46
6. Referències consultades.....	52
7. Annexos	54
7.1. Annex 1. Models d'intervenció en els trastorns de l'espectre autista.....	54
7.2. Annex 2. Model d'entrevista a la mestra d'Educació Infantil	55
7.3. Annex 3. Model d'entrevista a Mestra d'Audició i Llenguatge i Logopeda.....	60

7.4. Annex 4. Model de l'enquesta.....	65
--	----

ÍNDIX DE TAULES

Taula 1. Signes d'alerta per iniciar estudis de possibles trastorns del espectre autista.....	10
Taula 2. Indicadors d'alerta observats per famílies i personal cuidador.....	10
Taula 3. Classificació del tea (diferències entre DSM-IV i DSM-V).....	12
Taula 4. Nivells de gravetat del trastorn de l'espectre autista.....	14
Taula 5. Manifestacions clíniques del tea.....	15

1. INTRODUCCIÓ

Les metodologies a les aules per infants amb Trastorn de l'Espectre Autista, sorgeix perquè a les escoles ordinàries cada cop hi ha més inclusió dels infants TEA a les aules, per tant, es detecta la necessitat d'investigar com són les eines i instruments dels i les mestres de les escoles de Catalunya per poder realitzar la tasca docent de la manera més idònia possible en el grup-classe.

En el primer capítol d'aquesta recerca s'informa sobre el Trastorn de l'Espectre Autista, els indicadors d'alerta, els criteris per fer un diagnosi, la intervenció precoç, els models d'intervenció i el tractament. També, en el segon capítol, s'informa sobre com és el TEA en el territori català, com són els recursos, les metodologies i la intervenció que reben les escoles de Catalunya.

L'objectiu principal de la recerca és:

- Analitzar quina és la metodologia o metodologies i els recursos que els/les mestres amb els infants TEA han de conèixer per poder aconseguir que l'ensenyament-aprenentatge sigui el més significatiu possible per a tots els infants.

Els objectius específics perseguits són els següents:

- Identificar quin tipus de suport reben els infants TEA a les aules.
- Comprovar la importància de l'atenció precoç i els signes d'alerta.
- Analitzar els mètodes i els recursos utilitzats a les aules de Catalunya.
- Identificar si aquestes metodologies són conegudes i utilitzades pels i les professionals que treballen a les escoles.

La motivació per aquesta recerca sorgeix degut al període de pràctiques a les escoles i per la pròpia experiència personal en aquest tema. La investigació permet que es pugui analitzar com és l'educació que reben aquests infants a les aules ordinàries i si vertaderament, els recursos dels i les mestres i de les escoles són suficients perquè la tasca educativa sigui de qualitat per tot el grup-aula i l'aprenentatge sigui significatiu pel futur dels infants.

2. MARC TEÒRIC

2.1 Capítol 1: El Trastorn de l'Espectre Autista

En aquest capítol s'introdueix el Trastorn de l'Espectre Autista, els indicadors d'alerta, el criteri de diagnosi a l'aula i de les famílies, la intervenció precoç, els models d'intervenció i el tractament.

2.1.1 Què és el TEA?

El concepte autisme ha patit moltes variacions amb els anys, en l'actualitat s'utilitza el terme *Trastorn de l'Espectre Autista* (TEA)¹, degut a la variable afectació cognitiva i del llenguatge als infants.

La paraula autisme deriva del grec *autt(o)* que vol dir que actua per si mateix, sumat al sufixe *-isme*, que significa procés patològic, és a dir, el *procés patològic que actua per si mateix*, aquest terme s'utilitza per primer cop l'any 1908 per *Eugen Bleuler* a la seva monografia *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*.

El psiquiatra *Leo Kanner* (1943) publica a la revista *Nervous child*, l'article *Autistic disturbances of affective contact*, on parla del terme autisme per descriure'l per primer cop com a síndrome. Explica que es tracta d'una incapacitat per relacionar-se amb els altres, alteracions en el llenguatge que varien des del mutisme total fins produir relats sense cap mena de significat, moviments repetitius sense cap finalitat específica.

Al mateix temps, *Hans Asperger* (1944) psiquiatra i pediatra, publica l'article *Die Autistischen Psychopathen*, basat en l'observació de 4 infants, el qual difereix significativament amb l'article que va publicar *Kanner* al 1943. Per aquest motiu, la psiquiatra *Lorna Wing* (1991) finalment substitueix el terme *psicopatia autista* per *Síndrome d'Asperger*.

El Trastorn de l'Espectre Autista, *Fernanda i Chaskel* (2013) el descriuen com el conjunt d'alteracions heterogènies que s'inicien a la infantesa i persisteixen durant tota la vida, aquest, implica alteracions en la comunicació, en les interaccions socials, el comportament, els interessos i en les activitats.

¹ Mulas et al. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*. 50(S03), 77-84. doi: 10.33588/rn.50s03.2009767

Les persones amb autisme tenen perfils cognitius atípics, segons *Mulas et al. (2010)* poden presentar alteracions cognitives i de la percepció social, la disfunció executiva i un processament de la informació atípic. Aquests perfils es basen en un desenvolupament neuronal anormal, on hi juga la genètica i els factors ambientals.

Des dels anys 70, s'ha evidenciat un creixement exponencial en les investigacions sobre el TEA, fet important per reconèixer aquesta condició el més aviat possible en la infància, i així, intervenir de la manera més ràpida possible i així, millorar el pronòstic dels pacients.

Andrew Wakefield publica a *Lancet (1998)* un estudi on associava la vacuna triple viral amb l'aparició de l'autisme, recomanava retirar-la del mercat, aquest fet, va augmentar la incidència mundial del xarampió. L'any 2010 va haver de retractar-se per la publicació de l'article.

Diferents estudis a bessons, han suggerit que l'autisme té una alt percentatge d'heretabilitat (més del 80%).

Tal i com explica *Vázquez-Villagrán, L.L. et al. (2017)*², "El Trastorn de l'Espectre Autista afecta a 1 de cada 700/1000 persones; 1 de cada 1000 persones presenta un quadre d'autisme clàssic que afecta generalment de 3 a 4 homes per cada dona a nivell mundial."

A nivell mundial, influeix a aproximadament un 1% de la població. És més freqüent en homes (1 cas per cada 150) que en dones (4:1). Les dones amb autisme tendeixen a expressar un major compromís cognitiu.

2.1.2 Indicadors d'alerta

Hortal, C., Bravo, A., Mitjà, S., i Soler, J.M. (2011) afirmen al seu llibre *Alumnado con trastorno del espectro autista*³, que el TEA varia àmpliament en gravetat i símptomes. Per aquest motiu, les manifestacions clíniques i el grau de severitat s'han d'efectuar de manera individual, perquè cada individu difereix de símptomes.

² Vázquez-Villagrán, L.L., Moo-Rivas, C.D., Meléndez-Bautista, E., Magriñá-Lizama, J.S. i Méndez-Domínguez, N.I. (septiembre-octubre, 2017). Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. *Revista Mexicana de Neurociencia*. 18(5), p. 31-45.

³ Hortal, C., Bravo, A., Mitjà, S., i Soler, J.M. (2011). *Alumnado con trastorno del espectro autista*. Barcelona: Graó.

Tot i que resulta difícil realitzar una detecció precoç, això implica una intervenció primerenca, específica i personalitzada per cada infant i la família. Per tant, millorarà el pronòstic en la majoria dels casos.

Segons *Johnson i d'altres autors (1992)*, els símptomes apareixen abans dels tres anys, és difícil la seva detecció, però quan es presenten signes evidents en edats primerenques, poden ser avaluades i diagnosticades.

Es pot endarrerir el diagnòstic si les manifestacions clíniques⁴ s'atribueixen a aspectes evolutius. En aquest cas, el diagnòstic es pot fer entre els cinc i els sis anys quan la clínica ja pot ser més evident.

De vegades, alguns TEA com el trastorn d'Asperger, no es diagnostica fins l'educació primària o inclús secundària.

És important que els i les pediatres coneguin els signes d'alerta en etapes inicials. Les famílies poden tenir una sensació d'intranquil·litat sobre el seu/la fill/a més que una necessitat de buscar un diagnòstic. Per aquest motiu, amb la presència dels signes d'alarma següents, s'indica la necessitat de realitzar estudis més específics, i també, la derivació a centres d'atenció primerenca, serveis de psiquiatria infantil i neuropediatria i altres especialistes:

- Escàs o nul·l interès pel contacte visual.
- Absència de resposta d'orientació quan se'l/a nombra.
- Absència de la conducta de senyalar.
- Absència de la conducta de mostrar objectes.

Vázquez-Villagrán, L.L. et al. (2017) considera que al voltant del primer any de vida, o inclús abans es poden identificar els signes d'alerta que es corresponen amb aquest trastorn.

És fonamental observar i detectar les senyals perquè quan més precoç sigui el diagnòstic, més ràpid es podrà brindar a l'infant i la seva família l'ajuda necessària. D'aquesta manera, es podran augmentar els èxits en les habilitats funcionals, la comunicació i en el funcionament intel·lectual.

⁴ Observar Taula 5, pàgina 15.

A la taula següent *Mulas et al. (2010)* mostren la presència de certs signes d'alerta que indiquen la necessitat de realitzar algun estudi més específic per detectar un possible Trastorn de l'Espectre Autista.

TAULA 1. SIGNES D'ALERTA PER INICIAR ESTUDIS DE POSSIBLES TRASTORNS DEL ESPECTRE AUTISTA.

Font: Mulas et al. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*, 50(S03), 77-84. doi: 10.33588/rn.50s03.2009767

No s'observen somriures i d'altres expressions plaents a partir dels 6 mesos.
No respon a sons compartits, somriures i d'altres expressions a partir dels 9 mesos.
No balbuceja als 12 mesos.
No fa o no respon als gestos socials (senyalar, mostrar, dir adéu amb la mà...) a partir dels 12 mesos.
No diu paraules senzilles a partir dels 16 mesos.
No fa frases espontànies de 2 paraules amb sentit a partir dels 24 mesos.
Qualsevol pèrdua de llenguatge o habilitats social a qualsevol edat.

A la següent taula, *Hortal, C. et al. (2011)* observen diferents indicadors que detecten les famílies i persones cuidadores dels infants a les llars, degut a que en les primeres etapes del desenvolupament evolutiu, els infants amb TEA poden no presentar diferències importants amb la resta d'infants de la mateixa edat.

TAULA 2. INDICADORS D'ALERTA OBSERVATS PER FAMÍLIES I PERSONAL CUIDADOR

Font: Hortal, C., Bravo, A., Mitjà, S., i Soler, J.M. (2011). *Alumnado con trastorno del espectro autista*. Barcelona: Graó.

Desenvolupament motor
• Malaptesa. • Pot semblar maldestre. • Poca agilitat en coordinació. • Desenvolupament psicomotor normal però amb habilitats diferents. • Presenta moviments estereotipats (aleteig o manierismes).
Manipulació/Joc
• Preferència per jugar sol/a. • Està absort/a amb els objectes. • Joc sorollós i caòtic, el comença i l'acaba ràpidament.

- Activitats poc creatives.
- Presenta dificultats a l'hora de compartir les joguines.
- Manipula les joguines i els objectes de forma estereotipada, no segons la funció que tenen.
- No accepta bé els canvis. Necessita rutines que els proporciona seguretat.
- Pot fer servir joguines per descarregar l'agressivitat de forma destructiva.
- Mostra dificultats per participar en jocs i dinàmiques de grup.

Contacte amb l'entorn

- Sembla estar desconnectat/ada.
- Mostra desinterès en el contacte amb altres persones.
- No mostra emocions d'afecte.
- No reclama la nostra atenció.
- Es distreu amb molta facilitat.
- Molt mogut/ada.
- Falten recursos i habilitats per interactuar amb altres persones.
- Dificultats per detectar situacions de perill.
- Presenta hipersensibilitat sensorial, sobretot de tipus auditiu.
- Presenta baix o discontinuo contacte visual, sobretot quan parles amb ell/a.
- Manifesta una rigidesa conductual, tossudes.
- Plora sense motiu aparent i costa consolar-lo/a.
- Pors exagerades.
- Presenta dificultats en els canvis de rutines i situacions ambientals.

Comunicació i llenguatge

- La intenció comunicativa i de llenguatge està afectada en major o menor grau.
- Llenguatge superficialment normal, amb tendència a repeticions estereotipades.
- No demana ni senyala les coses amb el dit.
- Quan se'l/a crida pel nom no respon (sordesa fictícia).
- Costa entendre la conversa, sobretot per falta d'informació rellevant del discurs.
- La iniciació o seguiment de la conversa va en funció de l'interès sobre la temàtica.
- Fa preguntes o diu coses de manera repetitiva.
- Poca expressivitat facial.
- No identifica les senyals no verbals que descriuen les emocions d'altres persones.
- Manifestació d'emocions extremes (rebequeries o molta alegria).

Alimentació

- Dificultats en els àpats. Costen els canvis de textures i formes i la introducció de nous aliments.
- Necessita rituals.
- Pot mostrar dificultats en la deglució.
- A alguns infants els afecta molt l'alimentació, a d'altres els aporta una reducció de l'angoixa.

La son

- Costa adormir-se i son molt lleugera.
- Presenta insomni, pot estar acompanyat d'activitats motores (balanceig, cops de cap).
- Pot tenir insomni sever, acompanyat de rebuig sistemàtic al contacte, desvinculació, apatia i falta de relacions socials.
- Pot tenir insomni silencios o calmat: romandre amb els ulls oberts, sense manifestar res.

2.1.3 Criteris de diagnosi

Actualment, per realitzar una descripció diagnòstica, s'utilitza el *Manual de diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals* (DSM-5, 2016), és la última versió més actualitzada on tots els subtipus d'autismes es recullen en una sola categoria, el *Trastorn de l'Espectre Autista*, que substitueix el terme *trastorns generalitzats del desenvolupament* vigents al DSM-4-TR⁵: Trastorn autista, trastorn desintegratiu infantil, trastorn d'Asperger i trastorn generalitzat del desenvolupament no específic.

A la taula següent, Vázquez-Villagrán, L.L. et al. (2017) comparen les diferències en la classificació del TEA entre el DSM-V i el DSM-IV.

TAULA 3. CLASSIFICACIÓ DEL TEA (DIFERÈNCIES ENTRE DSM-IV I DSM-V)

Font: Vázquez-Villagrán, L.L. et al. (septiembre-octubre, 2017). Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnostico y tratamiento. *Revista Mexicana de Neurociencia*. 18(5), p. 31-45.

DSM-IV-TR	DSM-V
Trastorns de l'inici de la infància i l'adolescència	Trastorn del neurodesenvolupament
-Retràs mental	Discapacitats intel·lectuals
Trastorn generalitzat del desenvolupament	-Discapacitat intel·lectual
-Trastorn Autista	-Retràs global del desenvolupament
-Trastorn de Rett	-Discapacitat intel·lectual no especificada

⁵ Observar taula 3, pàgina 12.

-Trastorn Desintegratiu Infantil -Trastorn de Asperger Trastorn Generalitzat del desenvolupament no especificat	Trastorn de l'Espectre Autista -Trastorn de l'Espectre Autista
--	---

En aquest manual, es defineixen els criteris de diagnosi més rellevants a tenir en compte:

- Alteracions persistents en la comunicació social i en la interacció social al voltant de múltiples contextos.

Especificar la gravetat: es basa en deteriors de la comunicació social i en patrons de comportament restringits i repetitius.⁶

- Patrons restrictius i repetitius de comportament, interessos o activitats. Es manifesten en els símptomes següents:
 - Moviments.
 - Utilització d'objectes o parla estereotipada.
 - Monotonia.
 - Adherència inflexible a rutines o patrons ritualitzats de comportament verbal o no verbal.
 - Interessos restringits i fixos que són anormals en quant a intensitat i focus d'interès.
 - Hiper o hiporeactivitat als estímuls sensorials.

Especificar la gravetat: es basa en deteriors de la comunicació social i en patrons de comportament restringits i repetitius⁷.

- Els símptomes han d'estar presents en les primeres fases de l'etapa de desenvolupament.
- Els símptomes causen un deteriorament clínicament significatiu en la part social, laboral i altres àrees importants del funcionament habitual.
- Aquestes alteracions no s'expliquen millor per la presència d'una discapacitat intel·lectual (trastorn del desenvolupament intel·lectual) o per el retràs global del desenvolupament.

⁶ Observar taula 3, pàgina 12.

⁷ Observar taula 3, pàgina 12.

A la taula següent extreta del *DSM-V (2016)*, es classifica el TEA en funció de la seva gravetat, l'afectació en la comunicació social i els interessos restringits i conductes repetitives.

TAULA 4. NIVELLS DE GRAVETAT DEL TRASTORN DE L'ESPECTRE AUTISTA

Font: American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Recuperat de: <https://bit.ly/3fDa4NN>

Nivells de Severitat (segons DSM-5)		
	COMUNICACIÓ SOCIAL	INTERESSOS RESTRINGITS I CONDUCTES REPETITIVES
Nivell 3: “requereix suport molt substancial”	Dèficits severs en les habilitats de comunicació social verbal i no verbal causen severes discapacitats de funcionament; inici d'interaccions socials molt limitat i resposta mínima a les aproximacions socials dels altres.	Les preocupacions, rituals fixos i/o conductes repetitives interfereixen marcadament en el funcionament de tots els àmbits. Malestar accentuat quan s'interrompen rituals o rutines; resulta molt difícil apartar-lo d'un interès fix o bé hi retorna ràpidament.
Nivell 2: “requereix suport substancial”	Dèficits marcats en les habilitats de comunicació social verbal i no verbal; discapacitat social aparent (fins i tot amb suport); inici d'interaccions socials limitat i resposta mínima a les aproximacions socials dels altres.	Apareixen amb prou freqüència com per ser evidents per l'observador causal i interfereixen en el funcionament en contextos diversos. S'evidencia malestar o frustració quan s'interrompen els rituals i conductes repetitives; dificultat per apartar-lo d'un interès fix.
Nivell 1: “requereix suport”	Generen discapacitats observables, sense rebre suport. Té dificultats per iniciar interaccions socials i mostra exemples clars de respostes atípiques o no exitoses a les aproximacions socials d'altres. Pot aparentar una disminució en l'interès a interaccionar socialment.	Causen interferència significativa en el funcionament en un o més contextos. Es resisteix als intents dels altres per interrompre rituals i conductes repetitives o bé a ser apartat d'un interès fix.

2.1.3.1 Diagnosi a l'aula

Tal com comenten Vázquez-Villagrán, L.L. et al. (2017), els i les mestres tenen un paper molt important en la detecció dels infants amb TEA, sobretot en educació infantil. Quan un infant presenta una sèrie de conductes que alerten d'una possible dificultat, és

important i fonamental observar-los intensament, d'aquesta manera, es podrà valorar la presència d'indicadors d'un possible TEA.

A l'escola, sempre s'han de tenir en compte les tres *dimensions nuclears*:

- Trastorn de les relacions amb els altres.
- Alteracions de la comunicació.
- Alteracions en la flexibilitat mental i del comportament amb conductes i interessos repetitius i estereotipats.

Aquestes manifestacions es poden presentar en diferents nivells, en funció del grau d'afectació de l'infant. D'aquesta manera, es podrà comprendre millor la necessitat i derivar-lo/a als serveis especialitzats, per poder dur a terme el procés de valoració diagnòstica.

La valoració diagnòstica es realitza mitjançant la última versió del *Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals*, el DSM-5 (2016).

Les manifestacions clíniques dels infants TEA es divideixen en tres dominis⁸:

- Deteriorament de la interacció social.
- Deteriorament de la comunicació verbal i no verbal.
- Deteriorament dels patrons de comportament i interessos restringits i repetitius.

A la següent taula, *Vázquez-Villagrán, L.L. et al. (2017)* expliquen les manifestacions clíniques dels pacients TEA que es divideixen en tres dominis: el deteriorament de la interacció social, la comunicació verbal i no verbal i patrons de comportament i interessos restringits i repetitius.

TAULA 5. MANIFESTACIONS CLÍNQUES DEL TEA

Font: -Villagrán, L.L. et al. (septiembre-octubre, 2017). Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. *Revista Mexicana de Neurociencia*. 18(5), p. 31-45.

Manifestacions	Característiques
Deteriorament de la interacció social	-Els pacients poden mostrar o no afecte quan interactuen socialment. -Els pacients pediàtrics d'edat més gran, sovint no apunten coses, utilitzen el contacte visual.

⁸ Observar taula 5, página 15.

	-Presenten falta d'interès social, amb absència d'amics/gues d'acord a la seva edat o prefereixen jugar sols/es.
Deteriorament de la comunicació verbal i no verbal	-Primera infància, alguns infants no balbucegen i no poden compensar el dèficit del llenguatge amb expressions facials o gestos. -Ecolàlia immediata i retardada. -Preocupació per parts específiques de les joguines.
Deteriorament de patrons de comportament i interessos restringits i repetitius.	-El comportament és restringit, repetitiu i amb interessos estereotipats (no canvia de joguines o objectes). -Poden demostrar comportaments atípics i impulsius com gestos inusuals amb els objectes i conductes autolesives. Repeteix la mateixa pregunta varies vegades, amb independència de la resposta o participació en jocs repetitius. -Presenten preocupació per l'entorn familiar, escolar o rutines.

També, explica que el procés diagnòstic del TEA s'ha de realitzar recopilant la informació de la història evolutiva de l'infant. Per tant, es realitzaran entrevistes a les famílies, als educadors/es i a persones significatives en la vida de l'infant. Es recolliran informacions sobre el desenvolupament neurobiològic, les fites evolutives, comunicatives, socials i motrius, sobre l'aparició dels primers símptomes autístics. S'investigarà sobre l'entorn de l'infant, l'estil de relacions, els patrons de comportament, interaccions amb infants d'igual edat i adults, nivell de participació en dinàmiques grupals estructurades, adaptació a la llar d'infants o a educació infantil.

Segons *l'Acadèmia i Societat Americana de Neurologia (ASN)*, a l'informe sobre la identificació i el diagnòstic del TEA, destaca que es requereix un doble apropament, el primer nivell tracta sobre la vigilància estricta del neurodesenvolupament de l'infant per descobrir qualsevol canvi o desviació de lo comú, en el segon nivell, es defineixen les característiques clíniques de l'infant per més tard, dur a terme tres fases d'avaluació:

Fase 1. Fase d'identificació de possibles casos: l'objectiu serà reconèixer les manifestacions o constatar els fets observats per les famílies, per exemple, en la comunicació, interacció social i conducta de l'infant.

Fase 2. Avaluació global: es busca veure la consistència i significat de les manifestacions neurològiques i de comportament dels infants per confirmar les observacions i les preocupacions de les famílies o dels/les metges que l'han derivat a l'/la especialista.

Fase 3. Diagnòstic específic: s'estableix el diagnòstic definitiu del TEA i es defineix el tipus d'aquest⁹. D'aquesta manera, es contrasta la informació proporcionada per les famílies i especialistes, s'apliquen les proves necessàries per correlacionar les dades amb els criteris del DSM-5 (2016).

Com expliquen Vázquez-Villagrán, L.L. et al. (2017) en el seu article, existeixen diversos instruments pel diagnosi del TEA, els tres més destacats són:

- La Llista de Verificació Modificada d'Autisme (M-CHAT) en infants petits: proposada per aplicar-se en atenció primària pediàtrica durant el reconeixement de l'infant sa a l'any i mig d'edat, moment on els símptomes ja són mesurables i romanen estables fins l'edat preescolar entre els setze i trenta mesos. Consta de vint-i-tres preguntes dirigides a les famílies.
- L'Escala d'Observació de l'autisme per nadons (AO-SI): per estudis de germans/es d'autistes.
- La Prova Espectre de l'Autisme Infantil (CAST): per infants d'entre quatre i sis anys d'edat, eines diagnòstiques.

Per la confirmació diagnòstica definitiva, existeix un consens sobre l'ús de les eines validades, com són la Entrevista Diagnòstica de l'Autisme Revisada (ADI-R) i el Programa d'Observació Diagnòstica de l'Autisme (ADOS).

Quan es parla del diagnòstic del TEA, el test ADOS¹⁰ (Autism Diagnostic Observation Schedule), l'ADOS-G (genèric) és el més utilitzat iniciat als anys vuitanta, es tracta d'una avaluació estandarditzada, semiestructurada de la interacció social, comunicació, joc imaginatiu i ús de materials per infants, joves i adults que podrien tenir Trastorn de

⁹ Observar taula 4, pàgina 14.

¹⁰ González, M.C., Vázquez, M., Hernández-Chávez, M. (2019). Trastorno del espectro autista: Diagnóstico clínico y test ADOS. *Revista chilena de pediatría*. Recuperat de: <https://bit.ly/3ndLWTR>

l'Espectre Autisme. Està format per quatre mòduls, cadascun d'ells té algorismes diagnòstics que permeten que l'examinador/a observi el comportament en diferents nivells del desenvolupament i del llenguatge. L'ADOS-2 és la última versió disponible en castellà, disposa de millores com un mòdul per infants d'entre els dotze i els trenta mesos denominat Mòdul-T.

L'avaluació ha de ser multidisciplinària i la detecció el més aviat possible per poder actuar i intervenir ràpidament, dirigit a millorar la comunicació social i reduir l'ansietat i l'agressivitat.

2.1.4 Intervenció precoç

És important seleccionar un mètode d'intervenció adequat, però també, informar, contenir i acompanyar a la família, mantenir un contacte estret amb els centres d'atenció primerenca i els centres educatius, a més a més, d'assessorar respecte a les possibilitats de l'escolarització de l'infant.

Segons *El llibre blanc de l'atenció precoç*¹¹, l'atenció consisteix en un conjunt d'intervencions dirigides a la població infantil d'entre zero i sis anys, a la família i l'entorn. L'objectiu és donar una resposta ràpida a les necessitats que poden presentar els infants amb trastorns en el seu desenvolupament o que tenen risc a patir-los, aquestes poden ser transitòries o permanents. La intervenció anirà dirigida a tres esferes: l'infant, la família i l'entorn.

Als centres de desenvolupament infantil i d'atenció primerenca es treballa amb els infants i el seu entorn a través de programes d'intervenció que s'adeqüen a les característiques individuals de cada pacient i la família. La intervenció primerenca intensiva, ha demostrat que pot modificar el mal pronòstic generalment associat als infants. Encara no està establerta la durada i la intensitat idònia del programa d'intervenció precoç, però des del punt de vista social i l'evidència científica queda justificada la seva iniciació.

Segons Vázquez-Villagrán, L.L. et al.(2017)¹² són considerats signes precoços:

- La presència de rebequeries freqüents i l'absència de tolerància al canvi.

¹¹ Rodríguez. A. (2002). *Llibre blanc de l'Atenció Precoç*. Recuperat de: <https://bit.ly/2PbDxDK>

¹² Vázquez-Villagrán, L.L. et al. (septiembre-octubre, 2017). Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. *Revista Mexicana de Neurociencia*. 18(5), p. 31-45.

- L'absència de balbuceig als nou mesos.
- A l'any no senyala ni gesticula, no respon quan se'l/la crida pel nom.
- No diu paraules soltes als setze mesos.
- Presenta absència de joc simbòlic a l'any i mig.
- Als dos anys no pronuncia frases de dues paraules.

Qualsevol dels aspectes citats anteriorment, ha de motivar a una investigació exhaustiva.

Segons *Vázquez-Villagrán, L.L. et al. (2017)* les manifestacions clíniques de l'autisme generalment estan presents entre l'any i mig i els dos anys d'edat i es manté durant l'etapa preescolar i escolar. Durant el primer any de vida el comportament més consistent en infants amb TEA són el no respondre al seu nom i no mirar a la cara o fer-ho de manera escassa. En el segon any de vida, destaca l'absència d'interès per compartir experiències i la incapacitat de prestar atenció.

El TEA es pot diagnosticar de manera fiable en infants a partir dels dos anys d'edat, sent la intervenció precoç beneficiosa per ells/es. Però, l'edat mitja pel diagnòstic està entre els tres i els sis anys, això, és degut a la gran dificultat que comporta el diagnòstic d'aquests trastorns en edats molt primerenques. Aleshores, resulta evident que el primer pas per afavorir el pronòstic dels infants, la seva evolució posterior i per les famílies poder gestionar les dificultats, és la detecció precoç. Es considera que al voltant de l'any d'edat inclús abans es poden identificar els senyals d'alerta que es relacionen amb aquest trastorn.

2.1.4.1 Models d'intervenció

L'educació i el recolzament comunitari són elements fonamentals per al desenvolupament de la comunicació i les competències socials. Els mètodes psico-educatius es centren en tres enfocaments diferents¹³:

- Comunicació.
- Estratègies del desenvolupament i educacionals.
- Ús dels principis conductuals per millorar el llenguatge i el comportament.

¹³ Mulas et al. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*, 50(S03), 77-84. doi: 10.33588/rn.50s03.2009767

Hi ha una sèrie d'elements comuns que ha de tenir un bon programa d'intervenció:

- Entrada primerenca en el programa, sense esperar el diagnòstic definitiu.
- Intervenció intensiva.
- Baixa taxa d'infant-mestre/a, moments de teràpia 1 a 1, per aconseguir objectius individualitzats.
- Inclusió de la família en el tractament.
- Oportunitats d'interacció amb infants sense aquestes necessitats.
- Mesurar freqüentment els progressos.
- Alt grau d'estructuració, amb elements com rutines, programes d'activitats visuals i límits físics per evitar distraccions.
- Estratègies per la generalització i perpetuació de les activitats apreses.
- Ús d'un programa basat en la avaluació que promogui:
 - Comunicació funcional i espontània.
 - Habilitats socials (Atenció conjunta, imitació, interacció recíproca, iniciativa i autocura).
 - Habilitats funcionals adaptatives per aconseguir major responsabilitat i independència.
 - Reducció de les conductes disruptives o maladaptatives.
 - Habilitats cognitives, com el joc simbòlic.
 - Habilitats de destresa i acadèmiques segons el grau de desenvolupament.
 - Desenvolupament de funcions executives (planificar, programar, anticipar...).

Es pot seguir la següent classificació segons *Mesibov (1997)* dintre la gran diversitat de models d'intervenció que hi ha¹⁴:

Intervencions psicodinàmiques

Actualment no s'utilitzen gairebé mai. Parteixen d'una interpretació obsoleta de l'autisme, com a dany emocional secundari a falta del desenvolupament d'un vincle estret de l'infant i les famílies, especialment, amb la mare. No hi ha evidències de que l'autisme tingui una causa psicològica i els tractaments psicoanalítics no han demostrar evidències en estudis rigorosos d'investigacions.

¹⁴ Observar Annex 1. Models d'intervenció en els trastorns de l'espectre autista. Pàgina 54.

Intervencions biomèdiques

S'han intentat tractar els símptomes nuclears de l'autisme a través de la medicació o modificació en la dieta. Fins ara, cap dels tractaments ha demostrat eficàcia científica.

- **Medicació**

No existeix un tractament mèdic pel trastorn com a tal, però alguns medicaments tracten els símptomes i les malalties que solen anar associades als infants amb TEA, com són, l'epilèpsia, trastorns de conducta o alteracions del son.

- **Medicina complementària i alternativa**

Les dietes d'exclusió (lliures de gluten o caseïna), tractaments antimicòtics o amb quelants, evitar la vacunació de la triple vírica o els suplementes dietètics o vitamínics, no han demostrat eficàcia i inclús, poden resultar potencialment perillosos.

Intervencions psicoeducatives

- **Intervencions conductuals**

Basades en ensenyar als infants nous comportaments i habilitats, utilitzant tècniques especialitzades i estructurades:

- **Programa Lovaas.** El Dr. Lovaas, a la Universitat de Califòrnia - Los Àngeles, desenvolupa el "*Young Autism Project*". El Doctor, proposa un entrenament exhaustiu i altament estructurat. Tot i que amb aquest mètode s'aconsegueixen millores en les habilitats (com l'obediència, la imitació o la discriminació), ha estat criticat pels problemes en la generalització de les conductes apreses per un ús en un ambient natural espontani, per basar els resultats fonamentalment en la millora del coeficient intel·lectual i perquè el mitjà d'aprenentatge altament estructurat no és representatiu de les interaccions naturals entre adults i infants.
- **Anàlisi aplicat de la conducta (ABA) contemporani.** Es basa en promoure conductes mitjançant reforç positiu i extingir les no desitjades eliminant conseqüències positives, buscant un mecanisme d'extinció. Alguns dels models basats en ABA contemporanis són:
 - *Pivotal Response Training (PRT).*
 - *Natural Language Paradigm (NLP).*

- *Incidental Teaching.*

- **Intervencions evolutives**

Ajuden als infants a desenvolupar relacions positives i significatives amb altres persones. Es centren en ensenyar tècniques socials i de comunicació en ambients estructurats, així com desenvolupar habilitats per la vida diària:

- **Floor time DIR (Developmental Individual - Difference).** Model del desenvolupament basat en les diferències individuals i en les relacions.
- **Responsive Teaching (RT).** Educació en responsabilitat.
- **Relationship Development Intervention (RDI).** Intervenció pel desenvolupament de les relacions.

- **Intervencions basades en teràpies**

Treballen les dificultats específiques, centrant-se en el desenvolupament de les habilitats socials i de la comunicació o en el desenvolupament sensoriomotor:

- **Intervencions centrades en la comunicació.**
 - Estratègies visuals i instruccions amb pistes visuals, llenguatge de signes, sistemes de comunicació per intercanvi d'imatges, històries socials, dispositius generadors de llenguatge, comunicació facilitada i entrenament en comunicació funcional.
- **Intervencions sensoriomotrius.**
 - Entrenaments en integració auditiva i en integració sensorial.

- **Intervencions basades en la família**

Basat en emfatitzar la idea de que la inclusió de la família en el tractament en fonamental per les necessitats dels infants. Aporten entrenament, informació i suport a tots els membres de la família.

- **Programa PBS.** El programa de recolzament conductual positiu, busca determinar el perquè d'un infant que desenvolupa una conducta

problemàtica. Es prenen mesures per canviar l'entorn, ensenyar habilitats i realitzar canvis més positius per aconseguir una conducta correcta.¹⁵

- **Programa Hanen** (Moret han Words). Dirigit a famílies amb infants que tenen algun retràs en el llenguatge. Té com a objectiu que les famílies aprenguin estratègies per ajudar als seus fills/es.¹⁶

- **Intervencions combinades**

Algunes de les intervencions combinen elements del mètode conductual i evolutiu, en general resulten més eficaces.

- **Model SCERTS**. Proporciona directrius específiques per ajudar a infants a convertir-se en comunicadors socials competents i segur de si mateixos/es, també, prevé les conductes problemàtiques que interfereixen en l'aprenentatge i el desenvolupament de les relacions.¹⁷
- **Model TEACCH**. Es centra en entendre la forma que tenen les persones amb TEA de pensar, aprendre i experimentar el món.¹⁸
- **Model Denver**. És una teràpia que combina els mètodes d'ensenyament intensiu d'anàlisi aplicat sobre el comportament amb plantejament del desenvolupament "basats en la relació".¹⁹
- **Model LEAP**. Orientat a potenciar les àrees cognitivo-acadèmiques, adaptatives i d'autonomia, comunicatives, socioemocionals i de conducta.²⁰

Segons Mesibov (1997) les intervencions conductuals, són les úniques que han aportat resultats significatius en els estudis ben dissenyats.

¹⁵ Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NIH). Embarazos saludables, niños saludables, vidas óptimas y saludables. (2020). *Terapia de manejo de la conducta para el autismo*. Recuperat de: <https://bit.ly/3bqtKBw>

¹⁶ Centro Logopédico de Integración Neurofuncional Rocío Vergara. (2021). *Programa Hanen*. Recuperat de: <https://bit.ly/3fhfEDU>

¹⁷ Prizant, B., Wetherby, A., Rubin, E., Laurent, A., i Rydell, P. (2006). *The SCERTS Model: A Comprehensive Educational Approach for Children with Autism Spectrum Disorders*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.

¹⁸ Explicació del model TEACCH, pàgina 24.

¹⁹ Instituto Superior de Estudios Psicológicos. (2016). *Método Denver en niños con Autismo*. Recuperat de: <https://bit.ly/3ep7yIT>

²⁰ Salvadó-Salvadó, B., Palau-Baduell, M., Clofent-Torrentó, M., Montero-Camacho, M., Hernández-Latorre, M.A. (2012). Modelo de intervención global en personas con trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*. 54(S1), 63-71. doi: 10.33588/rn.54s01.2011710

Intervencions conductuals

Anàlisi aplicat a la conducta (ABA)

El mètode ABA (*Applied Behaviour Analysis*), és una intervenció en la qual s'apliquen els principis de la teoria de l'aprenentatge d'una manera sistemàtica i mesurable per incrementar, disminuir, mantenir o generalitzar determinades conductes objectives.

Ajuda als infants a incrementar conductes, aprendre noves habilitats, mantenir les conductes, generalitzar o transferir conductes a d'altres situacions, restringir o disminuir les condicions on es donen conductes desadaptatives i reduir-les.

- **Entrenament a assajos separats (Discrete Trial Training, DTT)**

És un dels mètodes que fa servir ABA. Descompon habilitats específiques en petits passos, s'ensenya des de les habilitats d'atenció fins algunes més complexes com conductes socials o verbals. Es comença amb habilitats senzilles, augmentant la complexitat a mesura que l'infant avança. Les tècniques originàries d'intervenció, es basen en el DTT. El mètode de treball és mitjançant l'assaig, amb quatre elements:

- El/la terapeuta presenta una ordre o pregunta clara (estímul).
- Si cal, ordre seguida d'un reforç.
- L'infant respon de manera correcta o incorrecta.
- El/la terapeuta proporciona una conseqüència, resposta correcta rep un reforç, mentre que resposta incorrecta s'ignora o es corregeix.

D'aquesta manera, les tècniques tradicionals del ABA, s'han reconvertit en intervencions conductuals més naturals. Amb les intervencions primerenques i intensives basades en els mètodes conductuals, es produeixen millores en el CI i canvis positius, però no significatius, en la conducta adaptativa i el llenguatge expressiu i receptiu.

La millora en el CI és més gran en els primers dotze mesos de tractament i més tard s'estabilitza. No només importa el CI, sinó també la valoració d'altres objectius en relació a habilitats socials o de comunicació.

Intervenció combinada: model TEACCH

El model Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH) es centra en entendre la "cultura de l'autisme", és a dir, la forma que tenen les persones amb TEA de pensar, aprendre i experimentar el món. Les

diferències cognitives explicarien els símptomes i els problemes conductuals que presenten.

Les activitats que es fan entre d'altres són: diagnòstic, entrenament de les famílies, desenvolupament d'habilitats socials i de comunicació i entrenament del llenguatge. Aquestes, ajudaran a identificar les habilitats individuals de cada subjecte, utilitzant diversos instruments de valoració i el perfil psicoeducacional.

El programa emfatitza l'aprenentatge en múltiples ambients, amb la col·laboració de diversos/es mestres/as, intenta millorar problemes de comunicació, cognició, percepció i habilitats motores. Es basa en cinc components:

- Centrar-se en l'aprenentatge estructurat.
- Ús d'estratègies visuals per orientar a l'infant i per l'aprenentatge de llenguatge i imitació.
- Aprenentatge d'un sistema de comunicació basat en gestos, imatges, signes o paraules impreses.
- Aprenentatge d'habilitats preacadèmiques (colors, números, formes...).
- Treball de les famílies com coterapeutes, fent servir a casa els mateixos materials i tècniques.

Actualment és el programa especial més utilitzat arreu del món, tot i que no existeixen estudis científics que puguin demostrar la seva eficàcia amb claredat, hi ha informes sobre l'eficàcia en la milloria de les habilitats socials i de comunicació, reduint conductes maladaptatives, millorant la qualitat de vida i disminuint l'estrès familiar.

2.1.5 Tractament

Tal com explica *Vázquez-Villagrán, L.L. et al. (2017)²¹*, per poder fer servir un correcte tractament en infants amb TEA, s'ha de tenir en compte una sèrie d'objectius:

- La independència funcional i qualitat de vida del pacient.
- Buscar disminuir les conseqüències negatives del trastorn en sí.
- Facilitar el desenvolupament i aprenentatge de l'individu.

²¹ Vázquez-Villagrán, L.L., Moo-Rivas, C.D., Meléndez-Bautista, E., Magriñá-Lizama, J.S. i Méndez-Domínguez, N.I. (septiembre-octubre, 2017). Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. *Revista Mexicana de Neurociencia*. 18(5), p. 31-45.

- Promoure la socialització.
- Reduir conductes disruptives.
- Educar a les famílies i docents per promoure la participació activa durant el procés d'intervenció.

Per dur a terme el tractament, es requereix de la participació d'un equip multidisciplinari que inclogui a especialistes amb coneixements sobre el diagnosi i el tractament del TEA, les famílies, els docents i persones que mantinguin contacte directe amb l'infant i que generin alguna influència mitjançant interaccions.

Les pràctiques basades en intervencions, inclouen estratègies amb orientació clínic-educativa basada en investigacions a grups d'interès rellevant, es poden tenir en compte a l'hora de planificar un tractament adequat a l'infant.

Existeixen models globals de tractament que han resultat positius, però cadascun d'ells difereix en funció de l'edat de l'inici en la qual començar a aplicar-lo, la influència de l'entorn, accions davant les respostes obtingudes, individualització de l'infant i reforçaments a aplicar. És necessari avaluar la influència que genera la aplicació del tractaments per poder escollir el més adequat i aconseguir que l'infant interaccioni amb el seu entorn, desenvolupant a la mateixa vegada les habilitats del llenguatge i socialitzar amb la resta.

Aquests/es autors/es expliquen els aspectes sobre el tractament farmacològic adequat per infants amb TEA.

Els principals símptomes que s'han de tractar en pacients amb TEA són: epilèpsia, agressivitat, hiperactivitat, irritabilitat, falta d'atenció, mala interacció social, obsessions i ansietat. Actualment, el fàrmac més segur i eficaç a curt termini és el *antipsicòtic Risperidona*, amb la finalitat de tractar els problemes conductuals de l'infant, com l'agressivitat, les estereotípies i la irritabilitat²². D'aquesta manera l'infant reaccionarà menys als estímuls coneguts com "síndrome neurolèptic" i s'observarà una conducta tranquil·la i assossegada.

²² Piñeros-Ortiz, SE. i Toto-Herrera, S.M. (2012). Conceptos generales sobre ABA en niños con trastorno del espectro autista. *Revista de la Facultad de Medicina*. 60(1), 60-66.

Com s'ha explicat amb anterioritat, un dels principals símptomes dels pacients TEA és l'epilèpsia. L'administració de fàrmacs antiepilèptics estan enfocats en resoldre la crisi sense considerar-se la presència de l'autisme en l'infant.

En resum, el que es vol aconseguir és una millora en la qualitat de vida tant de l'infant com de la família, amb la intervenció i els tractaments individualitzats, es pot millorar.

2.2 Capítol 2: El TEA a Catalunya

En aquest capítol, s'investiga sobre les escoles de Catalunya, la inclusió a les aules ordinàries i les metodologies i recursos que es fan servir amb els infants que presenten alguna necessitats educativa, com són els nens i les nenes amb trastorn de l'espectre autista.

2.2.1 Com és l'educació dels infants TEA a Catalunya?

Les escoles de Catalunya²³ segons *Witmer y Ferrari* (2014), estan involucrades en un desenvolupament del procés inclusiu, es busca l'equitat entre els i les estudiants. S'ha de tenir en compte la presència, la participació, l'acceptació i els èxits dels infants amb necessitats educatives especials (NEE), tal com explica *Humphrey* (2008).

És tot un repte pel/la mestre/a de les escoles inclusives, s'ha de desenvolupar i/o adaptar un ampli ventall d'estratègies metodològiques, tant per ajudar al procés d'ensenyament-aprenentatge, com per evitar les conductes disruptives, afavorir la comunicació i millorar la interacció social.

Hi ha una gran varietat d'estratègies metodològiques, tot i que a Catalunya el Suport Intensiu d'Escolarització Intensiva (SIEI) es pot donar dintre l'aula ordinària o en una aula específica, en funció de l'aula on sigui el/la mestre/a, farà servir unes estratègies o unes altres.

En el *Decret 181/2008, de 9 de setembre, pel qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments del segon cicle de l'educació infantil*²⁴ del Currículum d'Educació Infantil

²³ Fortuny, R., i Sanahuja, J.M. (2020). Comparativa de las estrategias metodológicas utilizadas en dos escuelas inclusivas con alumnado con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Revista Educación*. 44(1), 62-92. doi: 10.15517/revedu.v44i1.36889

²⁴ Decret 181/2008, de 9 de setembre, *pel qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments del segon cicle de l'educació infantil*. Recuperat de: <https://bit.ly/2TnCpil>

(2016)²⁵, es desplega la *Llei 12/2009*²⁶, del 10 de juliol, en el qual es dona continuïtat a les actuacions que es desenvolupen pel Departament d'Ensenyament basades en els principis d'inclusió, normalització, escola per a tots i totes, sectorització de serveis i atenció personalitzada, es concreta el *Decret 150/2017*²⁷, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu.

El SIEI és l'equip encarregat de donar suport als infants amb NEE que requereixen un suport intensiu dintre del marc de l'escola inclusiva. Tot i això, és l'escola qui determina si el SIEI farà el suport als infants amb NEE a les aules ordinàries, o bé, en una aula específica, on es dona suport de manera individual o en grups reduïts de dos a quatre infants.

Segons l'*American Psychiatric Association* (2013), el TEA afecta al desenvolupament neurològic associat a dèficits en la interacció social, habilitats comunicatives, flexibilitat mental i processament sensorial. Com afirmen *Charman et al. (2011)* i *Mandy, Murin i Skuse (2014)*, tot i haver diferents graus de severitat i de intensitat de TEA, la gran majoria de persones diagnosticades, tenen el CI dintre la normalitat.

2.2.2 Metodologies de diagnosi a Catalunya

Segons el *CDIAP*²⁸ (Tarragona), a Catalunya actualment es fan servir aproximadament quatre instruments de diagnosi:

- **ADOS** (Escala d'observació pel diagnòstic de l'autisme)²⁹: és l'instrument de diagnosi més utilitzat, és una avaluació estàndard, semiestructurada de la interacció social, comunicació, el joc imaginatiu i l'ús de materials. Es fa servir per infants, joves i adults.

²⁵ Departament d'Educació. (2016). *Curriculum i orientacions. Educació Infantil, segon cicle*. Ed. Servei d'Orientació Curricular, Barcelona.

²⁶ Departament d'Educació. (2009). *Llei 12/2009, del 10 de juliol, d'educació*. Recuperat de: <https://bit.ly/3fiRXfE>

²⁷ Decret 150/2017, del 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu. Recuperat de: <https://bit.ly/3axfZkf>

²⁸ Ona CDIAP. (1993). *Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç*. Tarragona. Recuperat de: <http://onacdiap.net/>

²⁹ González, M.C., Vásquez, M., Hernández-Chávez, M. (2019). Trastorno del espectro autista: Diagnóstico clínico y test ADOS. *Revista chilena de pediatría*. Recuperat de: <https://bit.ly/3ndLWTR>

- **ADI-R** (Entrevista pel Diagnòstic de l'Autisme Revisada)³⁰: es tracta d'una entrevista clínica a la família que permet avaluar als pacients. S'exploren tres grans àrees, llenguatge/comunicació, interaccions socials recíproques i conductes i interessos restringits, repetitius i estereotipats.
- **M-CHAT** (Llista de Verificació Modificada d'Autisme)³¹: serveix com a screening i s'aplica a infants d'aproximadament un any i mig d'edat fins els setze/trenta mesos. És un instrument on es fan una sèrie de preguntes i va dirigit a les famílies.
- **SCQ** (Qüestionari de Comunicació Social)³²: és un instrument de cribratge dissenyat per avaluar les habilitats comunicatives i el funcionament social dels infants que poden presentar Trastorn de l'Espectre Autista. Són una sèrie de preguntes dirigides a les famílies, si aquestes, coneixen els símptomes serà més útil que les famílies que estan menys familiaritzades amb el trastorn.

Aquestes metodologies, no tenen un perfil d'infant al qual s'aplicarà, es tenen en compte diferents aspectes, com són, el nen/a, l'edat en la qual s'ha detectat el trastorn, la situació familiar i l'escola.

2.2.3 Recursos que es fan servir a les aules

En quant als recursos que es fan servir a les aules, a les escoles s'incorporen una sèrie de tècniques que ajuden als infants a orientar-se a l'aula. Aquestes tècniques, es poden treballar amb el *Suport en la Comunicació*, concretament, amb els *Sistemes augmentatius i alternatius de comunicació (SAAC)*³³:

- La comunicació **alternativa** és la que substitueix el llenguatge oral, es fa servir quan l'infant no pot parlar o el seu llenguatge és incomprensible.
- La comunicació **augmentativa** és la que complementa i millora el llenguatge, la parla de l'infant no és gaire eficaç per comunicar-se de manera comprensible.

³⁰ Rutter, A., Le Couteur i Lord, C. (2021). *Teaediciones*. Espanya: Hogrefe. Recuperat de: <https://bit.ly/2PdSV2B>

³¹ Vázquez-Villagrán, L.L., Moo-Rivas, C.D., Meléndez-Bautista, E., Magriñá-Lizama, J.S. i Méndez-Domínguez, N.I. (septiembre-octubre, 2017). Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. *Revista Mexicana de Neurociencia*. 18(5), p. 31-45.

³² Rutter, M., Bailey, A. i Lord, C. (2021). *NewYork-Presbyterian*: New York. SCQ Diagnostic Instrument - Research & Diagnostic Instruments. Recuperat de: <https://bit.ly/3tKt4Oz>

³³ Vega, F. (2021). Institut Obert de Catalunya. *Comunicació augmentativa i alternativa*. Recuperat de: <https://bit.ly/3axpzU8>

Per a què les SAAC siguin eficients hi ha d'haver un procés d'aprenentatge per part de l'infant i un assessorament per part dels/les docents, acompanyants o cuidadors/es, amb el temps, esdevindrà un sistema àgil, fluid, funcional i natural.

Els tipus de sistemes que es poden trobar són:

- Sistema de signes sense ajut. Mitjançant el moviment de les mans els gestos actuen com a suport o com a alternativa de la llengua oral.
- Sistema de signes amb ajuda. Són signes gràfics amb ajuda externa.
 - Sistema de signes tangibles. Ús d'objectes reals.
 - Sistema de signes gràfics. Semblança física amb l'objecte que es representa (signes pictogràfics) o semblança conceptual (signes ideogràfics).
 - Imatges. Signes més icònics i els més fàcils d'aprendre.
 - Sistemes pictogràfics. Són dibuixos lineals més simples i neutres que les imatges, icònics i fàcil d'aprendre i memoritzar. A Espanya els més utilitzats són: el sistema pictogràfic de comunicació (SPC), el sistema augmentatiu i alternatiu de comunicació (SAAC) i els símbols Widgit Literacy Symbols (WLS).
 - Sistemes logogràfics. Es compon per un nombre reduït de signes bàsics, pictogràfics i/o ideogràfics a partir dels quals es creen signes compostos.
 - Sistemes basats en escriptura ortogràfica. És el sistema de signes gràfic més utilitzat i d'ús normalitzat.

Per tal de poder implementar un SAAC, s'han de tenir en compte els tipus de suport no tecnològics i tecnològics. Com a recursos no tecnològics es poden trobar:

- Plafons i llibretes de comunicació. Superfícies de materials on s'hi ubiquen signes gràfics per a la comunicació (fotografies, pictogrames, lletres, paraules i/o frases).
- Comunicador ETRAN. Superfície vertical transparent que facilita la comunicació cara a cara mitjançant la mirada.

Els recursos tecnològics disponibles al mercat són molts, alguns d'aquests són:

Comunicador senzill de tecles o botons.

- Comunicador senzill d'un sol missatge fragmentat. Permet gravar missatges en fragments i després reproduir-los pas a pas.

- Comunicador senzill de dos missatges. Permet gravar dos missatges, es recomana per pacients que estan iniciant la comunicació.
- Comunicador senzill o llibres electrònics de menys de deu missatges. Permet gravar menys de deu missatges, és de fàcil ús i permet gravar i esborrar de manera senzilla.
- Comunicador senzill de més de deu missatges. Permet gravar deu missatges de veu digitalitzat. Estan en desús degut a la gran oferta de tauletes amb programes específics.

Comunicador dinàmic o de pantalla dinàmica.

- Comunicadors basats en un dispositiu electrònic portable (ordinador/tauleta). Actualment els més utilitzats, es fan servir programaris específics.
- Comunicadors electrònics dedicats amb veu sintetitzada. Dissenyats exclusivament per ser utilitzats per finalitats comunicatives.

Apps per a dispositius mòbils.

- Apps per a sistema operatiu iOS o Android.

Les escoles, a més a més dels *Sistemes Augmentatius i Alternatius de la Comunicació (SAAC)* també disposen de recursos humans, segons *l'Equip d'Assessorament i orientació Psicopedagògic (EAP)* de Tarragona, els recursos humans d'una escola poden ser:

- Un/a mestre/a d'Educació Especial (MEE).
- Un/a mestre/a d'Audició i Llenguatge (MALL).
- Suport Intensiu d'Escolarització Intensiva (SIEI) amb dotació de MEE o un/a educador/a d'Educació Especial.
- Tècnic d'Educació Infantil (TEI).

Alguns centres disposen de TEI (Tècnic en Educació Infantil), però normalment la seva intervenció és a P3, tot en funció del nombre d'infants i les necessitats que presentin.

Tots aquests recursos són dels centres escolar, no va en funció de l'infant en concret. D'aquesta manera, amb tots els recursos el centre s'organitza per atendre les necessitats dels infants, prioritzant cada professional amb l'atenció del nen o nena que més ho necessita. Sovint, l'escola segueix la línia de la inclusió (*Decret 150/2017, de 17*

d'octubre³⁴), per tant, aquests/es professionals solen estar a l'aula amb l'infant per ajudar-lo a seguir les activitats dintre del propi context.

2.2.4 Intervenció de l'EAP a l'aula.

L'Equip d'Assessorament i orientació Psicopedagògic (EAP) de Tarragona³⁵, és l'encarregat de treballar amb les escoles. Primerament es localitzen els infants TEA a través de les llars i els CDIAP (aquest últim és l'encarregat de conduir a les famílies que els arribem, cap a l'EAP). Un cop l'EAP coneix al infants amb la informació del CDIAP, realitzen l'observació directa del nen/a, la informació de la llar i l'entrevista amb les famílies, es realitzarà la proposta d'intervenció amb més o menys recurs intensiu segons la necessitat que presenti l'infant en qüestió.

Quan la família té adjudicada una plaça, es preparen els recursos que es poden utilitzar amb l'infant. L'EAP prepara un informe de NEE amb les orientacions indicades per l'escola.

A l'inici del curs escolar, l'EAP parla amb el/la tutor/a. Un cop comença l'escola, es torna a visitar per veure com s'està adaptant l'infant, quines necessitats presenta i si cal algun reajust per anar treballant amb el nen/a. En el cas del TEA, també cal fer una anticipació, és a dir, fer una entrada gradual a l'escola. Cal tenir en compte que són infants que demanen molta més flexibilitat, i que per tant, necessiten suports visuals (pictogrames o imatges), estructuració de la jornada clara i també separació dels espais de l'aula.

L'EAP fa visites a les escoles setmanalment, per així poder realitzar un seguiment continu dels infants. Depenent de la funcionalitat del nen/a en qüestió, caldrà que el suport sigui més intensiu o menys.

En quant a diagnosi, l'EAP sovint fa servir el *mètode TEACCH*³⁶, aquest mètode s'aplica a infants que necessiten molt suport visual per entendre l'organització de la jornada i de les activitats, i també amb infants que tenen problemes en la conducta i les relacions socials amb els iguals.

Aquest funcionament, requereix molta comunicació entre l'infant, les famílies, l'escola i els professionals adequats a la situació de l'infant en qüestió, és realment necessari que

³⁴ Decret 150/2017, del 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu. Recuperat de: <https://bit.ly/3axfZkf>

³⁵ Informació facilitada per l'EAP de Tarragona (2021).

³⁶ Consultar model TEACCH, pàgina 24.

funcioni per aconseguir l'objectiu de donar la millor atenció possible, que sigui en un ambient inclusiu i amb tots els recursos necessaris perquè l'aprenentatge sigui significatiu per l'infant.

L'EAP acompanya a les escoles en la detecció dels infants amb NEE, en alguns casos, també tramiten la petició de un/a auxiliar d'Educació Especial³⁷ per l'escola, en funció de les necessitats que es presentin a l'aula.

3. MARC METODOLÒGIC

A través de la informació obtinguda, s'introdueix la part metodològica per tal de continuar amb la recerca de les metodologies que es fan servir a les aules amb els infants TEA.

A continuació, s'exposen els diferents passos seguits per dur-la a terme.

3.1 Supòsit o punt de partida

A partir de les pràctiques, s'han observat diferents situacions a les aules que han dut a comprovar la necessitat de diferents recursos o suports a l'aula per poder realitzar correctament la tasca educativa. També, les escoles cada cop són més inclusives, per aquest motiu, les aules necessiten estar equipades perquè la tasca sigui adequada i igualitària per a tots els infants. Aleshores la qüestió és la següent:

Les mestres i els mestres tenen una formació adequada a les necessitats que poden presentar els infants a les aules ordinàries o aquests infants TEA han de rebre suport del SIEI, del vetllador/a o del MEE?

El supòsit que es planteja, és la necessitat de comprovar si els i les mestres disposen de la formació necessària per poder donar una atenció adequada i igualitària a tots els infants.

3.2 Objectius

La investigació neix amb l'objectiu principal d'analitzar si el personal educatiu té la formació necessària per poder atendre a les necessitats educatives que poden presentar els infants TEA les aules. Per tant, l'objectiu principal és el següent:

- Analitzar si els/les mestres tenen la formació suficient per poder abordar amb èxit la seva tasca educativa a l'aula, rebent suport amb els infants TEA que es troben inclosos a l'aula amb la resta d'infants.

³⁷ Auxiliar d'Educació Especial: antics vetlladors/es.

Els objectius específics plantejats en la investigació són els següents:

- Analitzar com és el suport que reben els infants TEA a les aules o fora d'elles.
- Identificar quins són els mètodes i els recursos més coneguts i/o utilitzats pels i les mestres i especialistes.
- Comprovar com és la importància de la comunicació entre les parts implicades.
- Detectar si les metodologies i els recursos són suficients per poder realitzar la tasca educativa adequadament a l'aula.

3.3 Disseny

3.3.1 Introducció i temporalització

Un autor que posa èmfasi en la relació que hi ha entre una investigació científica i les millores que comporta en l'àmbit educatiu és *Rafael Bisquerra*.

En el seu llibre *Metodologia de la investigació educativa* (2004)³⁸, explica que el fet de fer recerca educativa significa aplicar el procés organitzat, sistemàtic i empíric que segueix el mètode científic. Això serveix per comprendre, conèixer i explicar la realitat educativa com a base per a construir la ciència i desenvolupar el coneixement científic de l'educació. Així doncs, la idea d'investigar en educació s'entén com un procés o una activitat amb tres característiques essencials:

- Es desenvolupa a través dels mètodes d'investigació.
- Té l'objectiu bàsic de desenvolupar coneixements científics sobre l'educació, així com resoldre els problemes i millorar la pràctica i les institucions educatives.
- Està organitzada i és sistemàtica per garantir la qualitat del coneixement obtingut.

La intervenció educativa està dirigida a la recerca sistemàtica de nous coneixements perquè serveixin de base tant per a la comprensió dels processos educatius com per a la millora de l'educació. Està organitzada i és sistemàtica per garantir la qualitat del coneixement obtingut, això és possible per l'ús d'uns procediments al llarg del procés d'investigació que garanteix l'anomenat rigor científic i que s'han d'ensenyar i aprendre.

TEMPORALITZACIÓ

Font: Elaboració pròpia (2020/21)

DESEMBRE	GENER	FEBRER	MARÇ	ABRIL	MAIG
----------	-------	--------	------	-------	------

³⁸ Bisquerra, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.

- Escollir el tema definitiu.	- Modificar el tema escollit fins aconseguir el definitiu. - Començar a fer recerca sobre el tema escollit.	- Realitzar el marc teòric.	- Entregar marc teòric a la tutora.	- Modificar marc teòric. - Realitzar i enviar l'enquesta. Formular les preguntes de les entrevistes.	- Realitzar el marc metodològic. - Realitzar les entrevistes. - Entregar l'esborrany a la tutora. - Entregar el TFG definitiu.
-------------------------------	--	-----------------------------	-------------------------------------	--	---

3.4 Metodologia

La metodologia emprada en aquest treball es basa en una investigació mixta, és a dir, les dades extretes són de naturalesa quantitativa i qualitativa. Segons Cook i Reichardt (1986)³⁹ una recerca qualitativa és aquella naturalista, subjectiva o sobre la qual no hi ha cap mena de control. En canvi, la recerca quantitativa és aquella que busca els fets i causes a través de mesures i controls transformant-ho en objectiu. Aplicar els dos mètodes permet que es pugui atendre de millor manera al context d'estudi i a la investigació que es faci al respecte.

Pel desenvolupament de la recerca s'han utilitzat principalment dos instruments: l'enquesta i l'entrevista.

Per tant, s'ha realitzat una enquesta de setze preguntes dirigida a professionals de l'educació, les quals impliquen gairebé tota la part teòrica del treball (Síntomes, metodologies, inclusió a l'aula, tractament i recursos) i una petita part d'opinió personal.

També s'han realitzat dues entrevistes, dirigides a una mestra d'Educació Infantil i a una Logopeda i mestra d'Educació Especial, les preguntes van dirigides a la intervenció com a professionals a l'aula, sobre la inclusió, els recursos que es fan servir a les aules i la comunicació. Les entrevistes han permès una trobada intencional amb un propòsit i cara a cara, la comunicació és interactiva i bidireccional, també, es té en compte el llenguatge verbal i el no verbal.

³⁹ Cook, T. i Reichardt, C.H. (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Morata

3.5 Mostra i contextualització

L'escola de Tarragona on s'ha obtingut la mostra presenta un nivell socioeconòmic mitjà – baix i amb poca immigració. Les entrevistes s'han realitzat de manera presencial a la mestra de P4 i a la mestra d'Audició i Llenguatge i logopeda de l'escola. Les professionals van donar el seu consentiment per poder gravar les entrevistes mitjançant el telèfon mòbil.

El fet de gravar una entrevista, segons *Simons (2011)*⁴⁰ assegura la precisió a l'hora de passar l'entrevista a net, serveix també per verificar i assegurar tot el que s'ha exposat.

La durada de les entrevistes va ser aproximadament uns quaranta-cinc minuts cadascuna. Es va procurar deixar el temps necessari per poder contestar i no es jutja en cap moment la resposta que les professionals donàven.

L'enquesta són un recull de 16 preguntes, les quals han respost seixanta-quatre professionals de l'educació que treballen a escoles públiques, concertades i privades de Tarragona. Es va fer una crida a participar mitjançant les xarxes socials, difusions entre companys/es i del "boca a boca". La seva durada és d'aproximadament deu minuts i es va realitzar mitjançant el Formulari de *Google*.

3.6 Instruments per la recollida de dades

Els instruments d'investigació que s'han fet servir per poder recollir les dades que fan referència a les metodologies i els recursos que es fan servir a les aules amb els infants TEA són les entrevistes estructurades i l'enquesta. Amb les entrevistes, el recull de la informació pot ser més subjectiu i com és estructurada, facilita l'anàlisi de les dades.

En l'enquesta com no intervé la persona investigadora, permet analitzar de manera objectiva els resultats obtinguts.

Per a l'elaboració d'aquests instruments, prèviament es realitza un guió, i s'envia a la tutora que ho revisa i assessora. A continuació, es realitzen els canvis pertinents i s'acaba d'elaborar. Les respostes han estat recollides per poder fer un buidatge i treure'n les conclusions.

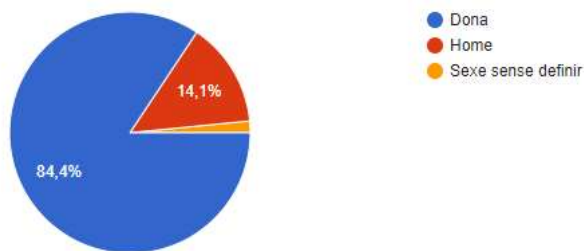
El model de les dues entrevistes i de l'enquesta es pot consultar a l'Annex II, III i IV.

4. RESULTATS

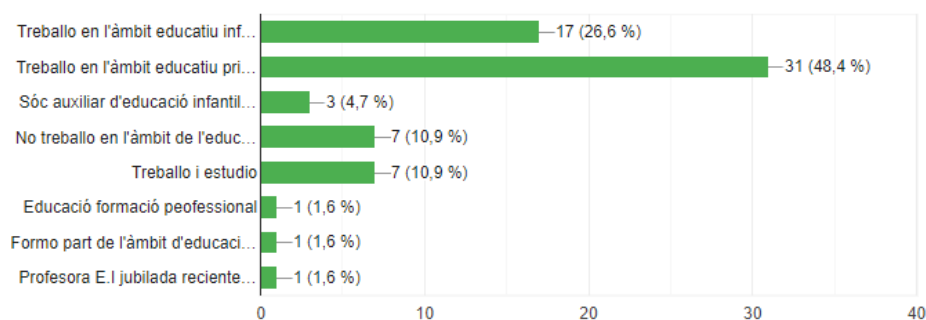
⁴⁰ Simons, H. (2011). *El estudio del caso: Teoría y práctica*. Madrid: Morata.

Mitjançant l'enquesta s'han obtingut seixanta-quatre respostes anònimes de persones vinculades al món de l'educació, també, es connecten idees observades en les dues entrevistes, es relacionen conceptes observats en els dos instruments d'investigació. A continuació es mostren els diferents resultats extrets:

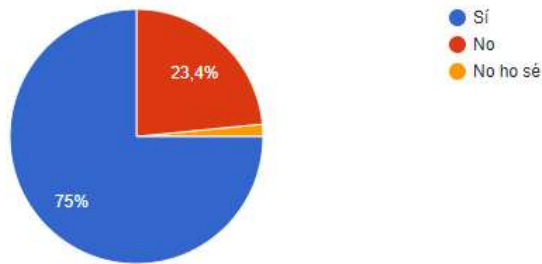
A la pregunta 1 **“Amb quin gènere t'identifiques?”**, 54 de les persones que han realitzat l'enquesta (84,4%) s'identifiquen com a dones, 9 dels enquestats (14,1%) com a homes i 1 persona (1,6%) es considera sexe sense definir.



A la pregunta 2 **“Quina és la teva situació laboral?”**, 31 persones (48,4%) treballen en l'àmbit educatiu primari, 17 de les persones enquestades (26,6%) treballen en l'àmbit d'educació infantil, 3 persones (4,7%) són auxiliars d'Educació Especial o personal de suport a l'aula, 7 persones (10,9%) no treballen en l'àmbit d'educació, 7 persones (10,9%) treballen i estudien. Hi ha 3 persones (4,8%) que han escollit altres opcions i les respostes són: Educació formació professional (Tècnic en Educació Infantil), forma part de l'àmbit educatiu però actualment no treballa i una mestra d'Educació Infantil jubilada recentment.

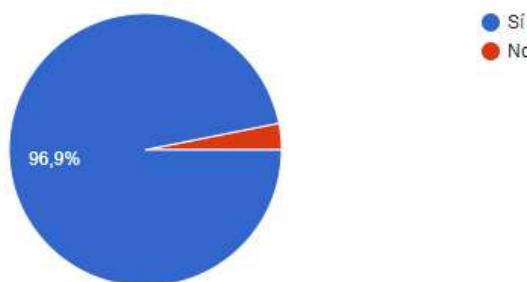


A la pregunta 3 **“Has treballat amb algun infant TEA a l'escola?”**, 48 de les persones enquestades (75%) ha respost sí, 15 persones (23,4%) han respost no i 1 persona (1,6%) ha respost que no ho sap.



A la pregunta 4 **“Coneixes alguna simptomatologia del TEA en infants”** 62 de les persones enquestades (96,9%) ha respost sí i 2 persones (3,1%) ha respost no. Aquesta pregunta dona resposta a l'objectiu específic 1 “Analitzar com és el suport que reben els infants TEA a les aules o fora d'elles.”

Aquesta pregunta respon a l'objectiu específic 4 “Detectar si les metodologies i els recursos que es poden aplicar a les aules, són suficients per poder realitzar la tasca educativa adequadament.”



A l'entrevista amb la mestra es respon aquesta qüestió a la pregunta 1 *“Eren infants molt diferents, perquè el trastorn aquest és el que té, per això es diu espectre”*. A l'entrevista amb l'especialista es respon a la qüestió a la pregunta 1 *“Hi ha un infant TEA diagnosticat a P3, a P4 amb diagnòstic hi ha un infant també i un que encara no té diagnòstic...”*.

A la pregunta 5 **“Si has respost “Sí” a la pregunta anterior, quines coneixes?”**, els dos símptomes més repetits en les respostes són les dificultats en la comunicació i en les relacions socials, 31 de les 62 persones ha mencionat les dificultats que poden presentar els infants en quant a les relacions socials, 27 de les 62 persones han mencionat la rigidesa als canvis o les rutines molt marcades, 18 de les 62 persones que han respost ha anomenat les dificultats de comunicació que els infants TEA poden presentar, 16 persones de les 62 mencionen els interessos restringits que poden presentar els infants TEA, 14 de les 62 persones que han respost, mencionen la mirada neutra, perduda o el no contacte visual

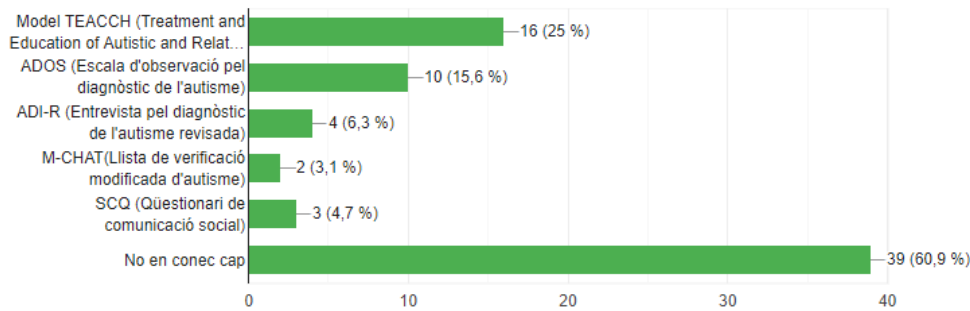
dels infants TEA, 9 de les 62 persones que han respost mencionen la hipersensibilitats que poden presentar els infants i 3 de les 62 persones anomenen possibles problemes de conducta dels infants. L'enquestat 37 dóna una de les respostes més complertes:

“Sorolls o moviments constants/ sensibilitat davant de crits o sorolls forts/ ansietat davant de situacions improvisades o no controlades/ es capfiquen en temes molt concrets i es fan experts, de vegades aquests temes van canviant/ impossibilitats en veure diferents punts de vista (especialment quan hi ha conflictes o baralles)/ extrema dificultat per entendre bromes, metàfores, dobles sentits.../ interpretació de les coses al peu de la lletra/ realitzen poques faltes d'ortografia i tenen bona memòria/ molt bons o hàbils en matèries o assignatures concretes/dificultats amb les relacions entre els iguals.”

Fent referència a l'entrevista amb la mestra, a la pregunta 1 es comenten símptomes d'infants TEA a l'aula *“Un d'ells quant a capacitat cognitiva era molt bo, molt lògic, molt resolutiu, però en canvi tenia un punt d'agressivitat, costava molt de controlar, no tenia cap mena de comunicació verbal...”*. A l'entrevista amb l'especialista, aquesta qüestió es comenta a la pregunta 1 *“Els símptomes que presenten sobretot són les dificultats de comunicació i dificultats d'habilitats socials i relació, després cognitivament hi ha un que és d'alt rendiment. Algun no presenta cap mena de comunicació. Presenten moltes estereotípies i rituals, problemes de conductes i gestió de les relacions. Presenten sensibilitat auditiva, aquesta percepció molt limitada i els distorsiona.”*

Aquesta pregunta respon a l'objectiu específic 4 “Detectar si les metodologies i els recursos que es poden aplicar a les aules, són suficients per poder realitzar la tasca educativa adequadament.”

A la pregunta 6 **“Coneixes alguna de les metodologies següents que es fan servir a les escoles?”**, 39 de les persones enquestades (60,9%) no en coneix cap, mentre que 16 persones (25%) coneixen el model TEACCH, 10 persones (15,6%) el model ADOS, 4 persones (6,3%) el model ADI-R, 2 persones (3,1%) el model M-CHAT i 3 persones (4,7%) coneixen el model SCQ.

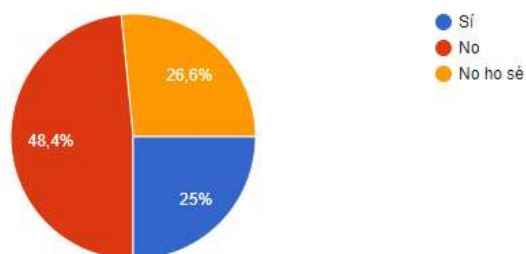


A l'entrevista amb la mestra, no es menciona cap metodologia. A l'entrevista amb la especialista a la pregunta 5 es comenten el següent: *“Conec la metodologia TEACCH i l'ADOS, em sona que es fan servir com a prova d'avaluació amb els infants, però no són recursos que nosaltres fem servir a l'escola.”*.

Aquesta pregunta respon a l'objectiu específic 2 “Identificar quins són els mètodes i els recursos més coneguts i/o utilitzats pels i les mestres”, tanmateix, respon a l'objectiu específic 4 “Detectar si les metodologies i els recursos que es poden aplicar a les aules, són suficients per poder realitzar la tasca educativa adequadament.”

A la pregunta 7 **“Has vist alguna metodologia de les anteriors posada a la pràctica amb infants TEA?”** 31 de les persones enquestades (48,4%) han respost no, 16 persones (25%) han respost sí i 17 persones (26,6%) han respost que no ho saben.

Aquesta pregunta respon a l'objectiu específic 2 “Identificar quins són els mètodes i els recursos més coneguts i/o utilitzats pels i les mestres”, també respon a l'objectiu específic 4 “Detectar si les metodologies i els recursos que es poden aplicar a les aules, són suficients per poder realitzar la tasca educativa adequadament.

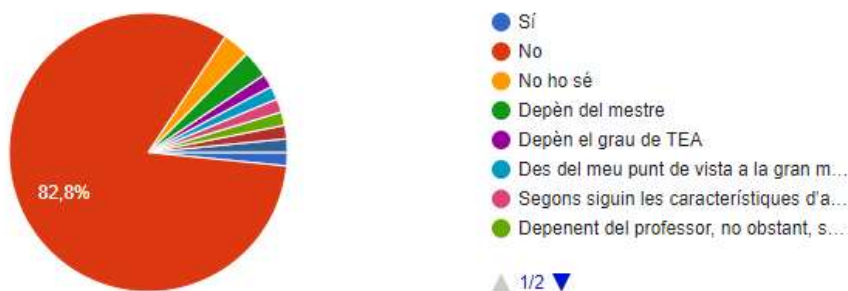


A la pregunta 8 **“Creus que els/les mestres estan preparats/des per dur a terme la seva tasca correctament amb infants TEA dintre del grup aula ordinari sense cap suport extra?”**, 53 de les persones enquestades (82,8%) han respost no, 2 persones

(3,1%) han respost que no ho saben, 2 persones (3,1%) han respost que tot depèn del/la mestre/a, 7 persones (11,7%) han donat diferents opinions: és en funció del grau de TEA, la gran majoria de mestres necessiten tècniques i eines a més a més de suport a l'aula, depèn de les característiques que presenti l'infant, depèn del/la mestre/a, però tot i així és millor tenir ajuda externa que pugui centrar-se en l'infant TEA, en general creu que no estan preparats/des.

A l'entrevista amb la mestra a la pregunta 3 es comenta aquesta qüestió *“Però sense suport, és molt complicat estar tot el dia així, intentant atendre a tots mentre li expliques a l'infant TEA com s'organitzarà la classe amb els pictogrames.”*

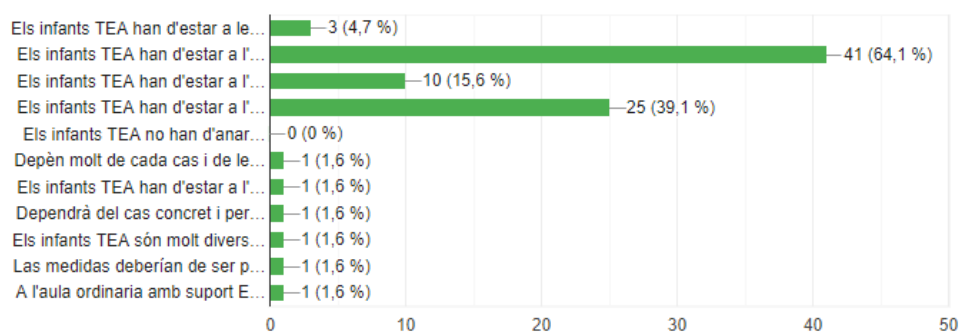
Aquesta pregunta respon a l'objectiu específic 1 “Analitzar com és el suport que reben els infants TEA a les aules o fora d'elles.”



A la pregunta 9 **“Quina/es d’aquestes opcions creus que és l’adequada per el correcte desenvolupament educatiu d’un infant TEA?”**, 41 persones (64,1%) han respost que els infants TEA han d’estar a l’aula ordinària amb suport del SIEI, 25 persones (39,1%) han respost que els infants TEA han d’estar a l’aula SIEI amb suport en grups petits, 10 persones (15,6%) han respost que els infants TEA han d’estar a l’aula SIEI amb suport individual, 3 persones (4,7%) han respost que els infants TEA han d’estar a les aules ordinàries sense cap mena de suport, cap persona (0%) ha escollit l’opció dels infants TEA no han d’anar a l’escola ordinària, 6 persones (9,6%) han donat diferents opinions com: depèn de cada cas i de les necessitats que presenti, els infants TEA han d’estar a l’aula ordinària amb suport del SIEI totes les hores lectives, depèn del cas en concret i per tant, la resposta s’haurà de concretar per aquell cas, els infants TEA són molt diversos i no hi ha cap opció única i vàlida per tots, les mesures han de ser personalitzades i els infants TEA a l’aula ordinària amb suport EE (Escola Especial), vetllador/a i material adaptat (PI) si ho necessita.

A l'entrevista amb la mestra es menciona aquesta qüestió a la pregunta 3 *“He plorat moltes vegades perquè hi ha molts dies que se't descontrola tota la classe i no arribes a tot, i de sobte, passa qualsevol cosa greu amb un infant i al cap d'una hora te n'adones que no has vist l'infant TEA perquè ha estat en un racó jugant amb qualsevol cosa tranquil·lament.”* A l'entrevista amb l'especialista es comenta aquesta qüestió a la pregunta 2 *“El suport s'hauria de fer a l'aula ordinària, però des del meu punt de vista, hi ha moments per tot i treure'ls algunes estones de la classe també els hi va bé.”*

Aquesta pregunta respon a l'objectiu específic 1 *“Analitzar com és el suport que reben els infants TEA a les aules o fora d'elles.”*



A la pregunta 10 **“Argumenta la resposta o respostes triades de la pregunta anterior”**, 38 de les 64 persones que han respost, considera que els infants TEA han d'estar a l'aula ordinària perquè els ajuda a millorar els aprenentatges, facilitar la comunicació i les relacions socials, 22 de les 64 persones que han respost anomenen el fet que els infants també tinguin atenció individualitzada o en petits grups perquè els afavoreix en el seu desenvolupament personal. De les 64 persones, 35 creuen que aquests infants requereixen de suport, independentment de si estan a l'aula ordinària o a l'aula especial o SIEI.

L'enquestat 40 dóna una resposta interessant sobre la inclusió dels infants:

“La inclusió és un eix fonamental en l'adaptació a l'entorn dels infants. Els infants TEA poden seguir el que es fa a l'aula (amb més o menys distància, amb més o menys suport, segons les particularitats i necessitats de l'infant amb TEA), la resta d'infants aprenen que tothom té capacitats i limitacions.”

Tanmateix, l'enquestat 49 també aporta la seva opinió sobre els infants TEA amb suport a l'aula ordinària:

“Un alumne TEA, igual que qualsevol altre criatura amb qualsevol altre trastorn o situació donada, ha d'estar el màxim de temps possible a l'aula, si ni pot ser tot. Per molta distorsió que de vegades es pugui crear dependent del grau, tant un TEA com qualsevol altre alumne, ha d'aprendre a conviure dintre de la genuïnitat de la realitat. S'ha de fer visible la diversitat, no segregar-la.”

A l'entrevista amb la mestra es comenta aquesta qüestió a la pregunta 3, “*Escola inclusiva sí, però no a qualsevol preu, moltes vegades les escoles, els adults i sistema es penjen la medalla “som inclusius perquè tinc un infant TEA a l'aula” però com està aquest infant?*”. A l'entrevista amb l'especialista es comenta aquesta qüestió a la pregunta 2, “*El ideal seria fer-ho inclusiu dintre l'aula ordinària, però de vegades no funciona, depèn de l'infant. A l'aula hi ha molts elements distorsionadors, ells i elles necessiten de vegades situacions sense tants estímuls.*”

Aquesta pregunta respon a l'objectiu específic 1 “Analitzar com és el suport que reben els infants TEA a les aules o fora d'elles.”

A la pregunta 11 “**Creus que els infants TEA han de medicar-se?**”, 29 de les persones enquestades (45, 3%) han respost que no, 7 persones (10,9%) han respost que sí, 2 persones (3,1%) han respost que no ho saben, suposen que és en funció del TEA, 26 persones (41,6%) han donat diferents opinions, la gran majoria de respostes fan referència a la idea de que el personal sanitari és qui ha de medicar a un infant TEA i que probablement és en funció del grau i la necessitat que presenti aquest en concret.



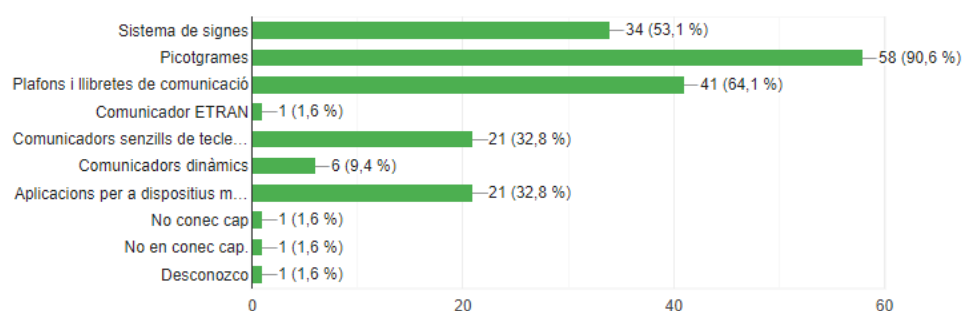
A la pregunta 12 “**Si has respost “Sí” a la pregunta anterior, quin/s medicament/s coneixes o per a què serveix/en?**”, de les 9 persones que han contestat a la pregunta, tant sols 1 ha escrit alguns medicaments que prenen els infants TEA, la resta de persones ho desconeixen o no creuen que hagin de saber-ho. L'enquestat 5 ha respost sobre els aspectes afegit a l'autisme:

“Els medicaments no són per l'autisme en sí, sinó pels problemes que poden afegir-se”.

A la pregunta 13 **“Coneixes algun dels següents Sistemes Augmentatius i Alternatius de comunicació (SAAC)?”**, 58 de les persones enquestades (90,6%) coneixen els pictogrames, 41 persones (64,1%) coneixen els plafons i llibretes de comunicació, 34 persones (53,1%) coneixen el sistema de signes, 21 persones (32,8%) coneixen els comunicadors senzills de tecles o botons, 21 persones (32,8%) coneixen aplicacions per a dispositius mòbils, 6 persones (9,4%) coneix els comunicadors dinàmics, 1 persona (1,6%) coneix el comunicador ETRAN, i 3 persones (4,8%) no en coneixen cap.

A l'entrevista amb la mestra es comenta la qüestió a la pregunta 5 dels recursos a l'aula i també les expressions naturals que aquests infants necessiten en el seu dia a dia, *“Pictogrames i amb els anys m'he adonat que és molt important que et vegin la cara, aquest any em trec molt la mascareta i ell me la treu molt perquè necessita veure'm la boca, la meva expressió facial. El gest natural amb TEA és molt important, el fet d'assenyalar, acompanyar les paraules amb un gest.”* A l'entrevista amb l'especialista es fa referència als recursos a la pregunta 5, *“Jo intento estirar el llenguatge verbal quan veig que no puc m'ajudo una mica dels pictogrames per intentar que surti el llenguatge verbal. Utilitzo el Sistema Augmentatiu, no alternatiu... També faig servir un teclat adaptat per un infant amb problemes visuals”.*

Aquesta pregunta respon a l'objectiu específic 1 “Analitzar com és el suport que reben els infants TEA a les aules o fora d'elles.”, tanmateix, aquesta pregunta respon a l'objectiu específic 4 “Detectar si les metodologies i els recursos que es poden aplicar a les aules, són suficients per poder realitzar la tasca educativa adequadament.”



A la pregunta 14 **“Coneixes quina funció té l'EAP dintre l'escola?”**, 28 de 64 persones que han respost, anomenen la funció de valorar, fer seguiment, intervenir i donar suport. També, 20 de les 64 persones han anomenat la orientació psicopedagògica i

l'assessorament a docents i famílies. De les 64 persones 7 no saben quina és la funció de l'EAP.

A l'entrevista amb l'especialista es comenten les funcions de l'EAP a la pregunta 8, *"L'EAP és l'Equip d'Assessorament Psicopedagògic de les escoles, com és del Departament d'Educació són els que estan directament en contacte amb els mestres de les escoles. Quan una mestra veu que hi ha un infant amb característiques més greus, intervenen a l'escola per fer el diagnòstic si cal."*

Aquesta pregunta respon a l'objectiu específic 3 "Comprovar com és la importància de la comunicació entre les parts implicades."

A la pregunta 15 **"Consideres que és important que entre l'escola, l'EAP i la família hi hagi comunicació constantment?"**, 63 de les persones enquestades (98,4%) ha respost que sí, tants sols 1 de les persones enquestades (1,6%) ha respost no.

A l'entrevista amb la mestra, a la pregunta 8 es comenta la importància de la comunicació, *"Considero que és molt important la família, que a part d'estar implicats, perquè generalment aquestes famílies ho estan, és ser conscients del que hi ha, que la implicació estigui ben conduïda."*. A l'entrevista amb l'especialista, a la pregunta 9 es comenta com és la comunicació de l'EAP amb les altres parts implicades, *"Amb l'EAP la comunicació és contínua via whatsapp o correu, i com l'escola disposa del SIEI ve presencialment dos cops per setmana, fa valoracions, cita a famílies per fer dictàmens."*

Aquesta pregunta respon a l'objectiu específic 3 "Comprovar com és la importància de la comunicació entre les parts implicades."



A la pregunta 16 **"Si has respost "Sí" a la pregunta anterior, per què ho consideres important?"**, 42 de les 63 persones que han respost x comenten la importància de la comunicació pel correcte desenvolupament i seguiment de l'evolució de l'infant en qüestió, també 27 de les 63 persones comenten el fet d'intercanviar aspectes que

s'observen en el dia a dia i que poden ajudar amb el tractament. L'enquestat 15 comenta: *“La coordinació entre totes les persones que estan a càrrec dels nens i nenes amb TEA és molt important per poder seguir les mateixes pautes d'intervenció, a casa i al centre educatiu. També és important per coordinar les intervencions davant possibles canvis emocionals de l'infant i poder incidir de manera més efectiva.”*

A l'entrevista amb la mestra, a la pregunta 9 es comenta la importància de la comunicació, A la pregunta 9 es comenta la comunicació amb l'EAP, *“Un cop tens el diagnosi de l'infant, la comunicació és essencial, perquè les tres parts han d'anar al mateix port, és a dir, hem de treballar totes les parts cap a la mateixa direcció, per tant, aquesta comunicació ha de ser-hi.”*

Aquesta pregunta respon a l'objectiu específic 3 “Comprovar com és la importància de la comunicació entre les parts implicades.”

5. CONCLUSIONS

A continuació, s'analitzen els objectius específics relacionats amb la part metodològica obtinguda mitjançant l'enquesta i les entrevistes realitzades.

El primer objectiu específic és “Analitzar com és el suport que reben els infants TEA a les aules o fora d'elles.”, ha estat resolt molt satisfactòriament degut a la informació adquirida mitjançant les entrevistes. Com mostra la mestra entrevistada a la pregunta 4, quan ella ha realitzat la tasca d'auxiliar d'Educació Especial, estava sola amb els 3 infants TEA profunds al mateix curs i l'escola també disposava d'educador/a. Comenta el fet de ser una escola molt inclusiva, permetia que a l'hora de fer racons i sessions de psicomotricitat sempre hi hagués dues persones per tal d'atendre als infants TEA, però això es devia a la voluntat de la direcció, no pel fet de que l'escola disposés de recursos suficients. L'entrevistada actualment és tutora d'un grup de P4, així doncs, comenta que el suport que rep a l'aula amb l'infant TEA profund, consisteix en acompanyar-lo. El que es vol aconseguir amb aquest infant és que els miri, que s'interessi per les activitats i focalitzar-se en els estereotips que té, comenta que a poc a poc alguns els va abandonant però també n'agafa de nous. Com mostra l'entrevista amb l'especialista a la pregunta 2 es comenta que l'escola és inclusiva, per tant, el suport hauria de realitzar-se dintre l'aula ordinària, però s'ha de tenir en compte l'infant i el que necessita, considera que hi ha moments que aquests infants necessiten sortir del seu grup perquè l'aula té masses estímuls i elements distorsionadors. L'especialista entrevistada mostra a la pregunta 3 el

suport que realitza ella a l'escola, comenta que es tenen molt en compte les necessitats que presenten els infants, degut a la COVID, aquest curs no ha pogut ajuntar infants per això, a principi de curs els agafava de manera individual, també ajunta els infants que van a la mateixa classe, però s'ha trobat que aquests dos infants no funcionaven bé. Habitualment, els agrupa en funció del que creu que els pot ajudar.

A través de l'enquesta realitzada, s'obté de la pregunta 9 que el 64,1% de les persones enquestades considera que els infants TEA han d'estar a l'aula ordinària amb suport del SIEI. Com es mostra a la pregunta 10, l'enquestat 15 comenta que els infants TEA són molt capaços/es de seguir el ritme de l'aula ordinària tant a nivell intel·lectual com d'hàbits. Considera que el problema radica sobre la persona que està al càrrec d'aquell infant, l'ha de conèixer molt bé perquè els infants TEA treballen amb el seu propi ritme i estan condicionats per factors emocionals que s'han d'entendre i gestionar. Aquests fets, requereixen d'un suport dintre l'aula de manera permanent perquè si pateixen alguna crisi, aparentment gens important per la resta d'infants, els desequilibra i necessiten el seu espai per relaxar-se fora de l'aula amb el referent del SIEI.

El segon objectiu específic és el següent, "Identificar quins són els mètodes i els recursos més coneguts i/o utilitzats pels i les mestres i especialistes", ha estat resolt satisfactòriament degut a la informació adquirida de les enquestes i de les persones entrevistades. Com mostra l'entrevista a l'especialista, a la pregunta 5 comenta el coneixement de les metodologies d'avaluació TEACCH i ADOS, però no els fan servir a l'escola. També en aquesta mateixa pregunta fa referència als recursos que més utilitza, fa servir els pictogrames, tot i que no massa, els fa servir com a Sistema Augmentatiu de Comunicació. Amb els infants TEA fa servir el llenguatge verbal i els pictogrames l'ajuden a que entenguin el que se'ls vol comunicar. També fa servir un teclat adaptat per un infant que també presenta problemes visuals, aquest, permet que l'infant amb poc llenguatge verbal reconegui algunes vocal i els sons d'aquestes. Com mostra l'entrevista amb la mestra a la pregunta 5, comenta que el mètode de diagnosi que recorda és el TEACCH, creu recordar que serveix per facilitar la comunicació de l'infant i que l'ajuda a l'hora de funcionar de manera més autònoma. Tant mateix, a la mateixa pregunta, comenta que el recurs que més utilitza a l'aula són els pictogrames, però també com a acompanyament en la comunicació verbal, remarca la importància del gest natural amb els infants TEA, l'assenyalament i l'acompanyament de les paraules amb un gest.

A través de l'enquesta realitzada, s'obté de la pregunta 6 que el 60,9% de les persones enquestades no coneix cap de les metodologies de diagnosi esmentades, la més coneguda pel 25% de les enquestades és el model TEACCH (Treatment and Education of Autism and Related Communication Handicapped Children). Com mostra la pregunta 13 de l'enquesta, el 90,6% de les persones enquestades coneix els pictogrames, també el 64,1% coneix els plafons i les llibretes de comunicació i el 53,1% el sistema de signes. La resta de SAAC esmentats són coneguts per la minoria.

El tercer objectiu específic és el següent, "Comprovar com és la importància de la comunicació entre les parts implicades", ha estat resolt molt satisfactòriament degut a les respostes obtingudes a través de les entrevistes i de l'enquesta. Com mostra l'entrevista a la mestra, a la pregunta 8 es comenta que la comunicació amb la família és diària, esmenta la importància de la implicació d'aquestes pel fet de ser conscients de les dificultats del seu fill/a i de procurar que la intervenció estigui ben dirigida i coordinada. També, es mostra a la pregunta 9 la comunicació considerada essencial entre el centre extern, la família i l'escola. Es comenta que s'ha realitzat una entrevista amb l'EAP i la família per concordar com seria la intervenció a l'escola. I també l'entrevista entre els centres externs, en aquest cas EAP i CDIAP, la MALL de l'escola i l'entrevistada per coordinar com seria la intervenció amb l'infant en concret, aquesta informació va ser transmesa a la família per tenir-ne constància. Com mostra l'entrevista amb l'especialista, a la pregunta 9 es comenta que la comunicació és un factor molt important a tenir en compte, observant es poden detectar canvis en un infant TEA, d'aquesta manera creu necessari un feedback diari amb la família. En cas de que alguna part implicada comunicués algun canvi en l'infant, s'observa i si cal es cita a l'EAP per modificar la intervenció. També es comenta com és el contacte amb els centres externs de l'escola, amb el CDIAP el contacte es fa a través del correu electrònic i es realitzen dues reunions anuals. Amb l'EAP la comunicació és continua via WhatsApp o correu electrònic, com l'escola disposa de SIEL, l'EAP va a l'escola presencialment dos cops per setmana per fer diferents funcions, dirigides directament a l'infant en qüestió o amb les famílies.

Com mostra l'enquesta realitzada, a la pregunta 15, el 98,4% de les persones enquestades consideren que la comunicació entre l'escola, l'EAP i la família ha de ser constant. Així doncs, com es mostra a la pregunta 16, gairebé totes les respostes obtingudes consideren important aquesta comunicació entre les 3 parts implicades. L'enquestat 38 comenta que la coordinació entre totes les persones que estan a càrrec dels infants amb TEA és

important per poder seguir les mateixes pautes d'intervenció entre les parts implicades. Ho considera important per poder coordinar intervencions davant de la possibilitat de canvis emocionals de l'infant i incidir de manera efectiva. Cada infant és diferent i les famílies poden ajudar als docents i al revés, per això, la informació que es pugui compartir els ajuda i facilita l'aprenentatge i la socialització del infants TEA. L'enquestat 56 comenta que la comunicació ha de ser constant entre l'escola i les famílies, amb infants TEA considera necessari l'intercanvi d'informació entre les parts implicades per comprovar com són el avenços de l'infant i si aquests, es presenten de la mateixa manera en els diferents espais.

El quart i últim objectiu específic és el següent, "Detectar si les metodologies i els recursos són suficients per poder realitzar la tasca educativa adequadament a l'aula", no ha estat resolt satisfactòriament, els resultats obtinguts de les entrevistes i de l'enquesta, no han estat els esperats. Com mostra l'entrevista amb la mestra, a la pregunta 2 es comenta que a l'escola actual hi ha en un mateix curs 4 infants TEA, la tasca educativa la considera complicada perquè els infants tenen perfils molt diferents i hi ha la necessitat de cobrir-ho, tant sols disposen d'una mestra d'Audició i Llenguatge, aquesta ha de realitzar les substitucions quan calen i les sessions de psicomotricitat, per tant, les estones amb l'especialista estan restringides i treballa amb qui més ho necessita. També, comenta que disposen de l'educador 45 minuts alguns matins i de la vetlladora 45 minuts algunes tardes. Considera que el reforç sempre va bé i ha notat milloria en l'infant amb TEA profund, els pictogrames han estat un dels elements que s'han fet servir a l'aula, actualment l'infant té aquest recurs com una estereotípia. Com mostra a la pregunta 3, la mestra comenta que quan no es rep suport, es necessita fer un canvi en el funcionament, considera que aquest curs té poc suport per les necessitats que presenta l'infant TEA, en canvi, el grup ha funcionat bé i per tant, ella pot donar suport a l'infant en qüestió. Comenta que fer la tasca educativa diàriament sense suport és complicat. No considera viable el fet de atendre a la resta d'infants i a la vegada ensenyar-li a l'infant TEA la organització de l'aula amb els pictogrames. També, la mestra comenta la impotència que ha sentit a l'hora d'estar a l'aula sense suport, sentir que ha abandonat a l'infant TEA perquè algun altre infant necessitava la seva ajuda. Com es mostra a la pregunta 4, el suport que rep aquest infant és d'acompanyament, es vol aconseguir que mostri interès per l'activitat que es realitza a l'aula, que pugui mantenir la mirada alguns moments, anul·lar algunes estereotípies i que hi hagi controls d'esfínters, actualment, s'ha

aconseguit que l'infant mostri un mínim d'interès per l'activitat que es realitza en algun moment a l'aula però sense complir l'objectiu d'aquesta. Com es mostra a la pregunta 5, la mestra considera que el treball rutinari que es realitza amb l'infant per controlar els esfínters, es viuria d'una manera més relaxada si es disposes del suport necessari. A la pregunta 7 es comenta que la comissió d'atenció a la diversitat de les escoles, és l'encarregada de repartir les hores de suport a les aules, la mestra considera primordial que les hores de suport fossin notables a les aules d'Educació Infantil pel fet de poder realitzar una atenció primerenca adequada, aquestes van dirigides majoritàriament pels i les alumnes d'Educació Primària. Com mostra de l'entrevista amb l'especialista, a la pregunta 2, es considera essencial realitzar el suport a l'aula ordinària, però en alguns casos aquesta inclusió a l'aula no és l'adequada pel funcionament de la resta del grup ni de la tasca educativa del/la mestre/a. A la pregunta 5 l'especialista comenta la inflexibilitat d'un infant TEA que també presenta trastorns en la conducta, se'l va ensenyar a seqüenciar la organització de les rutines del matí amb els pictogrames, però aquesta tasca es va realitzar amb l'infant sol fora de l'aula per la distorsió que es creava a l'aula, per la resta d'infants i per la mestra. A la pregunta 6 es comenta que les activitats que es realitzen a les aules ordinàries, no interessen a l'infant TEA, per aquest motiu, el vetllador/a o educador/a acompanya i anima a l'infant perquè realitzin la tasca. A la pregunta 8, es comenta que quan un infant TEA adquireix una manera errònia de funcionar, la tasca per trencar-la i reconduir-la es dificulta, per aquest motiu considera que l'atenció primerenca és essencial i aquests aspectes s'han de treballar el més aviat possible tant fora com dintre de l'aula ordinària.

Com mostra l'enquesta realitzada, a la pregunta 8, de les persones enquestades el 82,8% considera que els i les mestres no estan preparats/des per dur a terme la seva tasca educativa correctament amb infants TEA dintre de l'aula ordinària sense cap suport. A la pregunta 9, de les persones enquestades, el 64,1% considera que els infants TEA han d'estar a l'aula ordinària amb suport del SIEI. A la pregunta 10, l'enquestat 54 considera la inclusió com un eix fonamental per l'adaptació d'aquests infants. Comenta que els infants TEA poden seguir el ritme de l'aula ordinària, en diferents distàncies i amb més o menys suport en funció de les necessitats de l'infant en qüestió. A la mateixa pregunta, l'enquestat 55 considera que l'ajuda del SIEI es bona per aconseguir que l'infant segueixi el ritme de l'aula ordinària, d'aquesta manera se'l pot anar introduint en petits grups i així poder relacionar-se progressivament amb la resta de companys/es.

Aquest objectiu específic no resolt satisfactòriament permet continuar la investigació, les diferents alternatives de línies de futur proposades són les següents:

- Plantejar una formació continuada dirigida als/les mestres per tal de poder cobrir les NESE i fer una tasca inclusiva a l'aula.
- Proposar uns recursos mínims per les escoles en funció de les necessitats que es presentin a les aules.

Per tant, l'objectiu principal de la investigació, "Analitzar si els/les mestres tenen la formació suficient per poder abordar amb èxit la seva tasca educativa a l'aula, rebent suport amb els infants TEA que es troben inclosos a l'aula amb la resta d'infants", queda satisfactòriament resolt degut a la informació analitzada de les entrevistes i l'enquesta realitzada.

Des del meu punt de vista, considero que el personal docent té la formació adient per poder atendre a l'infant TEA dintre l'aula ordinària, però molts cops estan desbordats pel fet de no poder atendre a les necessitats que pot requerir aquest infant, inclús pot crear frustració i impotència per part del/la mestre per no poder realitzar la tasca educativa de manera adequada.

L'escola ordinària cada cop és més inclusiva, per aquest motiu, haurien de disposar de tots els recursos necessaris per poder realitzar la tasca d'ensenyament-aprenentatge el més enriquidora possible pels infants TEA i per la resta d'infants de l'aula.

6. REFERÈNCIES CONSULTADES

- ✓ American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Recuperat de: <https://bit.ly/3fDa4NN>
- ✓ Arildskov, T., Højgaard, D. Skarphendinsson, G. et al. (2016). Subclinical autism spectrum symptoms in pediatric obsessive-compulsive disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 711-723. doi: 10.1007/s00787-015-0782-5
- ✓ Bonilla, M.F., Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. *CCAP*, 15(1), 20-29. Recuperat de: <https://bit.ly/3eLXxqB>
- ✓ Centro Logopédico de Integración Neurofuncional Rocío Vergara. (2021). *Programa Hanen*. Recuperat de: <https://bit.ly/3fhfEDU>
- ✓ Cook, T. i Reichardt, C.H. (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Morata
- ✓ Decret 150/2017, del 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu. Recuperat de: <https://bit.ly/3axfZkf>
- ✓ Decret 181/2008, de 9 de setembre, pel qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments del segon cicle de l'educació infantil. Recuperat de: <https://bit.ly/2TnCpil>
- ✓ Departament d'Educació. (2016). *Curriculum i orientacions. Educació Infantil, segon cicle*. Ed. Servei d'Orientació Curricular, Barcelona.
- ✓ Departament d'Educació. (2009). *Llei 12/2009, del 10 de juliol, d'educació*. Recuperat de: <https://bit.ly/3fiRXfE>
- ✓ Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NIH). Embarazos saludables, niños saludables, vidas óptimas y saludables. (2020). *Terapia de manejo de la conducta para el autismo*. Recuperat de: <https://bit.ly/3bqtKBw>
- ✓ Fortuny, R., i Sanahuja, J.M. (2020). Comparativa de las estrategias metodológicas utilizadas en dos escuelas inclusivas con alumnado con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Revista Educación*. 44(1), 62-92. doi: 10.15517/revedu.v44i1.36889
- ✓ González, M.C., Vásquez, M., Hernández-Chávez, M. (2019). Trastorno del espectro autista: Diagnóstico clínico y test ADOS. *Revista chilena de pediatría*. Recuperat de: <https://bit.ly/3ndLWTR>

- ✓ Hortal, C., Bravo, A., Mitjà, S., i Soler, J.M. (2011). *Alumnado con trastorno del espectro autista*. Barcelona: Graó.
- ✓ Instituto Superior de Estudios Psicológicos. (2016). *Método Denver en niños con Autismo*. Recuperat de: <https://bit.ly/3ep7yIT>
- ✓ Millá, M.G., Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 48(S02), 47-52. doi: 10.33588/rn.48S02.2009020
- ✓ Monfort, I. (2009). Comunicación y lenguaje: bidireccionalidad en la intervención en niños con trastorno de espectro autista. *Revista de Neurología*, 48(S02), 53-56. doi: 10.33588/rn.48S02.2008758
- ✓ Morales, P. (2018). *Epidemiologia dels trastorns de l'espectre autista en població escolar de Tarragona* (Tesis doctoral). Universitat Rovira i Virgili, Tarragona.
- ✓ Mulas et al. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*. 50(S03), 77-84. doi: 10.33588/rn.50s03.2009767
- ✓ Ona CDIAP. (1993). *Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç*. Tarragona. Recuperat de: <http://onacdiap.net/>
- ✓ Piñeros-Ortiz, SE. i Toto-Herrera, S.M. (2012). Conceptos generales sobre ABA en niños con trastorno del espectro autista. *Revista de la Facultad de Medicina*. 60(1), 60-66.
- ✓ Prizant, B., Wetherby, A., Rubin, E., Laurent, A., i Rydell, P. (2006). *The SCERTS Model: A Comprehensive Educational Approach for Children with Autism Spectrum Disorders*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- ✓ Rodríguez. A. (2002). *Llibre blanc de l'Atenció Precoç*. Recuperat de: <https://bit.ly/2PbDxDK>
- ✓ Rutter, A., Bailey, A. i Lord, C. (2021). *NewYork-Presbyterian*: New York. SCQ Diagnostic Instrument - Research & Diagnostic Instruments. Recuperat de: <https://bit.ly/3tKt4Oz>
- ✓ Rutter, A., Le Couteur i Lord, C. (2021). *Teaediciones*. Espanya: Hogrefe. Recuperat de: <https://bit.ly/2PdSV2B>
- ✓ Salvadó-Salvadó, B., Palau-Baduell, M., Clofent-Torrentó, M., Montero-Camacho, M., Hernández-Latorre, M.A. (2012). Modelos de intervención global en personas con trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*. 54(S1), 63-71. doi: 10.33588/rn.54s01.2011710

- ✓ Simons, H. (2011). *El estudio del caso: Teoría y práctica*. Madrid: Morata.
- ✓ Vázquez-Villagrán, L.L., Moo-Rivas, C.D., Meléndez-Bautista, E., Magriñá-Lizama, J.S. i Méndez-Domínguez, N.I. (septiembre-octubre, 2017). Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. *Revista Mexicana de Neurociencia*. 18(5), p. 31-45.
- ✓ Vega, F. (2021). Institut Obert de Catalunya. *Comunicació augmentativa i alternativa*. Recuperat de: <https://bit.ly/3axpzU8>

7. ANNEXOS

7.1 ANNEX 1. Models d'intervenció en els trastorns de l'espectre autista.

MODELS D'INTERVENCIÓ EN ELS TRASTORNS DE L'ESPECTRE AUTISTA.

Font: Mulas et al. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*, 50(S03), 77-84. doi: 10.33588/rn.50s03.2009767

Intervencions psicodinàmiques

Intervencions biomèdiques

- Medicacions
- Medicina complementària i alternativa

Intervencions psicoeducatives

- Intervencions conductuals
 - Programa Loovas.
 - Anàlisi aplicat de la conducta (ABA) contemporani.
 - *Pivotal Response Training, Natural Language Paradigm i Incidental Teaching.*
- Intervencions evolutives
 - Floor Time.
 - Responsive Teaching.
 - Relationship Development Intervention.
- Intervencions basades en teràpies
 - Intervencions centrades en la comunicació.
 - Estratègies visuals, llenguatge de signes, sistema de comunicació per intercanvi d'imatges, històries socials, dispositius generadors

de llenguatge, comunicació facilitada i entrenament en comunicació funcional.

- Intervencions sensoriomotrius.
 - Entrenament en integració auditiva i integració sensorial.
- Intervencions basades en la família.
 - Programa PBS (Family – Centred Positive Behaviour Support Programs) i programa Hanen (More tan Words).
- Intervencions combinades.
 - Model SCERTS, model TEACCH, model Denver i model LEAP.

7.2 ANNEX 2. Model d'entrevista a la mestra d'Educació Infantil.

Pregunta 1. Treballes o has treballat amb algun infant TEA a l'aula?

Sí, he fet molts anys de vetlladora (4 cursos), vaig estar principalment amb 3 infants TEA profunds i no profunds. Eren infants molt diferents, perquè el trastorn aquest és el que té, per això es diu espectre. Un d'ells quant a capacitat cognitiva era molt bo, molt lògic, molt resolutiu, però en canvi tenia un punt d'agressivitat, costava molt de controlar, no tenia cap mena de comunicació verbal. Un altre dels infants amb els que vaig treballar, no tenia control d'esfínter, sense comunicació verbal ni no verbal, molta angoixa per separació de la mare, amb un pronòstic no molt bo, perquè com no comunica, no saps fins a quin punt aquest infant està entenent el que dius o no i per tant, si pot accedir als aprenentatges. Aquest infant feia escola compartida, però al principi va començar a l'escola ordinària, després va fer escola compartida amb matrícula a l'escola ordinària, feia 3 dies allí i 2 a l'escola especial i després amb matrícula a l'escola especial, és a dir 3 dies allí i 2 a l'escola ordinària. L'altre infant també era TEA amb altes capacitats, amb molta comunicació, però molt estereotipat, era molt intel·ligent, matemàticament era boníssim, però no admetia varietat, era molt rígid i es vivien dies molt angoixants que fins i tot es posava molt agressiu, per exemple quan sortia de les rutines de l'aula un dia festiu. També com a tutora m'he trobat un altre infant amb altes capacitats i amb perfil TEA, va arribar a P3 sense comunicació i va acabar molt bé. I actualment a l'aula tinc un infant TEA profund sense controls d'esfínters, ni comunicació verbal ni no verbal.

Pregunta 2. Disposes o has disposat de suport a l'aula?

De tutora no vaig rebre suport, però era una escola molt oberta, aleshores hi havia intercanvi constantment entre les aules i la mestra d'educació especial que hi havia anava per les aules de P4 (que eren les que presentaven alguna necessitat), aleshores venia a reforçar algunes estones dins l'aula.

Aquest curs, hi ha moltes necessitats, en un curs de 3 línies (P4) hi ha 4 infants TEA, és bastant complicat perquè són perfils molt diferents i s'intenta cobrir molt bé, i tan sols hi ha una mestra d'Educació Especial assignada pels 4 infants, si hi ha alguna substitució la fa ella, els moments de psicomotricitat sempre acompanya als grups, quan l'infant TEA amb problemes de conducta es posa més nerviós, ella marxa també, òbviament necessita més atenció i contenció. Sempre s'agraeix tenir ajuda, també hi ha l'educador que en aquest cas està amb nosaltres 45 minuts algun matí i la vetlladora que està 45 minuts alguna tarda, es va posar per necessitat al principi de curs, perquè l'infant estava molt angoixat, plorava i cridava molt. El reforç es va posar perquè notàvem que quan pitjor ho passava l'infant era després de dinar. I de fet, aquest infant ha millorat molt, a principi de curs era impensable, ha augmentat molt la seva comunicació, fa senyalaments, mira objectes, et mira a tu, fa crits amb intencionalitat perquè el miris. Els pictogrames els entén perfectament, però ara hem arribat al punt on els pictogrames ja són una estereotípia. Fa molta demanda de producció de so per part de l'adult, et baixa la mascareta per veure't la boca, aleshores ell assenyala i esperem que faci contacte ocular, i quan el fa li diem el que vol, fins i tot riu, perquè li produeix plaer sentir el que ell té controlat.

El canvi també l'ha fet quan hem sigut dos, perquè tinc el practicant amb nosaltres, quan marxi, probablement farà regressions. Els nens i les nenes de la classe són molt conscient de les necessitats que presenta el seu company i l'ajuden molt. Per mi una de les coses més positives que té la inclusió és que no només per l'infant, sinó per la resta del grup que obra molt més la seva amplitud i ja no veuen les coses que no sap fer, sinó les que aconsegueix.

Pregunta 3. Si en alguna ocasió no has rebut suport a l'aula, com treballaves amb l'infant TEA?

Has de fer un canvi de xip, en funció de l'escola, per exemple on estava l'any passat, era més tradicional i un infant amb TEA profund com el que tinc aquest any, seria impossible incloure'l a l'aula, passaria desapercebut, s'hauria de "passa d'ell" per poder arribar al mínim que se t'exigeixen com a mestra. Arribar a uns mínims, exigeix que et deixis a

algú pel camí. Per sort aquest curs i tot i tenir poc suport a l'aula, ens funciona molt bé els racons, al principi eren més demandants, però amb el temps, ja saben el que han de fer, aleshores ja pots seure amb ell i donar-li el suport tu, però perquè els altres van sols. En un setembre com el d'aquest any, va ser molt complicat agafar aquesta dinàmica, si veies que es tranquil·litzava amb un conte, doncs el conte, quan emocionalment i afectivament va estar més segur a l'escola, vam poder fer coses, i també perquè els altres van anar madurant i evolucionant.

Adaptant-nos a les seves necessitats, hem aconseguit que al tercer trimestre, aguantant la mirada, inclús reconeix als companys i les companyes, però clar, has de buscar estratègies constantment. Però sense suport, és molt complicat estar tot el dia així, intentant atendre a tots mentre li expliques a l'infant TEA com s'organitzarà la classe amb els pictogrames.

Escola inclusiva sí, però no a qualsevol preu, moltes vegades les escoles, els adults i sistema es pengen la medalla "som inclusius perquè tinc un infant TEA a l'aula" però com està aquest infant? He plorat moltes vegades perquè hi ha molts dies que se't descontrola tota la classe i no arribes a tot, i de sobte, passa qualsevol cosa greu amb un infant i al cap d'una hora te n'adones que no has vist l'infant TEA perquè ha estat en un racó jugant amb qualsevol cosa tranquil·lament, és com una sensació d'impotència de no poder atendre'l, perquè en aquell moment algú altre necessita la teva ajuda, i no ens adonem de que són nens i nenes que et necessiten també. És una classe que ha respost bé, han necessitat parlar molt del seu company, els hi va costar entendre que no els pegava per fer mal, sinó que era la seva manera de cridar l'atenció, van comprendre que després del cop que rebien, havien de fer l'esforç i preguntar-li que què volia i ajudar-lo, ell ho va deixar de fer. Vam dedicar molt de temps perquè ho entenguessin. Això també, implica que aquests infants creixin en un món divers, els fa entendre que no tothom ha d'arribar al mateix lloc ni de la mateixa manera. Són infants que viuen amb la diversitat, aprenen a respectar, a ajudar als altres i sempre estan molt atents i atentes al que pugui passar, això ho considero necessari pel seu futur, per poder viure en societat.

Pregunta 4. Amb el suport a l'aula, quina funció feia el/la vetllador/a o persona de suport?

Quan he realitzat jo el suport de vetlladora, al final estava amb els 3 infants TEA profunds al mateix curs, a l'escola no hi havia educador/a, sí que és cert, que l'escola era molt inclusiva sempre procurava que als racons i a les psicomotricitats hi hagués 2 persones, per bona voluntat de direcció, no perquè els recursos fossin suficients.

Actualment que sóc mestra a l'aula, la funció del suport bàsicament és acompanyar a l'infant TEA, ja que com he dit, és profund i no es comunica de cap manera. El que volem aconseguir molt amb aquest infant és el tema de la mirada i els estereotips que té, a poc a poc anar retirant-los, però a mesura que en perd alguns, n'agafa de nous. El control d'esfínters tot i que no està tenint èxit, però tot i això no deixem d'intentar-ho. I verbalitzar molt les intencions comunicatives que té i acompanyar les coses que assenyalava amb paraules. I hem aconseguit que s'interessi per les activitats, no compleix els objectius d'aquesta òbviament, però es comença a interessar per algunes.

Pregunta 5. Has fet servir algun recurs a l'aula amb l'infant TEA? Coneixes algun mètode de diagnosi?

La metodologia que més recordo és TEACCH, diria que serveix per facilitar la comunicació, per seqüenciar accions i intentar que els infants puguin funcionar de manera més "autònoma", no ho recordo gaire la veritat. El recurs més utilitzar sense dubte, són els pictogrames i amb els anys m'he adonat que és molt important que et vegin la cara, aquest any em trec molt la mascareta i ell me la treu molt perquè necessita veure'm la boca, la meua expressió facial. El gest natural amb TEA és molt important, el fet d'assenyalar, acompanyar les paraules amb un gest. De fet els nens i nenes s'han acostumat a fer molta gesticulació, per exemple, anem a casa i fan una teulada amb les mans. És molt important i és el més difícil, quan hi ha els primers indicis de comunicació donar-li resposta, és com amb un nadó, si un nadó produeix algun so i mai li dones resposta, deixarà de fer-ho, de vegades has de parar-ho tot perquè veus que s'interessa per alguna cosa o fa un crit amb intenció, almenys mirar-lo i que vegi que reacciona a allò, per molt que en aquell moment no et vagi bé perquè estàs en mig d'una activitat o explicant un conte.

En una escola com en la que estic, ja és tot molt manipulatiu i vivencial. En una escola tradicional aquests infants es perdrien pel camí. Per exemple a matemàtiques estem fent un material per fer ordenació espacial, ell no segueix el mapa i seguir la peça, però agafar les peces i fa altres coses, l'objectiu amb ell no és la mateixa que la resta, és que comenci a participar de les coses que fan els altres i que mantingui l'atenció una estona. No té un PI perquè fins primària no es fan, però amb ell hem pactat amb la família, la mestra d'Audició i Llenguatge i l'EAP que era bona idea, vam marcar una mica els objectius que tenim amb ell, el primer que estigués bé a l'aula, perquè estava molt angositat al principi, que les poques demandes de comunicació que fes, que hi hagués intencionalitat de

reconduir-les (els cops i les espentes), el que no estem aconseguint és el control d'esfínters, tot i que ara ho portem millor perquè tinc al practicant i entre els dos fem, però jo sola no puc fer-ho. És una llàstima perquè si tinguéssim el reforç, això es viuria amb més tranquil·litat i seria bo tant per ell com per nosaltres.

Pregunta 6. Has pogut observar algun infant sense diagnosi que presentes algun símptoma de TEA? En cas afirmatiu, què has fet al respecte?

Arribar a sospitar alguna cosa sí, però per exemple, alertar a algú amb la paraula TEA em sembla posar etiquetes ràpides a infantil, potser és massa aviat, perquè potser només necessita una mica més de temps, necessita estimulació o és la seva manera de ser.

La vegada que més he patit, era amb un infant que tenia mala cara, tot ell era molt parat, aleshores vam mirar la seva fitxa i vam veure que era setmesí amb un part molt complicat, realment després va avançar molt bé, era arriscar-te perquè un cop dius aquesta paraula, fas una implicació educativa i familiar que és greu.

Aleshores el primer que fas és alertar a l'escola, parlar amb la mestra o el mestre d'Educació Especial, perquè vingui uns moments i comentar-li les coses que has estat observant, fas entrevistes molt generals amb la família per veure comportaments que fa a casa o si la conducta és només aquí o a casa també. Les comissions d'atenció a la diversitat, normalment el mestre o la mestra d'Educació Especial és qui et diu que potser si s'ha d'avisar a l'EAP o no, tu com a mestra fas una demanda formal conforme vols que algun psicopedagog vingui a la classe i observi. Si ve, segons el que considera, sí que es convoca a la família i es posa fil a l'agulla, per fer sessions al CDIAP per poder acotar el diagnosi o esperar un temps per veure l'evolució.

Les demandes a l'EAP o al CDIAP estan molt saturats, si no fas la demanda a P3, a P4 ja no te l'agafen, no saps si és mala adaptació, si és emocional... Si el sistema estigués menys saturat, tu podries allargar si cal o no cal fer un diagnòstic o simplement és un problema en l'adaptació.

Pregunta 7. Qui decideix on es realitza la intervenció de l'infant? Per què?

Al setembre normalment hi ha unes hores pactades, el vetllador/a ho marca el departament, l'educador/a ho decideix la comissió d'atenció a la diversitat. Normalment tu detectes la necessitat i és el personal d'Educació Especial qui t'acaba d'ajudar a perfilar cap a on anar. Però qui té la decisió de repartir les hores de suport en funció dels infants que tinguis i de les necessitats que hi ha, és la comissió d'atenció a la diversitat.

Solen haver-hi més hores d'atenció dirigida a primària, però per mi, és primordial que l'atenció sigui a infantil, si les coses es poden atendre des d'infantil, a primària ja no hi haurà aquella necessitat. D'aquí la importància de l'atenció primerenca.

Pregunta 8. Hi ha comunicació constant entre la família i l'escola/mestre?

Amb la família hi ha comunicació diària, cada dia ens comuniquem per explicar com ha anat el dia en general i coses a destacar. Entrevistes n'hem fet al setembre perquè era nou a l'escola, un altre pel tema dels pictogrames per explicar a la família com ho fem a l'escola i com ho poden introduir a casa, aquestes entrevistes les hem fet la Mestra d'Audició i Llenguatge i jo (tutora). I ara a final de curs farem un altre.

Considero que és molt important la família, que a part d'estar implicats, perquè generalment aquestes famílies ho estan, és ser conscients del que hi ha, que la implicació estigui ben conduïda, que no sigui una implicació cap a "he de curar al meu fill o filla", això només fa que ho passin malament i no ajuden amb la direcció que toca.

Pregunta 9. En cas de disposar de suport a l'aula, com és la comunicació entre la família, la/el professional i el suport extern (EAP/CDIAP)?

En aquest cas, vam fer una entrevista amb l'EAP i la família per concordar com seria la intervenció a l'escola amb el seu fill. També, amb l'EAP, el CDIAP i la mestra d'Audició i Llenguatge i jo com a tutora vam fer una entrevista per coordinar com seria la intervenció i després la MALL i jo vam traspasar la informació a la família.

Un cop tens el diagnòstic de l'infant, la comunicació és essencial, perquè les tres parts han d'anar al mateix port, és a dir, hem de treballar totes les parts cap a la mateixa direcció, per tant, aquesta comunicació ha de ser-hi.

7.3 ANNEX 3. Model d'entrevista a Mestra d'Audició i Llenguatge i Logopeda.

Pregunta 1. Actualment, com són els símptomes dels infants TEA amb els quals treballes?

Aquest curs amb el tema de la COVID només porto el grup de P3 i P4, hi ha un infant amb TEA diagnosticat a P3, a P4 amb diagnòstic hi ha un infant també i un que encara no té el diagnòstic sinó que ara mateix se li diu retard del desenvolupament amb metodologia desconeguda fins als 6 anys, es veurà en funció de la seva evolució. També hi ha un altre a P4 que és TEA, però el dictamen no està tancat del tot. Els dos infants que no tenen gaire clar el diagnòstic és probable que acabin amb diagnòstic TEA. El curs

passat també portava a 3 infants TEA, actualment estan a P5 i pel tema de contactes els porta un altre especialista.

Els símptomes que presenten sobretot són les dificultats de comunicació i dificultats d'habilitats socials i relació, després cognitivament hi ha un que és d'alt rendiment. Algun no presenta cap mena de comunicació. Presenten moltes estereotípies i rituals, problemes de conductes i gestió de les relacions. Presenten sensibilitat auditiva, aquesta percepció molt limitada i els distorsiona.

Pregunta 2. Creus que el suport s'ha de realitzar dintre l'aula ordinària? Per què?

Com l'escola és inclusiva, el suport s'hauria de fer a l'aula ordinària, però des del meu punt de vista, hi ha moments per tot i treure'ls algunes estones de la classe també els hi va bé. El ideal seria fer-ho inclusiu dintre l'aula ordinària, però de vegades no funciona, depèn de l'infant. A l'aula hi ha molts elements distorsionadors, ells i elles necessiten de vegades situacions sense tants estímuls. Moltes vegades, dificulta la tasca del/de la mestra, quan un infant TEA es posa nerviós o s'enfada, la seva conducta canvia notablement, això implica que es trenqui la concentració del grup, inclús l'activitat sencera. Per això, moltes vegades val més treure'l de l'aula i així no trencar el ritme de la resta del grup

Pregunta 3. El teu suport és a l'aula o al SIEI? Individual o en petits grups?

Depèn molt de l'infant i les necessitats que presenta, aquest any amb la COVID, no podia ajuntar infants per classes, aleshores vaig començar al principi de curs agafant-los sols, o bé, els infants que anaven junts a la classe, però aquests dos infants no funcionaven junts, perquè un repetia molt el que feia l'altre i al final era contraproductiu. Aleshores, habitualment agrupo als infants en funció del que crec que els pot ajudar, segons el que presenten. En la meua especialització procuro separar la comunicació, els infants que presenten dificultats en la comunicació, els que presenten dificultats en el llenguatge i els que presenten dificultats de parla. S'agrupen per perfils, per característiques semblants que fan que puguin aprofitar el que faig a l'hora.

Pregunta 4. De què depèn aquesta intervenció?

En aquest curs, la meua atenció només és pels infants que presenten dificultats en la comunicació, independentment de si són TEA o no, i només als cursos de P3 i P4. Com

t'he comentat, altres cursos la meva intervenció era molt més àmplia, fins a 3er de primària.

Algunes vegades les mestres veuen que hi ha algun infant amb necessitat o sense, que presenta alguna dificultat en la comunicació, sigui de parla o de llenguatge, aleshores els procuro agafar algunes estones, sigui de manera individual o amb grups que s'afavoreixin entre ells i elles la comunicació, i ho treballem, tot és en funció de les necessitats que presentin. Però per fer aquesta actuació, no cal fer un diagnòstic, simplement són necessitats que es presenten en el dia a dia a l'aula.

Pregunta 5. Fas servir alguna metodologia o recurs? Quins/s? Com els apliques?

Conec la metodologia TEACCH i l'ADOS, em sona que es fan servir com a prova d'avaluació amb els infants, però no són recursos que nosaltres fem servir a l'escola.

Els cursos anteriors juntament amb la mestra d'Educació Especial que actualment està amb el grup bombolla de Cicle Superior, doblàvem la psicomotricitat, es feien sessions de musicoteràpia, sessions a la sala multisensorial... aquest any no es pot fer res de tot això.

En funció de l'infant amb el qual treballo, per exemple, amb un infant TEA que té comunicació, vaig a treballar el llenguatge mental, seria el tema d'emocions. Amb infants que no hi ha comunicació, procuro observar molt i que a partir del que visualitzo intentar que el que fan sigui comunicatiu, a partir d'aquí crear una mica de comunicació. No té per què ser veu, de vegades no cal crear comunicació verbal, sinó a través del que ell em comunica. Per exemple, hi ha un infant que a P3 només entrar es balancejava, aleshores vaig interpretar que volia que li endollés el ventilador, allò ho vaig fer comunicatiu, aleshores cada cop que ell entrava a l'aula es balancejava i jo li endollava el ventilador, aleshores vam començar a fer jocs de falda, quan acabava esperava que ell demanés més, a partir d'aquí a poc a poc vam anar creant aquesta comunicació i va sortir el llenguatge. Amb un altre infant sense comunicació, li agradava entrar a l'aula i pintar a la pissarra, aleshores vaig agafar quatre colors i ell me'ls havia de demanar no els podia agafar, ell demanava assenyalant, i així és com es comença a crear una mica de comunicació, a partir d'aquí, introduïm una mica els pictogrames, i el llenguatge verbal. També procurar que hi hagi contacte visual.

Amb la part de llenguatge simplement són infants que no tenen TEA ni cap dificultat associada, simplement tenen retard del llenguatge, aleshores amb ells i elles treballem

molt amb situacions naturals, és a dir, coses que es donen en el dia a dia, estem pendents de les coses que es fan a l'aula i aleshores així pots treballar les estructures de les frases, a partir de l'interès que mostren en aquell moment.

Vertaderament els pictogrames els utilitzo poc, jo intento estirar el llenguatge verbal quan veig que no puc m'ajudo una mica dels pictogrames per intentar que surti el llenguatge verbal. Utilitzo el Sistema Augmentatiu, no alternatiu. Amb els TEA greus probablement no podran accedir al llenguatge oral i hauran de fer servir un Sistema Alternatiu de Comunicació. En funció del que treballa, faig servir unes coses o altres. Si treballa el llenguatge, faig servir materials visuals, molts jocs, joc simbòlic i contes per treballar emocions.

També faig servir un teclat adaptat per un infant amb problemes visuals i amb molt poc llenguatge verbal, no podem posar l'impediment de si escriurà, parlarà o si no ho farà, per tant, tot i no saber escriure en paper, s'intenta que faci servir l'ordinador, que comenci a reconèixer algunes vocals, la seva forma o inclús el so, sobretot les que té al seu nom. Per exemple, un d'ells no reconeixia els seus companys i companyes de l'aula, aleshores gràcies a les imatges de l'ordinador, l'infant podia assenyalar-los.

La inflexibilitat és un tret molt característic dels TEA, per exemple, hi ha un infant que és capaç d'entendre l'organització de les rutines del matí, actualment les fa molt bé amb ajuda dels pictogrames, però abans no era capaç de seqüenciar la rutina, els pictogrames el van ajudar a ordenar la rutina, però això, s'ha hagut de treballar amb l'infant sol, realitzar aquesta tasca a l'aula era impossible, a més a més és un infant que presenta també trastorns en la conducta, distorsionava molt el grup.

Pregunta 6. Si en una aula hi ha més d'un infant amb TEA, com és de la teva intervenció (conjunta, separada...)?

Actualment no estic a l'aula, però quan hi vaig, normalment estic amb el que més necessitats presenta, aleshores per exemple, intento trencar amb rutines que no són "adequades" per ell.

La majoria de vegades, agafo els infants que poden treballar junts a l'aula que tinc jo. Si sóc a l'aula ordinària, procuro que facin l'activitat que fan la resta, si són activitats com la llibreta d'aprenentatge, ell per si mateix no ho farà, no li interessa i vol anar a jugar.

Per poder estar adaptat a l'aula ha d'estar adaptat a la dinàmica de l'aula, aleshores si aquest infant no vol o no li interessa participar amb les activitats, el vetllador/a o educador/a és qui pot animar-lo a participar en les activitats.

Pregunta 7. Com de necessària creus que ha de ser la intervenció precoç dels infants TEA?

Hauria de ser bàsica, però clar, depèn de l'infant, hi ha molts infants que no es diagnostiquen aviat per donar més marge, perquè si des del primer moment l'etiquetes com a TEA ja estàs tancant portes, però si deixes aquest diagnòstic obert, sempre ets a temps de canviar-lo. Els infants que ja tenen el diagnòstic molt clar, es tanca des del primer moment.

Hi ha un cas a l'escola que hi ha hagut poca atenció precoç o poca estimulació per part de la família. Per això a família té un paper molt important, igual que aquest no ha tingut gens d'estimulació, un altre infant anava al CDIAP des de l'any. Si l'estimulació i l'atenció primerenca des del CDIAP hagués estat present, segurament on som ara, ja ho portaria.

Un infant TEA quan agafa una manera de funcionar errònia costa molt de reconduir, és la seva rutina i trencar-la és molt difícil, per això és important treballar-ho tan aviat com es pugui dintre i fora de l'aula ordinària.

Pregunta 8. En cas de detectar símptomes en algun infant sense diagnosi, quina és la teva actuació?

Crec que hem de ser prudents, el tema d'etiquetar s'ha de fer molt amb compte. Perquè en moment de dir que un infant és TEA, implica moltes coses. Poden haver-hi nens i nenes inflexibles, rígids o qualsevol característica, però que se'n surten prou bé a l'aula. Crec que s'ha de ser molt observadora, i anar veient com avança i evoluciona, si tot això es veu que realment va cap aquell sentit, les mestres fan un full de demanda a la mestra d'Educació Especial i d'aquí es deriva a l'EAP.

L'EAP és l'Equip d'Assessorament Psicopedagògic de les escoles, com és del Departament d'Educació són els que estan directament en contacte amb els mestres de les escoles. Quan una mestra veu que hi ha un infant amb característiques més greus, intervenen a l'escola per fer el diagnòstic si cal.

El CDIAP és el Centre de Desenvolupament infantil i Atenció Precoç, depèn del departament de benestar i família, tot i que poden estar derivats pel pediatre, per l'escola, inclús les famílies poden anar directament. Treballen per afavorir el desenvolupament dels infants que poden presentar alguna dificultat, fan treball terapèutic des del naixement fins als 6 anys aproximadament. Hi ha logopedes, psicomotricistes, psicòlegs, fisioterapeutes i neuropediatres per fer valoracions.

Pregunta 9. Com és la comunicació entre tu com a professional o el/la mestre, la família i l'EAP?

El contacte amb el CDIAP és mitjançant el correu, perquè jo com a MALL conec a les terapeutes que porten als infants, i aleshores per coordinar coses concretes ho fem per allí, de totes maneres concretem un parell de reunions anuals, una a principi de curs i l'altre al tercer trimestre.

Amb l'EAP la comunicació és contínua via whatsApp o correu, i com l'escola disposa del SIEI ve presencialment dos cops per setmana, fa valoracions, cita a famílies per fer dictàmens...

La comunicació és un factor molt important a tenir en compte, simplement amb l'observació es poden detectar molts canvis en un infant amb TEA profund. Per això que cada dia hi hagi un feedback és necessari. Les famílies poden observar coses a casa i dir-nos-ho a nosaltres, d'aquesta manera nosaltres també podrem estar atentes per veure si ho observem també. Si calgués alguna modificació en la intervenció amb aquest infant, es sol·licita a l'EAP i són els que s'encarreguen d'observar la necessitat i fer els canvis adients, si calen.

7.4 ANNEX 4. Model de l'enquesta

Metodologies a les aules amb infants TEA

Sóc l'Andrea Roig, estudiant de 4t d'Educació Infantil i estic realitzant el treball de final de grau sobre les metodologies que es fan servir a les aules amb infants amb trastorns de l'espectre autista (TEA). Necessito la vostra ajuda per poder realitzar les investigacions pertinents. Empleneu l'enquesta següent amb la màxima sinceritat. Moltes gràcies!

***Obligatorio**

Amb quin gènere t'identifiques? *

- ☐ Dona
- ☐ Home
- ☐ Otro: _____

Quina és la teva situació laboral? *

- ☐ Trabajo en l'àmbit educatiu infantil
- ☐ Trabajo en l'àmbit educatiu primari
- ☐ Sóc auxiliar d'educació infantil (vetllador/a) o personal de suport a l'aula
- ☐ Trabajo i estudio
- ☐ Otro: _____

Heu treballat amb algun infant TEA a l'escola? *

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No ho sé

Coneixes alguna simptomatologia del TEA en infants? *

- ☐ Sí
- ☐ No

Si has respost "Sí" a la pregunta anterior, quines coneixes?

Tu respuesta

Coneixes alguna de les metodologies següents que es fan servir a les escoles? *

- ☐ Model TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children)
- ☐ ADOS (Escala d'observació pel diagnòstic de l'autisme)
- ☐ ADI-R (Entrevista pel diagnòstic de l'autisme revisada)
- ☐ M-CHAT (Llista de verificació modificada d'autisme)
- ☐ SCQ (Qüestionari de comunicació social)
- ☐ No en conec cap
- ☐ Otro: _____

Has vist alguna metodologia de les anteriors posada a la pràctica amb infants TEA? *

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No ho sé

Creus que els/les mestres estan preparats/des per dur a terme la seva tasca correctament amb infants TEA dintre del grup aula ordinari sense cap suport extra? *

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No ho sé
- ☐ Otro: _____

Quina/es d'aquestes opcions creus que és l'adequada per el correcte desenvolupament educatiu d'un infant TEA? *

- ☐ Els infants TEA han d'estar a les aules ordinàries sense cap mena de suport
- ☐ Els infants TEA han d'estar a l'aula ordinària amb suport del SIEI
- ☐ Els infants TEA han d'estar a l'aula SIEI amb suport individual
- ☐ Els infants TEA han d'estar a l'aula amb SIEI amb suport en grups petits
- ☐ Els infants TEA no han d'anar a l'escola ordinària
- ☐ Otro: _____

Argumenta la resposta o respostes triades de la pregunta anterior *

Tu respuesta _____

Creus que els infants TEA han de medicar-se? *

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Otro: _____

Si has respost "Sí" a la pregunta anterior, quin/s medicament/s coneixes o per a què serveix/en?

Tu respuesta _____

Coneixes algun dels següents Sistemes Augmentatius i Alternatius de Comunicació (SAAC)? *

- ☐ Sistema de signes
- ☐ Picotgrames
- ☐ Plafons i llibretes de comunicació
- ☐ Comunicador ETRAN
- ☐ Comunicadors senzills de tecles o botons
- ☐ Comunicadors dinàmics
- ☐ Aplicacions per a dispositius mòbils
- ☐ Otro: _____

Coneixes quina funció té l'EAP dintre l'escola? *

Tu respuesta

Consideres que és important que entre l'escola, l'EAP i la família hi hagi comunicació constantment? *

☐ Sí

☐ No

Si has respost "Sí" a la pregunta anterior, per què ho consideres important?

Tu respuesta

Enviar

Font: elaboració pròpia (2021).