

# La inclusió de l'alumnat amb Trastorn d'Espectre Autista associat a la Síndrome d'Asperger

**Autor:** Ramis Torrens, Catalina Maria (Graduada en Educació Primària, Maestra de Educació Primària).

**Público:** Maestros Educación Primaria. **Materia:** Educación Inclusiva. **Idioma:** Catalán.

**Título:** La inclusió de l'alumnat amb Trastorn d'Espectre Autista associat a la Síndrome d'Asperger.

## Resumen

La diversitat forma part de la realitat de la societat i, l'alumne amb Trastorn d'Espectre Autista derivat de Síndrome d'Asperger presenta una necessitat que nosaltres com a docents, familiars o ciutadans tenim l'obligació de satisfer. Així doncs, hauríem d'actuar seguint el model d'educació inclusiva i sempre pensant que la prioritat és aconseguir un desenvolupament integral de l'alumnat. L'objectiu principal del treball és establir un primer contacte amb alguns experts i centres educatius i esbrinar així, si l'enfocament educatiu que se li dóna al Trastorn d'Espectre Autista és propi de centres inclusius.

**Palabras clave:** Síndrome d'Asperger, educació primària, inclusió, atenció i intervenció.

**Title:** The inclusion of students with autistic spectrum disorders associated with Asperger's Syndrome.

## Abstract

The diversity is part of the reality of our society and students with Autism Spectrum Disorder (ASD) derived from Asperger Syndrome (AS) presents a necessity that we (teachers, parents or citizens) have to fulfill. So, we should act on an inclusive education model because the priority is to develop holistically students. The main objective of this paper is to establish a first contact with some experts and schools and find out, if the educational focus (attention and intervention) that is given to autistic spectrum disorder (ASD) derived from Asperger Syndrome (AS) is own inclusive school communities.

**Keywords:** Asperger Syndrome, primary education, inclusion, care and intervention.

Recibido 2016-09-19; Aceptado 2016-09-26; Publicado 2016-10-25; Código PD: 076075

## 1. INTRODUCCIÓ/JUSTIFICACIÓ

El present treball fi de grau sorgeix de la meua experiència en el Pràcticum I, en les que vaig trobar-me amb el cas d'un nin, que mostrava una sèrie de necessitats precedents d'un possible cas de Síndrome d'Asperger. A partir d'aquell moment, em vaig plantejar que els meus coneixements teòric-pràctics sobre el tema, eren gairebé pobres per poder atendre'l tant dintre com fora de l'aula. Aquest fet, em va dur a fer una reflexió bastant profunda, la qual girava al voltant de pensar i assolir que m'havia topat amb una sèrie de limitacions per poder propiciar el creixement personal i procés d'ensenyament-aprenentatge d'aquell infant d'una forma adequada i satisfactòria.

De cada vegada m'anava fent més conscient de que no estava el suficient informada i preparada per poder atendre aquell nin de tal forma que pogués cobrir les seves necessitats, per tant, vaig decidir llegir diferents articles, informes i revistes perquè em poguessin ajudar a fer propostes vàlides i fonamentades per l'atenció de l'alumne en qüestió.

A mesura que llegia, em vaig anar interessant i alhora nodrint molt del tema, em va crear moltíssima curiositat i satisfacció aprendre diferents coses sobre aquest síndrome, cosa que em va dur a plantejar-me que el meu treball fi de grau tractés de dur a terme una breu investigació i/o recerca científica amb la qual em demostraria a mi mateixa i a alguns lectors, la importància que té conèixer el concepte, simptomatologia i sobretot, que és el que més ens interessa a nosaltres com a docents de primària, conèixer les diferents necessitats, pautes, estratègies i altres factors inclosos a l'educació inclusiva, per tal de comprendre com es sent aquell nin i per tant, donar-li una atenció personalitzada i adaptada a les seves necessitats educatives, personals i socials.

A més, el treball ens servirà per identificar i comprendre l'evolució de la Síndrome d'Asperger dintre de la nostra societat, ja que s'exposaran com van ser els inicis i la forma en que aquest ha evolucionat.

Finalment, es realitzarà una part pràctica amb la que pretenc conèixer el tipus d'intervenció educativa que es duu a terme a algunes de les nostres comunitats escolars, per tal d'analitzar si les intervencions i planificacions són inclusives o integradores, així com aprendre dels professionals del sector quant a metodologies utilitzades, recursos, etc.

## 1.1 Objectiu

### 1.1.1 Objectiu general

Investigar sobre el concepte, evolució, simptomatologia, factors implicats i, sobretot, la forma en que podem intervenir a l'aula, per tal de cobrir les necessitats que pugui presentar un alumne/a amb la Síndrome d'Asperger, des d'una perspectiva inclusiva, on es cobreixen les necessitats de tot l'alumnat, independentment de si tenen o no dificultats.

### 1.1.2 Objectius específics

Per tal de poder complir amb l'objectiu general, serà necessari que m'estableixi una sèrie de subobjectius més concrets:

- Apropar-nos al concepte d'autisme i Síndrome d'Asperger.
- Establir una diferenciació entre les característiques principals de l'autisme i síndrome d'Asperger.
- Indagar i comprendre el funcionament neuropsicològic de les persones amb Trastorn d'Espectre Autista.
- Detectar i comprendre les necessitats que presenta un nin de primària amb la Síndrome d'Asperger.
- Proposar un model de docent inclusiu, capaç d'atendre a alumnes amb la Síndrome d'Asperger i altres necessitats generals.

## 2. FONAMENTACIÓ TEÒRICA

### 2.1 Evolució històrica del Trastorn d'Espectre Autista

#### 2.1.1 L'autisme de Leo Kanner

El concepte autisme va ser descrit per primera vegada gràcies al psiquiatre austríac, Leo Kanner. Fou el primer que publicà a través del seu article "Autistic disturbances of effective contact" l'any 1943 descripcions detallades d'aquest trastorn basant-se en l'estudi i observació d'un grup d'onze nins que presentaven una simptomatologia comuna entre ells. Els va definir com a nins amb trastorn autista, terme que manllevà de Bleuler, que anteriorment l'havia utilitzat per descriure alguns símptomes de l'esquizofrènia (Cohen, 2008).

En el seu article s'inclou tot un recull teòric sobre les característiques que presentaven aquests infants que varen resultar ser de gran ajuda per tal d'establir certa orientabilitat cap a dit trastorn.

Trets comuns que els caracteritzaven els infants: (Kanner, 1943; Happé 1994; Frith 1991; Martín 2004):

- El trastorn principal era degut a la incapacitat social i afectiva. Els infants des dels primers moments de la seva vida, mostraven poc interès per establir una llaços afectius amb les persones del seu entorn. Existeix, per tant, una soledat autística que es basa en la ignorància de persones, objectes i situacions que es troben al context que està immers. Si que és ver, que s'observava un gran interès i fascinació cap alguns objectes o jocs concrets.
- Llenguatge: vuit dels onze casos estudiats, havien après a parlar a l'edat habitual, mentre que tres d'ells, encara no sabien parlar o almanco no mostraven saber-ho fer davant els altres. Els nins que parlaven no solien formar frases massa estructurades, tot i que en ocasions podien exhibir elements lingüístics molt rics. Per altra banda, les dificultats en relació a pautes comunicatives-lingüístiques estaven molt presents dintre d'aquest quadre (sobretot, a l'hora de mantenir: atenció compartida i llenguatge no verbal). Dificultats per a la interpretació de normes.
- Nivell cognitiu: Tot i que mostraven algunes dificultats en el llenguatge, el seu nivell d'intel·ligència era normal-alt, fins i tot, en algunes ocasions podien aparèixer certes habilitats especials relacionades amb la memorització mecànica (per exemple, retenció de dates, poesies, noms, fets històrics passats, etc.). En canvi, la part de raonament i comprensió no era un punt fort per a ells.

- Insistència i obsessió cap a la invariabilitat. Els infants actuaven sempre regits per una sèrie de patrons, conductes i accions molt rígides i invariables, rutines molt elaborades, existència de rituals i interessos molt limitats. Es podien mostrar inestables i confusos davant la variabilitat que podia sofrir l'ambient, fins el punt de mostrar conductes disruptives, agressivitat i angoixa.

Veiem molt clar com la descripció que va fer Kanner sobre l'autisme infantil no és pot generalitzar ni diagnosticar de la mateixa manera a totes i cada una de les persones que presenten aquest tipus de trastorn, ja que tots som diferents i cap ésser humà presentarà sempre la mateixa simptomatologia amb la mateixa exactitud.

A aquest estudi de casos, Kanner volgué deixar constància de que l'autisme infantil precoç no es tractava d'una malaltia estranya, ni contagiada i també, destacà la importància de que dit trastorn, no sempre tenia perquè anar acompanyat de retràs mental o esquizofrènia infantil.

Avui dia, l'autisme està considerat un trastorn del desenvolupament (DSM-V, 2014) i cal destacar, que Kanner fou el primer en intuir que es tractava d'un trastorn del neuro-desenvolupament amb el qual, el punt de partida que calia analitzar era una dificultat que denominava com a incapacitat innata d'establir contacte afectiu (amb altres persones, objectes, ambients, etc.), arrel d'aquesta afirmació, la seva conclusió principal fou:

"Hem d'assumir que els nins que presenten aquest trastorn han arribat al món amb una incapacitat innata per formar el contacte afectiu normal, biològicament proporcionat, amb les persones; al igual que altres nins que neixen amb discapacitats intel·lectuals o físiques innates" (Kanner, 1943:37).

Passat un temps de la publicació de l'article de Kanner, l'autisme passà a tenir un reconeixement dintre de la societat, ja que gràcies a la descripció simptomatològica proporcionada per l'autor (tot i que no establí uns criteris diagnòstics) es varen començar a dur a terme la identificació d'alguns nins que passaren a ser identificats amb un trastorn específic i diferenciat de la resta de trastorns humans (Cererols, 2011).

### **2.1.2 La síndrome d'Asperger. Hans Asperger.**

El concepte de Síndrome d'Asperger (SA) va sorgir per primera vegada quan Hans Asperger pediatra, investigador i alhora professor de medicina Vienès, decidí publicar un article en alemany l'any 1944, poc després de la publicació de l'article de Leo Kanner, del qual tenia desconeixement absolut (Cererols, 2011). A aquest article es feia una descripció d'un estudi de casos que havia fet Asperger amb quatre nins d'edats primerenques (al igual que Kanner amb els onze infants) que mostraven una conducta d'indiferència cap als altres, aïllament social, activitats repetitives, estructurades i, reticència als canvis de l'entorn.

Més endavant, quan els nins ja eren més grans, Asperger va poder fer moltes altres observacions interessants, entre les quals: el poc interès pel joc simbòlic, poca intenció comunicativa en el llenguatge, presència del monòleg i aplicació pràcticament nul·la de les normes convencionals (Happé, 1994).

Tal i com exposava el mateix Hans Asperger al seu article, els nins que presentaven aquesta patologia podien presentar dificultats conductuals i aïllament social en diferents intensitats. Moltes vegades, aquest fet era degut a que aquests sentien frustració per les baixes expectatives d'establir relacions afectives (tot i voler-les tenir), ja fos per falta de comprensió social i/o per una manca d'habilitats per establir vincles socioafectius (Cohen, 2008). Aquest aspecte està molt relacionat amb el que exposà Kanner sobre la incapacitat innata per establir contacte afectiu.

Segons Cererols els articles de Kanner (1943) i de Asperger (1944) descriuen una simptomatologia molt apareguda en relació a un trastorn etiquetat com autístic, però per altra banda, també podem destacar algunes diferències molt evidents que marcarien la diferència entre els grups de nins d'ambdós autors (cf. Cererols, 2011)

Balmaña cita a Kanner i H.Asperger i exposa que el grup d'infants de Kanner, presentava dificultats en el llenguatge, fet que era evident per l'ús que feien aquests del seu vocabulari i gramàtica a l'hora d'estructurar i donar sentit a diferents oracions. Per altra banda, els nins d' Asperger elaboraven frases molt riques utilitzant així, un vocabulari sorprenentment ampli i original en relació a la seva edat cronològica, tot i que cal dir, que mancaven en elles la intencionalitat comunicativa. A més, alguns d'ells exposaven una capacitat significativa per realitzar creacions i produccions originals (cf. Balmaña, 2014).

Per altra banda, la rutina i insistència cap a interessos concrets es podia interpretar des d'una vessant molt diferent entre ambdós grups d'infants. Per una banda, els nins de Kanner tenien la necessitat d'un ambient molt ben estructurat, amb unes rutines molt ben marcades i amb uns interessos (en ocasions) concrets. En canvi, la visió d'Asperger fou que aquests infants tenien interessos molt personalitzats però que aquests es podien aprofitar per formar petits intel·lectuals i investigadors en relació a temes i objectes que sobresurten del nostre dia a dia (Balmaña, 2014). En relació a això, cal dir que Asperger destacà en tot moment les capacitats i potencialitats cognitives d'aquests infants, lo que afirmava que podien posseir un nivell intel·lectual destacable en relació a altres nins de la mateixa edat.

Finalment, cal destacar que els nins de Kanner mostraven conductes d'aïllament, ja que rebutjaven significativament les persones del seu entorn, així, es podia observar com les seves intencions a l'hora d'establir interaccions socials afectives eren pràcticament nul·les. En canvi, els altres infants tenien intenció d'establir contacte social amb el seu entorn però no tenien les habilitats suficients per poder-ho fer, per això, un alt tant per cent fracassava en el manteniment d'una relació familiar o d'amistat. Si que és ver, que aquest fet provocava algunes frustracions greus que podien abocar a l'aïllament social, però en aquest cas, no intencionat (Cereols, 2011).

En un principi, la investigació de Hans Asperger respecte al trastorn no va tenir massa repercussió, segurament degut al fet que l'article que va escriure estava amb llengua alemanya. Més endavant, la seva contribució va ser reconeguda i accessible a diferents països gràcies a que Lorna Wing traduí el seu treball amb llengua anglesa l'any 1981.

Des d'aquell moment, va anar augmentant l'interès d'alguns clínics i familiars per dit trastorn, fins el punt que a l'any 1994 es va donar a conèixer de manera universal degut a que l'Associació Americana de Psiquiatria es va interessar per dur a terme una descripció d'un possible diagnòstic concret, el qual es plasmà al Manual de Diagnòstic dels Trastorns Mentals de la quarta edició (DSM-IV, 1994).

## 2.2 Les dimensions de l'Espectre Autista

### 2.2.1 Lorna Wing

Lorna Wing (1998) ens explica que entorn als anys 60, ella i la seva companya Judith Gould decidiren investigar sobre el concepte d'autisme ja que existien una sèrie de desacords i malentesos degut a que molts de clínics i investigadors tenien tendència a relacionar aquest trastorn amb algun tipus de discapacitat (per exemple, Kanner: auditiva; Bleuer: esquizofrènia), amb tot tipus de dificultats d'aprenentatge i deficiències en relació al llenguatge. Per tant, la seva intenció fou clarificar aquest concepte i eliminar certs tòpics.

Després de realitzar un estudi a infants menors de 15 anys i precedents d'una mateix barri, pogueren arribar a certes conclusions. En primer lloc, que els síndromes de Kanner i Asperger només són subcategories de diferents trastorns que afecten a la comunicació i interacció social. En segon lloc, extraguieren que el nivell cognitiu dels infants era variable i diferent en alguns d'ells. A més, afirmaren que aquest síndrome podia anar lligat a alguns trastorns del desenvolupament i condicions físiques i, finalment exposaren que tot i que les dificultats d'aprenentatge no estaven explícitament associades a aquest síndrome, en alguns casos es presentaven de forma simultània a l'aparició d'aquest.

Els canvis que aporta Wing (1998) en relació a les propostes d'Asperger (1944) és que els nins estudiats mostraven una existència evident (observable) de possibles retards en les habilitats lingüístiques, la prevalença de conductes d'inadaptació social i possibilitat de patir malalties mentals a la vida adulta.

Passats uns anys Wing i Gould dugueren a terme una classificació dels denominadors que consideraven comuns en major o menor grau dintre de l'Espectre Autista (TEA) i d'aquests, n'extraguieren tres àrees afectades "*les quals estarien presents a totes les persones que presenten un trastorn del desenvolupament*". Àrees tríada de Wing (veure figura 2), (Happé, 1994; Wing, 1998; Cohen, 2008):

#### 1.- Trastorns relacionats amb l'àrea social.

Aquesta àrea inclou principalment les dificultats relacionades amb la comprensió de normes socials i d'interacció, una falta d'empatia i comprensió front als sentiments, emocions i reaccions dels altres en diferents contextos socials.

Per altra banda, són individus que solen mostrar dificultats a l'hora de mantenir una atenció compartida amb el conversant, moltes vegades és degut a que no els interessa el que estan escoltant i per tant, no presten atenció. A més,

mentre mantenen una conversació, els hi sol costar molt entendre les reaccions i emocions de l'altre (món incomprensible).

Tots els trets d'aquesta àrea, poden dur a que la persona afectada mostri conductes disruptives i/o reticents, passivitat i fins i tot, aïllament social.

### 2.- Trastorns relacionats amb la comunicació i el llenguatge.

Aquesta àrea es relaciona amb la part de parla, comprensió, entonació i el llenguatge no verbal.

En relació a la parla, cal destacar que aquests individus aparentment tenen una parla normal, tot i així, alguns d'ells a pesar de tenir un bon vocabulari, parlen molt poc i d'altres, parlen però com que normalment no utilitzen expressions col·loquials, aquesta sona pedant i antiquada. El contingut del seu diàleg sovint es repetitiu i poc conversacional, en moltes ocasions pareix que es tracti d'un monòleg.

Altres vegades, no comprenen el llenguatge parlat i gestual dels altres, cosa que duu a que l'individu no respongui a certes preguntes, ordres, normes, instruccions, entre d'altres perquè no compren el que se li està transmetent. La seva entonació és un tant estranya i pot caracteritzar-se per la monotonia.

La utilització i la comprensió de la comunicació no verbal és quasi nul·la. Com ja sabem, la comunicació de l'ésser humà es basa sobretot en el llenguatge no verbal que inclou els gestos, les mirades, la postura corporal i, a més, *modulacions de la paraula*: el to de veu, el ritme i atenció compartida acompanyada de silencis. Les persones que presenten aquest síndrome, solen mostrar dificultats per captar i transmetre tot el que té a veure amb aquesta tipologia de llenguatge.

Quant a les seves competències lingüístiques, caldria destacar que tenen un caràcter peculiar perquè en alguns casos presenten *inversió pronominal, inversió de paraules i ecolòlia, entre d'altres característiques manco destacades*. Les frases que formulen, manquen d'estructura i solen ser breus i/o de caire literal, a més la mala interpretació d'aquestes els pot conduir a l'angoixa o inclús al terror.

### 3.- Trastorns relacionats amb la inflexibilitat mental i conductual (imaginació, creativitat i rutines).

Aquesta àrea es pot relacionar amb la necessitat de trobar-se immers a un context que no necessiti canvis, sigui previsible i immutable. Això està directament relacionat amb el fet que les persones amb aquest trastorn, tenen dificultats per anticipar i predir certes accions i respostes.

La inflexibilitat mental, també s'exterioritza a través de conductes motores estereotipades, rituals i rutines i per l'obsessió front alguns objectes i temes concrets, que normalment no aniran relacionats amb temàtiques socials.

En relació a la capacitat imaginativa i de ficció podríem dir que s'observen certes limitacions, d'aquí, les dificultats que sorgeixen a l'hora de comprendre i transmetre algunes situacions del dia a dia que requereixen d'expressió emocional i d'exteriorització de reaccions i pensaments.



Figura 1: Triada de Wing (Cobo i Morán, 2011)

Per tant, podem entendre que les dificultats en la “socialització, comunicació i imaginació” són elements claus, necessaris per representar gran part del comportament propi dels individus que presenten l’espectre autístic. Donant suport a l’afirmació de Kanner, Wing (1998) afirma que el factor principal que influeix en les dificultats d’aquests infants és “la incapacitat de comprendre el món que els envolta”.

### 2.2.2 Ángel Rivière

A. Rivière fou un dels psicòlegs espanyols amb més reconeixement internacional en relació al tractament i forma de visionar l’espectre autista (Wing, 1998). Aquest autor duu a terme un conjunt d’investigacions i reflexions entorn aquest fenomen, però ho fa d’una forma diferent als altres autors, ja que a les seves publicacions engloben un possible diagnòstic molt acurat però també transmet d’una forma molt senzilla i significativa, la sensació que pot presentar el nin que tengui el trastorn en qüestió.

Des del meu punt de vista, aquest autor dugué a terme un aprofundiment bastant ric sobre la tríada d’afectació que havia proposat Wing uns anys enrere, ja que a part de centrar-se en les dotze dimensions que defineixen l’espectre autista, expressà les necessitats i sensacions que poden presentar el nins que presenten dit trastorn (Escobar et al., 2005).

Per tant, una de les aportacions més importants d’aquest autor fou l’establiment de les 12 dimensions del Trastorn de l’Espectre Autista (TEA). A més d’això, ens exposà que el grau d’afectació no sempre serà igual per a cada una de les persones diagnosticades i, això dependrà en gran part, d’una sèrie de factors clau entre els quals, podem assenyalar els següents (Rivière, 1997):

- Sexe
- Edat
- Nivell cognitiu
- Tractament, atenció i actuació de les famílies/escola

Per tant, podem observar com hi juguen un paper clau alguns factors genètics (sexe, edat i nivell cognitiu) però també és dona molta importància als factors externs (nivell cognitiu, tractament i atenció). Aquest darrer factor, es refereix a la part d’estimulació i atenció primerenca que pugui rebre l’infant per part de la família i l’escola, ja que si aconseguim que el nin es senti a gust amb el seu entorn més proper, està clar que tindrem resultats visibles de l’evolució que pot dur a terme el nin tant a nivell cognitiu, emocional, social i personal.

A continuació, exposarem les 12 dimensions de Rivière, juntament amb algunes necessitats que deriven d’aquestes segons Rivière (1997) i Escobar (2005):

#### 1.- Trastorns qualitius de la relació social.

L’individu que té aquesta àrea afectada necessita que el motivin i l’incitin a establir vincles socio-afectius amb altres persones, per tant, el seu entorn proper (escola i família) s’ha d’assegurar que mantingui interaccions socials que resultin significatives i funcionals per a ell. A més, és necessari ensenyar-li a utilitzar diferents elements del llenguatge no verbal (contacte ocular, gestos, postura corporal) per tal que la interacció i interpretació del missatge sigui més fàcil, és a dir, que el món que l’envolta pugui resultar més fàcil de comprendre.

Per altra banda, necessita que l’ajudin a ser conscient que a vegades, encara que sigui de forma no intencionada, les seves accions, paraules i gestos poden dur conseqüències negatives que poden acabar afectant a l’entorn o fins i tot, a altres persones. D’aquí, la necessitat de comprendre i aplicar certes normes de conducta social.

#### 2.- Trastorns en les capacitats de referència conjunta (acció, atenció i preocupacions conjuntes).

L’individu necessita que l’ajudin a visualitzar la importància que té realitzar i mantenir accions, atenció i preocupacions conjuntes, és a dir, que s’assabenti de la necessitat de cooperar i compartir amb els altres certes tasques i preocupacions.

A més, que l'ajudin a comprendre i utilitzar alguns elements tal com les expressions facials, gestos i mirades que li podran servir d'estratègia per dur a terme una bona comunicació (transmissió d'un desig, d'una preocupació, etc.).

### 3.- Trastorns en les capacitats intersubjectives i mentals.

L'individu necessita experimentar amb el fet que moltes vegades, diferents situacions poden abocar a certes emocions. Per tant, el que hem de procurar és que aquest, aconseguixi identificar diferents situacions quotidianes que poden dur a la tristesa, a l'alegria, a l'enuig, etc.

A partir d'aquí, seria necessari que descobrís que les persones que es troben al seu voltant, tenen sentiments, experiències i vivències pròpies i que per tant, s'han d'aprendre, almanco a respectar. Finalment, seria convenient que es crees un vincle de confiança amb l'individu i que aquest, acates les estratègies que li poguéssim proporcionar per tal que es senti segur a l'hora d'expressar les emocions i desitjos propis.

### 4.- Trastorns de les funcions comunicatives.

L'individu necessita que les persones que el rodegen li ajudin a comprendre que és molt important i, a l'hora gratificant establir relacions intencionades i que vagin acompanyades per una intenció comunicativa significativa, és a dir, motivar-lo per a que tingui pretensions de comunicar-se amb l'altre persona i que no sigui per una finalitat d'interès sinó per una necessitat de relacionar-se i de compartir experiències amb els altres.

A més, cal ensenyar-li que durant qualsevol conversa és necessària una atenció compartida per part de totes les persones implicades, ja que així com ens agrada que ens escoltin a nosaltres, als altres també. Finalment, proporcionar-li experiències per a que se n'adoni de que contacte ocular i els gestos ajuden a l'altre a comprendre el missatge que li volem transmetre.

### 5.- Trastorns qualitius del llenquatge expressiu.

L'individu necessita que les persones del seu voltant li ajudin amb tota la part lingüística. Necessita aprendre a interpretar i construir oracions i/o missatges complets, per tant desenvolupar un vocabulari adequat i unes estructures gramaticals apropiades. A més és necessari que prengui consciència de que quan ens comuniquem a qualsevol context natural, quasi sempre es de forma espontània i no preparada. Per poder fer possible aquesta automatització, l'individu necessita internalitzar certes regles lingüístiques i comunicatives.

Finalment, és important que li ajudem a interpretar i diferenciar les idees principals i secundàries d'un text, discurs o conversa, a més, dels elements que aquest integra (entonació, expressions facials i corporals). Una altre punt important, és que aprengui a interpretar les reaccions i emocions de l'interlocutor de forma progressiva.

### 6.- Trastorns qualitius del llenquatge receptiu.

L'individu necessita que li ofereixin oportunitats d'interpretar i expressar les idees a través de suports visuals, per exemple, se li pot oferir l'oportunitat de representar un objecte amb imatges, gestos o fotografies. A més, és necessari que aprengui a identificar i destriar missatges que precedeixin de diferents contextos naturals, per exemple, practicar la comprensió d'algunes ordres o pautes senzilles.

Per altra banda, és evident que si vol millorar les seves relacions socials, haurem d'ajudar-lo a que aprengui a interpretar diferents metàfores, bromes i dobles sentits, sempre tenint en compte que per no produir angoixes i/o inestabilitat s'aniran introduint aquests elements d'una forma progressiva a diferents contextos (en principi, anticipables).

Finalment, cal destacar, que el seus amics, mestres i familiars, són els que haurien de col·laborar per aconseguir que l'individu aprengui a interpretar i expressar les pròpies emocions i les alienes.

### 7.- Trastorns de les competències d'anticipació.

L'individu necessita que li ofereixin oportunitats per experimentar amb seqüències d'activitats variables o no i situacions ordenades temporalment. A més, necessita que l'ajudem a acceptar que en el nostre dia a dia es poden produir canvis inesperats que poden afectar al context o a la seqüència d'esdeveniments. Finalment, proporcionar-li ajudes i



materials per poder organitzar-se i predir alguns fets quotidians. Li podem oferir pautes i estratègies que li permetin anticipar, planificar i predir successos, esdeveniments i tasques individuals o conjuntes.

#### 8.- Trastorns de la flexibilitat mental i conductual.

L'individu necessita que el seu entorn d'amics, família i escola el motivin i l'incitin a la recerca de diferents camps d'interessos, augmentant així la seva motivació per diferents activitats, camps d'estudi i objectes que no siguin els de sempre.

A més, és necessari que l'ajudem a superar la fòbia al canvi, és a dir, donar-li un suport i establir alguns canvis progressius dintre del seu entorn que afectin lleugerament a les seves rutines i activitats. L'objectiu d'aquests petits canvis no és desestabilitzar l'individu, sinó ajudar-lo a que prengui consciència que a la vida sempre hi pot haver variables i que tot i que ens afectin en algun moment, no ens ho hem d'agafar com alguna cosa atterradora i/o amenaçant. Tot aquest procés, l'ajudarà a adquirir certes estratègies per poder resoldre situacions que es presenten a la vida quotidiana.

#### 9.- Trastorns del sentit de l'activitat pròpia.

L'individu necessita poder experimentar en la realització de diferents activitats que resultin funcionals per a ell. El més convenient seria que de forma progressiva, fou ell mateix que aprengués a organitzar i planificar diferents activitats pròpies i aplicables a diferents contextos naturals (volem aconseguir la seva autonomia i estabilitat). Per altra banda, tot aquest procés d'organització, planificació i aplicació ha de tenir una motivació i finalitat real, per tant, serà necessari que l'individu se n'adoni de que és necessari l'establiment d'unes metes reals d'aprenentatge i/o de consecució d'objectius assolibles.

#### 10.- Trastorns de la imaginació i de les capacitats de ficció.

L'individu necessita que se l'animi a crear vincles i relacions lúdiques amb altres persones, per tant, el que volem aconseguir és que s'interessi per estar amb altres persones, compartir moments i experiències a través de joc motors, simulats i d'interacció. Per a que això sigui possible, necessita que se li ofereixi l'oportunitat de participar en aquestes dinàmiques i que se'l vagi motivant a poc a poc en relació a aquestes. A més, per a què es senti implicat, se li podria demanar la seva opinió i que fes propostes de millora sobre diferents aspectes que es podrien posar en pràctica (jocs, objectes, temes concrets, etc.).

Si aconseguim motivar-lo i implicar-lo en diferents dinàmiques, aconseguirem que tingui una major seguretat, i que a més, gaudeixi i senti plaer a l'hora d'experimentar i manipular la realitat d'altres objectes, dinàmiques, temes d'interès, etc. D'aquesta manera, el seu camp d'interessos deixarà de ser tan restrictiu i estereotipat.

#### 11.- Trastorn de la imitació.

L'individu necessita experimentar en la posada en pràctica de diferents jocs i estratègies que incloguin la imitació als seus iguals. És necessari que resultin motivants, divertits i funcionals. A més, almanco en un principi, necessita que aquests jocs d'imitació es duguin a terme amb una persona i/o persones que resultin atractives i dignes d'admirar per a ell (en mesura del possible).

#### 12.- Trastorns de la suspensió.

L'individu necessita trobar-se immers a diferents situacions en les que tingui l'oportunitat de posar en pràctica la representació d'objectes i l'explicació de certes situacions que no es trobin presents a aquell moment o, per altra banda, que ja hagin succeït o que puguin succeir en un futur proper (base del joc simbòlic com a referent). Cal que les persones del seu entorn més proper, siguin les encarregades d'introduir aquestes dinàmiques a diferents moments i contextos adequats, a més, cal fer-ho de manera acurada i significativa i, sobretot que l'individu que ho experimenta i vegi una funcionalitat.

Per altra banda és adequat oferir-li oportunitats per a que pugui aprendre a interpretar diferents metàfores, acudits, ironies i enunciats no literals. Cal dir, que els familiars, amics i companys han de ser molt previnguts amb aquests tipus de situacions, ja que haurien de procurar no excedir del límit de l'individu perquè es podria angoixar i no voler posar mai més en pràctica situacions d'aquest tipus.



He volgut destacar les dimensions d'Àngel Rivière (1997) i les necessitats que aquestes inclouen Escobar (2005), perquè com a persona i després com a docent, em serveix per veure què és el què li succeeix al nin que presenta Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), quines són les seves sensacions i com puc aconseguir fer alguna cosa per a ell sense crear-li angoixa. Nosaltres com a docents hauríem de vetllar per l'educació del nin, saber com oferir-li recursos, estratègies i escoltar les seves motivacions i preocupacions.

## 2.3 Evolució de les classificacions diagnòstiques

El primer diagnòstic clínic i oficial que s'oferí sobre l'autisme i la síndrome d'Asperger fou a l'any 1994 gràcies a les influències d'alguns autors que he exposat anteriorment a aquest treball, passant per les hipòtesis de Leo Kanner, Hans Asperger i Lorna Wing, a part, d'altres autors importants que influïren molt en el muntatge d'aquesta i altres versions del DSM i CIE, tal com Gillberg (pels seus criteris) i Rivière amb el seu programa ICE i les dotze dimensions.

### 2.3.1 Criteris diagnòstics del DSM-IV i CIE-10

El DSM és el sistema de classificació de trastorns mentals amb més acceptació mundial, tant per la part de diagnòstic clínic com per la investigació i la docència. Nosaltres com a futurs docents, podem fer ús d'aquest manual com un sistema de guia i ajuda sobre les darreres investigacions en relació a aquests tipus de trastorns, però no el podem fer servir a forma de diagnòstic. De la mateixa manera, ens trobem amb el CIE, que és un document en el que l'Organització Mundial de Salut (OMS), estableix una classificació diagnòstica dels diferents trastorns mentals (Equipo Deletrea, 2004). L'ús que hem de fer d'ell com a docents és el mateix que amb el DSM, ja que són criteris purament clínics i no educatius

Fins el moment en que aparegué el DSM-5, s'han utilitzat aquests dos sistemes de classificació diagnòstica: El DSM-IV, que es trobava a la quarta edició revisada i que constituïa i segueix constituint el sistema més utilitzat per a la investigació internacional de qualitat quant al diagnòstic i, l'altre sistema que fou desenvolupat i ressenyat per l'Organització Mundial de Salut (OMS), anomenat Classificació Internacional d'Enfermetats (CIE), que es trobava a la desena edició. Aquest darrer manual, s'ha utilitzat per dur a terme una recopilació de diferents trastorns a nivell mundial. (Balmaña, 2014)

El DSM-IV (1994) i el CIE-10 (1992) foren els primers manuals que establiren els criteris diagnòstics clínics i oficials en relació la síndrome d'Asperger i autisme. Dits trastorns, foren presentats com a subcategories diferents però provinents d'una mateixa àrea d'afectació.

#### 2.3.1.1 Trastorn Autístic

Segons indica el DSM-IV (1994) i el CIE-10 (1992), *"el trastorn autístic es considera un trastorn generalitzat del desenvolupament caracteritzat per l'alteració greu de diferents àrees del desenvolupament"*. Afecta a les habilitats quant a la interacció social, comunicació, llenguatge i presència de conductes i/o patrons repetitius que es reflecteixen a través del tipus d'activitats que duu a terme la persona afectada (veure figura 2). A més, els individus que presenten aquest trastorn solen exhibir interessos i activitats molt limitades, rutinàries i molt estereotipades. Tot aquest conjunt de característiques haurien de ser observables abans que l'infant compleixi els tres anys de vida.

La característica principal d'aquest trastorn es centra en l'alteració de les relacions socials amb el grup d'iguals o adults. El comportament de l'individu ens mostra clarament que presenten dificultats a l'hora de captar i entendre les emocions implicades en qualsevol acte comunicatiu (Balmaña, 2014). En moltes ocasions, no mostren una percepció clara de les reaccions i manifestacions no verbals dels altres i, al igual que no perceben aquesta part no lingüística de la comunicació, tampoc tenen les estratègies per expressar els sentiments, preocupacions i altres situacions personals.

Això fa que haguem de cercar altres estratègies que li resultin més comprensibles a l'hora d'establir unes pautes, iniciar una conversa, expressar emocions, etc. Dir, que això no significa que haguem de deixar de banda tota la part de comprensió i expressió a través de la via no verbal, però si combinar-ho amb altres recursos comunicatius que puguin ajudar a l'individu a expressar el que sent.

Per altra banda, també s'observen signes claus que afirmen que l'individu no aconsegueix adaptar-se a la normativa social, és a dir, mostra una incomprensió del context social en el que es troba immers (Martín, 2004). Aquesta afirmació és delicada perquè tal vegada és ell que es senti incomprès o poc adaptat davant un món que resulta complex. Però com a pares, docents inclusivament i amics hauríem de pensar si és l'infant/adult que s'ha d'adaptar al context o si som nosaltres, les

persones del seu voltant, que hem de proporcionar estratègies i canvis per a què el món li resulti més fàcil i que per tant, sigui el context que s'adapti a les seves necessitats.

En el conjunt d'alteracions també hi trobem present l'àrea de comunicació i llenguatge, la qual es caracteritza per la falta d'habilitats per fer un ús real i adequat del llenguatge dintre d'un context social determinat, és a dir, es dona una inadaptació del llenguatge en diferents situacions concretes (a destacar: alteracions importants en el llenguatge no verbal; contacte ocular, gestos, postures corporals, etc.).

Per tant, es podria dir que la persona que presenta dit trastorn pot mostrar dificultats per interpretar els diferents comportaments emocionals, socials i de comunicació recíproca. Això fa que el que nosaltres nomenem convenció social resulti difícil d'accedir per a ells però no impossible, ja que si les persones properes proporcionen un aprenentatge d'aquests patrons de forma pautaada, significativa i contextualitzada, aquests podran millorar per incloure'ls més efectivament dintre de la societat.

Així mateix, presenten una falta d'interès notable pel discurs o conversa dels altres comunicants (Cererols, 2011), cosa que moltes vegades indueix a una falta de respecte cap als altres, amb la introducció de possibles interrupcions, canvis de ritme o fins i tot, canvis inesperats de tema de conversa. Per altra banda, es concep que les limitacions de caire pragmàtic, poden ser fruit de la incomprensió de l'individu front la comprensió del llenguatge (vocabulari, expressions, sentits) i per l'organització d'aquest, és a dir, s'esdevé poca comprensió dels elements estructurals d'una frase determinada (Happé, 1994).

Finalment, ens trobem amb la part conductual. S'exhibeixen una sèrie d'actituds, patrons i activitats molt restrictives i invariables (DSM-IV, 1994). La seva disposició és molt rígida en relació a la seva forma de pensar i actuar i això fa, que un petit canvi a l'entorn que els rodeja provoqui la seva inestabilitat (Cererols, 2011). A certes etapes serà possible observar la presència d'alguns rituals tal com: anar a un determinat lloc sempre pel mateix camí; preocupacions estereotipades com el fet de recordar certes dates, trajectes o horaris.

Per poder rebre el diagnòstic d'aquest trastorn és necessari que les alteracions a les diferents àrees del desenvolupament s'hagin evidenciat durant els primers tres anys de vida de l'infant. Tot i així, no té perquè rebre's aquest diagnòstic durant aquest període ja que pot haver situacions en les que no es consideri necessari o no es tracti d'un diagnòstic segur. Per tant, el trastorn pot ser diagnosticat independentment de l'edat de la persona, l'única condició com ja he dit, és que almanco tingui tres anys i s'hagin pogut observar evidències reals d'afectació (DSM-IV, 1994).

Taula criteris diagnòstics DSM-IV (autisme):

■ **Criterios para el diagnóstico de F84.0 Trastorno autista [299.00]**

A. Un total de 6 (o más) ítems de (1), (2) y (3), con por lo menos dos de (1), y uno de (2) y de (3):

(1) alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:

- (a) importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social
- (b) incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo
- (c) ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (p. ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés)
- (d) falta de reciprocidad social o emocional

(2) alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:

- (a) retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica)
- (b) en sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros
- (c) utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico
- (d) ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo

(3) patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:

- (a) preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo
- (b) adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales
- (c) manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)
- (d) preocupación persistente por partes de objetos

*(continúa)*

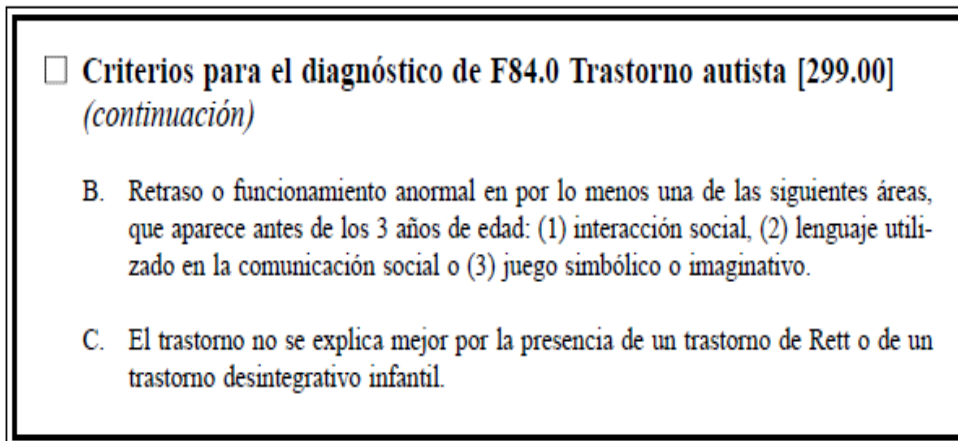


Figura 2: Contingut abstrret del la classificació americana de psiquiatria (DSM-IV, 1994:74)

### 2.3.1.2 Síndrome d'Asperger

Al igual que l'autisme, la Síndrome d'Asperger s'ha caracteritzat per "una alteració permanent quant a la interacció social i el desenvolupament de diferents patrons conductuals, a més de la presència significativa d'un repertori molt restringit de patrons personals, interessos i activitats". Per altra banda s'exposa que el SA difereix del trastorn autístic per l'absència en el retard del llenguatge i pel seu desenvolupament cognitiu (DSM-IV,1994 i CIE-10).

Segons les taules classificatòries, l'individu que presenta Síndrome d'Asperger (SA) mostra una dificultat significativa per dur a terme una interacció apropiada y recíproca, sobretot quan es tracta de relacionar-se amb els seus iguals (DSM-IV, 1994), tot i així, cal destacar que moltes vegades tenen intenció d'establir relacions amb els demés, però no ho aconsegueixen (Wing, 1998).

Un exemple clau serien les dificultats que presenten a l'hora de mantenir una relació estable amb els seus coneguts i amitats, ja que moltes vegades no tenen les suficients estratègies com per arribar a crear un vincle afectiu amb les persones del seu entorn. El principal factor que crea aquesta dificultat és la incomprensió que tenen del món que els rodeja. Moltes vegades, aquest món tan incompreensible pot crear angoixa i per tant, la desconnexió de l'individu front al context que el rodeja.

En relació al que acabo d'exposar, dir que un altre factor que influeix significativament davant les seves dificultats quant a les relacions socials és que el seu llenguatge no verbal és bastant pobre, ja que estableixen poc contacte visual, els seus gestos són escassos o inexistents i l'expressió facial normalment és inadequada al context (per exemple, no s'adeqüen a una situació de tristesa) (Martín, 2004). Tot i així, també cal destacar que presenten discursos narratius molt rics en relació a la seva edat, sobretot si aquests tracten de temes que són del seu interès.

Segons Martín (2004) i Wing (1998) aquests individus perceben la funcionalitat del llenguatge, com una forma de comunicar els seus interessos restringits que mostren cap a temes claus, els quals mai estaran relacionats amb l'àmbit social (els solen exposar d'una forma extensa i amb molts de detalls). Sovint, la seva manera de comunicar-se es mostra pedant, estereotipada i amb canvis molt bruscs en el to de veu, acompanyat d'una mala estratègia quant a la regulació afectiva de la projecció i entonació vocal.

A més, les dificultats que es poden observar, no són únicament de caire pragmàtic, ja que també, poden mostrar falta de comprensió de conceptes i pensaments abstractes, manca de percepció en relació a termes espacials i temporals i finalment, escassa apreciació i transmissió de la part retòrica del llenguatge (ironies, sarcasme, humor, metàfores, comparacions, entre d'altres).

En relació a la conducta, s'exposa la idea de que tot i que els infants puguin mostrar interès en el desenvolupament del joc simbòlic, aquests tenen tendència a centrar-se en temes o objectes que són del seu interès. (Balmaña, 2014). Per tant,

el nin exterioritza un tipus de joc més bé egocèntric, inflexible i amb poques possibilitats de variabilitat. A més, tal i com exposa el DSM-IV (1994) a l'etapa d'infantesa és quan comença a sorgir l'obsessió per certes rutines i l'interès espontani cap a certs temes poc convencionals, cosa que fa s'iniciï el procés d'inadaptació amb el seu entorn proper, amb això, ens referim tant a l'àmbit educatiu com familiar que són els àmbits on el nin té més contacte primerenc.

Més endavant, a l'edat adulta s'evidencia que són persones que no capten el sentit d'adaptació a un determinat context social. Això és degut a que a l'hora de comunicar-se i/o interactuar amb les altres persones, no segueixen les regles de convenció social (Borreguero, 2004). El seu pensament es caracteritza per la rígides, l'obsessió i per la falta d'inflexibilitat cognitiva (DSM-IV, 1994). Aquest fet, els duu a actuar de tal forma que es topen amb dificultats quant a la comprensió dels estats socioemocionals dels individus que l'envolten, sobretot de cara a familiars, mestres, amics i companys d'aula, que són els que passen gran part del temps al seu costat.

Tal i com indica el DSM-IV (1994) per poder dur a terme un diagnòstic assertiu de la Síndrome d'Asperger, l'individu no pot patir cap retard en el llenguatge, així com el seu nivell cognitiu ha de ser estàndard o superior al nivell d'intel·ligència habitual de la resta de població.

Per fer la possible valoració, s'han de poder observar dificultats significatives en relació a les habilitats socials i patrons, interessos i activitats de caire repetitiu i estereotipat, de igual manera que a l'autisme, però amb diferències evidents en relació a les funcions cognitives i lingüístiques. Això, no vol dir que l'individu amb la Síndrome d'Asperger no tingui dificultats en la interacció i per tant, en la comunicació i captació d'idees, emocions i reaccions, però si que es descarta aquest diagnòstic, quan la persona presenta un retard significatiu en el llenguatge típic del trastorn autístic.

Taula de criteris del DSM-IV (Síndrome d'asperger):

<p><b>■ Criterios para el diagnóstico de F84.5 Trastorno de Asperger [299.80]</b></p> <p>A. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(1) importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social</li><li>(2) incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiadas al nivel de desarrollo del sujeto</li><li>(3) ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (p. ej., no mostrar, traer o enseñar a otras personas objetos de interés)</li><li>(4) ausencia de reciprocidad social o emocional</li></ul> <p>B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, manifestados al menos por una de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(1) preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad, sea por su objetivo</li><li>(2) adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales</li><li>(3) manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)</li><li>(4) preocupación persistente por partes de objetos</li></ul> <p>C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo.</p> <p>D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (p. ej., a los 2 años de edad utiliza palabras sencillas, a los 3 años de edad utiliza frases comunicativas).</p> <p>E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.</p> <p>F. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia.</p>
--

Figura 3: Contingut abstrret del la classificació americana de psiquiatria (DSM-IV, 1994:81)

Ara que ja he establert la definició i característiques d'ambdós trastorns, considero necessari exposar una taula de diferenciació bàsica que establí Muñoz (2011) entre dits conceptes (Síndrome d'Asperger i autisme), ja que ens clarificarà alguns punts claus exposats anteriorment:

	<b>AUTISMO</b>	<b>S. ASPERGER</b>
Coeficiente intelectual	Por debajo de lo normal	Por encima de lo normal
Pronostico	Normal	Más favorable
Realización del diagnóstico	Antes de los 3 años	Después de los 3 años.
Aparición del lenguaje	Retrasada	En tiempo normal
Son verbales...	Alrededor del 75%	Todos
Nivel de gramática y vocabulario	Limitado	Por encima del promedio
C. I Manipulativo	Alto	Bajo
Postura en las relaciones sociales	Desinterés	Interés
Propensión a las convulsiones	Alrededor de un tercio	Igual que en el resto de la población.
Desarrollo físico	Normal	Torpeza general
Interés obsesivo de "alto nivel"	No posee	Si posee
Historia familiar	Normal	Más positiva
Trastornos neurológicos	Normales.	Menos comunes

Figura 4 : Taula comparativa de l'autisme i Síndrome d'Asperger (Muñoz, 2011:59)

### 2.3.2 Nova perspectiva. DSM-V

L'any 2013, sorgí un nou manual de trastorns mentals a la seva quinta edició anomenat DSM-V en el que es proposà substituir els Trastorns generalitzats del desenvolupament (TGD) per Trastorns d'Espectre Autista (TEA). A partir d'aquest moment, les subcategories (Autisme, Síndrome d'Asperger, Trastorn Generalitzat del Desenvolupament no Especificat, Trastorn Desintegratiu i Síndrome de Rett) deixen de ser categories independents i per tant, el SA que era una d'elles, passa a formar part del Trastorn d'Espectre Autista. Per altra banda, cal mencionar que amb el mateix DSM-V, el Síndrome de Rett deixa de formar part d'aquesta categoria de trastorns (DSM-V, 2013).

La raó més contundent que presentà el DSM-V per exposar que a partir d'aquell moment, la Síndrome d'Asperger, el TGD-NOS i el Trastorn Desintegratiu passarien a ser un únic trastorn anomenat TEA, (DSM-V, 2013) fou que les diferències que es donen entre aquests trastorns no tenen a veure amb el trastorn autístic, sinó que més bé es basen en capacitats intel·lectuals i lingüístiques i, amb altres aspectes observables que no estan relacionats amb l'autisme (Equipo Deletrea, 2004).

Així, el trastorn d'Espectre Autista (TEA) es caracteritza per un *"trastorn del desenvolupament que afecta a l'àmbit cognitiu, social i emocional"*. A partir d'aquesta definició el DSM-V (2013) va enunciar certs canvis que establí en relació als criteris de detecció d'aquest trastorn.

La primera variació del DSM-IV al DSM-V va ser que el trastorn de les relacions socials i lingüístic-comunicatives passaren a formular-se com un criteri únic definit com *"una alteració permanent en la comunicació social i la interacció social en diferents contextos, no explicable per un retard general en el desenvolupament"*. Aquest criteri es pot identificar si es mostren dificultats en la comprensió social i emocional, carència de llenguatge no verbal (falta de contacte visual,



postura corporal, escassetat de gestos) i certs impediments per establir relacions afectives amb la família, amics i entorn proper, en general.

A més, en el criteri que establí el DSM-IV (1994) “patrons de conducta, interessos i activitats restrictives, repetitives o estereotipades” si afegeix la híper o hipo reactivitat en relació als estímuls sensorials de l’entorn.

Per tant hi cabria la possibilitat de que a l’individu li afectés significativament els crits, els colors, la lluminositat del carrer o que fins i tot, fos insensible al mal, tot i que són casos extrems. Cal dir, que també podria donar-se el cas contrari, en que aquest es senti exageradament atret per la lluminositat, colors, entre d’altres factors sensorials.

Per altra banda, també s’estableix la necessitat de que totes les alteracions en relació a habilitats socials i lingüístic-comunicatives sorgeixin abans que l’infant tingui tres anys (DSM-V, 2014) però, sempre afirmant que la seva detecció pot ser bastant posterior a aquesta edat, ja que moltes dificultats poden sorgir en relació al moment en que el nin necessita desenvolupar dites habilitats (Artigas i Paula, 2011). Un exemple concret, seria en la situació en que s’esdevé necessari posar en marxa la interacció social amb el grup d’iguals o adults del seu entorn proper.

Taula criteris DSM-V (TEA):

---

---

<b>Trastorno del espectro del autismo</b>	
<b>299.00 (F84.0)</b>	
<b>A.</b>	<b>Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.</li><li>2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.</li><li>3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.</li></ol> <p><i>Especificar la gravedad actual:</i> <b>La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (véase la Tabla 2).</b></p>
<b>B.</b>	<b>Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):</b>



1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper- o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

FIGURA 5 : Contingut extret del la classificació americana de psiquiatria (DSM-V, 2014:29)

Com podem veure, ens trobem amb tot un recorregut històric en relació a l'espectre autista, però no tot acaba aquí ja que, un cop establert el sorgiment del trastorn en qüestió, haver analitzat el concepte, manifestat les característiques i història, passaré a exposar algunes teories que molts d'autors defensen i justifiquen com una forma d'entendre el funcionament neuropsicològic de les persones amb TEA, és a dir, teories que ens ajudaran a entendre la forma de ser i d'actuar d'aquests individus.

## 2.4 Funcionament neuropsicològic de les persones amb Trastorn de l'Espectre Autista

Està clar que si disposem d'algunes explicacions sobre el desenvolupament i la conducta de les persones amb TEA, podrem oferir una resposta educativa molt més ajustada a les necessitats d'aquests alumnes. Per tant, les teories que exposaré a continuació ens proporcionaran una visió bàsica d'alguns patrons de pensament, conducta, accions i actituds pròpies d'aquests individus i les possibles causes que poden provocar dit trastorn.

### 2.4.1 Teoria de la ment

La ment humana és compresa per Rivièrè (1993) com "*un sistema que ens ajuda a les persones a entendre-nos a nosaltres mateixos i als demés*" (pg.67) dintre d'un marc d'interacció humana diària (relacions socials quotidianes). És a dir, la ment és una eina que ens permet atribuir raó i responsabilitat moral a les accions pròpies i alienes. A més, ens serveix per identificar coneixements rellevants del context, guiar les nostres interaccions humanes, establir relacions entre teoria i pràctica (objectes i coneixements) i finalment, planificar i controlar les nostres conductes, pensaments i accions (activitat cognitiva).

Anys enrere, es van dur a terme grans esforços per definir la funcionalitat i naturalesa cognitiva de la psicologia natural, a la qual se li ha denominat *teoria de la ment*. Com afecta el seu desenvolupament en el nin i la possible presència d'aquesta a altres primats.

L'origen d'aquest concepte es troba en les investigacions realitzades per Premack i Woodruff a finals dels anys 80, moment en que pretenien demostrar que els ximpanzés podien comprendre la ment humana. Rivièrè (1998) citant a

Premack i Woodruff exposa que la conclusió d'aquests investigadors fou que aquesta espècie posseeix una "TM" (Teoria de la ment) ja que eren capaços de predir i interpretar diferents conductes, actituds i accions concretes d'altres ximpanzés, és a dir, tenien accés al reconeixement de l'estat mental dels altres. A partir d'aquí, es comencen a plantejar altres incògnites tal com: a què s'anomena teoria de la ment? De quina manera es dona en els éssers humans? (Rivière, 1993).

El mateix autor, ens proposa una definició molt clara de la teoria de la ment:

*"És la capacitat de tenir representacions sobre les representacions mentals pròpies o alienes". És a dir, posseir una teoria de la ment, ens capacita per "atribuir estats mentals dels altres, poder inferir les seves creences, desitjos i finalment, capacitat per predir i anticipar les conductes dels demés". (Rivière, 1993:67).*

Aquest mateix autor, ens exposa que el desenvolupament de la teoria de la ment és molt prematur ja que es sol adquirir entre els dos i cinc anys d'edat. És essencial que la TM sorgeixi dintre d'aquest període ja que molts autors, tal com Leslie, Frith, Cohen i el mateix Rivière han afirmat que aquesta capacitat cognitiva, no es pot substituir per cap altra competència cognitiva perquè per ella mateixa té un funcionament cognitiu totalment independent.

Per què aquesta teoria es relaciona amb algunes conductes de les persones amb TEA?

Tal i com ens afirma Rivière (1998), "llegir la ment" és una habilitat humana bàsica i està clar que d'alguna manera aquesta capacitat, no sempre es dona a les persones amb TEA. Les persones que no posseeixen una "teoria de la ment" (desviació de la MTM) tenen dificultats per predir i interpretar conductes alienes, per tant, els comportaments dels altres els resultaran il·legibles. A més, serà molt difícil que aprenguin a desenvolupar-se correctament a l'àrea comunicativa, lo que donarà lloc a una absència o dificultat significativa de les capacitats declaratives (expressió d'emocions, de successos, etc.). Per altra banda, la conversació pot un obstacle molt gran per les persones amb TEA, ja que conversar és sinònim d'intercanviar idees, sentiments, interpretació de reaccions i gestos, en conclusió, elements que exigeixen "posar-se al lloc dels altres"

Des d'una vessant crítica cap aquesta "teoria de la ment", Uta Frith (1998) ens exposa que la principal limitació d'aquesta teoria en relació als individus amb TEA és que és evident que deixa de banda l'explicació d'alguns trets importants propis d'aquestes persones (restricció d'interessos, comportament estereotipat, habilitats i talents especials, etc.), les possibles causes que el provoquen i els fets que condueixen a un grau de severitat o un altre.

#### 2.4.2 Teoria de les funcions executives

Segons Martos les funcions executives consisteixen en la capacitat de l'ésser humà per adquirir i aplicar "habilitats de planificació, memòria de treball, inhibició i control de impulsos, flexibilitat, focus d'atenció i iniciació, manteniment i autoregulació de les pròpies accions" (Martos, 2011:147). Per exemple el control propi de diferents metes, activitats, pensaments, etc.

Per altra banda, una altra definició de funcions executives seria la següent:

*"Les funcions executives (FE) són els processos mentals mitjançant els quals resollem problemes interns i externs. Els problemes interns són el resultat de la representació mental d'activitats creatives i conflictives d'interacció social, comunicatius, afectius, motivacionals, nous i repetits. Els problemes externs són el resultat de la relació entre l'individu i el seu entorn. La meta de les FE és solucionar aquests problemes d'una forma eficaç i acceptable per a la persona i la societat"(Papazian, 2006: 45).*

Cohen (2008), ens exposa que històricament, s'han ubicat les funcions executives en el lòbul frontal del cervell i de forma més específica, al còrtex prefrontal. A més postulen que aquesta zona pareix tenir una relació directe amb la part d'organització i coordinació humana.

Cal dir que l'adquisició d'aquestes funcions executives es sol donar en edats primerenques, probablement, des del primer any de vida de l'ésser humà fins que aquest compleix els divuit anys (Martos, 2011), per tant, si els actes que impliquen aquestes funcions executives (planificació, organització, etc.) no es manifesten en aquest període de temps, probablement ja no estaran presents mai més en l'individu.

Estudis i investigacions realitzades per Ozonoff, Pennington i Rogers (1996) demostren l'existència d'aquestes irregularitats en la funció executiva de les persones amb TEA. Les explicacions del "dèficit" en les funcions executives que

presenten els individus amb aquest trastorn estan directament relacionades amb l'àrea del còrtex prefrontal i les connexions amb el sistema límbic del cervell, tal i com havia destacat Cohen (2008). A partir d'això, Pennington (1996) estableix la hipòtesi de que aquesta alteració, està directament relacionada amb la incapacitat per establir i coordinar les diferents representacions (realitats del dia a dia), ja sigui de si mateix o dels altres. Esdevé la mateixa idea que he exposat a partir de Martos sobre la coordinació i organització humana.

Per tant, si una persona pateix disfunció executiva tal i com ho pateixen les persones amb TEA, serà difícil que puguin dur una vida independent i tenir un comportament coherent/ferm, ja que aquest "dèficit" "afecta a les funcions d'ordre superior: presa de decisions, habilitats mentalistes (relació amb la teoria de la ment); resolució de problemes; regulació emocional; generalització dels aprenentatges i adaptació a situacions noves i/o imprevistes" (Martos, 2011:147). Per aquestes mateixes raons, l'individu amb TEA mostra comportaments pensaments, accions, etc., caracteritzades per ser repetitives, estereotipades i poc adaptatives a diferents contextos. A més, com que tenen dificultats en la presa de decisions, en la planificació i autoregulació se'ls fa molt difícil l'establiment de metes futures pel mateix fet que no solen tenir iniciativa per organitzar-se i autoregular-se en el seu propi procés.

### 2.4.3 Teoria de la coherència central

La coherència central és la tendència que presenta l'ésser humà a l'hora de processar la informació d'una manera global, gràcies a aquesta, les persones som capaços de retenir i recuperar informacions generals (Happé, 1994).

Frith (1991) afirma que les persones amb Trastorn d'Espectre Autista exhibeixen certes dificultats per elaborar interpretacions comprensives de diferents situacions, sobretot la part referida a processament i recuperació de la informació. Per aquest motiu, el mateix autor ens exposa que aquests subjectes "són incapaços d'integrar en un tot coherent els diferents aspectes o elements que una determinada situació els proposa" (aspectes referits a patrons o pistes que ens ofereix el context per tal de construir significativament una situació determinada).

Per altra banda, Cohen (2008) ens afirma que els individus que sofreixen dit trastorn, tenen dificultats per "integrar la informació en un únic tot, coherent i central". La fixació d'aquets individus es sol centrar en detalls i accions més concretes que els ofereix el context, per exemple, si una persona parla, fixar-se amb una determinada estructura lingüística, com pugui ser un determinant que li hagi cridat l'atenció. Per tant, seguint aquest exemple, podríem dir que són incapaços de captar la totalitat d'aquella conversa, és a dir, es fixaran amb elements concrets (determinants) però no amb totes les altres parts que implica aquella acció, tal com pugui ser la gestualitat, la informació, els moviments, etc.

## 2.5 La Síndrome d'Asperger a l'etapa d'Educació Primària

Quasi tot l'alumnat que presenta un quadre d'Asperger assisteix a l'escola ordinària. Molts d'ells són atesos sense la necessitat de que l'equip docent hagi de disposar d'una sèrie de recursos específics, sinó que s'atén a les seves necessitats com s'atendrien les de qualsevol altre nin, a través de la individualització, flexibilitat, varietat de recursos, estratègies i pautes típiques del que seria una escola inclusiva. Tot i així, en alguns casos, aquest alumnat pot ser derivat a necessitats educatives especials, i per tant, es destinen recursos i materials específics per a treballar amb ell, típica actuació de les escoles de la nostra societat, atípica actuació d'una escola inclusiva.

### 2.5.1 Pensament i necessitats

Lledó (2011) basant-se amb diferents fonts Attwood, Martín, Equipo Deletrea, proposen un conjunt de necessitats relacionades amb l'estil cognitiu dels nins amb la Síndrome d'Asperger (cf. Lledó, 2011):

- El seu pensament és molt visual, per tant entenem que interpreten, assimilen i retenen molt millor a través de materials, explicacions i altres suports, que siguin visuals.
- El seu pensament es centra en detalls immersos dintre del context. Per tant, el seu aprenentatge és molt més òptim si les activitats, projectes o altres situacions d'aula es presenten d'una forma fragmentada i no des d'un punt de vista global. Tot i que aquests nins són capaços de memoritzar un seguit d'instruccions, pautes, conceptes, dates, etc., perquè gaudeixen d'una bona memòria mecànica, ens hem d'assegurar que ho comprenen, ja que moltes vegades, només captaran aquest conjunt d'elements en un sentit literal i memorístic,

cosa que no implica aprenentatge significatiu que és el que nosaltres precisament cerquem. (\*molt relacionat amb la teoria de la coherència central).

- El seu pensament és molt “concret, precís i literal” per tant, tot l’oposat a un pensament abstracte. Això és degut a que el seu grau de literalitat és molt alt, és a dir, capten els sentits literals de totes les situacions, cosa que duu a la incomprensió de moltes altres experiències iròniques, bromistes, de doble sentit i quotidianes que es solen donar dintre del context d’aula. Per tal d’evitar la seva incomoditat davant aquestes situacions, necessiten que se’ls guii moltíssim en aquest sentit, que se’ls repeteixi les idees i que se’ls contextualitzi de forma adequada la situació que s’està donant a l’aula o al pati (conflictes, emocions, conductes, acudits, etc.).
- Les funcions executives. Aquests infants, normalment solen necessitar ajuda a l’hora de planificar-se, organitzar-se i executar activitats des del principi d’aquestes fins al final. Per tant, el docent haurà d’ajudar al nin a planificar la tasca a través d’horaris, agendes, avisos orals, dibuixos, entre d’altres estratègies o materials (millor si són visuals), depenent de la situació en que es trobi l’infant. (\*molt relacionat amb la teoria de les funcions executives).
- Motivació i atenció. Degut a la falta de flexibilitat cognitiva, aquest alumnat sol mostrar interessos cap a temes i rutines molt concretes. Per tant, la seva motivació així com el seu nivell atencional augmenta o disminueix en funció del tema que es tracti dintre de l’aula. En el cas que no sigui atractiu per a ell, aquest pot mostrar-se despistat i centrat en altres estímuls. El docent hauria de cridar la seva atenció relacionant el tema que s’exposa amb alguna idea que li agradi, escollir tècniques més globals (que emmarquin més d’un tema alhora), fer que els nins participin activament (relacionant el tema amb coneixements previs), utilitzar suports visuals i manipulatius atractius per a ell i per la resta d’alumnat, entre d’altres.
- Aspectes motrius i de coordinació. Aquests alumnes presenten dificultats davant tasques que impliquen motricitat fina com pot ser escriure, pintar, retallar, etc., i per altra banda mostren poca coordinació en algunes activitats físic-deportives, les quals duen a altres dificultats tal com la captació d’instruccions, la comprensió del joc i la hipersensibilitat davant certs estímuls, perquè com ja sabem els alumnes solen cridar i moure’s molt aviat a les classes d’educació física.

Per tant, cal tenir en compte que la classe d’educació física pot resultar molt incòmoda per aquest alumnat, ja que se’ls ajunta una sèrie d’aspectes molt poc comprensibles per a ells. D’aquesta manera, necessita la supervisió absoluta del mestre especialista i que a més, aquest opti cap a formes d’explicar més visuals, tal com exposar exemplificacions del joc, fer dibuixos orientatius, posar-lo amb un company lo suficientment empàtic per a que l’ajudi, entre d’altres estratègies de relaxació, orientació, etc.

## 2.5.2 Bones pràctiques d’un docent inclusiu

Huguet (2006) exposa que un bon docent té l’obligació de vetllar pel seguiment del seu grup d’alumnes però també cal que es preocupi pel bon funcionament de la comunitat educativa en general. Les seves funcions es basen en l’atenció individualitzada de l’alumnat, en el respecte i coordinació amb els altres docents i en l’establiment d’un vincle d’ajuda i col·laboració entre família i escola. Podríem afirmar, que aquests tres factors que acabo d’anomenar no ho són tot, està clar, però sí que són els pilars claus que ha de tenir un docent inclusiu i preocupat per l’educació.

Tot i que l’educació inclusiva no es limita només en l’actuació del docent és molt important conèixer algunes estratègies o formes d’actuar que aquest hauria d’aplicar pel bon funcionament d’una aula inclusiva (Huguet, 2006):

- Proporcionar una atenció individualitzada per tots els alumnes.
- Proposar activitats comunes que siguin obertes, flexibles i assolibles per tot l’alumnat.
- Prioritzar l’aprenentatge significatiu front l’aprenentatge memorístic.
- Prevenir les dificultats de l’alumnat.
- Fomentar una forma de treballar que englobi l’autonomia i la cooperació.
- Procurar la participació activa de l’alumnat (activitats, experiències i procés E-A).
- Fomentar experiències d’èxit a l’aula.

- Utilitzar varietat de recursos i suports.
- Avaluar el procés de l'alumnat dia a dia.
- Reflexionar sobre la pràctica educativa i fer propostes de millora.

## 2.6 Evolució del tractament educatiu, el camí cap a una educació inclusiva

Avui en dia ja no té sentit parlar de nins deficients o nins normals. A la nostra societat hi trobem diversitat social, lingüística, cultural, cognitiva, entre d'altres factors. Aquest fet és una realitat immutable i nosaltres com a docents hem d'aprendre a aplicar pautes i estratègies pròpies de l'educació inclusiva, que siguin viables i reals per tal d'atendre i donar resposta educativa a tot l'alumnat, independentment de si tenen necessitats educatives especials (com és el cas de la síndrome d'Asperger) o simplement tenen necessitats ordinàries.

Per tant, aquest apartat no només està centrat en la inclusió dels nins amb la síndrome d'Asperger a l'escola sinó que està destinat a tot l'alumnat. Com a docents és necessari que coneguem i analitzem els diferents models educatius que s'han donat i es donen a l'escola, per tal d'arribar a una conclusió convincent de que el model actual d'educació hauria de ser l'inclusiu ja que és el que promou una educació de qualitat per a tots.

Fins a la dècada dels anys 60 es donà un model d'educació segregada el qual considera que "l'educació és de qualitat quan aquesta s'imparteix a grups homogenis" (Alonso i Araoz, 2011: 15). Aquesta idea pareix no tenir cap repercussió negativa ja que es justifica amb l'argument de que l'educació serà millor si s'ajunten les persones amb discapacitat intel·lectual, o amb discapacitat auditiva, etc., ja que així podran aprendre millor. Per tant, segons aquest model els nins especials estaran més ben atesos a escoles especials, escoles separades dels nins normals (ordinàries) (Grau, 1998).

La realitat és que ens trobàvem davant la situació d'una escola selectiva on es donava una separació entre alumnes, mestres i currículum. Aquesta educació especial només s'orientava a persones amb algun dèficit, per tant, existien les persones normals i les anormals.

Passant un temps de l'aplicació d'aquest tipus d'educació segregadora i enfocada a la discapacitat de l'infant, es decidí reubicar l'alumnat amb dificultats a centres ordinaris, creant així diferents unitats específiques per a que aquests infants poguessin rebre una educació dintre d'un context ordinari, això fou gràcies a la reflexió i sensibilització per part de la societat front a persones amb discapacitat.

Així, la integració educativa dels alumnes amb discapacitat es va iniciar a partir dels anys 60 arran de diferents moviments socials que lluitaven pel compliment dels drets humans, sobretot defensant els més desfavorits. La integració fou necessària per qüestions tan simples com la justícia i igualtat humana.

Per tant aquest nou model educatiu integrador impera un model caracteritzat pel principi d'integració de tots els nins i nines a l'escola promogut com un dret humà proclamat a la Declaració Universal de Drets Humans (1949) on s'ajuntà l'educació especial i l'educació ordinària, ja que els nins "especials" se'ls donà el dret d'assistir a les escoles ordinàries. Tal com exposa Alonso i Araoz (2011) tots els alumnes siguin o no "especials" tenen dret a educar-se a un context normal (escola ordinària) per tal d'assegurar la seva integració dintre de la societat. En relació a aquest terme (integració a la societat), cal destacar que Blanco (1999) citant a l'Informe Warnock (1979) exposa que hi ha diferents tipus d'integració:

- *La integració Física:* consisteix en que aquella persona que ha de ser integrada pugui accedir a diferents llocs físics. Avui en dia, encara existeixen barreres arquitectòniques: escales d'alguns centres, banys, portes, etc.
- *Integració Funcional:* consisteix en que l'alumnat amb necessitats educatives especials participin a les activitats comunes dels altres nins i s'incorporin com un més a l'escola (per exemple, passar un temps comú amb els altres dintre de l'aula).
- *Integració Social:* consisteix en el fet que la persona que ha de ser integrada, s'integri amb tota la societat des d'un punt de vista personal. És a dir, que els individus que componen la societat integrin a aquelles persones amb alguna discapacitat, sobretot des d'un caire orientatiu i d'igualtat.

Com podem veure, aquest model fou una passa per la integració de l'alumnat amb "necessitats especials" però tot i així, encara ens trobem amb mestres diferents, currículums paral·lels i grups homogenis. Per tant, tot i que aquests nins s'integren a les escoles ordinàries, aquestes afirmen requerir recursos i atenció específica diferent a la normal.

Tot l'exposat anteriorment, ja hauria de ser aigua passada perquè ha sorgit un nou model educatiu que contempla totes i cada una de les necessitats de l'alumnat de forma igualitària i preveu un mètode de prevenció front la compensació. Aquest model, s'anomena educació inclusiva i en teoria, és el model que haurien d'aplicar totes les escoles del sistema educatiu actual, sense excepció.

Aquest model sorgí a la dècada dels 90, moment en que es donen les primers passes cap a una educació vista des d'un caire inclusiu, on la mateixa normativa LOGSE (1990) estableix que "es donarà una escolarització ordinària sempre que sigui possible de l'alumnat amb necessitats educatives especials, sempre amb la prèvia avaluació psicopedagògica i dictamen dels equips d'orientació" (pg. 28937).

D'aquesta manera, es promou una inclusió de tot l'alumnat dintre d'una mateixa comunitat escolar per tant, la idea de que tots els alumnes independentment de les seves condicions personals, socials, culturals o lingüístiques aprenguin i convisquin dintre d'una mateixa comunitat educativa (Blanco, 1999).

Per tant, segons Grau (1998) hauríem d'entendre l'educació Inclusiva com el procés que ofereix a tots els nins i nines independentment de qualsevol aspecte que el caracteritzi (discapacitat, origen, llengua, factors personals, etc.), formar part d'un procés d'aprenentatge comú amb la resta de companys dintre d'una aula ordinària. Un concepte molt relacionat amb aquest tipus d'educació és l'atenció a la diversitat que es refereix al conjunt d'accions educatives que duu a terme un docent dintre de l'aula: estratègies, pautes, activitats, metodologies, entre d'altres, que s'utilitzen per atendre a totes les necessitats de l'alumnat.

A més, cal destacar que a l'educació inclusiva prima el concepte de prevenció que es refereix a l'atenció a les necessitats de l'alumnat abans de que aparegui la dificultat, per tant, ens referim a un concepte totalment oposat a la compensació del model segregador, que tracta d'ajudar a l'alumne per a que millori amb la seva dificultat, aplicant així mètodes específics que compensen la seves limitacions, deixant de banda, la potenciació de les seves capacitats.

Blanco (1999) ens proposa una altre definició d'educació inclusiva:

"L'educació inclusiva implica una educació comú basada en l'atenció a la diversitat i en la heterogeneïtat. Es considera que tots els alumnes tenen necessitats educatives i característiques individuals, fruit de la seva procedència social, cultural, condicions personals, competències, motivacions que mediatitzen el seu procés d'aprenentatge, fet que el fa únic i irrepetible" (Blanco, 199:10).

Com podem veure, es tracta d'aconseguir una escola per a tots, a la qual no existeixin requisits d'entrada a aquesta (ni mecanismes de selecció de l'alumnat ni discriminació de cap tipus) i que per altra banda, sigui la mateixa entitat escolar que modifiqui i es replantegi cada cert temps la seva proposta pedagògica, ja que hauria de poder donar una resposta educativa a tots els nins i nines de l'escola independentment de les seves característiques socials, lingüístiques, culturals o personals (Blanco, 1999). És a dir, que l'escola dugui a terme "els canvis i modificacions necessàries del contingut, metodologia, estructures i estratègies, amb un enfocament comú destinat a l'atenció de TOT l'alumnat d'aquella aula" (UNESCO, 2003).

En relació a tot l'exposat, cal que els docents siguem conscients que aquest model encara és pura teoria per molts de centres de la nostra societat perquè en moltes ocasions, pensem que es dona una inclusió de tots els alumnes, quan la realitat és que només s'integren el conjunt d'alumnes.

Com podem esbrinar si el model educatiu que segueix una institució escolar és integrador o inclusiu?

Basant-me amb Blanco (1999), Booth i Ainscow (2002), he plantejat una taula comparativa d'ambdós models, la qual ens pot ajudar a clarificar els conceptes claus i idees bàsiques de cada un d'ells:



Educació Inclusiva	Educació Integradora
Centrada en tots els alumnes (atenció i intervenció davant totes les necessitats)	Centrada amb alumnes amb necessitats educatives especials (atenció i intervenció davant necessitats/dificultats específiques)
Educació= Dret humà	Educació=Normalització (n.e.e)
Model de suport preventiu	Model de suport terapèutic/compensatori
L'escola s'adapta a l'alumnat (es produeixen els canvis necessaris per tal d'atendre a la diversitat).	L'alumnat s'ha d'adaptar a l'escola (l'escola "especial" prepara l'alumne per integrar-se a una escola ordinària).
Inserció total	Inserció parcial
Centrada en les capacitats dels alumnes	Centrada en el diagnòstic de l'alumne
Currículum ordinari, material per a tots	Currículum paral·lel, material adaptat i específic
Equitat, cooperació i solidaritat	Igualtat i normalització
Aula	Alumne
Interactiva	Individualista
Atenció a la diversitat (vista com una font de riquesa per l'aprenentatge de tot l'alumnat)	Atenció a la diversitat (dificultats específiques que cal resoldre i normalitzar)

Figura 6. Taula d'elaboració pròpia amb el referent dels autors esmentats (Blanco, 1999; Booth i Ainscow, 2002).

### 3. PART PRÀCTICA

#### 3.1 Objectius

Per aquesta part pràctica ens hem plantejat tres objectius relacionats amb la tasca docent i la inclusió de l'alumnat amb la Síndrome d'Asperger tenint en compte el que hem exposat al marc teòric:

- Identificar la forma en que es treballen les diferents dimensions d'un alumne amb Trastorn d'Espectre Autista (TEA).
- Esbrinar com es duu a terme la coordinació entre els docents i familiars de l'infant amb Trastorn d'Espectre Autista (TEA).
- Conèixer el grau d'inclusivitat en relació a la feina dels docents a l'aula (programacions, metodologia, activitats, materials, actituds i actuacions).

#### 3.2. Metodologia

En el moment en que volem dur a terme un procés d'investigació, en aquest cas, a l'àmbit de les ciències socials, és important i imprescindible que seleccionem la metodologia que ens pareixi més adequada per acomplir amb els objectius que hem marcat. En aquest cas, el més convenient és fer una entrevista qualitativa, ja que és la següent passa després d'investigar sobre l'estat de la qüestió per tal de donar una visió més objectiva i pràctica a aquest escrit. Aquestes



entrevistes ens serveixen per adquirir una ampliació o tractament més acurat en relació a l'objecte d'estudi, que en aquest cas tracta sobre la Síndrome d'Asperger i el seu tractament en l'àmbit educatiu.

Cal dir, que a properes ampliacions d'aquest treball la intenció és realitzar un estudi de cas perquè d'aquesta forma es podrà concloure l'escrit de manera que hi hagi una lògica seqüencial.

Per continuar definirem el mètode d'investigació que utilitzarem. Per tant definim l'entrevista qualitativa com un diàleg entre dues persones, un entrevistador i un informador, dirigida i registrada per la persona que realitza l'entrevista amb l'objectiu d'afavorir la producció d'un discurs conversacional, continu i amb una certa línia argumental entorn a un tema definit anteriorment en el marc d'investigació (Bisquerra, 1989; Cohen i Manion, 1990).

Més concretament, dir que el sistema que més s'adapta és l'entrevista de tipus estructurada, ja que a l'hora de realitzar-la es disposarà d'una seqüenciació de qüestions organitzades amb un esquema previ. El registre es realitzarà a través d'una gravadora digital i posteriorment es faran les transcripcions i anàlisi de contingut de les quatre entrevistes.

Finalment, m'agradaria destacar que aquestes es realitzaran a educadors que hagin tingut l'experiència de tractar de prop amb casos de Síndrome d'Asperger.

### 3.2.1 Estructuració de l'entrevista qualitativa

#### Objectius

- Quins objectius educatius us soleu proposar com a prioritaris per aquest alumnat?
- Com els soleu treballar dia a dia?

A continuació, et demanaré com treballau les distintes dimensions amb els alumnes amb Trastorn d'Espectre Autista (TEA) associat a la Síndrome d'Asperger (SA).

#### Intervenció educativa amb l'alumnat

- Respecte a les interaccions socials (a l'hora de treballar en grup, relació amb els iguals, resolució de conflictes, etc.).
- Respecte a les emocions (emocions que es prioritzen, treball transversal o específic, expressió de les emocions pròpies i comprensió de les alienes, nivell d'empatia).
- Respecte a les conductes adaptatives (actitud davant els imprevists, anticipació de les tasques, sortides).
- Respecte al pensament abstracte (joc simbòlic, ensenyament de conceptes abstractes, raonament deductiu i inductiu).
- En quins tipus d'intel·ligències solen destacar? En quina presenten més dificultats? (física-cinestèsica, lògica matemàtica, interpersonal, intrapersonal, naturalista, lingüística, musical i espacial).

#### Recursos

- Quin tipus de recursos ordinaris i/o específics s'utilitzen per treballar amb aquest alumnat? (planificació, organització, potenciació de les capacitats, conducta → àmbit educatiu i familiar).

#### Coordinació en el seguiment de l'evolució

- Com acostuma a ser la coordinació amb els altres docents? I amb els familiars?
- Es sol establir un llistat comú de prioritzacions referent a les normes de comportament? (entre escola i família). Em podries dir algun exemple de les normes que soleu prioritzar?

### 3.3 Resultats i transcripcions de les entrevistes

Les entrevistes s'han realitzat durant el mes de maig-principis de juny de l'any 2016. Aquesta entrevista anava dirigida a conèixer el grau d'inclusivitat i d'atenció que reben els nins amb Trastorn d'Espectre Autista (TEA) derivat de síndrome d'Asperger (SA). Les preguntes realitzades han anat dirigides a mestres de tres tipus de modalitats d'escolarització: 1) una mestra/tutora d'educació especial d'un centre específic, 2) una mestra/tutora de 2n de primària d'un centre ordinari, 3) una mestra PT d'infantil i primària de centre ordinari i, finalment 4) a una tutora d'aula substitutòria de centre específic (ASCE).

Per a facilitar l'anàlisi de dades, l'ordenació i comparació de la informació, establiré un codi per a cada un dels mestres per tal de poder identificar la seva resposta quant a la pregunta plantejada. A més, descriure breument la seva formació i trajectòria en l'àmbit educatiu.

**E1CE** → Aquesta docent es va formar, en primera instància, com a mestra de EGB, especialitat de ciències socials i geografia. Però més endavant, se li oferiren diferents oportunitats de feina relacionades amb l'educació especial, està clar, que en un primer moment no pogué acceptar tot i que li feia il·lusió. Arran d'això, decidí formar-se en l'especialitat d'educació especial i així, es va examinar tant de la part de teoria com de la part pràctica d'aquesta modalitat. Després d'obtenir la nova titulació, va començar fent algunes substitucions, entre d'elles: mestra de suport a una escola concertada d'Inca i mestra a l'associació ASNIMO. Actualment i ja fa molts d'anys, és tutora d'alumnes amb modalitat de centre específic. En definitiva, fa 32 anys que es dedica a l'educació i ha viscut una trajectòria educativa plena d'experiències molt variades. Cal dir, que du a terme un formació permanent per iniciativa pròpia, ja que manifesta llegir molt, estar informada de l'actualitat i sobretot, destaca el seu interès per fer cursos de renovació educativa.

**E2CO** → Aquesta docent es va formar al Centre d'Ensenyament Superior Alberta Giménez amb la Diplomatura de mestra d'educació especial. Durant la seva trajectòria en el camp de l'educació ha realitzat diferents funcions, tal com: mestra PT, orientadora educativa i ara, fa uns anys que està de tutora de primer cicle. Fa 10 anys que es dedica a l'educació i cal destacar, que és una docent molt preocupada pel futur dels nins, ja que sempre està en marxa per cercar opcions i estratègies per tal de poder oferir una educació de qualitat. Té molta sensibilitat cap als nins amb necessitats específiques i, el seu eix de vida, és aconseguir una escola inclusiva per a tots.

**E3CO** → Aquesta docent es va formar a la UIB, és llicenciada en Pedagogia i diplomada en mestra d'educació especial. A part d'aquesta formació, cal dir que cada mes assisteix a diferents cursos que li ofereix l'escola on fa feina, molts d'ells, estan relacionats amb pautes i estratègies d'intervenció a l'aula, recursos i detecció de dificultats específiques. Va començar la seva trajectòria en el camp de l'educació fa uns 19 anys. Els primers anys, es va dedicar a substitucions com a tutora de diferents centres específics i actualment (ja fa uns anys) la seva funció és de PT a una escola ordinària.

**E4CEO** → Aquesta docent es va formar amb la diplomatura de mestra en llengua anglesa a la UIB i després de realitzar diferents substitucions, decidí que era l'hora d'ampliar la seva formació. Per tant, va iniciar les convalidacions de la diplomatura cap al grau en educació primària i a més, trià la menció de suport educatiu per ampliar la seva formació com a docent. Mentre estudiava el grau, l'anaven cridant per fer diferents substitucions, ja fossin de llengua anglesa o de tutoria.

La vegada que li va tocar fer de tutora a un grup de 2n de primària durant 1 any, es va topiar amb una classe on hi havia dos nins que presentaven TEA, un d'ells, derivat de Síndrome d'Asperger i l'altre, d'autisme. Segons ella, topiar-se amb aquestes característiques, li va suposar un repte, ja que per poder atendre correctament aquells infants va haver d'informar-se molt, llegir articles, assistir a diferents conferències, etc., però tal i com exposa, l'experiència li va valer la pena perquè aquells infants varen millorar moltíssim al llarg del curs i ara, si es topia amb algun cas similar ja sabia com actuar, sobretot, en relació a la intervenció a l'aula, materials, conductes, entre d'altres coses. Ara fa 2 anys que és mestra/tutora a una aula substitutòria de centre específic (ASCE).

Entrevista	
1. Objectius	<p>- Quins objectius educatius us soleu proposar com a prioritaris per aquest alumnat?</p> <p><b>E1CE:</b> Home, s’ha de pensar amb cada cas, no es pot pensar de forma general perquè depèn de cada persona i no d’un grup en general.</p> <p>Si és una dificultat moderada, es poden ensenyar diferents coses, tan acadèmiques com del dia a dia però, quan ja hi ha moltes més dificultades associades, la part acadèmica es deixa quasi completament apart, i es prioritzen aspectes funcionals, que li serveixen per a ell, ja que com més funcional és el que es treballa, més autònoma serà la persona i per tant, la seva integració serà molt major. Prioritzam: Higiene i autonomia.</p> <p><b>E2CO:</b> Uf, això depèn molt de cada nin perquè clar...cada nin és un món i tot i que puguin tenir un mateix diagnòstic, les seves característiques sempre són diferents. Però si te de dir qualche cosa així que m’hagi topat bastant comuna, és sa part de millorar sa relació amb el grup i sobretot a l’hora de fer feinetes conjuntes o de jugar al pati. Són nins que solen tenir bastants de conflictes, s’enrabien fàcilment i clar...nosaltres aquí tenim el paper d’agafar-lo i dir-li, escolta què ha passat? Trobes que està bé el que has fet? I si és necessari, explicar-li el per què, ja que moltes vegades no saben quin és el motiu d’enuig dels seus companys. Per tant, diríem que jo el que faig és prioritzar molt la part de la integració a l’aula i resolució de conflictes. I amb la part acadèmica, fa el mateix que els altres tot i que destaca bastant amb matemàtiques i naturals. En canvi el que és la part de música...ai, fins i tot l’hem de deixar que vagi a fer una volta!.</p> <p><b>E3CO:</b> Lo primer, és ajudar-los a gestionar la capacitat adaptativa perquè s’irriten moltíssim, (exageradament) davant situacions de canvi que no s’esperen. Moments, com rebre la nota d’un examen, si per exemple s’esperen una resultat i aquest és diferent, es desesperen molt i clar, cal ajudar-lo a canalitzar aquesta frustració.</p> <p>Amb les relacions socials no solen tenir massa dificultats, lo que si que a vegades eviten el contacte i aquí és on tu et prioritzes fer-li veure aquesta necessitat de relacionar-se, de comptar amb els altres.</p> <p><b>E4COE:</b> Així de manera general, podríem dir que el que solem prioritzar bàsicament és l’autonomia dels alumnes quant a les rutines quotidianes, per exemple, rentar-se les mans, situacions de compra venta, fermar-se les sabates, etc. En resum, coses que li puguin servir per desfer-se’n dia a dia. Un altre objectiu molt lligat a aquest que solem prioritzar és la necessitat de comunicar-se però sobretot d’expressar-se en relació a les seves emocions, interessos, idees, etc.</p> <p>- Com els soleu treballar dia a dia?</p> <p><b>E1CE:</b> Tots els hàbits i aprenentatges han d’estar molt contextualitzats, perquè hem de partir de la seva realitat. Per exemple, practicam els hàbits de higiene abans i després de menjar i després d’anar el bany perquè si ho forces, ells s’avorreixen i no te responen bé. Els aprenentatges són progressius, per tant, s’han de plantejar objectius molt bàsics i anar augmentant el nivell. Mai te marquis objectius molt elevats perquè te pot crear una frustració molt gran a tu i a ells.</p> <p><b>E2CO:</b> No són feinetes específiques ni que jo anticipi, sinó que lo que fèiem és treballar a partir del que passa a l’aula. Per exemple, si hi ha hagut un conflicte al pati (que tingui importància) formem una assemblea i parlem del tema. Parlam de com ens</p>

	<p>hem sentit, què podríem fer per solucionar-ho, ho fèiem de forma general no específicament per aquell nin que ha tingut el conflicte, però si que he de dir que moltes vegades el nin en qüestió està ficat dintre de tots els embolics més greus. Una altra cosa que fèiem, dia a dia, és treballar amb petits grups. Jo procur posar aquest alumne amb nins que li transmetin comprensió i tranquil·litat perquè ell, té molt fàcil alterar-se. Ara per exemple, fa poc ha començat a respectar molt més el torn de paraula però el que encara no duu massa bé és respectar les opinions dels altres. Saps, pareix que ell té la seva i ha de ser d'aquella manera, si o si, idò no...això ens està costant molt.</p> <p><b>E3CO:</b> Sempre intentam treballar-ho tot amb tot el grup i no només amb l'infant amb la Síndrome d'Asperger, ja que es sentiria malament. Per tant, diríem que li donam un enfocament més general als aprenentatges. Treballem què hem de fer en moments de nervis davant una prova, un examen...què hem de pensar i fer quan suspenem alguna cosa, etc. Ho solem treballar a partir de 1r o 2n que és on s'inicien amb els exàmens.</p> <p>A més, dir-te que amb la part acadèmica necessiten molt d'acompanyament, sobretot a l'hora d'organitzar la informació. Li ensenyem a organitzar-se amb l'agenda, amb colors i sobretot, a fer mapes conceptuals de cara als aprenentatges, això es treballa durant molt de temps.</p> <p><b>E4COE:</b> Sempre partint d'un punt de vista natural, és a dir, que tengui una relació directe amb el dia a dia de l'alumne. Nosaltres no forcem aquestes situacions sinó que fèiem que sorgeixin del propi alumne. Per exemple, jo puc dir, què heu fet aquest cap de setmana? I així, establir una comunicació i interacció que no sigui forçada o un altre exemple, decidim fer un patís, idò parlem del què necessitem, fèiem una llista i o anem a comprar al supermercat. M'entens? Coses així i que sobretot, surtin d'ells, del seu interès.</p>
<p>2. Intervenció educativa amb l'alumnat</p>	<p>- Respecte a les interaccions socials (a l'hora de treballar en grup, relació amb els iguals, resolució de conflictes, etc.).</p> <p><b>E1CE:</b> Bé, aquí has de tenir molt present que hi ha diferents nivells d'autisme. N'hi ha que són molt simpàtics, et xerren molt, encara que sigui de les seves coses i d'altres, tan sols saben parlar.</p> <p>Entre ells, interaccionen i s'ajuden tot i que, no podem esperar que aquesta interacció que s'estableix sigui sempre positiva perquè hi ha algun alumne que a vegades, fa "arrancades" o es posa nerviós si no li parlen del que no vol, o el toquen massa. I...lo de treballar en grup, es fa difícil perquè has de controlar molt que no es barallin. Si que és vera que les és molt bo que estiguin junts perquè aprenen a conviure però, has de tenir present que no te pots despistar en cap moment perquè s'estiren els cabells, se rapinyen i clar, després els pares se queixen.</p> <p><b>E2CO:</b> Ai, crec que ja més o manco te contestat. Però bé, el que te dit, crec que aquesta part és la que ens està costant més...té molts de conflictes, les rabietes són freqüents i això ens dificulta molt la unió com a grup. El problema, és que hi ha infants que encara són bastant egocèntrics i no entenen el que li succeeix a en P. Per tant, això ens crea un mal de cap terrible perquè ens adonem de que el nin s'està quedant tot sol perquè clar, també és normal que els altres es cansin de que sempre vulgui dir i fer el mateix. Són petits i ara a poc a poc...estem treballant aquesta part de posar-nos al lloc dels altres, de veure quan algú ens necessita. Ja ho vorem...jo per ser-te sincera és un</p>

tema que em té molt preocupada. I bé, a l'hora de treballar en grup, hem anat millorant sobretot a l'hora d'alçar la ma per parlar però el que implica la part d'entendre i respectar les opinions dels altres, uf es fa difícil, però bé ho aconseguirem crec, poc a poc (riu).

**E3CO:** Normalment el que has de fer és com si fos un entrenament. Tu, com a mestra entrenes diferents situacions fora de l'aula, normalment, més personalitzades. Per exemple, nosaltres treballem amb un material que es diu "En la mente" que ajuda a treballar amb el nin aquestes situacions que ens requereixen "posar-nos al lloc de l'altre" i també a treballar la part pragmàtica del llenguatge, tal com: llegir els gestos dels altres, a veure una situació i plantejar hipòtesis sobre el què passarà després o el què ha passat abans. D'aquesta manera, això ens ajuda a millorar amb el treball en equip, ja que el posem en pràctica en un ambient més tranquil i amb grups reduïts. Al pati, és aquí on ens resulta més difícil treballar amb l'infant perquè hi ha molts d'alumnes a haver de controlar i no sempre pots estar pendent, però si que veiem que moltes vegades aquests nins es sentin rebutjats perquè els altres normalment es cansen molt ràpidament d'ells i a partir d'això, nosaltres mirem de posar en marxa dinàmiques que ajudin a unir el grup i sentir empatia pels altres, però encara queda molta feina a fer.

**E4CEO:** Pel que fa a les interaccions socials, normalment actuem segons el que observem en el nostre alumne, per exemple, si veiem que es un que tendeix a no relacionar-se amb els seus companys el que fèiem és incitar-lo, sense angoixar-lo mitjançant dinàmiques cooperatives on incidim en els distints rols. D'aquesta manera l'alumne es sen en un ambient més estructurat i segur, ja que els grups són petits i cadascú sap el que ha de fer un cop ho han decidit entre tots. Incidim molt en aspectes formals com exposem les idees, les considerem totes (part bona i part dolenta), selecció de la idea que durem a terme i raons. Amb aquest tipus de dinàmiques anem transmetent a l'alumne poc a poc habilitats socials per desfer-se'n en el dia a dia. A més, els grups han de ser el més autònoms possible de forma que els conflictes els han de resoldre ells mateixos amb les pautes que els hi hem anat dient, exposar com s'ha sentit cadascú davant la situació i que poden fer per a solucionar-ho.

- Respecte a les emocions (emocions que es prioritzen, treball transversal o específic, expressió de les emocions pròpies i comprensió de les alienes, nivell d'empatia).

**E1CE:** Es solen treballar coses específiques de cada un dels nins. Cerques on hi ha el conflicte i parteixes d'allà. Les emocions van molt relacionades amb els conflictes.

**E2CO:** Mem, això és una part complicada perquè clar segons on et fiques, ja tens els pares que t'estan cercant el dia següent. Jo, a la meva aula, intent sempre que tots els nins treguin d'una forma o d'una altre el que duen dintre. Jo no solc prioritzar o treballar unes emocions específiques, sinó que les treballem en base als conflictes que van sorgint a l'aula o al pati. Si que és vera que una cosa que em va molt bé i que per tant, utilitzo molt, és l'emociòmetre, veus l'han creat ells mateixos i aquí, tenim el nom de cada un dels nins amb les corresponents cares d'alegria, tristesa, por, etc., i a partir d'això, moltes vegades hem pogut parlar de com ens sentim i per què creiem que ens sentim així, a vegades, també dibuixem com ens sentim o dibuixem una situació en que ens haguem sentit tristos o contents, després l'alumne que vol, ho explica al company. A en P li va molt bé això perquè li permet relacionar els diferents dibuixos amb diferents situacions. Si que és vera, que a ell, a vegades l'he d'agafar a part

perquè són coses més concretes que ell no vol exposar davant els companys perquè li crea molta angoixa i inseguretat. Un exemple clau serien les rabietes o els plors desesperats.

**E3CO:** Quan són petits i els nins inicien l'escolarització el que feiem de forma preventiva és treballar molt a infantil amb la part d'expressió de sentiments, emocions i desitjos. No programem, en aquest cas, res específic o fora de l'aula però si que quan jo entro a l'aula, intentem juntament amb la tutora que s'iniciï un fil conversacional en el que tothom pugui parlar. Normalment, si després hi ha algun cas (que observem) més específic com és el cas d'un nin amb la Síndrome d'Asperger, ja si que posem en marxa una feina més específica fora de l'aula, com si comences de zero. Per què? Perquè són factors emocionals que els altres companys ja han assolit i ell no. Per tant, necessites ajudar-lo d'una forma més individualitzada. Són moments en els que treballem l'expressió, identificació d'emocions pròpies i alienes, què fer en situacions de tristesa, de por, etc.

**E4COE:** Les emocions les treballem transversalment, en el moment en que sorgeix un conflicte, o quan sorgeix l'ocasió. Record, una vegada que un alumne plorava d'emoció després d'una obra de teatre que varen venir a fer al centre, clar, el plorar d'emoció és un sentiment desconegut per alguns alumnes perquè no conceben que es pugui plorar d'alegria, a aquests moment aprofitem per parlar de les emocions i fins i tot que el propi alumne expliqui com es sent i què ha causat aquesta emoció. Per altra banda a l'àrea de religió sí que treballem les emocions de forma específica, un exemple seria contar un relat a través d'imatges i treballar com s'ha sentit cada personatge mitjançant interpretacions o pictogrames per a fomentar l'empatia a l'alumnat.

- Respecte a les conductes adaptatives (actitud davant els imprevists, anticipació de les tasques, sortides).

**E1CE:** Home, per poder anticipar les activitats, sortides, visites d'algú, per a que tots ho puguin entendre, solem utilitzar els pictogrames, ja que molts d'ells tenen problemes amb el llenguatge i se'ls fa difícil comprendre el per què hem de fer allò a aquell moment. La veritat, és que quan sorgeix un imprevist, tenim varietat de reaccions, n'hi ha que simplement et demanen repetidament per què, per què, per què i d'altres, que directament es tiren al terra, es peguen a ells mateixos, entre d'altres coses.

**E2CO:** Uf Cati, la veritat es que quan sé que he de canviar alguna cosa si o si, sobretot si és de l'horari, ja trèmol!. Ja trèmol perquè...és una cosa exagerada, el nin es desespera, pega als altres i a ell mateix, romp material, fins i tot, hiperventila de nervis. Mira, si pots evitar canviar les coses molt millor perquè això si que és un punt que costa moltíssim de superar. Saps què passa? No sé si ho has estudiat, però el seu pensament està organitzat en rutines i en el moment que li fas qualche canvi al seu capet, és com si una ona de la mar, l'envaís!. Quan hi ha algun canvi intentam explicar-li sempre el per què però, no sol respondre massa bé, normalment, hem d'esperar un temps per a que se li passa per si sol la rabieta. En canvi, les sortides li encanten, sobretot si són en relació a la natura. Li encanten els insectes i els tipus d'arbres. Si són sortides a un museu o a un teatre, ja és més complicat, has d'estar molt pendent per a que el seu capet no es bloquegi.

**E3CO:** Com ja t'he dit, és un factor a haver de treballar, bastant prioritari. Sobretot de cara als exàmens i, de cara a les sortides escolars. Les primeres resulten molt difícils

i el que nosaltres intentem fer és anticipar-les. Procurem, així, tenir bastantes fotos del lloc on acudirem i els ho mostrem dies abans al grup classe, diríem, que prepares el grup i s'ha de fer molt molt visual per tal d'assegurar la seva comprensió. També fèiem una llista de la maleta viatgera, sempre (bastant abans de l'excursió) exposant tot el que hem de dur, ja sigui en forma d'imatges o escriptura o, ambdues coses. És a dir, marcar una rutina.

Per altra banda, si un dia hi ha un canvi, per exemple de medi a llengua catalana (imprevist) hem tingut casos de nins amb la Síndrome d'Asperger que s'ho agafen bastant malament i altres, no. En els casos més extrems, ploren, es peguen a si mateixos i rompen el material propi i dels altres.

**E4COE:** El desenvolupament de la conducta adaptativa el treballem en situacions molt destacades com podria ser una sortida o qualsevol dinàmica que surti molt del normal, és a dir, jornades de portes obertes, diades, etc. El que fèiem és explicar a tots als alumnes, no només als que tenen Asperger el que es farà, es mostren imatges del lloc on anirem o es mostren fotografies d'altres anys de les dinàmiques que es duen a terme al centre fora del normal, explicant les normes de comportament i com es desenvoluparà l'activitat.

- Respecte al pensament abstracte (joc simbòlic, ensenyament de conceptes abstractes, raonament deductiu i inductiu).

**E1CE:** Gens, gens... com és lògic, perquè imagina't, si ens costa treballar amb coses, objectes i rutines que són del dia a dia i els suposa una dificultat, pensa tu, treballar amb conceptes abstractes.

**E2CO:** Mira, quan vol...fa unes preguntes o unes intervencions que no són d'un nin de 2n d'educació primària, és una cosa increïble. Pot ser li estàs parlant dels animals herbívors i et surt amb la idea de tots els tipus de plantes que poden menjar, és com si fos una maquineta, sap dir unes coses de memòria que jo no me les aprendria ni amb 5 anys!! (riu). I bé, tot i que només li agradin les àrees de matemàtiques i naturals, fa una relació entre continguts molt correcte i no fa falta ho vegi a una imatge sinó que simplement ho treu del seu capet. Si que és vera, que a vegades també pot fer intervencions que no tenen massa sentit, és a dir, molt descontextualitzades.

Quan era petit i feia la psicomotricitat amb les seves mestres d'infantil, era una lluita, una cosa desesperant. I a més, no és que només no vulgui practicar joc simbòlic sinó que li desespera veure els altres dur-lo a terme. Resulta difícil d'entendre per a ell.

**E3CO:** Costa bastant, intentem no agobiar-los massa en aquest aspecte perquè pot resultar molt molt perjudicial per l'infant. Una forma de practicar-ho i que els va molt bé, es autoanticipar-se instruccions pròpies, és a dir, que ells decideixin que han de fer amb aquella activitat, establir passes personalitzades per realitzar un problema matemàtic, etc. Per altra banda, el joc simbòlic els suposa una dificultat bastant significativa perquè ells, no entenen el que estan fent els seus companys. Per tant, els guiem molt amb això, fins i tot, jugues amb ells. Van evolucionant, sobretot si els vas explicant el per què. Ho hem d'iniciar nosaltres perquè són molt literals.

**E4COE:** Els coneixements els fèiem el més concrets, visual i palpables possible, però això no sempre és possible, per aquesta raó utilitzam molt els grups reduïts de treball on els alumnes es poden ajudar entre ells i la mestra pot intervenir en petit grup de forma que sigui més significatiu i aclarint totes els dubtes possibles.



	<p>- En quins tipus d'intel·ligències solen destacar? En quina presenten més dificultats? (física-cinestèsica, lògica matemàtica, interpersonal, intrapersonal, naturalista, lingüística, musical i espacial).</p> <p><b>E1CE:</b> Mira, te diria que amb sa part de lògica matemàtica però, no és que sigui la lògica amb si, sinó que alguns dels nins amb autisme que he tingut, destaquen molt amb la memòria fotogràfica dels nombres, per exemple, tenim un alumne que es sap tots els nombres de totes les matricules dels cotxes de cada un dels mestres (part mecànica de les matemàtiques). Però, no li demanis les lletres perquè no sen sap cap ni una.</p> <p>Amb la que presenten més dificultats és amb la part espacial i sobretot, la motricitat fina, els costa molt vestir-se, desvestir-se, i per tant, és una part amb la que treballem molt dia a dia.</p> <p><b>E1CO:</b> Sens dubte en P, destaca molt amb la part de matemàtiques i naturals. Però, si que cal afegir que només destaca amb allò que és més repetitiu o mecànic perquè amb sa part de comprensió...no anem massa bé. Per exemple, li agrada molt repetir mil vegades les taules de multiplicar o series de nombres. Amb naturals, igual eh...el tema li ha d'interessar perquè sinó ben aviat desconnecta. A més, et demana si podeu fer lo altre una i una altra vegada, encara que ell sàpiga que toca allò a aquell moment.</p> <p>I amb les que pot ser tingui més dificultats, jo diria que amb la part de música...es posa molt molt nerviós amb aquesta àrea i no sabem massa bé d'on pot venir aquesta angoixa. La qüestió és que perd el fil de moltes classes, perquè la gravetat del seu comportament és tan elevat a aquesta àrea, que necessita sortir de l'aula i tranquil·litzar-se, això fa que obtingui en moltes ocasions, un suspens de música perquè perd part del fil de la classe, la veritat, és que no sabem que fer!.</p> <p><b>E3CO:</b> Uf, depèn molt del nin. No te puc contestar exactament, però pensant així amb diferents casos, et puc dir que potser mostrin bastanta habilitat amb la part matemàtica, però com a forma d'acumulació de coneixements (càlcul, seriacions, etc.,) perquè la part de raonament matemàtic és molt pobre. On tenen més dificultats? Jo crec que amb la part de motricitat i orientació espacial-temporal. Solen ser nins bastant "torpes", es perden bastant en el propi espai.</p> <p><b>E4COE:</b> Aquest alumnat sol destacar amb la lògica matemàtica, mentre que presenten més dificultats en la intrapersonal i interpersonal, espacial-temporal.</p>
3. Recursos	<p>- Quin tipus de recursos ordinaris i/o específics s'utilitzen per treballar amb aquest alumnat? (planificació, organització, potenciació de les capacitats, conducta → àmbit educatiu i familiar).</p> <p><b>E1CE:</b> Sa veritat és que els mestres mos ajudam molt entre nosaltres. Dintre la meua aula sempre hi som jo i una auxiliar tècnica educativa que és com si fos una mestra més perquè m'ajuda moltíssim, prepara coses, activitats i sa veritat, és que estic molt contenta. Per altra banda, els materials les solem organitzar juntes i saps què és el que utilitzam molt? Els pictogrames, fins i tot, tenim agendas escolars que inclouen aquests pictogrames, per exemple, saludar, berenar, jugar, és a dir, imatges contextualitzades que els ajudin a saber que és el que han de fer.</p> <p>A més, normalment fèiem murals amb normes i conseqüències, també acompanyat</p>

	<p>de moltes imatges. La majoria de vegades, són murals individuals perquè cada nin necessita treballar una norma diferent.</p> <p><b>E2CO:</b> Home, està clar que unes normes establertes a principi de curs entre tots els alumnes del grup classe i jo, sempre es fa. Ells decideixen quines conductes poden i no poden realitzar i a partir d'aquí, establim unes conseqüències entre tots.</p> <p>Si que és vera, que amb l'infant de síndrome d'Asperger, s'han prioritzat normes, per tant no el renyem si no les compleix totes, sinó que només tenen conseqüències aquelles que hem acordat amb ell. Per altra banda, cal dir, que aquest nin necessita disposar d'una agenda escolar i d'un quadern preferiblement ben separat per àrees, ja que d'aquesta manera ell es pot organitzar molt millor les feinetes i a l'hora d'estudiar, està més situat.</p> <p>A més, fa poc la seva mare ens ha informat de que s'ha adonat que el nin cerca jocs que impliquin matemàtiques a la tablet, per tant, estam pensat d'oferir-li fixes relacionades amb això.</p> <p><b>E3CO:</b> Nosaltres estam en contacte amb Gaspar Hauser, que sempre ho recomanem també als pares i amb l'associació asperger de pares i mares. A nivell de recursos a l'escola comptem amb l'AL, amb jo i amb un suport ordinari general. A forma de materials específics, utilitzem horaris a colors, llibres de text enumerats per a que els pugui ordenar al seu calaix a forma de sèrie.</p> <p><b>E4COE:</b> Dins l'aula ordinària no utilitzem recursos extres per aquest alumnat, partim d'una planificació oberta i flexible on tots els alumnes hi tenen cabuda. També treballem cooperativament i transmetem valors, actituds molt útils a la vida quotidiana de forma transversal de forma que els propis alumnes puguin ser més autònoms dia rere dia.</p>
4. Coordinació	<p>- Com acostuma a ser la coordinació amb els altres docents? I amb els familiars?</p> <p><b>E1CE:</b> Amb la família, així com pots, normalment tu els envies a demanar i bé, poden venir sempre que volen. Nosaltres sempre els diem que la seva col·laboració és molt important, però ja saps...hi ha de tot. Però sí, sa veritat és que quasi tots col·laboren perquè són famílies preocupades.</p> <p>A nivell de centre, cada setmana ens organitzam per cicles que són amb les que més fèiem feina. Som molt flexibles entre nosaltres i fins i tot, a vegades passem un nin d'una aula a una altra perquè creiem que és necessari que realitzi aquella activitat, rutina o sortida. Cada primer dimarts de mes, fèiem una reunió de tot el centre. Aquesta reunió serveix per dir...mem passa això amb aquest nin, establim aquesta norma o forma d'intervenció i tots, hem d'actuar igual, ja sigui a l'aula o al pati.</p> <p><b>E2CO:</b> Ai, això és com lo dels alumnes, tots els pares són diferents i n'hi ha que s'impliquen més i altres manco. A vegades, no acaben de comprendre el què li passa al seu fill i recorren a l'escola per cercar solucions conjuntes. Altres vegades, és tot el contrari, veuen l'escola com una amenaça i per tant, com més enfora estigui de nosaltres millor perquè tenen por del que els puguem dir. Normalment, si les famílies s'impliquen aconseguim avançar molt amb el nin, sinó, es fa difícil perquè no hi ha un acord entre escola i pares.</p> <p>I quant als docents...bé tu ja ho saps (riu), n'hi ha que s'interessen molt i t'ajuden i d'altres que tan sols saben en què consisteix aquest síndrome.</p>

	<p><b>E3CO:</b> Depèn en quin punt es trobi el diagnòstic. Però et puc dir que nosaltres sempre intentem anticipar la dificultat i per tant, a les hores de coordinació solem establir objectius, pautes i activitats per treballar amb el nin, és a dir, pensem el què necessita i partim d'aquí. Els tutors, a vegades, ens fan una mica massa responsables, quan ells haurien d'actuar també a nivell d'aula, però ja te dic fèiem el que podem. Amb els pares és diferent, perquè s'ha d'anar molt alerta amb el que dius, has d'estar molt segur i has de trobar la forma en que li transmetràs aquella dificultat del seu fill. Normalment, donem un temps per assumir-ho (quan es tracta de diagnòstics) i després, ja ens reunim i se'ls informa de la manera en que es treballarà amb el seu fill. Intentam ser un equip i que per tant, ells també col·laborin a casa, però no sempre és així i resulten ser els casos més difícils d'afrontar.</p> <p><b>E4COE:</b> Ens solem coordinar molt amb tots els familiars, sobretot amb els de necessitats específiques, per tal d'actuar dins un mateix marc educatiu per evitar un desfasament entre família i escola que al final només repercutiria de forma negativa a l'alumne. Nosaltres no imposen pautes, sinó que aconsellem i escoltem les propostes dels pares. Ara bé, la coordinació amb la resta de docents és més estricta ja que pautam certes actuacions a fi de no diferir en les nostres pràctiques docents.</p>
--	---

### 3.4 Anàlisi del contingut

La informació extreta de les entrevistes als diferents mestres, i després de la seva transcripció, s'ha analitzat contrastant les respostes dels entrevistats en relació a les preguntes plantejades. Així doncs, aquest anàlisi ens servirà per resoldre els objectius plantejats i per poder dur a terme interpretacions significatives en relació al grau d'inclusivitat i formació del professorat de la nostra societat.

Per començar, analitzarem la informació aconseguida en relació a l'apartat 1, que tracta dels objectius, és a dir, objectius que es prioritzen en relació a l'alumne que presenta la Síndrome d'Asperger (SA) i de quina manera es treballen diàriament.

Analitzant la informació extreta, hem pogut arribar a la conclusió de que els mestres pensen que la prioritziació i forma de treballar dependrà molt de cada nin, perquè cada infant té unes característiques personals i diferents a les dels altres. Tot i així, es fa molt d'incís a alguns aspectes que creuen que poden ser prioritaris i bastant comuns, tal com, l'autonomia, la comunicació i expressió de sentiments, idees i emocions, la flexibilitat mental i sobretot, la integració a l'aula i societat. Per altra banda, en relació a la part acadèmica, cal dir que la mestra tutora i mestra PT si que han insistit bastant en aquesta part més cognitiva, és a dir, la forma en que es treballen alguns continguts concrets, el suport específic, etc., en canvi, la mestra del centre específic i la mestra d'aula substitutòria únicament han insistit en la part de prioritzar rutines i hàbits bàsics, donant així manco importància a la part acadèmica.

Cal dir, que en general, tots els mestres posen en marxa l'assoliment d'aquests objectius sempre partint d'aprenentatges, tant personals com acadèmics, que resultin el més contextualitzats i funcionals possibles. Parteixen del que sorgeix al dia a dia i per tant, pareix que no es força l'aprenentatge de l'alumnat.

Com podem veure, en un primer moment, pareix que es prioritzen objectius i aprenentatges que resulten necessaris pel nin amb la Síndrome d'Asperger (SA), ja que tal i com ens exposa Lorna Wing (1998), Àngel Rivière (1993) i el propi DSM-V (2014) és necessari que ajudem als infants a comunicar-se i expressar les seves emocions, ajudar-los a que entenguin el món que els rodeja i sobretot, ajudar-los a ser bon ciutadans, ciutadans que siguin el més autònoms possibles en relació a qüestions bàsiques del dia a dia, tal com, elegir i mantenir relacions socials estables, procurar el seu coneixement i mobilitat dintre del context social en que es troben immersos i, saber mantenir i exposar idees pròpies i sòlides en relació al món en el que viu.

Seguidament, l'aparat 2 tracta d'analitzar la intervenció educativa que duen a terme els mestres quan es topen amb un cas de Trastorn d'Espectre Autista (SA) derivat de Síndrome d'Asperger (SA), a excepció del cas del centre específic que parla d'una derivació d'autisme. Les qüestions exposades a aquest apartat s'han realitzat en base a la fomentació teòrica, gràcies a les aportacions de diferents autors. Per tant, ens centrarem en aspectes que a part de ser generals i necessaris per al desenvolupament integral de tots els infants, són elements concrets que es solen destacar en el moment de la detecció i intervenció amb els casos de Síndrome d'Asperger (SA). Començarem per les interaccions socials, la majoria de mestres m'ha respost que és un punt difícil i que per tant, s'ha de treballar de forma molt progressiva i pautaada tant dintre com fora de l'aula. En tots els casos, es destaquen les dificultats per treballar en grup, ja que moltes vegades l'egocentrisme, nervis o arrancades dels infants fan que sigui difícil dur a terme una feina cooperativa. Moltes vegades, hi ha falta de respecte en relació a les opinions i torn de paraula, ja que són situacions que requereixen posar-se al lloc de l'altre, entendre i respectar diferents aportacions. Aquesta dinàmica, pot resultar difícil per un nin amb la Síndrome d'Asperger, ja que moltes vegades no li solen interessar aquelles intervencions dels companys perquè ell té unes idees i interessos molt fixos i en moltes ocasions, resulten inamovibles. Això fa, que es creï un conflicte amb el grup de treball i en moltes ocasions, es trasllada a nivell de grup classe afectant així, a les relacions socials i a la unió com a grup, en general.

Per altra banda, tot i que els resulti difícil posar en marxa aquestes dinàmiques, la mestra de l'aula substitutòria i la mestra de centre específic insisteixen en el fet que són necessàries per a l'infant, ja que si s'evita la part conflictiva simplement estirem tapant amb terra alguna cosa que hi és. Afirment, així, que les dinàmiques grupals ajuden als alumnes a prendre a conivire, a reforçar les seves relacions socials, a la resolució de conflictes i a fomentar la seva autonomia a l'hora de desfer-se'n amb un grup d'iguals. Pareix que en tots els casos es treballa aquesta dimensió dintre de l'aula, és a dir, amb tot el grup classe. En canvi, podem veure com la mestra de suport insisteix amb la idea de que és necessari fer un treball específic fora de l'aula, que consisteix en posar el nin amb situació (posar-nos al lloc de l'altre, practicar amb la part pragmàtica del llenguatge i plantejar-nos hipòtesis → abans, després). Es justifica aquesta pràctica exposant que es un entrenament de cara a treballs en grup més nombrosos i beneficiós per millorar les relacions socials d'aquest alumnat.

La relació dels infants amb el seu grup d'iguals, ja de forma més personal (amistats), és molt variat, però pràcticament diríem que són infants que tenen tendència a quedar-se sols i a jugar a jocs més bé individuals al temps del pati. En moltes ocasions, es fa notar la seva intenció d'interaccionar amb els companys, però en moltes ocasions, aquesta interacció acaba malament, també depenent com s'hagi educat al nin i de la seva edat cronològica. En relació a això, cal dir, que les mestres ens afirmen que això pot ser degut als seus interessos restringits i a les seves rabietes, així, els companys es cansen d'escoltar sempre el mateix i de que no els escoltin a ells. La mestra de centre específic, parla de dificultats en qüestions de relació, més que res perquè molts dels alumnes presenten autisme i en ocasions, no posseeixen llenguatge o si el posseeixen, aquest resulta ser molt pobre.

Una de les característiques principals de l'individu amb la Síndrome d'Asperger (SA) són les dificultats quant a l'establiment de relacions socials i, com podem veure pot ser degut a diferents factors que interactuen conjuntament o per separat que fan que l'infant no pugui establir relacions socials afectives i estables, ja sigui amb els seus mestres, amics o familiars. Els factors que poden influir, tal i com ens exposen diferents autors Happé (1994), Cohen (2008), Wing (1998), entre d'altres., són la reciprocitat emocional, l'atenció compartida, el llenguatge i els interessos.

Seguidament, exposaré els resultats en relació a l'atenció i educació emocional dels infants. Totes les mestres relacionen la part d'emocions amb els conflictes perquè exposen que la incomprensió de les emocions pròpies i alienes que solen tenir aquests infants provoquen discussions i conflictes amb els companys. Per tant, exposen que el millor es treballar les emocions a partir de situacions naturals i quotidianes que vagin sorgint a l'aula, com per exemple, els conflictes. Per altra banda, tot i que totes parlen d'un feina transversal amb tots els nins, també parlen de feina específica amb casos concrets com la Síndrome d'Asperger, ja sigui resoldre un conflicte o angoixes determinades o, fer una feina concreta i individual fora de l'aula (identificació i expressió d'emocions, posar-nos en situació d'un moment de tristesa, alegria, etc.). La mestra de l'aula substitutòria diu que és necessari un treball transversal i que sobretot, la situació sorgeixi del nin, que mai sigui res forçat, tot i que després a la mateixa qüestió ens afirma que a unes hores que dediquen a fer religió o treball en valors, es proposen situacions per fomentar l'empatia, lo que fa que ambdues afirmacions pareixin contradictòries.

Com podem veure, pareix que les mestres únicament es centren en la part d'eliminar els conflictes d'aula i pareix que aquests són l'únic fil que condueix a l'alumnat en la posada en pràctica de la part emocional. Tot i que afirmen partir d'una situació real (que ho és) perquè els conflictes entre els infants són una realitat del dia a dia, no pareix del tot adequat centrar tota l'educació emocional en aquest aspecte perquè els nins podrien caure amb la paradoxa (sobretot si són

petits) que les emocions només s'han d'expressar quan estem enfadats o tenim plorera. Segons Bisquerra (2012) és un error educar les emocions d'aquesta forma, perquè les emocions no només s'han de contemplar des del punt de vista del que se suposa que és dolent o trist i aprendre a superar-ho, sinó que l'educació emocional també s'ha de contemplar des de la identificació i expressió de situacions positives, tal com, estar content, eufòric o fins i tot, el plorar d'alegria.

Molt manco, realitzar una feina específica fora de l'aula perquè les emocions no es poden forçar, les emocions són alguna cosa natural i s'han de treballar en el moment que sorgeixen, ja siguin bones o dolentes o ambdues coses a la vegada.

Passant ja, a la part de flexibilització mental de l'infant, cal dir que les mestres afirmen la necessitat d'anticipar totes les activitats i sortides que realitza l'alumnat. Més concretament, han exposat que per anticipar les excursions utilitzen diferents recursos, sempre i quan siguin molt visuals. Alguns exemples dels recursos utilitzats són les fotografies, els pictogrames, llistat de coses que hem de dur (amb imatges o escriptura o ambdues coses) i explicacions prèvies del què es farà i a quin moment (amb o fora imatges, depèn de les necessitats del grup). L'anticipació és un fet que es duu a terme a les aules de forma general, és a dir, va dirigida a tot el grup classe i sobretot, quan els nins són petits (1r cicle). Per tant, les docents no han destacat en cap moment que es fes una explicació individual i/o específica per a l'alumnat amb la Síndrome d'Asperger (SA). Si que dues d'elles, han destacat la necessitat de fer alguna pregunta al nin o simplement deixar-lo intervenir, ja que cal que esbrinem si ha entès com funcionarà i/o transcorrerà l'activitat o excursió establerta.

Per altra banda, l'actitud de l'alumnat amb la Síndrome d'Asperger (SA) davant situacions inesperades, la plantegen de forma general, la primera reacció de les mestres (llevat de la tutora del centre específic) no és pensar en que cada nin pot reaccionar diferent depenent de les seves necessitats i/o evolució personal, sinó que parlen d'aquesta actitud com si fos comuna per a tots els alumnes. Com ja he dit, la mestra del centre específic, digué que hi havia varietat de reaccions, ja que alguns infants o joves simplement demanen el per què d'aquell canvi (repetides vegades) i d'altres en canvi, es peguen a ells i als companys i, es tiren al terra. Una cosa molt interessant que exposa, és que aquestes situacions no s'han d'evitar encara que resultin difícils per a la família i als mestres, ja que l'alumne ha d'entendre que no tot pot sortir sempre així com està organitzat, que els canvis i imprevists són una realitat del dia a dia. Seguint el mateix fil, dir que la tutora del grup classe ordinari, exposa que aquestes situacions de canvi en els horaris, activitats, etc., s'han d'evitar al màxim, ja que suposen situacions de risc de cara al material i del propi cos. Si són inevitables, cal agafar a l'infant a part i explicar-li per què succeeix allò i sobretot, deixar que es tranquil·litzi tot sol. A més, la mestra de suport, exposa el mateix que la tutora del centre específic (que depèn del cas) però fa molt d'incís en conductes generals pròpies de l'infant amb la Síndrome d'Asperger, tal com rabietes, plors i agressivitat. Finalment, la mestra de l'aula substitutòria no fa referència explícita al tractament de conductes adaptatives ni a les reaccions dels infants, sinó que exposa que el seu treball en aquest, així com en altres aspectes, es fa de manera general, sense fer incís en dificultats concretes. Destaca així, la importància de treballar-ho tot d'una forma molt natural i significativa, deixant de banda el forçar a través de treballs i/o explicacions específiques.

Una altra qüestió que es va realitzar a les mestres estava directament relacionada amb la part del pensament, més concretament, en relació al pensament abstracte. Per una banda, la mestra del centre específic i la mestra de suport, em respongueren que era un aspecte molt difícil de treballar amb aquests infants. La tutora de centre específic manifesta que amb els nins que presenten autisme resulta impossible treballar aquest tipus de pensament perquè ja en tenen suficient en intentar assolir els pensaments concrets i rutines en general. Per altra banda, la mestra de suport expressa que tot i que es treballi amb la part d'abstracció, costa molt i que per tant, no obliga ni fatiga els infants amb aquest aspecte, ja que pot resultar perjudicial per a ells (poden entrar en un estat d'angoixa). Finalment, la mestra d'aula substitutòria manifesta que els coneixements que s'exposen a l'aula no han de ser abstractes en absolut (per a ningú) sinó que han de ser el més visuals, concrets i palpables possibles per procurar que l'aprenentatge resulti significatiu.

Un aspecte molt relacionat amb el pensament abstracte és el joc simbòlic. Les respostes dels entrevistats són molt comunes. Manifesten que el treball que s'ha de realitzar amb aquest alumnat és sobretot, d'acompanyament a l'hora de realitzar aquest tipus de joc. L'infant, necessita que algú estigui al seu costat i li vagi explicant el que succeeix a aquell moment concret, ja que resulta una situació molt difícil d'entendre per a ell. En altres moments, la mateixa mestra és la que inicia aquest tipus de joc i poc a poc, va integrant el nin dintre dels grups de joc. El que m'ha cridat més l'atenció d'aquest punt és que només una mestra ha exposat la importància de treballar amb situacions de joc simbòlic a l'aula per tal de fomentar la millora de les relacions socials.

Tal i com exposa Lledó (2011) el tipus de pensament dels infants amb la Síndrome d'Asperger (SA) està caracteritzat per ser molt concret i literal, fet que coincideix amb els resultats de les entrevistes realitzades. Un altre punt comú que ha

sorgit, encara que només per part d'una mestra, és el tipus de suport. Estem d'acord en que aquests alumnes necessiten algú que els guïi en tot moment (tot i que millor si ho fèiem de forma indirecta), necessiten que els proporcionem exemplificacions, imatges visuals i explicacions del per què d'aquella situació. Penso que no es dona la suficient importància a aquesta part de pensament abstracte, i crec que és pel fet que els mestres no estan preparats per educar aquest tipus de pensament. No pareix que siguin conscients dels beneficis que té educar transversalment en aquest sentit, ja que simplement pareix complex i es deixa a part. Aquest fet és una error perquè molts d'autors, com Jean Piaget exposen la importància de treballar situacions naturals que requereixin de pensament abstracte, per exemple, a través del joc simbòlic (no només per jugar sinó per aprofitar-lo per treballar diferents conceptes, procediments i actituds). Pareix alguna cosa necessària perquè precisament reforça les relacions socials, la imaginació, creativitat i motricitat.

Per acabar amb aquesta part d'intervenció i atenció educativa es va preguntar a les mestres en quin tipus d'intel·ligència solien destacar i presentar més necessitats l'alumnat amb la Síndrome d'Asperger (SA). Tots els mestres destacaren, en primera instància, la seva intel·ligència amb la part acumulativa i memorística de les matemàtiques, exposant que molts d'ells destaquen en activitats de seriacions, de memorització de taules, però que en canvi, la part comprensiva i de raonament matemàtic fallava moltíssim a la majoria d'infants. Per tant, en el moment que un concepte o procediment requereix de raonament lògic i no de memorització, el nin no sol destacar en relació als altres companys, fins i tot li pot resultar més difícil. De fet, una de les característiques que exposaven molts d'autors en relació als infants amb la Síndrome d'Asperger (SA) era que en algunes ocasions el seu nivell cognitiu resultava ser alt en relació als altres companys, sobretot amb tasques que requereixen la memorització de conceptes, fragments i procediments automàtics (recitar poemes, taules, abecedari, etc.).

En canvi, amb la part que presenten més dificultats pareix ser amb l'orientació espacial-temporal, la motricitat fina i les relacions interpersonals. Normalment, per ajudar-los amb aquestes dimensions es fomenten situacions que requereixin d'un treball en equip dins l'aula (en algunes ocasions), una feina específica i/o adaptada per part les mestre d'educació física i propostes d'activitats a l'aula i a casa (concretes) relacionades amb la part de motricitat fina → fer dibuixos, pintar, retallar, escriure, etc. Quant a les relacions espacial-temporals es solen utilitzar alguns materials concrets, per exemple, amb el calendari li demanen a l'infant quin dia és avui, quin dia fou ahir; fan que s'inventi històries a partir d'una làmina i es planteja hipòtesis del què pot succeir, quan i per què i també, li demanen que conti què fa fet el cap de setmana.

A continuació, passaré a l'apartat 3, que consisteix en adquirir informació sobre els tipus de recursos que fan servir els diferents centres per atendre a l'alumnat amb la Síndrome d'Asperger (SA). La majoria de recursos, tan personals com materials, s'han enfocat des d'un punt de vista específic per aquest alumnat, per tant, la majoria d'aportacions de les mestres no han seguit el model propi d'educació inclusiva, ja que no s'ha exposat cap material que hagi estat planificat a nivell de grup classe.

En relació als recursos personals la tutora del centre específic exposa que a l'aula sempre són dues persones, ella i l'assistenta tècnica educativa (ATE) i que per tant, s'organitzen conjuntament. En qüestió de recursos materials, solen utilitzar el sistema pictogràfic de comunicació (SPC), les agendes escolars amb pictogrames, imatges contextualitzades referides a conductes, higiene i alimentació i, murals individuals amb normes i conseqüències (un per cada nin o jove). La tutora de centre ordinari també fa servir murals que són grupals però, el nin amb la Síndrome d'Asperger en ocasions, té el seu, agenda escolar per planificar i organitzar les tasques, quaderns separats per àrees amb nombres i, fitxes de matemàtiques per fomentar el raonament (no parla de recursos personals). La mestra de suport parla de recursos personals referint-se a Gaspar Hauser, a l'Associació de pares i mares asperger, al suport específic de l'AL i d'ella mateixa (poques vegades es dona suport dintre de l'aula). Com a materials més específics proposa realitzar horaris a colors, llibres de text numerats i en algunes ocasions, treball en equip. La mestra d'aula substitutòria ha estat l'única que ha manifestat planificar a partir d'activitats i materials flexibles, a més de fer referència al treball cooperatiu. Tot i així, encara que hagi manifestat aquesta actitud a l'hora de fer partícips a tots els nins per igual, no ha concretat ni dinàmiques ni materials que utilitza a nivell grupal.

Finalment, exposaré els resultats de l'apartat 4 referit a aspectes de coordinació amb els docents de l'escola i familiars dels infants. Pareix que la coordinació docent depèn molt de l'ambient escolar, de la relació entre els docents i l'interès de cada un. Hi ha centres en que la coordinació és bastant estricta i constant (organitzen els dies de reunió i es proposen pautes d'actuació que es duren a terme amb els infants), per tant veiem com es fomenta la corresponsabilitat entre docents. Per altra banda, ens trobem en que als centres ordinaris, la coordinació i preocupació comuna dels docents és bastant precària i això fa, que es vegi afectat el procés i seguiment conjunt del nin en qüestions d'actuació a l'aula, d'avaluació, etc.



La coordinació i preocupació de les famílies i escola varia bastant des del punt de vista d'una aula substitutòria i d'un centre específic, en relació als centres ordinaris. A les primeres dues modalitats, la preocupació de les famílies sol ser molt elevada. Normalment són pares preocupats pels seus infants i fan el possible per demanar consell, ajuda i pautes d'actuació a l'escola. Cal dir que aquests dos primers centres, fomenten aquesta coordinació perquè manifesten que una de les claus principals per garantir l'èxit coordinatiu és escoltar a la família i establir unes pautes d'actuació comunes, no imposar-les. En canvi, als dos centres ordinaris la coordinació (així com la coordinació entre docents) és molt pobre, sobretot per part de les famílies amb nins amb necessitats específiques perquè en moltes ocasions, s'agafen malament el diagnòstic del seu fill i les pautes que proposen. Segons la mestra de suport, a vegades, simplement necessiten un temps per assolir-ho i després demanen ajuda a l'escola per saber com han d'intervenir.

Per l'observació dels resultats, podem pensar que en els dos primers centres no s'imposa una dificultat i unes pautes d'actuació decidides per l'escola, sinó que es proporcionen idees però també és necessària l'opinió de les famílies. En canvi, als centres ordinaris pareix que s'imposa la dificultat i la forma en que s'actuarà fora saber que pensa la família i això fa, que la família es pugui ofendre i pensar que no l'han tinguda en compte a l'hora de començar a actuar amb el seu fill/a.

### 3.5 Conclusions

Per concloure el treball, ens agradaria recordar l'objectiu general que ens hem proposat per aquest treball:

Investigar sobre el concepte, evolució, simptomatologia, factors implicats i, sobretot, la forma en que podem intervenir a l'aula, per tal de cobrir les necessitats que pugui presentar un alumne/a amb la Síndrome d'Asperger, des d'una perspectiva inclusiva, on es cobreixen les necessitats de tot l'alumnat, independentment de si tenen o no dificultats.

En base a aquest objectiu hem definit el concepte de Trastorn d'Espectre Autista (TEA) com aquell trastorn del desenvolupament que es caracteritza per tenir principalment tres àmbits afectat, que són: les relacions i interaccions socials, la comunicació i la flexibilitat mental.

La subcategoria amb la que ens hem centrat és el Síndrome d'Asperger (SA) que compleix amb els tres àmbits d'afectació del Trastorn d'Espectre Autista (TEA), però d'aquest síndrome difereix que l'individu posseeix un llenguatge ric en relació a la seva edat cronològica, però amb un grau elevat de literalitat. A més, la part cognitiva no es veu afectada, sinó que més bé, destaca amb alguns continguts i/o temes relacionats amb les seves àrees d'interès.

Com a docents, ens interessa que tots i cadascun dels nostres alumnes estiguin inclosos dintre de l'aula de forma que s'atenguin a les seves necessitats i sense que hi hagi un treball o currículum paral·lel. De totes maneres és necessari conèixer les necessitats més comunes d'aquest alumnat per tal de tenir-les en compte, al igual que les necessitats de la resta d'alumnat, per tal de realitzar una programació on tots els alumnes hi tinguin cabuda.

Per això, la nostra entrevista ha anat dirigida a totes les modalitats d'escolarització (excepte la UEECO) amb la finalitat de:

- Identificar la forma en que es treballen les diferents dimensions d'un alumne amb Trastorn d'Espectre Autista (TEA).
- Esbrinar com es duu a terme la coordinació entre els docents i familiars de l'infant amb Trastorn d'Espectre Autista (TEA).
- Conèixer el grau d'inclusivitat en relació a la feina dels docents a l'aula (programacions, metodologia, activitats, materials, actituds i actuacions).

La meva interpretació sobre les entrevistes és que encara no s'ha aconseguit tenir una actitud positiva que faci possible l'aplicació real d'un model inclusiu al context escolar. Les majoria de respostes dels docents em duen a pensar que tenen un concepte erroni del concepte de inclusió i diversitat perquè en moltes ocasions es confonen dits conceptes amb la integració. Com ja hem dit al marc teòric, la integració, no implica que hi hagi inclusió. La integració que és el model aplicat a la majoria de contextos entrevistats es basa en la intervenció específica amb aquell individu, per tant, si es necessita realitzar un treball específic amb ell, vol dir que les aules no estan preparades en relació a qüestions de materials, programacions i metodologia per atendre a les necessitats d'aquest alumnat.



El que ens plantejem per tant és que el model d'aula és integratiu perquè l'alumne està integrat a la comunitat escolar però no hi està inclòs, ja que encara que l'infant formi part del context, també ha de fer l'esforç per adaptar-se a ell, de forma que necessita una feina específica per accedir a les programacions i ritme de l'aula en general.

Cal destacar, que dintre del context d'aula substitutòria és aquí on ens hem trobat en que la mestra si que ha mostrat actituds pròpies de l'educació inclusiva perquè en moltes ocasions, ha fet referència a la importància d'atendre a les necessitats dels infants d'una forma personalitzada i programar així, en base a totes elles. A més, en cap moment ha destacat la possibilitat de realitzar treballs específics en relació a algun alumne en concret, sinó que les seves propostes, tant d'objectius, materials i programacions sempre han anat de la mà amb un treball transversal, cosa que són actituds importants per anar fent passes cap a una educació més inclusiva. Tot i així, penso que pot ser que en part sigui degut a la formació i sensibilització d'aquesta mestra i que a més, li resulti més fàcil aquest tipus d'intervenció gràcies al context en que es desenvolupa la seva pràctica docent. De totes formes, hi ha factors que s'han de tenir en compte en el cas d'aquesta mestra, ja que en major o menor mesura poden ajudar a que la seva pràctica docent resulti més inclusiva, per exemple, la ratio de l'alumnat (7-8 alumnes) i l'homogeneïtat d'aquest, ja que se pot treballar a partir de les necessitats més comunes.

Aquesta transversalitat de la que hem parlat en referència a les intel·ligències múltiples ajuda molt a l'alumnat a potenciar les seves capacitats comunicatives, socials, emotives, acadèmiques, entre d'altres, ja que és un tipus de treball enfocat des d'un punt de vista global i per a tots. D'aquesta manera fomentem la participació real i el desenvolupament integral de l'alumnat.

En canvi, el treball específic que segons els resultats de les entrevistes es fomenta en major mesura als centres ordinaris, fa que l'alumnat en moltes ocasions mostri frustració i desmotivació perquè es destaquen molt les seves dificultats en relació als altres alumnes. Podem veure, que amb aquest tipus de treball es veu molt forçat l'aprenentatge de l'alumnat, ja sigui en relació a continguts acadèmics i/o més personals (relacions socials, emocions...). Conseqüentment, es pot veure greument afectat el seu autoestima perquè se n'adonen que els fan fer feines molt específiques i diferents als seus companys. Per tant, com hem vengut dient fins ara, un enfocament global d'aquests aprenentatges fa que s'atengui a les necessitats de tots els alumnes, que tots es sentin part del grup, sense diferenciació entre ells i en conseqüència, tant acadèmicament com socialment progressarà de forma més significativa.

Per altra banda, des del meu punt de vista no només amb una educació inclusiva dins l'aula aconseguirem el desenvolupament integral d'aquests alumnes. Per aconseguir-ho hi ha d'haver un treball conjunt i dins una mateixa línia metodològica dels docents que intervenen dins l'aula, però també hi ha d'haver una bona comunicació i treball conjunt entre família i escola. A les entrevistes hem pogut observar que aquest vincle es compleix sobretot al centre específic i a l'aula substitutòria, però mancaria aquest aspecte sobretot als centres ordinaris, ja que una educació bifurcada, és a dir, una educació deslligada entre família i escola o entre els membres de la comunitat docent podria crear confusió a l'alumne i no aconseguir un òptim procés de millora personal. Tot i així, cal remarcar que tots els docents entrevistats han coincidit en el fet que a les escoles hi sol haver de tot, tant en qüestió de famílies com en qüestió de docents i que moltes vegades, també depèn molt del context escolar on estiguem immersos i de la preocupació per part de l'equip directiu.

Seguidament, en base a les entrevistes, sobretot de cara a la intervenció d'aula, hem volgut proposar una breu guia de necessitats que es podrien tenir en compte en el cas que tinguéssim un alumne amb la Síndrome d'Asperger a l'aula. Cal recordar, que aquestes no es presenten a tots els infants, sinó que més bé diríem que són trets generals que ens poden ajudar amb l'actuació i programació d'aula:

L'infant amb la Síndrome d'Asperger:

- Necessita iniciar i mantenir interaccions socials.
- Necessita sentir-se part del grup.
- Necessita comprendre el que li exposen (sentiments, explicacions, llenguatge no verbal, llenguatge no literal...).
- Necessita que el comprenguin i no s'enfadin si a vegades du a terme conductes inadequades.
- Necessita treballar a espais on no hi hagi contaminació acústica i/o visual.

- Necessita que el recolzin (companyes, família i mestres).
- Necessita que, a vegades, es tinguin en compte els seus gustos o interessos.
- Necessita comprendre i poder canalitzar les emocions pròpies i alienes.
- Necessita veure la funcionalitat dels aprenentatges.
- Necessita suports visuals per accedir millor als continguts.
- Necessita ajuda per accedir al coneixement abstracte.

En el cas que sorgissin aquestes necessitats, així com d'altres hauríem de tenir en compte que la resposta davant aquestes hauria de ser a nivell d'aula i de forma transversal, atenent així a l'infant des d'un punt de vista inclusiu.

A més, m'agradaria dir que l'enfocament del suport hauria de canviar radicalment perquè tal i com s'exposa en els resultats de les entrevistes (sobretot als centres ordinaris), el suport es contempla com alguna cosa específica i no des d'un punt de vista global. Hauríem de conscienciar-nos de que tots i cada un dels infants tenen necessitats individuals i que tenen tant de dret uns com els altres a que aquestes estiguin ateses correctament per tots els professionals. Per tant, la mestra de suport i la mestra d'audició i llenguatge haurien de ser recursos personals dintre de l'aula, que fessin així, un treball conjunt i significatiu juntament amb el tutor i no un treball específic i paral·lel només amb aquells alumnes que tinguin alguna necessitat més específica. Hauríem de pensar que aquest fet, no beneficia en absolut a cap alumne i això és una realitat immutable digne de reflexió.

Finalment, en base a les reflexions hem volgut dur a terme una breu proposta sobre algunes dinàmiques i/o metodologies que podríem aplicar a l'aula. Són propostes basades en l'educació inclusiva i en el treball transversal que, possibiliten desenvolupar les diferents dimensions de l'alumne.

#### - Projectes

Són investigacions realitzades en l'àmbit d'aula que solen sorgir a partir dels interessos, inquietuds i experiències dels alumnes. Els projectes no tenen una duració predeterminada, poden durar dies, setmanes o anys sencers.

Aquesta metodologia de treball és interdisciplinària, per tant podem aprendre diferents continguts, procediments i actituds de totes les àrees a l'hora. Està basada en la construcció, investigació i treball en equip.

#### - Ambients

Consisteix en l'organització d'espais, temps i agrupaments de forma que cada aula o espai determinat es converteix en un lloc de trobada, que possibilita la realització d'activitats i/o accions concretes que garanteixen la construcció del coneixement.

Així, cada espai està dirigit a un tipus d'activitat o tema determinat: l'hort, el joc simbòlic, de manipulació i construcció, etc.

#### - Treball per racons

És un tipus de metodologia que, en petites agrupacions els alumnes treballen de forma simultània dins una mateixa aula dividida en tants d'espais com grups hi hagi. La sessió es divideix en períodes curts de temps on a cada un d'aquests els alumnes van rotant de racó. A cada un d'ells trobam materials per treballar de formes diverses, distints continguts que giren entorn a un mateix eix temàtic. Possibilita la construcció del coneixement tant de forma individual com de forma cooperativa a partir de materials i activitats que resultin significatives per a l'infant. Exemples: creació artística, construccions, identificació d'olors, tacte, etc.



## Bibliografía

- Alonso, M. J. i I. Araoz Dopico (2011). *El impacto de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en la legislación educativa española*. Madrid: Cinca. Recuperat a: [http://convenciondiscapacidad.es/Noticias/impacto\\_convencion\\_legislacion\\_educativa.pdf](http://convenciondiscapacidad.es/Noticias/impacto_convencion_legislacion_educativa.pdf)
- American Psychiatric Association (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-IV]*. Barcelona: Masson. Recuperat a: [http://www.cosaslibres.com/libro/dsm-iv-castellano-completo\\_20175.html](http://www.cosaslibres.com/libro/dsm-iv-castellano-completo_20175.html)
- American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-V]*. Barcelona: Masson.
- Artigas, J., Paula, I. (2011). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. A: *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 32, 567-587. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría. Recuperat a: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n115/08.pdf>
- Balmaña Gelpí, Noemi. (2014). *Diferencias y similitudes del perfil de capacidad intelectual dentro del espectro del autismo de alto funcionamiento. Implicaciones educativas*. (Tesis doctoral publicada). UNED. Espanya. Recuperat a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=44500>
- Bisquerra, R. (1989). *Métodos de investigación educativa*. Barcelona: CEAC.
- Blanco, R. (1999). Hacia una escuela para todos y con todos. *Revista electrónica Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación*. 48, 55-72. UNESCO. Recuperat a: [http://innovemosdoc.cl/diversidad\\_equidad/investigacion\\_estudios/hacia\\_una\\_escuela.pdf](http://innovemosdoc.cl/diversidad_equidad/investigacion_estudios/hacia_una_escuela.pdf)
- Booth, T., Ainscow, M. (2002). *Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva*. Santiago: Universidad Autónoma de Madrid. Recuperat a: [https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/sarrio/DOCUMENTOS,%20ARTICULOS,%20PONENCIAS,/Guia%20para%20la%20evaluacion%20y%20mejora%20de%20la%20educacion%20inclusiva.%2003.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/sarrio/DOCUMENTOS,%20ARTICULOS,%20PONENCIAS,/Guia%20para%20la%20evaluacion%20y%20mejora%20de%20la%20educacion%20inclusiva.%2003.pdf)
- Casanova, M.A. (1997). La integración educativa del niño autista. A: Rivière (comp.) i J. Martos (comp.), *El niño pequeño con autismo* (p. 110-119). Madrid: Apna-Imsero. Recuperat a: [https://enlafiladeatras.files.wordpress.com/2013/01/nic3b1o\\_pequec3b1o\\_con\\_autismo.pdf](https://enlafiladeatras.files.wordpress.com/2013/01/nic3b1o_pequec3b1o_con_autismo.pdf)
- Cererols, R. (2011). *Descubrir l'Asperger*. Valencia: Psylicom.
- Cohen, L. i Manion, L. (1990). *Métodos de investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Cohen, S. (2008). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza.
- Equipo Deletrea. (2004). *Un acercamiento al Síndrome de Asperger: Una guía teórica y práctica*. Valencia: Asociación Asperger España. Recuperat a: [http://oficinasuport.uib.cat/digitalAssets/108/108609\\_asperger.pdf](http://oficinasuport.uib.cat/digitalAssets/108/108609_asperger.pdf)
- Escobar, M. A., Caravaca, M., Herrero, J. H., Verdejo, M. D. (2005). *Necesidades educativas especiales del alumnado con trastornos del espectro autista*. Consejería de Educación, Ciencia e investigación. Murcia. Recuperat el 4 d'abril del 2016, a: <http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/hecho-19.pdf>
- Frith, U. (1991). *Autismo. Hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza.
- Grau, C. (1998). Educación Especial. De la integración escolar a la escuela inclusiva. Valencia: Promolibro. Recuperat a: <http://roderic.uv.es/handle/10550/41421>
- Happé, F. (1994). *Introducción al autismo*. Madrid: Alianza.
- Huguet, Teresa. (2006). *Aprender juntos a l'escola*. Barcelona: Graó.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. (pp. 217-250). Recuperat a: [http://neurodiversity.com/library\\_kanner\\_1943.pdf](http://neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf)
- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre. Ley de Ordenación General del Sistema Educativo. (LOGSE). Madrid: BOE.
- Lledó, A., Lorenzo, G., Pomares, G. (2011). Las necesidades del alumnado con síndrome de Asperger. R. Roig (Ed.), *La práctica educativa en la Sociedad de la Información* (p. 243-254). Espanya: Recuperat el 22 de Març del 2016, a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=466812>
- Martín, P. (2004). *El síndrome de Asperger. ¿Excentricidad o discapacidad social?*. Madrid: Alianza.
- Martos, J. i Paula, I. (2011). Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista. A: *Revista Neurología*. 52, 147-153. Madrid: Viguera. Recuperat a: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/33383>

- Muñoz, J. (2011). *Síndrome de Asperger y Educación: acercamiento al trastorno*. Granada: Adice. Recuperat a: <http://web2.aspergercolima.org.mx/media/54751d4374f5d.pdf>
- Papazian O., Alfonso I., Luzondo R.J. (2006). Trastornos de las funciones ejecutivas. A: *Revista Neurología*. 42(3), 45-50. Florida. Recuperat a: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/42S03/uS03S045.pdf>
- Pennington, B., Ozonoff, S. (1996). Executive functions and Development psychopathology. A: *Journal of child Psychology and Psychiatry* (Online). Recuperat a: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01380.x/abstract>
- Rivière, A (1997). *Desarrollo normal y autismo*. Recuperat dia 2 de Febrer del 2016, a: [http://www.jmunoz.org/files/9/Riviere-\\_Desarrollo\\_normal\\_y\\_Autismo.pdf](http://www.jmunoz.org/files/9/Riviere-_Desarrollo_normal_y_Autismo.pdf).
- Rivière, A. (1993). *Objetos con mente*. Madrid: Alianza.
- Valdez, D. (2001). Teoría de la mente y espectro autista. A. Rivière (aut), Autismo, enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y la educación. 121-150. Bons Aires: Fundec. Recuperat a: <https://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=Valdez%2C+D.+%282001%29.+Teor%C3%ADa+de+la+mente+y+espectro+autista.+&btnG=&lr>
- Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos*. Barcelona: Paidós. Recuperat a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=219335>