



Universitat
de les Illes Balears

TREBALL DE FI DE MÀSTER

LES ULLERES DE L'AUTISME

Clara Marina Juaneda López

Màster Universitari de Formació del Professorat

(Especialitat/Itinerari d'Orientació Educativa)

Centre d'Estudis de Postgrau

Any Acadèmic 2019-20

LES ULLERES DE L'AUTISME

Clara Marina Juaneda López

Treball de Fi de Màster

Centre d'Estudis de Postgrau

Universitat de les Illes Balears

Any Acadèmic 2019-20

Paraules clau del treball:

trastorn, autisme, intervenció, necessitats educatives, família

Nom Tutor/Tutora del Treball: Myriam Sánchez Ponce

Resum

Les persones amb Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), degut a les seves afeccions socials, acadèmiques, personals i ocupacionals, presenten dificultats en la manera de veure i interpretar el món, en el processament de la informació i en la relació recíproca amb les altres persones. Aquestes principals diferències neurològiques suposen dificultats en el desenvolupament del procés d'ensenyament-aprenentatge.

Tot i que en els últims anys el TEA ha passat a ser un tema molt estudiat, continuem trobant-nos amb serioses dificultats per a fer assolible l'educació a aquestes persones. Les dificultats associades a aquest trastorn, que van més enllà de l'accés al currículum, el converteixen en tot un repte per a la comunitat educativa. Les persones amb autisme presenten diverses característiques, entre les quals hi trobem les alteracions qualitatives de la comunicació i de la interacció social i els patrons estereotipats i/o restrictius de conducta.

Així doncs, l'objectiu principal d'aquest treball és conèixer com atendre i acompanyar a l'alumnat que pateix aquest trastorn des del punt de vista educatiu, però també com assessorar i orientar a les famílies i al professorat.

Per aconseguir aquest objectiu en el treball es realitza una recerca sobre la temàtica, explicant des de l'evolució històrica del trastorn, passant pels criteris diagnòstics fins a les implicacions escolars i familiars, així com els recursos i les estratègies que poden funcionar per atendre aquest col·lectiu des del punt de vista inclusiu.

Finalment, es presenta un apartat amb les propostes de millora, on es fa una detecció de les mancances, necessitats o debilitats que hi podem trobar actualment en l'atenció d'aquests alumnes i on s'inclouen una sèrie d'orientacions, tenint en compte que conducta, cos, comunicació i currículum escolar configuren una realitat única per a aquestes persones que requereix d'intervencions individualitzades en tots els contextos.

Paraules clau: trastorn, autisme, intervenció, necessitats educatives, família.

ÍNDIX

1. Objectius del treball	5
2. Estat de la qüestió	5
2.1 Què és un trastorn?	5
2.2 Evolució històrica de l'autisme	8
2.3 Què és l'autisme?	11
2.4 Criteris diagnòstics	12
2.5 Implicacions en la vida escolar i familiar	17
3. Desenvolupament de la proposta	22
3.1 Bases d'intervenció a l'aula	22
3.2 Sistemes Augmentatius i Alternatius de Comunicació	26
3.2.1 Les agendes visuals	27
3.2.2 El mètode TEACCH	29
3.2.2.1 Principis i objectius	31
3.2.2.2 Estructuració del sistema TEACCH	33
3.2.2.2.1 Estructura física de l'entorn	34
3.2.2.2.2 Agendes	35
3.2.2.2.3 Sistemes de treball	35
3.2.2.2.4 Estructura i informació visual	37
3.3 Propostes de millora	38
4. Conclusions	46
5. Referències	48
6. Bibliografia	50
7. Annexos	51

ÍNDIX DE TAULES

Taula 1. Nivells de gravetat del trastorn de l'espectre de l'autisme	14
Taula 2. Criteris diagnòstics del trastorn de l'espectre de l'autisme	15
Taula 3. Característiques alumnat TEA	18
Taula 4. Ensenyament estructurat	33
Taula 5. Sistemes de treball	36
Taula 6. Estructura i informació visual	37

1. Objectius del treball

A través de la realització d'aquest treball es pretenen aconseguir els següents objectius:

- Conèixer quina intervenció educativa és la més adient per als alumnes amb trastorn de l'espectre autista (tant a nivell curricular com a nivell social, psicològic i comunitari).
- Saber com s'ha de dur a terme l'acompanyament amb les famílies d'alumnes amb trastorn de l'espectre autista des del centre educatiu.
- Proposar estratègies i eines que permetin l'assessorament i la orientació del professorat que atén alumnes amb trastorn de l'espectre autista.

2. Estat de la qüestió

Per tal de comprendre tots els eixos que envolten el trastorn de l'espectre autista, és necessari conèixer la seva definició, fer una breu aproximació conceptual al trastorn, explicar com es fa el diagnòstic actual, saber quines implicacions té en la vida quotidiana i escolar i conèixer quines estratègies o intervencions es duen a terme actualment en els centres educatius.

2.1 Què és un trastorn?

En primer lloc, cal tenir clara la definició de **trastorn**. Segons el Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM-5), un trastorn és un síndrome caracteritzat per una alteració clínicament significativa de l'estat cognitiu, la regulació emocional o el comportament de l'individu que reflecteix una disfunció dels processos psicològics, biològics o del desenvolupament que subjeuen en la seva funció mental. Habitualment, els trastorns mentals van associats a un estrés significatiu o discapacitat, ja sigui social, laboral o d'altres activitats importants. (Associació Americana de Psiquiatria, 2013).¹

Una resposta previsible o culturalment acceptable davant un estrés usual o una pèrdua, tal com la mort d'un ésser estimat, no constitueix un trastorn

¹ D'ara en endavant APA.

mental. Els comportaments socialment anòmals (ja sigui polítics, religiosos o sexuals) i els conflictes existents principalment entre l'individu i la societat no són trastorns mentals, tret que l'anomalia o el conflicte es degui a una disfunció de l'individu com les descrites anteriorment.

El que es considera normal o anormal en l'àmbit del comportament ha depès, depèn i dependrà del que la societat pensa sobre això, i això és variable segons la cultura de referència i segons el moment històric.

Els criteris que s'utilitzen per diferenciar lo "normal" de lo patològic són:

- **Criteris biològics:** les causes dels trastorns mentals són físiques i han d'existir biomarcadors que indiquin l'existència objectiva d'un trastorn. La malaltia pot deure's a alteracions anatòmiques o funcionals de diferents estructures o de les funcions que realitzen aquestes estructures per causes genètiques o ambientals.

S'ha de poder detectar l'alteració i, idealment, la seva causa. Però els biomarcadors són avui més un desig que una realitat, tanmateix no existeixen biomarcadors clars de cap trastorn mental. Existeixen casos en els quals un biomarcador indica la presència d'un síndrome, però aquest no acaba de provocar un trastorn.

- **Criteris estadístics:** fa referència a estudiar en quina mesura el comportament d'una persona s'aparta dels habituals en la resta de persones. Per exemple, si la majoria de persones tenen una intel·ligència entre 85 i 115 punts de CI i algú obté només 60, això és sinònim de trastorn?

Considerar que l'inhabitual és sinònim de patològic resulta problemàtic, perquè si algú decideix lliurement comportar-se de manera diferent a l'habitual, s'hauria de considerar trastornada? Per tant, el criteri estadístic és informatiu però insuficient per si sol per a diferenciar el normal del patològic.

- **Criteris subjectius o personals:** moltes persones pensen que el diagnòstic d'un trastorn mental és tant objectiu com el diagnòstic d'una

fractura o d'un refredat. El criteri subjectiu, el malestar que una persona manifesta sembla una forma clara de distingir el normal de l'anormal, no obstant això, no sempre és tan fàcil.

Per una banda, existeixen trastorns que cursen sense consciència de malaltia, la persona no sent cap mena de malestar ni creu que sembli cap trastorn. I per altra banda, hi ha persones que senten un enorme malestar sense que la malaltia que creuen patir realment estigui present.

- **Criteris consensuals:** al llarg de la història hi ha hagut trastorns que han deixat de ser considerats com a tals a causa del consens social.

Per exemple, el DSM-5 ha eliminat el trastorn de la identitat sexual (persones que senten que el seu sexe biològic no es correspon amb el seu sexe psicològic) i l'ha substituït per la disfòria de gènere. Si una persona manifesta disconformitat de gènere i ho decideix canviar quirúrgicament, no és un trastorn. És un trastorn si aquesta disconformitat es presenta conjuntament amb un alt malestar psicològic. Així doncs, aquests criteris són culturalment molt variables. Resulta molt difícil evitar-ho, però és necessari limitar al màxim possible la seva influència.

- **Criteris normatius (o adaptatius):** són aquells que comparen el comportament amb la norma social, amb lo esperable a cada moment. Permeten jutjar si alguna cosa és patològic pel seu grau de semblança amb el que la societat espera que una persona faci, amb la norma. La persona que s'ajusta a l'esperable és una persona adaptada a l'entorn social en el qual es desenvolupa, per això també es diu criteri adaptatiu.

Així doncs, quan s'estudien els criteris descrits anteriorment cal tenir en compte la intensitat, la freqüència, la durada, l'especificitat situacional, la disfunció i el llindar de tolerància de l'entorn. Cada criteri proporciona informació sobre si un comportament o conjunt d'ells és una patologia. Cap d'ells és capaç per si sol d'establir una línia que separa entre lo normal i lo patològic.

Per tant, si s'ajunten aquests criteris es pot concloure que es considera anormal un patró de comportament o experiència interna que:

- s'aparta del comú per al grup social al qual la persona pertany;
- li causa sofriment;
- li causa desadaptació;
- li causa risc incrementat de morir, o
- li causa pèrdua de llibertat.

2.2 Evolució històrica de l'autisme

Un cop tenim clar el significat de trastorn i els criteris que s'han de complir, passem a veure un breu recorregut històric de la patologia, per tal de clarificar quins són els seus orígens i entendre millor de què estem parlant.

Les nocions inicials sobre el que actualment coneixem com Trastorn de l'Espectre Autista, corresponen a publicacions de Leo Kanner (1943) i Hans Asperger (1944). Segons Artigas-Pallarès i Isabel Paula (2012), la incorporació del terme autisme al significat actual és per Kanner.

Aquest va profunditzar en el trastorn, al qual li va assignar la denominació d'"autisme infantil precoç", ja que el coneixement de l'autisme estava emergint i era important no confondre'l amb altres problemes. Això ho va fer després d'haver acumulat experiència mitjançant la identificació personal de més de 100 nens i havent-ne estudiat molts altres procedents de col·legues psiquiatres i pediatres.

Durant els anys previs a Leo Kanner van anar apareixent estudis o treballs que es poden considerar aproximacions conceptuals a l'autisme. Tals aportacions s'inspiraven en interpretacions del que es va denominar esquizofrènia d'inici precoç, síndromes semblants a l'esquizofrènia o quadres regressius en la infància. Això indicava que les persones amb autisme, com és obvi, acudien a les consultes i intrigaven als psiquiatres de l'època.

Kanner va aportar els criteris per definir l'autisme precoç. Aquests tenien a veure amb diferents símptomes, com per exemple, l'aïllament de les persones, l'obsessió i el desig de preservar la identitat, la manera intensa de relacionar-se amb els objectes i una alteració en la comunicació verbal que es manifestava per un mutisme o per un tipus de llenguatge amb manca d'intenció comunicativa. De tots aquests aspectes, al 1951, Kanner destacava com a característica nuclear l'obsessió per mantenir la identitat, traduïda en el desig de viure en un món on no hi ha canvis, i per tant, un món estàtic.

Al mateix temps que Kanner progressava en els seus estudis, van sorgir interpretacions contradictòries i discordants. Entre aquestes, es va estendre un punt de vista on es mencionava que l'autisme depenia exclusivament de determinants emocionals lligats al vincle matern.

A l'època de 1966 l'autisme es veia com un trastorn emocional on la seva causa principal eren els pares. Termes com el de "mare nevera" s'utilitzava normalment per descriure aquest tipus de pares i mencionava que la fredor, l'actitud distant, i a vegades, la conducta de rebuig causava l'autisme en els seus fills. (Autismo Diario, 2011).

Eric Schopler, es va trobar entre els pioners que va definir l'autisme com a trastorn del desenvolupament i va demostrar que els pares no eren la causa, sinó més bé, podien ser un gran recolzament pels seus fills, ajudant-los en el procés d'adaptació i proporcionant-los l'atenció que necessitaven dins el context familiar. Més endavant, amb l'objectiu de fer homogenis els conceptes relacionats amb els trastorns mentals i unificar els criteris diagnòstics entre els professionals es van elaborar diversos manuals diagnòstics, entre els quals trobem la *Clasificación Internacional y Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*², publicat per la OMS i el *Diagnóstics and Statistics Manual of Mental Disorders* (DSM) publicat per l'Associació Americana de Psiquiatria (APA).

² En anglès *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, també coneguda com *Clasificación Internacional de Enfermedades* o, per les seves inicials, CIE.

La primera versió va aparèixer al 1952 i va ser el DSM-I. Els nens amb autisme eren diagnosticats com a "reacció esquizofrènica de tipus infantil". La segona versió, el DSM-II, va aparèixer al 1968 i aquest tampoc contemplava l'autisme com un diagnòstic específic, sinó com una característica pròpia de l'esquizofrènia infantil, es puntualitzava: "*la condición puede manifestarse por conducta autista, atípica y aislamiento*".

L'any 1980 es va publicar el DSM-III i es va incorporar l'autisme com a categoria diagnòstica específica. Es contemplava com una entitat única, denominada "autisme infantil" i pel seu diagnòstic es requerien sis condicions, les quals totes havien d'estar presents. Va ser al 1987 amb el DSM III-R, quan es va donar una modificació radical, no només de criteris sinó també de la denominació, ja que es va substituir la paraula autisme infantil per trastorn autista. Amb això l'autisme quedava incorporat a la condició de "trastorn" (disorder). (APA 2013).

Anys després, al 1994 i 2000, van aparèixer respectivament el DSM-IV i el DSM-IV TR, que tot i que no plantejaven modificacions substancials entre ells, van suposar un nou canvi radical. Per una banda, es van definir cinc categories d'autisme: trastorn autista, trastorn d'asperger, trastorn de rett, trastorn desintegratiu infantil i trastorn generalitzat del desenvolupament no especificat. A més, es va incorporar el terme de Trastorns Generalitzats del Desenvolupament (TGD) com a denominació genèrica per englobar els subtipus d'autisme. (Dahl, 2015).

Finalment, al 2013, va sorgir l'última edició del DSM, on es va canviar la definició pel terme de "trastorn de l'espectre autista" i sent inclosos els trastorns en un terme més ampli de "trastorns del neurodesenvolupament". A més, el DSM-V va substituir els quatre subtipus per una categoria general de trastorns de l'espectre autista. Tant és així, que en comptes de fer una distinció en subtipus, la definició diagnòstica especifica tres nivells de gravetat entre els símptomes.

2.3 Què és l'autisme?

El Trastorn de l'Espectre Autista (d'ara en endavant, TEA) és un trastorn del neurodesenvolupament³ que engloba un grup d'afeccions que tenen inici en el període de desenvolupament. La paraula autista procedeix del terme grec auto-cútrós i significa amb mi mateix.

Segons el DSM-5 el defineix com un trastorn del neurodesenvolupament que es caracteritza principalment per dèficits persistents en comunicació social i interacció social en múltiples contextos, inclosos els dèficits de reciprocitat social, els comportaments comunicatius no verbals usats per la interacció social i les habilitats per desenvolupar, mantenir i entendre les relacions. (APA, 2013).

El TEA com a trastorn de neurodesenvolupament es caracteritza per les deficiències del funcionament **personal, social, acadèmic i ocupacional**. Aquest rang de les funcions dels dèficits es manifesta normalment de manera precoç en el desenvolupament, sovint abans que el nen comenci l'escola primària. Varia des de limitacions molt específiques de l'aprenentatge o del control de funcions executives fins a deficiències globals de les habilitats socials o d'intel·ligència.

El TEA està associat a una afecció mèdica o genètica coneguda, i és per això que té dos factors de risc i pronòstic: l'**ambiental** i el **genètic i fisiològic**.

Pel que fa al factor **ambiental**, segons el Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (APA, 2013) existeixen diversos factors de risc inespecífics, com l'edat avançada dels pares, el baix pes al naixement o l'exposició fetal que podrien contribuir al risc de presentar el trastorn.

Fent referència al factor **genètic i fisiològic** menciona:

“Las estimaciones de la heredabilidad del trastorno del espectro autista varían entre el 37 y más del 90%, basándose en la tasa de concordancia entre gemelos. Actualmente, hasta el 15% de los casos del trastorno del espectro autista parece asociarse a una mutación genética conocida, siendo muchas las

³ Conjunt d'afeccions mentals les quals produeixen alteracions en el desenvolupament de l'individu. Les deficiències afecten al funcionament personal, social, acadèmic i ocupacional.

variantes de novo, del número de copias y las mutaciones de novo en genes específicos que se asocia al trastorno en las diferentes familias. Sin embargo, incluso si el trastorno del espectro autista está asociado a una mutación genética conocida, ésta no parece ser completamente permanente. El riesgo en el resto de los casos parece ser poligénico, quizás con centenares de loci genéticos que realizan contribuciones relativamente pequeñas.” (APA, 2013).

Així doncs, en el procediment de registre, pel trastorn de l'espectre autista que s'associa a una afectació mèdica o genètica coneguda, a un factor ambiental o a un altre trastorn del neurodesenvolupament, mental o del comportament, es registrarà el TEA "associat a" i el nom de l'afecció, trastorn o factor (per exemple, trastorn de l'espectre autista associat al síndrome d'Asperger).

A més, la gravetat es registra en funció del grau d'ajuda que necessita la persona per a cada un dels dominis psicopatològics i s'especifica si és "*amb deteriorament intel·lectual acompanyant*" o "*sense deteriorament intel·lectual acompanyant*". També es fa constar l'especificació del deteriorament del llenguatge. Si existeix un deteriorament de llenguatge acompanyant, es registrarà el grau actual de funcionament verbal (per exemple, "*amb deteriorament del llenguatge acompanyant - parla no intel·ligible*" o "*amb deteriorament del llenguatge acompanyant - parla amb frases*"). Si existeix catatonía, es registra per separat.

2.4 Criteris diagnòstics

Per a la determinació del diagnòstic en l'autisme, cal que hi siguin presents patrons de comportament, interessos o activitats restrictives o repetitives. De manera que només es fa un diagnòstic quan els dèficits característics de comunicació social estan acompanyats per comportaments excessivament repetitius, per interessos restringits i per la insistència en la monotonia.

Com els símptomes canvien amb el desenvolupament i poden emmarcar-se per mecanismes compensatoris, els criteris de diagnòstics també poden complir-se basant-se en la informació històrica.

Així doncs, fent referència a aspectes de diagnòstics relacionats amb al gènere, cal aclarir que el TEA és diagnosticat quatre cops més al sexe masculí que al femení. Això és degut al fet que les mostres clíniques evidencien que les nenes tendeixen més a presentar discapacitat intel·lectual associada, vol dir que no hi hauria deteriorament o retard del llenguatge de manera que el trastorn podria no ser reconegut fàcilment.

D'altra banda, pel que fa als diagnòstics relacionats amb la cultura, al DSM-5 menciona que, tot i que existeixen diferències culturals respecte a la normalitat de la interacció social, la comunicació no verbal i les relacions, les persones amb TEA tenen alteracions diferents en el seu context cultural en comparació amb la normalitat. Diversos factors culturals i socioeconòmics poden afectar a l'edat del reconeixement o del diagnòstic; per exemple, a Estats Units poden produir-se diagnòstics tardans o diagnòstics de TEA entre els nens afroamericans. (APA, 2013).

Per tant, per identificar les característiques clíniques individuals en el diagnòstic es fa un registre a través de l'ús d'especificadors com ara: amb o sense dèficit intel·lectual acompanyant; amb o sense deteriorament del llenguatge acompanyant; associat a una afecció mèdica/genètica o ambiental/adquirida coneguda; o associat a altre trastorn del desenvolupament, mental o de comportament, a més d'especificadors que descriguin els símptomes (edat de la primera preocupació; amb o sense pèrdua d'habilitats establertes; gravetat). Aquests ofereixen als clínics l'oportunitat d'individualitzar el diagnòstic i de comunicar una descripció clínica més detallada de les persones afectades.

(Veure Taula 1).

Taula 1. Nivells de gravetat del trastorn de l'espectre de l'autisme. Font: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (APA, 2013).

Nivell de gravetat	Comunicació social	Comportaments restringits i repetitius
Grau 3 "Necessita ajuda molt notable"	Les deficiències greus de les aptituds de comunicació social verbal i no verbal causen alteracions greus del funcionament, inici molt limitat de les interaccions socials i resposta mínima a l'obertura social d'altres persones. Per ex., una persona amb poques paraules intel·ligibles que rarament inicia interacció i que, quan ho fa, realitza estratègies inhabituals només per a complir amb les necessitats i únicament respon a aproximacions socials molt directes.	La inflexibilitat de comportament, l'extrema dificultat de fer front als canvis o altres comportaments restringits/repetitius interfereixen notablement amb el funcionament en tots els àmbits. Ansietat intensa/dificultat per a canviar el focus d'acció.
Grau 2 "Necessita ajuda notable"	Deficiències notables de les aptituds de comunicació social verbal i no verbal; problemes socials aparents fins i tot amb ajuda <i>in situ</i> ; inici limitat d'interaccions socials; i reducció de resposta o respostes no normals a l'obertura social d'altres persones. Per ex., una persona que emet frases senzilles, es limita a interessos especials molt concrets i té una comunicació no verbal molt excèntrica.	La inflexibilitat de comportament, la dificultat de fer front als canvis o altres comportaments restringits/repetitius apareixen amb freqüència clarament a l'observador casual i interfereixen amb el funcionament en diversos contextos. Ansietat i/o dificultat per a canviar el focus d'acció.
Grau 1 "Necesita ajuda"	Sense ajuda <i>in situ</i> , les deficiències en la comunicació social causen problemes importants. Dificultat per a iniciar interaccions socials i exemples clars de respostes atípiques o insatisfactòries a l'obertura social d'altres persones. Pot semblar que té poc interès en les interaccions socials. Per ex., és capaç de parlar amb frases completes i estableix comunicació però la conversa àmplia amb altres persones falla i els intents de fer amics són excèntrics.	La inflexibilitat de comportament causa una interferència significativa amb el funcionament en un o més contextos. Dificultat per a alternar activitats. Els problemes d'organització i de planificació dificulten l'autonomia.

Respecte als especificadors “amb o sense dèficit intel·lectual acompanyant”, és necessari entendre el perfil intel·lectual del nen o de l’adult amb TEA per interpretar-los. És necessari fer estimacions separades de les capacitats verbals i no verbals i, per tant, és important tenir en compte els criteris diagnòstics del DSM-5 del trastorn. (APA, 2013). Aquests són els següents:

Taula 2. Criteris diagnòstics del trastorn de l’espectre de l’autisme

A. Deficiències persistents en la comunicació social i en la interacció social en diversos contextos, manifestat pel següents punts, actualment o pels antecedents:

1. Les deficiències en la reciprocitat socioemocional varien, per exemple, des d’ un apropament social anormal i fracàs de la conversació normal en ambdós sentits, passant per la disminució en interessos, emocions o afectes compartits, fins al fracàs en iniciar o respondre interaccions socials.
2. Les deficiències en les conductes comunicatives no verbals utilitzades en la interacció social varien, per exemple, des d’una comunicació verbal i no verbal poc integrada, passant per anomalies del contacte visual i del llenguatge corporal o deficiències de la comprensió i l’ús de gestos, fins a una falta total d’expressió facial i de comunicació no verbal.
3. Les deficiències en el desenvolupament, manteniment i comprensió de les relacions varien, per exemple, des de dificultats per ajustar el comportament en diversos contextos socials, passant per dificultats per compartir jocs imaginatius o per fer amics, fins a l’absència d’interès per altres persones.

Especificar la gravetat actual:

La gravetat es basa en deterioraments de la comunicació social i en patrons de comportament restringits i repetitius. (Veure Taula 1).

B. Patrons restrictius i repetitius de comportament, interessos o activitats, que es manifesten en dos o més dels següents punts, actualment o pels antecedents:

1. Moviments, utilització d’objectes o parla estereotipada o repetitiva (per exemple: estereotípies motores simples, alineació de les joguines o canvi de lloc dels objectes, ecolàlia, frases idiosincràtiques).

2. Insistència en la monotonia, excessiva inflexibilitat de rutines o patrons ritualitzats de comportament verbal o no verbal (per exemple: molta angoixa davant de canvis petits, dificultat amb les transicions, patrons de pensament rígids, rituals de salutacions, necessitat de prendre el mateix camí o de menjar els mateixos aliments cada dia).
3. Interessos molts restringits i fixes que són anormals en quant a la seva intensitat o focus d'interès (per exemple: forta afeció o preocupació per objectes inusuals, interessos excessivament circumscrits o perseverants).
4. Hiper- o hiperactivitat dels estímuls sensorials o interès inhabitual per aspectes sensorials de l'entorn (per exemple: indiferència aparent al dolor/temperatura, resposta adversa a sorolls o textures específiques, ensumar o palpació excessiva d'objectes, fascinació visual per les llums o el moviment).

Especificar la gravetat actual:

La gravetat es basa en el deteriorament de la comunicació social i en patrons de comportament restringit i repetitiu. (Veure Taula 1).

C. Els símptomes han d'estar presents en les primeres fases del període de desenvolupament (però poden no manifestar-se totalment fins que la demanda social supera les capacitats limitades, o poden estar emmascarats per estratègies apreses en fases posteriors de la vida).

D. Els símptomes causen una deterioració clínicament significativa en l'àmbit social, laboral o altres àrees importants del funcionament habitual.

E. Aquestes alteracions no s'expliquen millor per la discapacitat intel·lectual (trastorn del desenvolupament intel·lectual) o pel retard global del desenvolupament. La discapacitat intel·lectual i el trastorn de l'espectre de l'autisme amb freqüència coincideixen; per a fer diagnòstics de comorbiditats d'un trastorn de l'espectre de l'autisme i discapacitat intel·lectual, la comunicació social ha d'estar per sota del que es preveu per al nivell general de desenvolupament.

Font: elaboració i traducció pròpia a partir del DSM-5 (Associació Americana de Psiquiatria, 2013).

2.5 Implicacions en la vida escolar i familiar

Amb el pas dels anys, el TEA ha passat de ser el gran desconegut a ser el gran estudiat. Les dificultats associades a aquest trastorn, que van més enllà de l'accés al currículum, converteixen al TEA en tot un repte per a la comunitat educativa. No obstant, tal i com diu la LOMCE⁴, només un sistema educatiu de qualitat, inclusiu, integrador i exigent, garanteix la igualtat d'oportunitats i fa efectiva la possibilitat que cada alumne o alumna desenvolupi al màxim les seves potencialitats. Així doncs, en base a aquesta premissa, encara queda camí per recórrer en els centres educatius per aconseguir desenvolupar les seves potencialitats al màxim.

El nombre d'alumnes amb un diagnòstic de TEA augmenta constantment, per tant, també augmenten el nombre d'alumnes amb TEA a tots els centres educatius. Segons les estadístiques recents, s'estima que entre set i deu persones de cada mil tenen un trastorn de l'espectre autista, podent-se identificar en la primera infància. És un trastorn que persisteix al llarg de la vida i les persones que el pateixen necessiten suport en totes les etapes vitals, incloent l'integració laboral.

D'altra banda, és important destacar que la detecció i l'atenció precoç són aspectes claus per un pronòstic favorable. Des del centre educatiu, cal conèixer i comprendre les característiques individuals de l'alumne que pateix el trastorn, per això els àmbits d'intervenció principals són: l'entorn (família, etc), el comportament del professorat (o centre) i l'alumne. En aquest sentit, és molt important treballar de forma coordinada amb la família.

S'admet cada vegada més que un tret fonamental de l'autisme és un dèficit cognitiu en l'àrea de la cognició social. Aquest dèficit és evident fins i tot quan el nivell general de funcionament cognitiu és elevat. (Jordan i Powell, s.d.).

⁴ Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (2013).

És cert que la major part dels nens autistes també tenen dificultats d'aprenentatge de caràcter més general, però fins i tot els que tenen una intel·ligència general normal tenen problemes concrets d'aprenentatge i pensament que afecten el seu accés al currículum i poden requerir enfocaments d'aprenentatge específics. Les habilitats cognitives dels nens autistes no es desenvolupen seguint una seqüència evolutiva normal, podent haver-hi illots de capacitat en les quals el nen actua per sobre del seu nivell general de funcionament.

Els professors, professores i/o orientador del centre han de reconèixer que aquestes habilitats aïllades solen ser producte d'un dèficit i, per tant, indicatives dels problemes subjacents als quals s'enfronta el nen en tractar d'entendre el món. En aquest context, la metodologia dins les aules requereix que el professor o professora tracti tant de compensar dèficits d'aprenentatge concrets com de compensar, en la mesura que sigui possible, les dificultats que tenen els nens en accedir a les habilitats i la comprensió.

Pel que fa a les **dificultats** concretes que pot presentar dins l'àmbit educatiu un alumne amb TEA, com ja hem vist anteriorment, existeixen diferents graus d'afectació (1, 2 i 3) i per tant, les necessitats i dificultats varien en funció de les peculiaritats de cada cas. No obstant això, a nivell general podem destacar les característiques més comuns i que es solen donar en la gran majoria dels casos:

Taula 3. Característiques alumnat TEA

1. COMUNICACIÓ:

- Llenguatge receptiu. Per exemple, dificultats en la comprensió de les instruccions, lectura i manca de comprensió del llenguatge no verbal i corporal.
- Llenguatge literal
- Llenguatge expressiu. Per exemple, en l'ús d'un sistema de comunicació eficaç, dificultats en la conversa...
- Pragmàtica del llenguatge

2. SOCIALITZACIÓ:

Interacció inadequada amb els seus companys, dificultats per dur-se bé amb els altres, problemes de cooperació, manca de comprensió de "normes no escrites", manca d'instint social, dificultats per formar amistats i per mantenir-les.

3. ADAPTACIÓ ALS CANVIS, INTERESSOS LIMITATS I COMPORTAMENTS REPETITIUS:

Dificultats per canviar d'una activitat a una altra, per preveure el principi i el final de les activitats, les pauses, els canvis d'espai i rutines, canvi de mestre, interessos especials, pensament inflexible.

4. PERCEPCIONS SENSORIALS:

- Hipersensibilitat a certs sons, la llum, el tacte, el gust, l'olfacte, dolor - o el contrari: feble percepció de la informació sensorial.
- Pot generar alts graus d'ansietat i frustració.

5. FUNCIONS EXECUTIVES

Dificultats per organitzar, planificar, controlar els impulsos, inhibició de respostes, prendre decisions, establir prioritats i per la gestió del temps.

6. TEORIA DE LA MENT

Dificultats per veure una situació des de la perspectiva dels altres, per pensar els pensaments dels altres, per entendre que altres persones no tenen per què pensar o sentir el mateix que ells.

7. RECONÈIXER RELACIONS

Dificultats per centrar-se en la situació general o la totalitat d'imatges. Es fixen només en detalls. Es centren en aspectes secundaris.

8. HABILITAT MOTORA GRUIXUDA/FINA

Per exemple, escriptura a mà intel·ligible, "torpe", o molt exacta i precisa.

9. ATENCIÓ

Dificultat per centrar-se en un període específic o simplement en un enfocament particular, problemes per canviar l'atenció d'un aspecte a un altre...

10. PENSAMENT VISUAL

Preferència per la informació visual, millor comprensió, assimilació i facilitat per a recordar.

Font: elaboració pròpia.

Tenint en compte que les àrees d'afectació principals són la comunicació, la interacció social i els comportaments i interessos restringits, repetitius i estereotipats, des del centre educatiu els professionals que l'atenen hauran d'adaptar l'espai, el temps, el contingut, la metodologia i molts altres aspectes de l'aula per a que l'alumne amb TEA pugui funcionar correctament i tingui el nivell d'ansietat més baix possible.

D'alguna manera, els professionals hem d'entendre la seva manera de veure i interpretar el món i hem de facilitar-li les tasques dins el centre perquè l'alumne es senti integrat i estimat per la resta de persones que l'envolten.

Entre els trastorns que produeixen dificultats d'aprenentatge l'autisme és únic, en el sentit que el nivell general de funcionament abasta gairebé tot el camp de la capacitat intel·lectual. La major part dels nens autistes tenen problemes generals d'aprenentatge -la majoria d'ells greus- encara que hi ha una minoria que el coeficient intel·lectual no verbal es troba dins de l'escala normal. (Jordan i Powell, s.d.).

La cosa es complica encara més amb els diferents nivells d'autisme. Així, en un dels extrems es troba el nen autista lleu, d'intel·ligència normal, i a l'altre extrem el nen que té dificultats greus d'aprenentatge i és autista profund. L'edat és un factor que determina les necessitats curriculars de qualsevol nen: les necessitats curriculars d'un nen de sis anys autista profund amb greus problemes d'aprenentatge són força diferents de les d'un adolescent autista

lleu. No obstant això, hi ha característiques de l'autisme que permeten establir certes generalitats sobre les necessitats de currículum dels nens autistes.

A continuació, s'enumeren aquestes característiques:

1. **Percepció:**
2. **Atenció**
3. **Memòria**
4. **Solució de problemes**
5. **Mediació social**
6. **Llenguatge**
7. **Imitació**
8. **Joc simbòlic**
9. **Motivació**
10. **Seqüències**
11. **Problemes associats**
12. **Cognició social**

(Jordan i Powell, s.d.).

Pel que fa a l'**àmbit familiar**, cal destacar que els programes d'atenció primerenca cada vegada tenen més en compte atendre la família del nen amb trastorn del desenvolupament. La família i l'entorn familiar i també social del nen tenen un paper molt actiu i determinant en la interacció social que provocarà el desenvolupament maduratiu del cervell del nen. Des de l'atenció primerenca s'avalua a la família, se li dona assessorament i informació sobre tot el que té a veure amb el trastorn del fill, s'intervé sobre les seves dificultats o es promouen grups d'ajuda o xarxes de suport social.

És important atendre l'adaptació de la família i els seus membres a la situació que es produeix en el moment del diagnòstic del trastorn i en el desenvolupament posterior d'una possible discapacitat. El diagnòstic d'un trastorn del desenvolupament en un nen és un esdeveniment que produeix un gran impacte emocional en els pares. Aquest impacte pot suposar un trauma acompanyat d'estrès i dificultats per a adaptar-se a la nova situació, així com un funcionament alterat en les famílies.

Tradicionalment l'atenció a la família en aquest camp s'ha centrat en l'atenció i la correcció de les dificultats i els dèficits i no tant a promoure les seves capacitats, recursos o potencialitats. Així doncs, des dels centres educatius s'ha de fer un acompanyament familiar constant, partint d'una visió positiva i fent que tots els membres tinguin un paper actiu en l'adaptació del nen o nena autista. Cal aprofundir en la resiliència com una qualitat bàsica de readaptació contemplada per la psicologia positiva i a la resiliència familiar com a base del canvi en la família des d'una òptica sistèmica.

La resiliència és una capacitat positiva d'afrontar i adaptar-se a aquesta situació traumàtica, que es pot promoure i desenvolupar per a millorar l'adaptació familiar al trastorn i afavorir el desenvolupament del nen. A més, aquesta capacitat resilient està modulada tant per característiques i factors de l'individu com per factors de l'entorn familiar i social. (Jimenez, 2016).

3. Desenvolupament de la proposta

La proposta que es presenta a continuació és un recull d'estratègies, recursos i eines per atendre millor a l'alumnat TEA i a les seves famílies des del centre educatiu. Així doncs, no es tracta d'un model personalitzat per un alumne en concret, sinó que les mesures que es presenten poden funcionar amb qualsevol persona amb trastorn de l'espectre autista, tenint en compte que l'espectre és molt ampli i cada cas és diferent.

3.1 Bases d'intervenció a l'aula

Les **bases de la intervenció a l'aula** tenen a veure fonamentalment en conèixer les característiques psicològiques dels nens/es amb autisme, veure els seus interessos, les seves necessitats i sobretot, optar per una intervenció educativa que tingui com a punt central la comunicació per a potenciar el desenvolupament global de la persona. (Velasco, 2007).

És necessari crear en el centre un ambient educatiu estructurat, ordenat, utilitzar tècniques de modificació de conducta, establir un contacte diari amb les

famílies, implicar a tots els professionals i centrar-se en les característiques individuals, necessitats i motivacions.

L'aula ha de ser el més organitzada possible perquè d'aquesta manera el nen o nena autista tindrà més fàcil predir què passarà en aquesta. El fet de que l'alumne sàpiga què passarà en aquesta i tenir certa seguretat reduirà les "rebequeries" i facilitarà la comprensió del que li exigeix l'activitat. Per aquest motiu, és molt important que l'entorn estigui ordenat i sigui poc canviant, sense un excés d'informació irrellevant o que pugui distreure'l. Encara que no basta només amb proporcionar ambients cuidats i organitzats, sinó que els materials també han de ser adequats i motivadors, personalitzats i ajustats a les necessitats i a les característiques d'aprenentatge dels alumnes TEA.

Si analitzem qualsevol entorn escolar, podem observar com s'hi troben renous excessius (crits, música, timbre, altres renous dels companys, cadires, etc), moviments constants (professorat, alumnat, mestres de suport, auxiliars, etc), i diversitat i varietat de colors, olors, textures, sabors (en aliments, en cartells, en la roba, en la olor corporal, en els utensilis, etc).

Tots aquests elements són interioritzats per les persones que habiten aquest entorn escolar i generalment, els individus es solen adaptar amb facilitat. Però moltes vegades l'alumne amb TEA no es sent còmode en aquest entorn, per tant, aprendre com funcionen els sentits de cada persona amb autisme és una tasca essencial per poder entendre-la sabent que varien al llarg de tota la seva vida.

Tenint en compte que els alumnes amb TEA presenten les característiques que s'especifiquen a continuació, els centres educatius han de proporcionar respostes educatives en concordança amb aquestes necessitats:

- Rigidesa mental
- Obsessions i fixacions
- Poca capacitat d'autoregulació i control inhibitori
- Memòria de treball afectada
- Capacitat atencional afectada
- Capacitat motriu afectada

- Dificultats amb els canvis i amb l'organització
- Sensibilitats
- Dificultats de socialització i comunicació

Així doncs, per ajudar als alumnes amb TEA a comprendre millor l'entorn on es troben cal proporcionar una sèrie d'ajudes. Pel que fa al llenguatge de l'adult cal simplificar-lo per facilitar l'adaptació de l'alumne amb TEA. És important que el llenguatge sigui concís i simple, acompanyat d'unes instruccions breus, que en cas de que sigui necessari, cal clarificar. També s'ha de procurar no emprar dobles sentits i metàfores, o en tot cas explicar-les. A més, és beneficiós per ell que es reafirmi quan ho fa bé, a través del reforç positiu i els elogis.

Els **principis generals** per acompanyar a l'alumnat amb TEA són:

- Estructuració dels espais (aula, pati, passadissos, gimnàs, menjador...) amb suports visuals.
- Anticipació (horaris, espais, canvis). Entorn predictiu.
- Marcar sempre l'inici i el final de cada activitat.
- Aprenentatge per modelatge: mostrar un exemple ja resolt ajuda a reconèixer i clarificar la demanda i evitar la frustració (històries socials)

En quant a les **orientacions bàsiques** pel professorat i mestres de suport que l'atenen a l'aula cal destacar:

- Intentar establir contacte visual. Ens situarem davant i a la seva alçada.
- Cuidar molt especialment l'estimulació sensorial de l'ambient segons el perfil sensorial individual de l'alumne. Renous, llums, olors, textures...
- Utilitzar sempre un llenguatge senzill, concret i directe. Missatges curts i clars.
- Evitar els dobles sentits i les ambigüitats.
- Acompanyar el llenguatge parlat amb gestes, símbols o pictogrames, segons les necessitats.
- Seqüenciar les tasques i tenir una rutina molt estructurada. Al menys l'han de conèixer. Exemple: tenir un horari visual amb les diferents tasques a fer i amb quina persona (PT, AL, tutor/a) durant el dia.

- Anticipar els canvis i donar-los temps. Exemple: avisar 5 minuts abans d'acabar perquè es puguin anticipar.
- Ensenyar i fer visuals les normes socials dels diferents espais: aula, menjador, passadissos, ...
- Donar poques opcions. Quantes més opcions donem, més nerviós es pot posar un alumne amb TEA.

És fonamental treballar amb **temps TEA**, és a dir, respectant el seu ritme personal:

- Utilitzar marcadors visuals per a la gestió del temps.
- Parlar-li directament a ell o ella, la instrucció donada a tot el grup els hi pot passar per alt.
- Reconèixer que qualsevol canvi en el seu comportament pot significar angoixa.
- Evitar la sobreestimulació.
- Tenir present a l'hora de fer activitats els seus interessos.
- Premiar-lo amb coses que li agrada fer quan ha acabat l'activitat (escoltar una cançó, fer un dibuix, etc).

Fent referència a les **transicions**, cal tenir en compte que els alumnes TEA:

- Poden tenir major dificultat en fer el **canvi d'atenció** d'una tasca a una altra, o els pot costar tolerar canvis en les seves rutines (tenen molt a veure les funcions executives, tant en ser capaç d'aturar l'activitat que s'està fent, com en tornar a "reenganxar" amb la següent).
- Pot costar fer una **transició**, perquè l'input sensorial pot ser desagradable. Per exemple, passar de l'aula on hi ha cert silenci i la llum és tènue, a el gimnàs, on tots estan cridant i movent-se sense parar o al pati en un dia molt assolellat.
- A les persones amb dificultat en la comprensió del llenguatge també els pot costar passar d'una activitat a una altra.

El professorat i els professionals que atenen els alumnes amb aquest trastorn poden ajudar-los a millorar les transicions realitzant una adequada planificació

de les activitats (agenda), establint estratègies per als canvis, assegurant la predictibilitat i creant rutines i controlant el nivell d'alerta, l'ansietat i/o les conductes desafiants.

A continuació, s'expliquen algunes eines i estratègies que poden ser útils per a treballar amb aquest col·lectiu.

3.2 Sistemes Augmentatius i Alternatius de Comunicació (SAAC)

Els Sistemes Augmentatius i Alternatius de Comunicació són un conjunt de recursos, sistemes o estratègies dirigits a facilitar la comprensió i l'expressió del llenguatge de persones que tenen dificultats en l'adquisició de la parla i/o en l'escriptura, i la seva finalitat és la d'augmentar la parla o substituir-la. (Montero, 2003).

Els SAAC són també ajudes i mitjans que s'utilitzen per a afavorir a les persones que presenten dificultats en l'àmbit de la comunicació, de manera que puguin expressar els seus desitjos, intercanviar coneixements, opinions i, fins i tot, expressar la seva pròpia personalitat de manera molt més eficient i intel·ligible per als altres, enriquint així el seu camp d'experiència. (Montero, 2003).

Per tant, l'objectiu primordial i global de la comunicació augmentativa i alternativa és instaurar i ampliar els canals de comunicació social de les persones amb alteració o impossibilitat de la parla, fent costat així a una millor qualitat de vida.

Si s'aconsegueix augmentar les possibilitats d'autonomia de la persona no oral i proporcionar més fluïdesa als seus actes comunicatius, amb la utilització de noves estratègies, s'haurà fet un pas molt important en la millora de la seva autoestima.

Per a aconseguir aquests objectius, el moment de la introducció estratègica de comunicació augmentativa, ha de ser com més aviat millor. Des del moment en què es detecten dificultats per al desenvolupament del llenguatge oral, s'ha d'acudir a l'especialista per a rebre orientacions i dissenyar un pla d'actuació amb la finalitat d'augmentar la comunicació.

Els SAAC també es poden classificar depenent de si requereixen ajuda o no:

- ❖ **Comunicació sense ajuda:** el propi usuari és el que formula, elabora i produeix els missatges i no es necessita ajuda d'elements externs. Exemple: Llengua de Signes.

- ❖ **Comunicació amb ajuda:** l'usuari realitza una selecció de símbols a través de plafons o programes específics d'ordinador i és necessari el suport de recursos externs i tècnics (tauleta, ordinador...). Exemple: Sistema de Pictogrames de la Comunicació (d'ara endavant, SPC).

(Jiménez et al., 2009).

A continuació, alguns exemples de SAAC:

Comunicació sense ajuda	Comunicació amb ajuda
<ul style="list-style-type: none">- SPC- Sistema BLISS- Sistema Braille	<ul style="list-style-type: none">- Llengua de Signes Espanyola- Sistema Bimodal- Paraula complementada

Font: elaboració pròpia a partir de Jiménez, L., González, F.J., Serna, R. y Fernández, M. (2009). Expresión y comunicación. Madrid: Editex

3.2.1 Les agendes visuals

Amb la finalitat de proporcionar als nens i nenes autistes ambients estructurats i predictibles, es poden utilitzar diferents agendes a la classe, com a eina de registre visual, on es seqüencien les activitats que es realitzen. Es tracta d'un resum visual de les tasques i rutines més importants del dia i en l'ordre temporal en el qual es realitzaran. Aquestes agendes faciliten la comprensió i anticipació, proporcionant major tranquil·litat a l'alumne/a i sent fonamental per a donar sentit al seu "món caòtic". (Velasco, 2007).

Aquest tipus d'estratègies basades en informació multisensorial (a través d'imatges, pictogrames, objectes reals, dibuixos...), faciliten que l'alumne/a pugui escoltar, veure i palpar. Per tant, les agendes visuals proporcionen rutines còmodes, predictibles i consistents. A més, permeten comprovar en quin moment s'està, què toca després, quan ve l'activitat preferida, etc.

D'altra banda, cal destacar que les agendes visuals ajuden a l'alumnat amb TEA a desenvolupar capacitats d'anticipació i predicció perquè les conductes desajustades que manifesten en determinats moments s'ajustin a la situació i context en la qual es desenvolupen.

Abans de començar a elaborar aquest tipus de suport s'ha de tenir en compte el nivell d'abstracció que posseeix l'alumne. Per a començar a crear una agenda visual el més important és determinar la capacitat representacional de l'alumne, per a poder assegurar-nos que el material és comprensible per a ell ja que l'objectiu principal de l'agenda és dotar-li d'una major comprensió de les activitats que es realitzaran. (Montero, 2008).

Per això depenent d'aquesta capacitat les agendes poden ser creades a partir de cinc nivells:

- (a) objectes reals**
- (b) fotografies**
- (c) dibuixos**
- (d) pictogrames**
- (e) paraules escrites**

Per últim, aquesta autora estructura les agendes en tres tipus, ja que aquests suports poden adaptar-se a les diferents necessitats educatives dels alumnes:

- ✓ **Agendes setmanals:** són útils per a determinar els plans o activitats de tota la setmana.
- ✓ **Agendes diàries:** són útils per a marcar els temps de treball i de descans i el tipus d'activitats a realitzar tant a l'aula com a casa.

✓ **Agendes de sessions de treball:** són útils per a marcar les activitats que es realitzaran dins de l'aula. A més, proporcionen l'opció que l'alumne pugui triar l'activitat que prefereix realitzar. (Veure Annex 1 i 2). (Montero, 2008).

3.2.2 El mètode TEACCH

El mètode TEACCH⁵, és un programa estatal de Carolina del Nord al servei de les persones amb autisme i les seves famílies. Al llarg de les últimes dècades, la divisió TEACCH ha ajudat molt a reconceptualitzar les teories sobre autisme i ha creat un enfocament d'intervenció àmpliament efectiu. Aquest mètode també ha posat en pràctica un sistema de servei comprensiu que ha causat impacte en les persones amb TEA. (AutismoDiario, 2011).

Nombrosos estudis han demostrat que l'aplicació del mètode TEACCH és efectiva i aporten beneficis a les persones amb necessitats educatives especials (NEE). La proposta del mètode TEACCH parteix de l'avaluació individual per comprendre millor als infants i construir els programes entorn el funcionament de cada persona. Això no suposa tenir expectatives altes o baixes, simplement requereix començar on estigui la persona i ajudar-lo a desenvolupar-se tant com sigui possible. És per això que la finalitat d'aquest mètode amb persones amb autisme té dos objectius: incrementar la seva comprensió i fer l'entorn més comprensible.

El mètode TEACCH té com a objectiu preparar a les persones amb autisme a viure i treballar més efectivament en el domicili, en l'escola i en la comunitat. Per això es posa especial èmfasi en els plans individualitzats per ajudar a les persones amb TEA i a les seves famílies a viure junts de forma més efectiva. S'entrena als pares a treballar amb els seus fills per controlar els problemes de comportament i a millorar les habilitats socials, de llenguatge i d'aprenentatge. D'aquesta manera la persona amb autisme està preparada per desenvolupar-se en qualsevol marc comunitari.

⁵ Treatment and Education of Autistic related Communication Handicapped Children

En concret, els **objectius** del tractament del mètode TEACCH inclouen:

- Desenvolupar formes on l'alumne pugui gaudir i comprendre a les altres persones i viure més harmònicament a casa.
- Incrementar la motivació i l'habilitat per explorar i aprendre.
- Millorar el desenvolupament disharmonic de les funcions intel·lectuals.
- Superar dificultats en àrees de motricitat fina i grossa a través d'exercicis físics i activitats d'integració.
- Superar els problemes d'adaptació escolar de l'infant

(AutismoDiario, 2011).

Per poder assolir les fases i la finalitat del mètode, hi ha unes pautes generals d'intervenció, aquestes són:

- Les persones amb TEA tenen dificultats per entendre informacions noves, així com per incorporar-les i relacionar-les amb altres coneixements, i es limiten a reproduir-les de forma mecànica. Igualment, centren la seva atenció en aspectes i detalls poc significatius i anecdòtics obviant el més rellevant.
- Les persones amb TEA presten més atenció als elements específics dels patrons estimulants que a les estructures globals d'aquests. Són bons en tasques de classificació, però fallen en la generalització dels aprenentatges.
- Presten millors rendiments en proves que suposen "independència de camp", com els exercicis de figura-fons i formació d'estructures espacials a partir de fragments; aquesta facilitat pel fragmentat seria altra conseqüència motivada pel seu dèficit de cohesió central. Alguns desenvolupen gran interès per aspectes fragmentats de la realitat, i altres són molt capaços per discriminar detalls auditius i/o visuals molt minuciosos.
- Les persones amb TEA desenvolupen amb facilitat els seus propis interessos idiosincràtics, no són seguidors de modes, gustos i majories. Tendeixen a les estereotípies i rutines més o menys elaborades.

Així doncs, el mètode TEACCH, fundat en 1966 a Carolina del Nord per Eric Schopler, facilita un sistema d'organització i estructura els programes educatius tenint en compte les habilitats, dificultats i interessos de les persones, comprenent i ajustant-se a les necessitats individuals. És per això que presenta quatre components d'**Ensenyament Estructurat**⁶ que s'incorporen en tots els programes educatius: l'estructura física de l'entorn, les agendes diàries, els sistemes de treball i l'estructura i informació visual. (AutismoDiario, 2011).

3.2.2.1 Principis i objectius

Per comprendre la intervenció que es porta a terme a través del TEACCH, s'ha de plantejar un important principi que ajuda a comprendre que és l'autisme. L'autisme implica una manera particular de comprendre i actuar en el món; això rep el nom de «cultura de l'autisme». La funció del mestre, del terapeuta o del progenitor és de servir com a intèrpret que compregui ambdues cultures i pugui traduir les normes d'un món no autístic de manera que l'alumne pugui funcionar amb èxit en ells. (Mesibov, Shea i Schopler, 2005).

El mètode TEACCH parteix de les característiques d'aprenentatge i de les diferents necessitats que mostren les persones amb un diagnòstic TEA, adaptant intervencions diferents depenent de les necessitats de cadascú, seguint els següents **principis** educatius:

- Treballar des dels punts forts i interessos de l'alumne perquè l'aprenentatge sigui funcional.
- Prioritzar l'avaluació curosa i continuada.
- Ajudar als alumnes a comprendre el significat del món sense assumir una comprensió automàtica.
- Ser empàtic
- Estructurar l'entorn i considerar la conducta negativa com una falta de comprensió o aclapament per l'entorn més que per una falta de compliment. (Rossi, 2007).

⁶ El concepte d'ensenyança estructurada va sorgir a principis de la redefinició d'autisme com a trastorn del desenvolupament de la divisió TEACCH i ha evolucionat com una forma d'adaptar la pràctica educativa a las diferents formes d'entendre, pensar i aprendre de persones amb TEA. Està dissenyada pel tractament de les principals diferències neurològiques de l'autisme.

D'acord amb això, els principis educatius i les intervencions donen resposta a unes característiques d'aprenentatge, ajustant-se a les diferents potencialitats i necessitats de les persones amb TEA amb l'objectiu de millorar l'adaptació de cada individu mitjançant la contribució a la millora de les seves habilitats i la modificació i estructuració del seu entorn per adaptar-se als dèficits autístics. (Rossi, 2007).

D'aquesta manera, i per atendre les necessitats individuals de cada alumne, el mètode TEACCH estructura la intervenció educativa en tres etapes bàsiques:

1. Una avaluació del desenvolupament per determinar les habilitats i dèficit del nen en diverses àrees de la funció d'aprenentatge.
2. Sobre les bases d'aquesta avaluació, es determinen estratègies d'ensenyament per assolir objectius d'ensenyament a curt i a llarg termini.
3. Aquests objectius s'implementen amb programes educatius individualitzats i activitats específiques d'ensenyament.

Per tant, els **objectius** que persegueix l'ensenyament estructurat del mètode TEACCH per l'alumnat TEA són:

- A. Els ajuda a entendre situacions i expectatives.
- B. Els ajuda a estar tranquils.
- C. Els ajuda a aprendre millor, usant el canal visual com a punt fort en lloc del canal auditiu.
- D. Els ajuda a ser independents d'ajudes (suports) freqüents i a generalitzar l'après en noves situacions i amb gent nova.
- E. Redueix problemes de conducta i enfrontaments personals que poden sorgir per confusió i ansietat.

(AutismoDiario, 2011).

3.2.2.2 Estructuració del sistema TEACCH

L'ensenyança estructurada és una forma d'adaptar la pràctica educativa a les diverses formes d'entendre, pensar i aprendre de les persones amb TEA. Està dissenyada principalment pel tractament de les principals diferències neurològiques en l'autisme, amb l'objectiu d'incrementar la independència i control de les conductes. Per tant, per fer-ho té en compte les habilitats cognitives, les necessitats i els interessos de les persones amb TEA, facilitant així el sistema d'organització de l'aula i fent que els processos d'ensenyament-aprenentatge siguin més "amigables" (Autismo Diario, 2011).

En l'ensenyament estructurat existeixen quatre components específics:

Taula 4. Ensenyament estructurat. (Veure Annex 3).

Estructura física de l'entorn	Minimitzar distraccions. Provocar un treball més efectiu. Ajustar els diferents estils d'aprenentatge.	
Agendes diàries	Atendre la claredat i la predictibilitat. Donar autonomia als alumnes. Facilitar les transicions dels alumnes.	
Sistemes de treball	Facilitar a l'alumne estratègies per treballar de manera autònoma.	
Estructura visual i informació visual	Claredat visual	Proporcionar estructura visual per aclarir els components importants d'una tasca i les expectatives elementals.
	Organització visual	Distribució i estabilitat dels diferents materials que utilitzen els alumnes per fer les activitats.
	Instruccions visuals	Ajudar a entendre que és el que han de fer els alumnes en cada activitat.

Font: elaboració pròpia a partir de *El método TEACCH* (AutismoDiario, 2011).

3.2.2.2.1 Estructura física de l'entorn

Fent referència a l'estructuració física de l'entorn, cal tenir en compte l'organització a l'aula, ja que aquesta fa que sigui més accessible pels alumnes amb TEA, minimitzant distraccions i provocant un treball més efectiu.

A l'hora de plantejar una distribució física s'han de valorar les necessitats individuals –estils d'aprenentatge, necessitats i peculiaritats sensorials- perquè aquesta no afecti la capacitat de l'alumne per desenvolupar-se per l'entorn, comprendre les seves expectatives i funcionar de manera autònoma. (Autismo Diario, 2011).

Els alumnes no tenen per què tenir el mateix nivell d'estructuració. Per exemple, per aquells alumnes amb TEA que necessiten una aula específica, el fet d'establir àrees determinades d'aprenentatge, de crear límits clars i de què els materials siguin accessibles, els ajudarà a saber on es suposa que han d'anar, així com que els permetrà tenir cura dels seus materials de manera autònoma.

L'edat dels alumnes és un altre aspecte que influeix a l'hora d'establir una estructuració. Una aula de nens petits necessita espais de joc, de treball individual i independent, una àrea d'aperitiu/berenar, un altre de desenvolupament d'habilitats d'autonomia i possiblement un servei per ensenyar-los a anar sols al bany.

En canvi, els alumnes més grans necessiten àrees per desenvolupar els seus interessos respecte l'oci, àrees per treballar habilitats vocacionals, a més, d'un espai on puguin desenvolupar habilitats domèstiques i d'independència, juntament amb zones de l'aula destinades al treball independent i al treball un a un per habilitats acadèmiques, pel treball en grup i per l'ensenyament de grup classe.

Per tant, s'han de tenir consideracions conceptuals i sensorials a l'hora d'establir les zones de treball, això és a causa de les dificultats que tenen els alumnes amb TEA per ignorar les distraccions.

3.2.2.2.2 Agendes

El programa TEACCH incorpora agendes diàries individualitzades com una forma d'atendre la claredat i la predictibilitat, aconseguint en els alumnes que entenguin el que han de fer. Si aquestes agendes es doten comprnent les habilitats individuals de cada alumne, proporcionen organització a les seves vides, ordre i predictibilitat.

Les agendes no només dirigeixen activitats específiques que estan succeint, sinó que també redueixen el grau d'ansietat⁷ oferint ajuda als alumnes per a organitzar-se, comprendre i anticipar les seves activitats diàries. Donen als alumnes l'oportunitat d'anar de manera autònoma per les aules i centres, independentment de les indicacions i direccions d'un adult.

El format de les agendes més popular és el que està escrit en forma d'horaris i diaris de dies complets. No obstant, molts alumnes amb TEA tenen dificultat en la comprensió de la paraula escrita i no poden conceptualitzar un dia complet.

Per aquest tipus d'alumnes les agendes poden contenir dibuixos o fotografies que representin les seves activitats diàries. Pels alumnes que tinguin dificultats organitzacionals i els hi resulti difícil conceptualitzar un dia complet, les seves agendes poden representar la meitat d'un dia cada cop, un conjunt de tres activitats simultàniament o, inclús, activitats d'una en una.

3.2.2.2.3 Sistemes de treball

L'objectiu dels sistemes de treball és facilitar a l'alumne una estratègia per completar el treball que ha de fer-se de forma independent (Autismo Diario, 2011). Al construir un sistema de treball cal clarificar a l'alumne: quant treball necessita fer, quin treball, quan finalitzarà i què passarà després (Mesibov, Shea i Schopler, 2005). És important saber que, ocasionalment, els alumnes confonen el calendari amb un sistema de treball; el calendari diu als alumnes

⁷ L'ansietat resta qualitat de vida, és generadora de sofriment i afecta al funcionament de la vida quotidiana de manera important (Paula, 2015).

quines activitats faran durant el dia i amb quina seqüència, mentre que el sistema de treball informa a l'alumne què farà quan comenci l'activitat o arribi a l'àrea de treball (Rossi, 2007).

Els sistemes de treball proporcionen organització per totes les activitats en les quals les persones amb TEA es veuen envoltats i a aprendre a treballar sense l'assistència o supervisió directa d'un adult. Ajuden als alumnes a saber que és el que s'espera que ells facin en les diferents activitats.

Quan comença una activitat, l'alumne amb TEA necessita saber la resposta a quatre preguntes claus per a poder completar l'activitat amb èxit i de manera independent. D'aquesta manera, els sistemes de treball individual faciliten quatre blocs d'informació als alumnes:

Taula 5. Sistemes de treball

Sistemes de treball	1. Treball que s'ha de realitzar (Què faig?)
	2. Quantitat de treball (Quant en faig?)
	3. Fer saber als alumnes quan han avançat i acabat (Com sabré que he acabat?)
	4. Què passarà quan finalitzin les activitats (Què passa quan he acabat?)

Font: elaboració pròpia a partir de *El método TEACCH* (AutismoDiario, 2011).

Aquests sistemes seran diferents depenent de l'alumne que l'utilitzi, és a dir, un sistema de treball escrit serà útil pels alumnes que sàpiguen llegir i comprendre el llenguatge escrit amb facilitat –amb cada tasca clarament etiquetada per facilitar la seva localització—. Per tant, l'alumne sabrà el que ha de fer segons el que hi hagi escrit en el seu sistema, que correspondrà a les etiquetes de les activitats. Els nens també sabran quina quantitat de treball tenen pel nombre de punts escrits en el seu sistema per aquell període de temps. A més, hi haurà una explicació escrita sobre el què passarà un cop finalitzada l'activitat.

La conseqüència per l'alumne després d'haver acabat amb èxit el seu treball pot ser una fotografia en la part inferior del sistema de treball, indicant que és el següent que ha de fer.

D'altra banda, les fotografies, símbols, números, colors i objectes també poden comunicar la mateixa informació a alumnes que no tinguin la capacitat de llegir, per això existeixen altres tipus de sistemes de treball, com per exemple, llistes de colors organitzats de dalt a baix.

El sistema de treball proporciona formes significatives, organitzades i efectives de com realitzar activitats específiques. També fa concret el concepte de "acabat" i aporta significat per a cada alumne. La comprensió d'aquest concepte dóna als alumnes la sensació de finalització i els hi ajuda a canviar d'una activitat a un altre, que de manera general és bastant complicat per als alumnes amb TEA (Autismo Diario, 2011).

3.2.2.4 Estructura i informació visual

En l'ensenyament estructurat, de la mateixa manera que en les agendes i el sistema de treball, és important que cada tasca estigui visualment organitzada i estructurada per minimitzar l'ansietat i incrementar al màxim la claredat, comprensió i interès. Per a complir amb això hi ha tres components de les activitats que són molt importants per aconseguir resultats positius: la claredat, l'organització i les instruccions visuals. (Autismo Diario, 2011).

Taula 6. Estructura i informació visual

Estructura i informació visual			
	Finalitat	Què millora?	Possibles activitats
Claredat visual	Proporcionar estructura visual a través de la clarificació, aclarint els components importants d'una tasca i les expectatives.	Les habilitats per realitzar les diferents activitats amb menys ansietat, habitual en persones amb	Zona en l'aula amb una catifa amb quadrats brillants pot fer recordar als alumnes que aquella àrea és per

		TEA. A més ajuda a destacar quina és la dimensió principal amb què es farà la classificació.	les activitats d'oci.
Organització visual	Distribució i estabilitat dels diferents materials que utilitzen els alumnes per fer les activitats.	Fomentar l'organització i reduir les distraccions.	A l'hora de netejar una taula gran un nen ho farà millor si aquesta es divideix en quatre parts.
Instruccions visuals	Permeten un grau de flexibilitat que ajuda a entendre que és el que han de fer els alumnes en cada activitat, així com explicar què es requereix exactament	Permet modificar la resposta dels alumnes donant com a resultat el seguiment d'una estratègia diferent	Plantilles, instruccions escrites.

Font: elaboració pròpia a partir de *El método TEACCH* (AutismoDiario, 2011).

3.3 Propostes de millora

Després d'haver fet la recerca sobre el tema de l'autisme i conèixer quines eines i estratègies són conegudes actualment i s'utilitzen en els centres educatius per atendre a l'alumnat TEA i a les seves famílies, a continuació, s'identifiquen i s'expliquen alguns aspectes concrets (mancances o debilitats en les quals cal incidir) per tal de posar més èmfasi i millorar el funcionament i l'aprenentatge dels alumnes amb aquest trastorn dins l'entorn escolar.

En primer lloc, considero que el primer pas per dur a terme una bona atenció a l'alumnat TEA és un bon diagnòstic per part dels equips EADISOC⁸, amb totes les pautes i orientacions que creuen necessàries i també establint quins són els recursos que es necessiten a cada cas. En general, els recursos humans solen ser escassos i això és una mancança important de cara a l'atenció a l'alumnat amb TEA.

⁸ Equip d'Avaluació de les Dificultats de Socialització i Comunicació.

Per altra banda, les principals dificultats que presenten els alumnes amb TEA (dificultats de comunicació, de socialització, d'adaptació als canvis i conductes repetitives, hipo/hiper sensibilitat, dificultats en les funcions executives, dificultat en habilitats mentalistes, dificultat d'habilitat motora i nivell alt d'ansietat que pot dur a problemes de conducta) fan necessari un abordatge específic i concret que passi per una intervenció en quatre àmbits:

- ❖ **El nostre comportament i actitud.** Fer els canvis necessaris en la nostra manera de pensar i d'actuar és indispensable per adaptar-nos a les seves necessitats i característiques. Posar-nos les ulleres de l'autisme significa comprendre com entén el món aquella persona que tenim davant i què podem fer per fer-li la vida més fàcil a l'escola.

Dins aquest punt caldria destacar com a eix fonamental la **formació als professionals** sobre el TEA per dotar a les persones que l'atenen d'estratègies metodològiques, continguts pràctics i d'una profunda comprensió de les dificultats de l'alumne. Els professionals hem de ser flexibles i tenir la ment oberta.

- ❖ **L'entorn i les ajudes.** Fer canvis a l'entorn físic i disposar de totes les ajudes de suport visual necessàries (pictogrames, agendes visuals, etc). És a dir, adaptar el màxim possible les aules i el centre en general incloent canvis de l'espai físic, ús de suports visuals per anticipar el temps, l'espai, les rutines, les normes, els racons de relaxació, etc. per a que l'alumne amb TEA es senti inclòs i pugui funcionar, en la mesura del possible, com la resta de les persones.

Dins aquest punt caldria destacar també que la dotació de **recursos humans** per atendre a la diversitat (PT, AL, auxiliars tècnics educatius...) és indispensable per abordar una bona intervenció d'un alumne amb TEA dins un grup ordinari de més de vint-i-cinc alumnes. Si el professorat es veu desbordat no funciona i es creen importants dificultats que afecten tant a l'alumne amb TEA com a la resta del grup.

- ❖ **Ensenyar habilitats a l'alumne.** Alguns cops la intervenció es limita només a tractar aquest punt i això provoca situacions de conflicte que no es resoldran només fent intervenció directe sobre l'alumne, ja que si no canviem la nostra manera d'actuar i no canvia l'entorn no podrem fer una bona intervenció amb aquest alumnat. Majoritàriament la intervenció es centra en l'alumne i s'obliden els altres dos punts que són tant o més importants que ensenyar les habilitats al nen.

- ❖ **Coordinació amb la família.** Tots els professionals de l'entorn de l'alumne han de tenir la capacitat de coordinar-se entre ells i amb la família de l'alumne. S'ha de saber treballar en equip, establir criteris comuns, mantenir-se informats per ambdues parts i sobretot, rebre un bon acompanyament per part del centre i les institucions implicades.

Així doncs, considero que és indispensable una bona comprensió del trastorn i les seves dificultats, així com una bona sensibilització sobre el tema. Dintre d'aquest punt hi ha una segona mancança important, que és donar una bona formació als mestres i auxiliars educatius, per poder facilitar la seva tasca, que no es vegin superats per la situació ni es sentin sols davant les dificultats.

A vegades, una situació molt complicada dins una classe es pot solucionar amb un canvi de l'espai físic dins l'aula, amb una bona anticipació visual i amb una actitud de calma per part del mestre. Així doncs, si un tutor o tutora disposa d'aquests coneixements podrà abordar amb més bones condicions l'atenció a un alumne amb TEA dins el grup ordinari.

En relació a la tasca de sensibilització, cal dir que actualment encara hi ha poca comprensió de l'entorn social cap a aquest trastorn, ja que el fet de que moltes de les dificultats no són visibles (com si ho són en el cas d'una discapacitat física, visual, trets físics com al síndrome de Down...) provoca que es puguin considerar als alumnes amb TEA com a persones caparrudes o provocadores, que no es volen esforçar, que es volen sortir amb la seva, etc.

I aquest és un aspecte molt important a treballar amb els professionals, ja que un canvi d'actitud i un augment de l'empatia afavoreix les possibilitats d'establir

un bon vincle amb l'alumne que l'ajudarà a superar les dificultats amb més seguretat i confiança.

A més, aquesta xarxa de suport i formació també ha de poder ajudar als mestres a dissenyar objectius i programes educatius més eficaços i ensenyar a fer les adaptacions metodològiques necessàries per ajudar a l'alumne a avançar en els aprenentatges.

Aquestes adaptacions poden ser, per exemple, suports visuals, saber mantenir un ambient estructurat, establir rutines clares d'anticipació, marcar el principi i final de les activitats, ajudar en l'organització personal, preparar les transicions, aprendre a utilitzar opcions tancades amb poca elecció, donar instruccions molt clares i concises, evitar ironies i dobles sentits, donar més temps per les tasques, establir descansos, donar suport en quant a la regulació emocional, oferir espais i objectes de relaxació, preveure detonants i entendre les conductes desafiantes (són funcionals i s'han d'abordar des del tres àmbits que s'han comentat abans: modificar l'entorn, canviar el nostre comportament i ensenyar habilitats a l'alumne).

Finalment, cal seguir unes pautes comunes per part de tots els professionals, la qual cosa és indispensable per dur a terme una bona intervenció. A vegades no és fàcil aquesta coordinació entre els professionals perquè requereix d'una molt bona organització i d'una implicació personal que malauradament, alguns cops, no hi és. És per aquest motiu que hi ha dificultats per aconseguir-ho.

Per exemple, un conflicte que esdevé a la classe d'Educació Física no l'ha de solucionar la PT anant a buscar el nen o nena de la classe i intervenint només en el seu comportament, sinó que s'ha d'analitzar entre tots i totes (professor/a d'Educació Física, tutor/a, PT i altres persones implicades). S'ha de veure què passa o quin problema hi ha, pensar una estratègia i actuar tots igual; si no funciona no passa res, es torna a valorar i a pensar una altra estratègia i a actuar tots igual de nou. El treball amb equip i coordinat és indispensable, tots els professionals de l'entorn de l'alumne hi estan implicats.

*Elena Coll Aguiló, mestra tutora d'ASCE (aula substitutoria de centre específic) del Centre d'Educació Especial Princesa de Asturias de la fundació ASNIMO.

A continuació, s'inclouen una sèrie d'aspectes de caire més general on també cal incidir per aconseguir que les persones amb TEA es sentin més recolzades tant pel centre educatiu com per la comunitat educativa i societat.

ASPECTES A MILLORAR (A LA ILLA DE MENORCA)

Desconeixement important de com funciona la ment del nen o nena autista (com pensen, com raonen, com interpreten el món).	És imprescindible la formació als professionals que treballen en educació per aconseguir el coneixement i la inclusió d'aquests alumnes. La contractació de recursos humans és un altre aspecte a tenir en compte.
Connexió i coordinació poc eficient entre els recursos que existeixen per aquest col·lectiu (desconeixement de tallers, esdeveniments, eines, etc).	És molt important fer difusió, fer arribar la informació i conèixer tots els recursos amb els quals els centres i els alumnes TEA poden comptar. S'han d'aprofitar al màxim i han d'estar més connectats entre ells.
Associacions i centres privats: falta de contacte i coordinació amb els centres i altres institucions	Seria positiu que es possessin més en contacte amb les institucions i fessin activitats conjuntes per sensibilitzar i visibilitzar les necessitats d'aquest col·lectiu. D'aquesta manera, també s'aconseguiria tenir més coneixement del que fan i atreure a més famílies que ho necessiten.
Falta de personal d'atenció a la diversitat en l'oferta educativa a l'etapa post-obligatòria per aquest col·lectiu.	Si un nen o nena autista no està prou afectat com per anar a la <i>Fundació per a persones amb discapacitat de Menorca</i> , té limitacions a l'hora de poder seguir els seus estudis post-obligatoris dins la illa. Per tant, és fonamental contractar personal, diversificar la Formació Professional i ampliar la oferta de FP Bàsica, per a que puguin desenvolupar-se i créixer acadèmicament i/o professionalment.
L'acompanyament familiar hauria de ser molt més constant per part de la comunitat educativa.	Cal guiar i assessorar a les famílies, així com acompanyar-les en totes les fases (negació, culpabilitat, acceptació, recerca de solucions, etc). Seria positiu que l'alumne amb TEA tingués assignat un tutor o tutora dins el centre (una persona amb la qual s'entengui i connecti) i aquesta persona fes un seguiment personalitzat del cas, coordinant-se amb la família setmanalment.

Font: elaboració pròpia.

*Myriam Sánchez Ponce, orientadora de l'Institut Cap de Llevant.

Finalment, alguns aspectes a tenir en compte en diferents contextos dels centres educatius:

TEMPS DE PATI

- Pot ser font d'ansietat per l'alumne ja que és un ambient poc estructurat (caòtic i imprevisible).
- Pot crear frustració al no saber què fer o com jugar amb els altres.
- Poden dur a terme conductes més inapropiades (pegar, més estereotípies, aïllament) que dins l'aula o mal interpretar comentaris bromes d'alguns companys.
- Tenen dificultats per generalitzar situacions, per exemple poden haver après a esperar el seu torn a classe però no ho saben fer al pati.
- Evitar l'abús, l'assetjament, la utilització o la victimització.

PATIS DINÀMICS: Es basa en organitzar i estructurar el temps de pati (programa)

- Regles visuals i suports visuals (medalles, braçalets, gorres, dorsals...)
- Jocs: senzills i amb poques regles, no competitius, de curta durada, amb un principi i un final.
- Adaptats als interessos dels nens.
- Són preferibles jocs que no exigeixin una gran coordinació motora ni un entramat treball en equip.
- Augmentar gradualment el nombre de nens implicats en el joc a mesura que l'alumne adquireix millor destresa.
- Incrementar poc a poc les demandes socials.

MEDIADORS: Es pot fer que per torns els alumnes més grans del centre siguin els encarregats d'observar si hi ha qualche problema (necessiten entrenament).

COMPANY-TUTOR: Adult de referència al pati.

CERCLES D'AMICS / PATRULLES DE PATI:

- Respectar si l'alumne TEA vol estar sol (pactar un temps).
- Relaxació quan tornem del pati (baixar llums, renous, tancar els ulls, massatges, etc).

MENJADOR

- Valorar la possibilitat que l'alumne amb TEA se situï al principi o al final de la fila.
- Inicialment situar l'alumne en una taula que es trobi en una zona més tranquil·la o menys sorollosa del menjador.
- Assegurar-se que en els primers moments, l'alumne amb TEA comparteix taula amb companys tranquils i cap als quals mostra certa "preferència".
- Indicar de manera explícita (suports visuals) les pautes i les regles sobre els hàbits i maneres adequats en l'alimentació.
- Establir regles i rutines estables dividint la seqüència en passos i fent explícit el comportament adequat.

ENTRADA, SORTIDA I CANVIS D'AULA

- Quan sigui necessari, permetre sortir de la classe uns minuts abans o després que la resta dels seus companys.
- Comptar amb l'ajuda d'un "company-ajudant" que indiqui el camí que ha de seguir per anar d'una aula a una altra.
- Assajar amb l'alumne o alumna el camí de l'aula a la classe de suport o altres sales on sola desplaçar-se sense la companyia dels altres nens i, en el cas necessari, col·locar indicadors visuals que marquin el camí.
- Ensenyar de manera explícita les regles per desplaçar-se pel centre o caminar pels passadissos.
- Explicar i practicar en situacions lliures d'ansietat la diferència entre una agressió i una empenta accidenta.

EXCURSIONS I SORTIDES FORA DEL CENTRE

- Anticipar i estructurar l'activitat.
- Especificar les conductes concretes que esperem per la seva part.
- Utilitzar suports visuals que li ajudin a autorregular el seu comportament.
- Indicar les conductes alternatives que es poden realitzar en els moments més difícils (temps d'espera, cues, viatges en bus...).

- Cercar els companys més adequats (co-terapeutes) que poden ajudar a l'alumne en problemes puntuals.
- Es poden utilitzar guions de conducta, cartells amb normes, històries socials...que ha de poder portar amb sí per poder consultar.
- En els viatges es poden utilitzar cascos, tabletas, còmics, *sudokus*...

GESTIÓ DE L'ANSIETAT

- Ser sensibles i detectar els primers indicadors o senyals d'ansietat i desregulació emocional
- Ensenyar i permetre l'ús d'estratègies de relaxació i control de l'ansietat.
- Assegurar entorns sense una sobrecàrrega estimular.
- Disposar d'algun espai a on anar quan es mostri nerviós (crear un espai a l'aula o a un altre lloc del centre).
- Permetre que l'alumne surti de classe quan es noti o ell manifesti que està "agobiat", acordar-ho amb ell, oferir-li o que ell ho demani.
- Disposar de la possibilitat de parlar amb una persona de referència si es sent angoixat.

ENTENDRE LES CONDUCTES DESAFIANTS

- La conducta problemàtica sol estar provocada per alguna cosa de l'entorn.
- No ha de ser interpretada como un símptoma del TEA.
- És un indicatiu de què alguna cosa de l'entorn no s'ajusta bé a les necessitats.
- La principal estratègia per prevenir i/o fer front a la conducta, és modificar l'entorn, canviar el nostre comportament i finalment ensenyar habilitats.

ÉS UNA ERRADA...

- Posar èmfasi en el comportament sense cercar la causa.
- Centrar-nos només en la persona amb TEA.
- Centrar la intervenció en l'eliminació de la conducta problemàtica.
- Pensar que ho fa per cridar l'atenció o per provocar-nos.

*Victòria Marin Ripoll, sensibilització sobre els Trastorns de l'Espectre Autista,EOEP EADISOC.

4. Conclusions

En primer lloc, m'agradaria destacar l'enriquiment personal i professional que s'ha produït a través de la realització d'aquest treball, ja que he pogut fer recerca i conèixer amb major profunditat algunes eines o estratègies que poden funcionar amb l'alumnat TEA i he après determinats aspectes sobre l'autisme que segurament em seran de gran utilitat com a futura orientadora.

Segons el meu punt de vista, des dels Departaments d'Orientació dels centres educatius, és molt important dur a terme les tasques d'assessorament, orientació i acompanyament tant als alumnes amb TEA com a les seves famílies. Els professionals de Pedagogia Terapèutica (PT) són els que acompanyen i ajuden aquests alumnes dins les aules dels centres ordinaris, per tant, des d'orientació també cal assessorar a aquests professionals per a que l'alumne pugui funcionar i aprendre el màxim possible dins el centre. Però no només han d'estar formats els professionals que ajuden a aquests alumnes de forma individualitzada, sinó que la formació als professionals ha de ser completa i constitueix un eix fonamental per a que aquests alumnes puguin aprendre i sentir-se còmodes dins les aules.

Com s'ha mencionat anteriorment, una formació de qualitat als professionals no és l'únic aspecte que s'ha de millorar dins els centres, sinó que també cal adaptar més els entorns i el context per a que l'alumne amb TEA pugui reduir la seva ansietat en les activitats diàries. Com és evident, cada cas és diferent i potser les coses que han funcionat amb un no funcionaran amb l'altre, per això cal ajustar al màxim la intervenció i personalitzar tots els recursos i eines als que pot accedir.

A més, és totalment necessària la coordinació entre els propis professionals del centre i també amb la família, amb la qual s'ha d'establir un vincle important des del primer moment. El fet de tenir un fill o filla amb autisme suposa un gran impacte emocional per a qualsevol família, i molts cops necessiten un acompanyament individualitzat i personalitzat per superar totes les experiències que van vivint.

Així doncs, la conclusió general que puc extreure d'aquest treball és que cal fer molta més sensibilització per entendre la ment TEA. És fonamental visibilitzar aquest trastorn perquè a diferència d'alguns altres (com per exemple: discapacitat motòrica, discapacitat visual i/o auditiva, Síndrome de Down, etc) no és visible a simple vista. Per aquest motiu, totes les persones que formen part de la comunitat educativa i la societat en general han de posar-se les ulleres de l'autisme i comprendre la manera d'interpretar el món d'aquestes persones.

En definitiva, els professionals dels centres educatius han d'estar formats en aquest àmbit perquè han d'entendre i comprendre quins implicacions comporta tenir un alumne d'aquestes característiques dins la classe o dins el centre. Tant l'atenció a la diversitat com la inclusió són aspectes fonamentals que s'han de lluitar perquè són responsabilitat de tots i totes i s'han de fer amb el màxim esforç dins els centres, respectant la pluralitat i la diversitat de necessitats de cada alumne.

5. Referències

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Washington: American Psychiatric Publishing.

Artigas, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32, (115), 567-587. Document en línia, disponible a: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n115/08.pdf>

AutismoDiario (2011). El método TEACCH. Document en línia, disponible a: <https://autismodiario.org/wp-content/uploads/2011/03/resumenTEACCH.pdf>

Autism Speaks (2015). TEACCH Autism Program. Pàgina web, disponible a: <https://www.autismspeaks.org/treatments-autism>

Dahl, C. (2015). *AutisTIC. La tecnologia obre una finestra d'esperança a l'autisme*. [Treball de Fi de Grau, Universitat Oberta de Catalunya]. Recuperat de: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/40174/6/cdahlTFG0115memòria.pdf>

Gándara Rossi, C.C. (2007). Principios y estrategias de intervención educativa en comunicación para personas con autismo: TEACCH. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 27, (4), 173-186.

Gary Mesibov, Ph.D. (2010). *What is Teacch?*. Pàgina web en línia, disponible a: http://www.autismuk.com/?page_id=125

Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (2017). Procés d'atenció integral a les persones amb Trastorn de l'Espectre Autista. Document en línia, disponible a: <http://www.san.gva.es/documents/156344/a772633e-c219-4df2-a574-faf5db216b2d>

Jiménez, L., González, F.J., Serna, R. y Fernández, M. (2009). *Expresión y comunicación*. Madrid: Editex.

Jimenez, P. E. (2016). Resiliencia en padres y madres de niños con trastornos del espectro autista. [Tesis Doctoral, Universitat de València]. Recuperat de: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/55439/TESIS%20RS%20ESTEBAN%20JIMENEZ%20PINA%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jordan, R. y Powell, S. (s, f). Las necesidades curriculares especiales de los niños autistas. Habilidades de aprendizaje y de pensamiento. Publicat per The Association of Heard Teachers of Autistic Children and Adult. Recuperat de: https://www.rafaelmendia.com/mendia/Libros_files/RITAJORDAN.pdf

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. *Boletín Oficial del Estado*, 295, de 10 de diciembre de 2013, 97858 a 97921. Recuperat de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12886-consolidado.pdf>

Mesibov, G., Shea, V., i Schopler, E. (2005). *The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders*. New York: Acadèmic/Plenum Publishers.

Montero, L. (2008). Claves visuales para la estructuración temporal. Recuperat de: <http://www.aulautista.com/2008/12/28/claves-visuales-para-la-estructuracion-temporal/>

Montero, P (2003). Sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC) y accesibilidad. Bases teóricas de los SAAC. *Puertas a la lectura*, 4, 129-136. Document en línia, disponible a: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-SistemasAlternativosYAumentativosDeComunicacionSAA-6023011%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-SistemasAlternativosYAumentativosDeComunicacionSAA-6023011%20(1).pdf)

Rodriguez, J. (2014). *Agendas visuales y procesos, elementos básicos en la vida del alumnado con Trastorno del Espectro del Autismo*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. Recuperat de: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7632/TFGG851.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Velasco C.C. (2007). Estructuración espacio-temporal de un aula específica de autismo. *Revista digital Práctica Docente*, 8, pp.1-13.

6. Bibliografía

Baron-Cohen, S. (2010). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza Editorial.

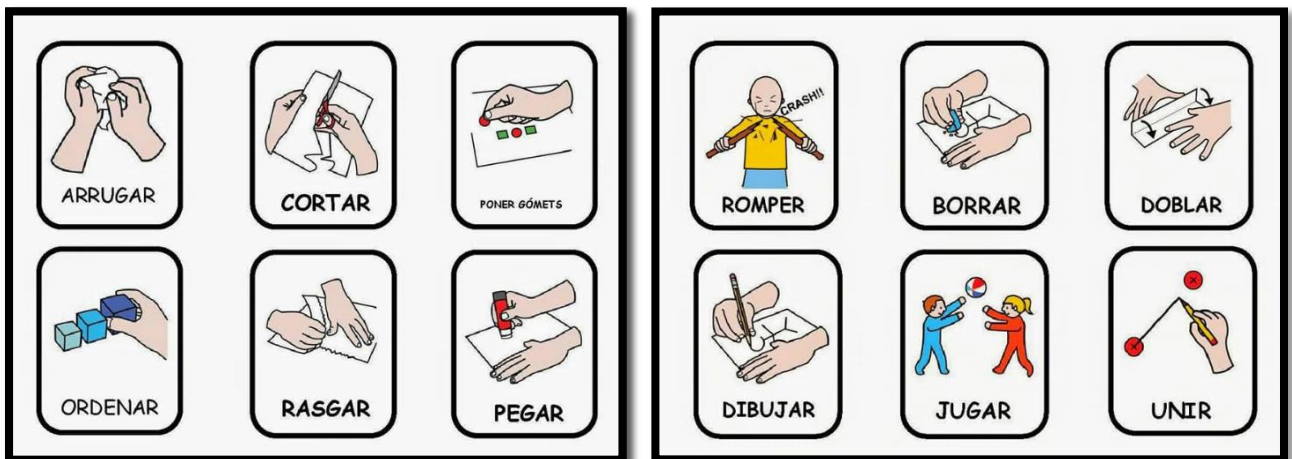
Garrigós, A. (2010). *Pictogramas y pautas desarrolladas para Síndrome de Asperger. Manual práctico para familiares y profesionales*. Valencia: Promolibros Coediciones.

Montfort, M. y Monfort, I. (2001). *En la mente. Un soporte gráfico para el entrenamiento de las habilidades pragmáticas en niños* (3ª edición). Madrid: Entha Ediciones.

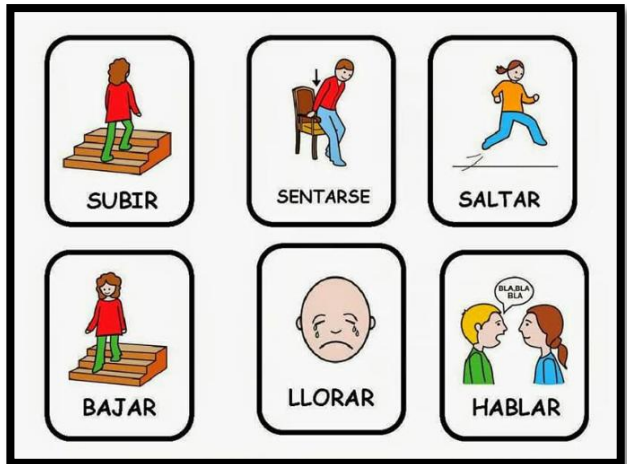
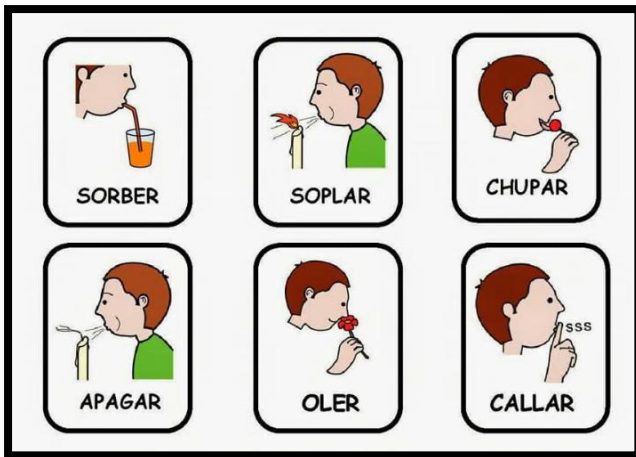
Paula, I. (2015). *La ansiedad en el autismo: Comprenderla y tratarla*. Barcelona: Alianza Ensayo.

7. Annexos

ANNEX 1. PICTOGRAMES



Extret de: <https://autismodiario.com/2015/03/21/autismo-y-pictogramas/>



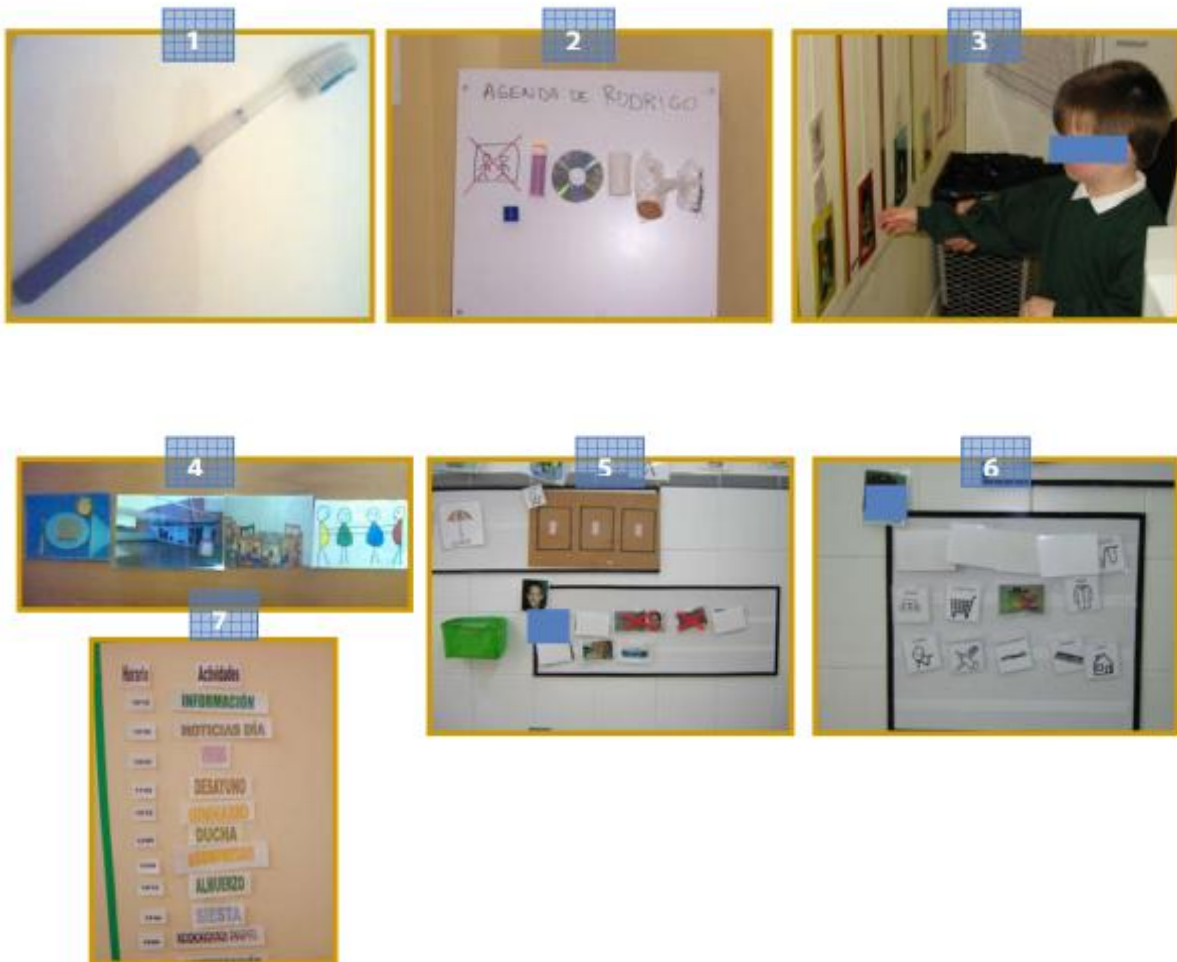
Extret de: <https://autismodiario.com/2015/03/21/autismo-y-pictogramas/>

ANNEX 2. AGENDES VISUALS



Tipus d'agendes:

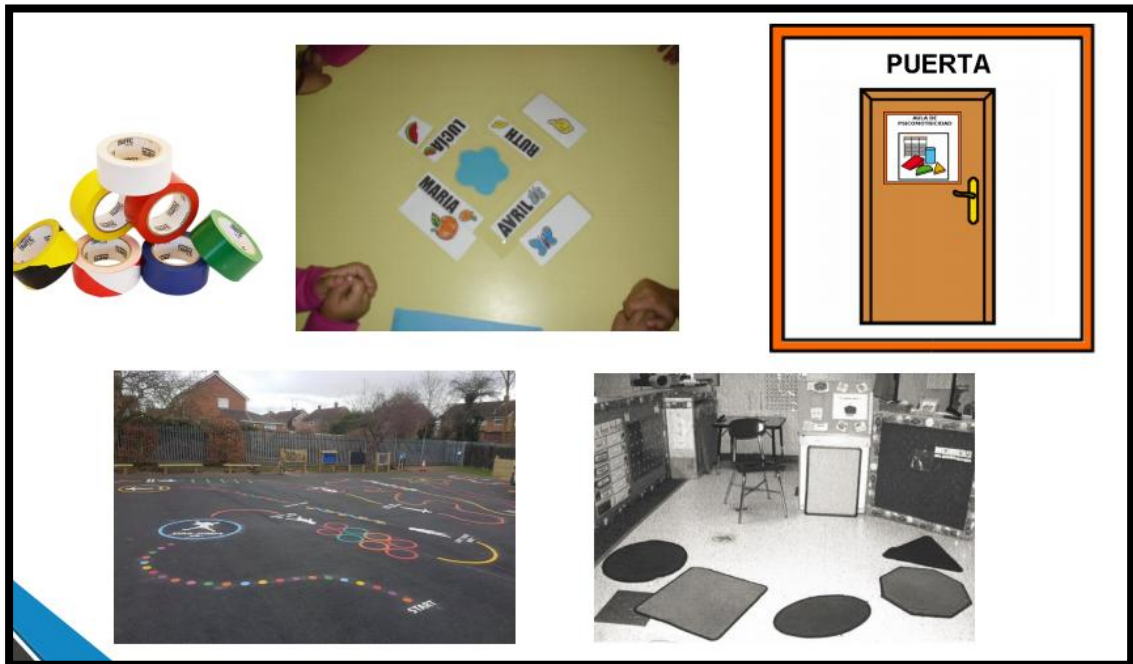
1. Objecte de transició
2. Seqüència d'objectes
3. Foto / dibuix únic
4. Seqüència de fotos per una part del dia
5. Fotos per tot el dia
6. Seqüència de dibuixos
7. Llista escrita



Extret de:

<https://autismodiario.com/wp-content/uploads/2011/03/resumenTEACCH.pdf>

ANNEX 3. Metodologia TEACCH



<p>TENGO QUE ESTAR SENTADO</p>	<p>NO PUEDO ESTAR TUMBADO</p>	<p>CUANDO EL PROFESOR ESTÁ EXPLICANDO, TENGO QUE:</p>			
			<p>MIRARLE</p>	<p>ESCUCHARLE</p>	<p>Y ESTAR EN SILENCIO</p>

<p>CUANDO ESTOY</p>	<p>TRABAJO EN MESA</p>	
<p>TENGO QUE ESTAR EN SILENCIO</p>	<p>Y SI TENGO DUDAS</p>	<p>LEVANTO LA MANO</p>

<p>AULA</p>	<p>SACAR</p>	
<p>CUANDO LLEGO A CLASE TENGO QUE</p> <p>EL ESTUCHE</p>	<p>AGENDA</p> <p>LA AGENDA</p>	<p>LOS DEBERES</p>

<p>CASA</p>	<p>GUARDAR</p>	
<p>CUANDO ME VOY A CASA TENGO QUE</p> <p>EL ESTUCHE</p>	<p>AGENDA</p> <p>LA AGENDA</p>	<p>LOS DEBERES</p>