

L'ALUMNAT AMB TRASTORNS DE L'ESPECTRE AUTISTA: UN REPTE PER A LA INCLUSIÓ EDUCATIVA^[1]

M. Teresa Castilla Castilla

Psicòloga de l'EAP Sants-Montjuïc de Barcelona

RESUMEN

Este artículo recoge las conclusiones del estudio realizado sobre la escolarización de alumnado con trastornos del espectro autista en siete centros ubicados en Barcelona y dos poblaciones cercanas. Se observó alumnos, se entrevistó a profesorado, padres y profesionales de servicios externos. Se plantea la situación actual, constatando la necesidad de atención psicoeducativa de esta población y se dan algunas propuestas de actuación desde la escuela y para el soporte de los servicios externos a partir de los datos recogidos.

ABSTRACT

This article summarizes the conclusions of the research on the education of pupils with autistic spectrum disorder. The study has been developed in seven primary schools in Barcelona and other two nearby villages. In this study some pupils were assessed, and different professionals, teachers and parents interviewed. Taking on account the present situation is made obvious the need for more specialized attention to these pupils and consequently the study, on the basis of the collected data, offers some helpful proposals for the schools and specialists.

L'ESTAT DE LA QÜESTIÓ

El infants i joves amb Trastorns de l'Espectre Autista (TEA) presenten unes característiques particulars en la seva evolució que afecten al desenvolupament de la intersubjectivitat, la emotivitat, la comunicació i els processos de pensament, amb alteracions en diferents graus. Les grans diferències en el nivell d'afectació conformen la condició de "ventall" en els trets autistes, que poden anar des d'una lleu afectació a un trastorn molt significatiu. L'amplitud d'aquest espectre (Wing 1998, Rivière 2002) ha fet que quedin inclosos dins dels TEA els TGD (Trastorns Generalitzats del Desenvolupament) descrits en les catalogacions mèdiques (OMS i APA 2008).

En els darrers anys s'han realitzat innumerables estudis mèdics i psicològics (Baron-Cohen 2005, Muratori 2008-09, Rizzolatti i Sinigaglia 2007, Valdez 2007) en relació a l'etiologia i incidència d'aquests trastorns, així com propostes per implementar entorns estimuladors i organitzadors del desenvolupament de les persones afectades. Aquests estudis han aportat avenços significatius en la comprensió del funcionament mental d'aquestes persones, que han enriquit els coneixements anteriors. Sembla confirmar-se la confluència entre una predisposició de caire biològic, un possible dèficit funcional cerebral i la influència de l'entorn en la seva etiologia (figura 1). La prevalença d'aquests trastorns sembla que va en augment dins de la població infantil i significa un percentatge important en les demandes als serveis específic

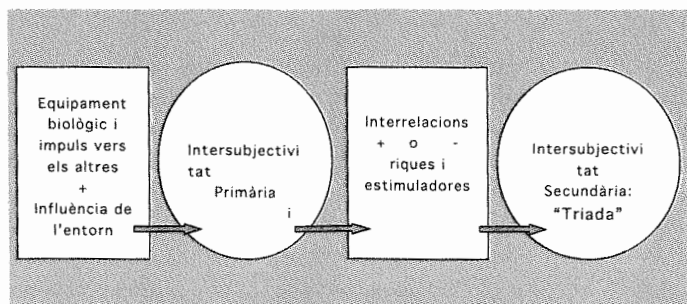


Figura 1

Paral·lelament s'ha anat ampliant la conceptualització integradora i d'inclusió escolar i social de les persones amb discapacitat. Al Protocol Facultatiu de la Convenció de l'ONU del 2006 es concreta la necessitat de que els diferents entorns socials s'adaptin i cerquin recursos per fer possible donar-les-hi cabuda, amb la finalitat de que puguin participar de la manera més enriquidora i respectuosa amb els seus drets com a ciutadans. En conseqüència, ens trobem amb major presència d'infants amb trastorns de l'espectre autista a l'àmbit educatiu.

Els estudis i professionals consultats durant la investigació realitzada ens diuen que si el/la nen/a rep una atenció adequada evoluciona positivament, i que si la rep en els primers anys de vida i de manera intensiva té més possibilitats de compensar els aspectes alterats. És a dir, que les intervencions intensives i amb incidència en els aspectes de més dificultat en edats primerenques potencien un desenvolupament més sa i adaptat (Rivière 2001-05, Brun i Villanueva 2004, Viloca 2002-08). Per tant, els professionals, institucions i administracions que treballem amb infants amb trastorns de l'espectre autista tenim la responsabilitat d'oferir-los contextos afavoridors del seu desenvolupament al màxim possible, mitjançant relacions personals psicoeducatives que potenciïn la funcionalitat neuronal, les interrelacions afectives i les capacitats cognitives (Muratori 2008-09, Coderch 2009).

L'atenció a les persones amb trastorns de l'espectre autista des d'una perspectiva inclusiva significa un repte social i una tasca complexa per a les institucions que les atenen i treballen amb a les seves famílies: serveis d'atenció primerenca, escoles, serveis educatius, institucions professionalitzadores, serveis de salut mental i administracions respectives. Com a professional de l'àmbit educatiu aquesta va ser la motivació que em va portar a realitzar un estudi en relació a les condicions d'escolarització d'aquest alumnat (Castilla 2009).

LA INVESTIGACIÓ

El marc conceptual tingut en compte es fonamentà en conceptualitzacions de la psicoanàlisi, el cognitivisme, el constructivisme i les aportacions actuals de la neurociència, a partir de les quals es va

intentar fer una integració d'aquells aspectes que poden ser útils a la situació educativa dels infants amb trastorns de l'espectre autista.

El treball empíric analitzà quines de les necessitats educatives identificades a partir del marc conceptual, i concretades en els infants de la mostra mitjançant la utilització de l'Inventari d'Espectre Autista (IDEA) (Rivière 2002), s'estaven atenent i de quina manera, en sis infants alumnes de parvulari i cicle inicial. Les escoles participants van ser cinc centres d'educació infantil i primària ordinària i dos centres d'educació especial, ubicats a la ciutat de Barcelona i rodalies, on estava escolaritzat aquest alumnat.

El recull de dades es va fer mitjançant l'observació directa en activitats escolars, qüestionaris i entrevistes amb equips directius, tutores i mestres d'educació especial. També es va recollir l'opinió dels seus pares i de professionals de Serveis Educatius, Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca (CDIAP), i Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) en relació a les necessitats educatives i el tipus d'escolarització dels infants.

Donades les limitacions en l'extensió d'aquest article, a continuació es fa referència al concepte d'intervenció psicoeducativa i als elements de les conclusions on queden incorporats els resultats de la investigació, alhora que es fan algunes propostes amb la voluntat de continuar avançant en la millora a la resposta educativa a l'alumnat amb TEA dins dels principis de l'escola inclusiva.

INTERVENCIÓ PRIMERENCA

Es constata que en els infants amb trastorns de tipus autista és de suma importància la detecció i la intervenció el més aviat possible, tant en el suport als pares com en l'atenció terapèutic-educativa al nen/a. En alguns infants ja es pot observar, en els primers mesos de vida, una manca de tendència a la relació amb les persones (Muratori 2008-09) i dificultats en el reconeixement dels altres. La intervenció primerenca i estimuladora d'aquestes capacitats és fonamental per contrarestar tals limitacions i promoure una millor evolució. El paper de la *pediatria i de les escoles bressol en la detecció és importantíssim per al treball preventiu*, per la qual cosa cal que els professionals disposin de la formació i dels recursos adequats.

Els CDIAP venen realitzant, des de la seva creació, una tasca molt eficaç, diagnosticant i atenent infants amb disminucions o trastorns del desenvolupament. Tant el professorat com els pares entrevistats durant l'estudi feien una *valoració altament apreciada del treball multidisciplinari que n'ofereixen*. La seva composició, amb equips de diferents perfils professionals, permet donar una atenció integral als infants en etapes primerenques, quan és imprescindible fer un abordatge global del desenvolupament.

Des de l'àmbit educatiu s'estan fent esforços per tenir a aquest alumnat més present: s'ha potenciat la formació de professorat en centres, alguns dels quals també s'han dotat de recursos extres (USEE, auxiliars d'EE...) i s'han creat serveis específics de zona. La importància d'aquestes decisions es corrobora amb la constatació de que fins l'actualitat la terapèutica que s'ha demostrat eficaç per potenciar el desenvolupament d'aquests infants ha estat la combinació de les intervencions terapèutiques i educatives, i la integració d'ambdues (Garanto i Paula 2003, Rivière 2001-05).

LA INTERVENCIÓ PSICOEDUCATIVA

Els infants amb trastorns de l'espectre autista presenten altera-

cions de les capacitats intra i intersubjectives (reconeixement i representació de si mateix i dels altres), de la comunicació i el llenguatge, de la flexibilitat de pensament i de la simbolització, que es poden manifestar en desenvolupaments disharmònics en diferents graus. En la intervenció educativa cal *conèixer el nivell d'alteració* de cadascuna d'aquestes capacitats per tal de plantejar *objectius que afavoreixin assolir les competències bàsiques*. Igual d'important és comptar amb *els aspectes més evolucionats* de l'infant, que representen possibilitats afavoridores de progrés, no deixant-nos portar per l'etiqueta diagnòstica sinó veure la persona com a tal.

De les dificultats relacionades amb la intersubjectivitat se'n deriva la necessitat de *prioritzar l'establiment de vincles significatius entre el/la professor/a i l'alumne/a* (Brun i Villanueva 2004, Viloca 2008.1) més que en qualsevol altre tipus de problemàtica. Quan es dona una interrelació propera és més fàcil que es produeixi la "triada" (Muratori 2008) entre dues persones i un significant compartit, necessària per a que hi hagi aprenentatge (figura 2). La *continuïtat de persones significatives*, que siguin referents per l'infant al llarg dels períodes escolars, afavoreix aquests processos interactius.

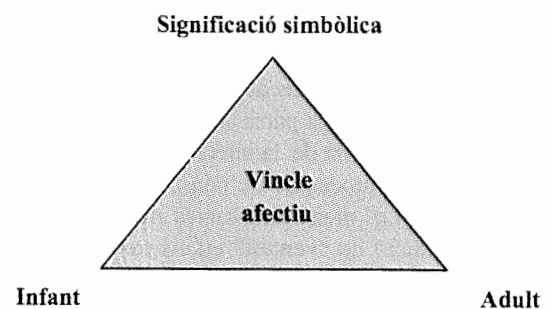


Figura 2

La tasca educativa amb aquest alumnat ha de contemplar els processos mentals que intervenen en el desenvolupament. Aquest tipus d'intervenció implica un treball psicoeducatiu o educatiu-terapèutic en el que és imprescindible una actitud acollidora del professorat, qui a més ha de tenir coneixements del trastorn i estratègies per atendre l'infant.

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

Insisteixo en la *incidència psicològica* perquè, si bé qualsevol aprenentatge significatiu la té tant a nivell cognitiu com afectiu, modificant les estructures de coneixement i millorant l'autoestima, cal donar-li major rellevància en el cas de l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista, ja que el trastorn influeix directament en l'organització del psiquisme. I aquesta incidència ha de ser *intencionada* perquè té la voluntat decidida d'incidir en el conjunt d'estructures i funcions mentals, amb l'objectiu d'afavorir el desenvolupament progressiu. No es pot deixar que evolucionin

a l'atzar aquells aspectes alterats que considerem importants, cal tenir-los presents i promoure actuacions que els potenciïn.

| ESTRATÈGIES PER A LA INTERVENCIÓ PSICOEDUCATIVA AMB ALUMNAT AMB TRASTORNS DE L'ESPECTRE AUTISTA | |
|---|--|
| <i>Coneixement i comprensió de l'infant</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Nivell de desenvolupament i de trastorn en les diferents capacitats. • Trets emocionals i estil de relacions predominants. • Observació activa de la seva conducta que permeti relacionar contingències. • "Sintonia" emocional (empatia). |
| <i>Actituds relacionals del professorat</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Afectiva i comunicativa (que afavoreixi el vincle relacional). • Estimuladora de la participació de l'infant (fer conjuntament). • Activa, però respectuosa amb el grau d'acceptació de la relació i el ritme de participació. • Ajudar a organitzar (jo auxiliar). • Verbalitzar fets, preferències, sensacions, sentiments observats, com quelcom a simbolitzar i compartir. • Estils comunicatius de maternatge i marcatge. • Establir límits amb normes clares i constants. |
| <i>Sensacions i sentiments de l'adult</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Escoltar-los i tolerar-los (facilita la comprensió de l'infant i del tipus d'interrelació entre ambdós). • Necessitat de supervisió com a formació i com a cura de la pròpia salut mental. |
| <i>Capacitats i competències bàsiques a prioritzar</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Afectives i d'autonomia personal. • Relacions socials. • Comunicació i Llenguatge. • Simbolisme i imaginació. • Organització del pensament i per l'aprenentatge. |
| <i>Propostes d'activitats</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Tenir en compte la zona de desenvolupament proper. • Contemplar objectes i temes d'interès. • Incorporar experiències anteriors. • Aprenentatges funcionals, en contextos naturals. • Joc amb l'altre com a mediador: donar sentit i significat a l'activitat. • Reconeixement d'emocions i preferències pròpies i dels altres. • Comprensió de situacions socials diverses. • Oferir models comunicatius necessaris en diferents contextos. • Comprensió de metàfores i dobles sentits. • Planificació de la pròpia activitat i imaginació de projectes de futur. • Ús d'eines multimèdia per potenciar la motivació, interacció i comprensió però vetllant per que no siguin interès únic i provoquin aïllament. • Activitats multinivell. • Aprofitar l'ajut entre companys, treball compartit. |
| <i>Presentació i procés de les activitats</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Explicitar (visual i/o oralment) el què ha de fer, quan, on, amb qui, i quantitat, en les activitats diàries. • Missatges clars, concrets i ordenats. • Compartir significats: "triada". • Fer visibles seqüències i processos. • Oferir models perceptius i conceptuals globals, ajudant a relacionar les parts i el tot (anàlisi i síntesi). • Senyalitzar clarament moments d'inici i acabament de les activitats (amb signes visuals, sons, verbals...). • Anticipació ineludible de canvis, absències... • Recordar, actualitzar, enllaçar fets, vivències, coneixements significatius. • Ajudar a relacionar causa-efecte. • Reiterar per facilitar la integració i consolidació dels aprenentatges. • Respecte al seu ritme. Moments de participació i separació. • Tolerar els resultats, valoració positiva davant dels bons i oferir alternatives de millora quan no ho siguin. • Ajudar a afrontar la dificultat i tolerar l'error. |
| <i>Organització de l'entorn i el temps</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Entorn delimitat, estructurat, predictable . • Quantitat i tipus d'estímuls sensorials adequats a la seva tolerància. • Indicadors visuals: senyalització d'espais, materials, agendes d'activitats... • Espais de treball individual i col·lectiu (a les aules ordinàries i a l'aula alternativa). • Espai de relaxació i desconnexió d'estímuls. • Atenció personalitzada i/o individualitzada en funció de les necessitats de cada situació. • Ubicacions el màxim inclusives possible que permetin desenvolupament. • Tenir en compte temps d'esbarjo i menjador (possible aïllament, conflictes...). |

| | |
|---|--|
| <i>Relació amb família</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Col·laboració des del mutu respecte i la distinció de rols. • Tenir en compte el moment emocional en què es troben respecte al trastorn del fill. • Comunicació continuada. Contactes formals i informals. • Cuidar els moments de transició entre cicles o etapes. • Que es puguin sentir ajudats per l'escola. • Explicar el què, o el com ens funciona bé a l'escola, més que dir com ho han de fer. • Afavorir la participació social de la família dins l'escola. |
| <i>Treball compartit amb altres professionals</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Dels que habitualment pot ser necessària l'atenció: logopeda, psicomotricista, psicòleg, psiquiatre... |
| <i>Avaluació</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Continuada i formativa. • Aportacions del conjunt de professionals implicats. • Valoració del procés evolutiu, més enllà dels aprenentatges específics. • Una petita modificació o avenç pot significar un gran progrés. |

(Taula 1. Estratègies per a la intervenció psicoeducativa amb alumnat amb trastorns de l'espectre autista)

EL QUÈ, EL COM, I DE QUINA MANERA...

Degut a les característiques d'aquest alumnat cal prioritzar el desenvolupament de les *capacitats i competències lligades a les emocions, les relacions socials i el llenguatge, la flexibilitat de pensament, la simbolització i la concreció d'intencions*. L'estudi realitzat va demostrar que totes les escoles participants contemplaven les tres primeres a l'hora de plantejar-se objectius amb ells/es, però poc la resta de capacitats. Cal que a les intencions educatives estiguin més presents objectius i activitats que promoguin processos de pensament, com la planificació, l'establiment de relacions entre fets, l'anàlisi i la síntesi, l'anticipació, la recerca de diferents alternatives, el projecte de futur personal... (Rivière 2002, Valdez 2007), així com el desenvolupament de la funció simbòlica i la imaginació (Rivière 1990, Viloca 2008.2).

Treballar amb processos mentals implica planificar *activitats que fomentin el sentit i puguin esdevenir significatives* (Vigotsky 1979), tant a nivell cognitiu com emocional. Com sabem, per això cal tenir en compte les experiències, els interessos i les motivacions del infant, encara que puguin ser reduïts i repetitius, com de vegades passa amb els que presenten trastorns de l'espectre autista. Cal incorporar-los a les propostes d'activitats per a facilitar la comprensió i el significat compartit. Tanmateix, les *experiències d'aprenentatge en ambients el més natural possible* afavoreixen l'atribució de sentit i la generalització.

L'*aprofitament de l'activitat espontània de l'infant*, com les que es produeixen en espais d'esbarjo, facilita aquest treball, si bé a la investigació es van observar poques intervencions d'adults en aquests moments. *El joc pot ser una eina potent d'aprenentatge* quan hi ha un adult i/o algun company que ajuda a organitzar.

La *convivència i l'aprenentatge en ambients normalitzats és clarament positiva* per aquests infants en termes generals, ja que els aporten models enriquidors i estimuladors del desenvolupament. Cal aprofitar el potencial que signifiquen els propis companys, tant dins les aules com en altres situacions d'interacció. Les activitats amb *accions cooperatives entre iguals* que impliquin compartir processos d'aprenentatge no només faciliten l'assoliment d'aquest, sinó que també amplien les possibilitat de relacions socials a les persones que tenen dificultats, com en el cas dels infants amb trastorns de l'espectre autista (Hernández 2008). Sabem, però, que les dificultats relacionals que acostumen a tenir poden dificultar el treball d'alguns continguts o competències en situació d'inclusió total (Divisó Teacch 2009). Cal trobar l'equilibri entre els objectius d'inclusió i l'abordatge de tots aquells aspectes ne-

cessaris per al desenvolupament.

Treballar amb processos mentals fa *necessari també que el professorat se situï a prop mental, i sovint també físicament, de l'alumne/a*, facilitant el suport necessari per a que la tasca sigui d'èxit la major part de vegades, doncs ja sabem que la resposta davant el fracàs en aquest alumnat és força desmotivadora. També per ajudar-lo a contenir-se davant la por del que és nou, quan l'errada provoca frustració, així com a relativitzar exigències perfeccionistes que poden ser habituals.

Com ja sabem la variància de situacions acostuma a comportar malestar a les persones amb trastorns de l'espectre autista. Per tant, són necessaris *entorns educatius ben estructurats i predictibles*, que facilitin la comprensió de la informació i de les relacions de causa-efecte, redueixin estímuls excessius i aportin estabilitat, a l'hora *que permetin la flexibilitat* suficient per adaptar-se a les necessitats que ell/es presenten. És necessari disposar d'*espais alternatius dins i fora de les aules ordinàries* que permetin treballar en diversos tipus d'agrupament en funció dels objectius: grup general, reduït, en relació d'un a un amb d'adult, i en ubicacions que facilitin la concentració i la separació del grup en moments de molta tensió.

Senyalitzar els espais de l'aula i el centre afavoreix l'orientació i l'autonomia, a l'igual que els *suports visuals ajuden* a la comprensió de significants i al pensament seqüencial. Les dificultats de pensament executiu i de coherència central (Frith 2006) que presenten els infants amb trastorns autistes fan imprescindibles aquestes metodologies. Es pot afirmar que *quant major sigui el grau d'organització de l'entorn*, on la persona afectada pugui comprendre senyals i interpretar elements d'anticipació, *major serà la possibilitat de la seva participació* i serà menys necessari introduir elements o recursos diferencials, separats o especialitzats.

Per acabar, i sense aprofundir aquí en el tema, cal recordar que per a que la tasca educativa pugui tenir la major ressonància cal *que des l'escola es procuri treballar a prop dels pares*. Donades les característiques dels infants amb trastorns de l'espectre autista i les dinàmiques familiars que s'acostumen a produir, aquesta premissa es fa encara més imprescindible. Cal procurar marcs de col·laboració família-professionals definits, que facilitin la comunicació mitjançant intercanvis periòdics (entrevistes programades, reunions de grup de pares...) i en el dia a dia si és necessari (entrades i sortides, llibreta viatgera, trucades telefòniques, correu

electrònic...), i des d'on es respectin els rols de cadascú. Les famílies entrevistades a l'estudi varen expressar la seva necessitat de comunicació sovint amb el professorat i un gran agraïment quan se sentien ajudats des l'escola.

L'ORGANITZACIÓ I ELS RECURSOS

Com es desprèn de tal complexitat i dels efectes emocionals que pot significar el treball educatiu amb aquests infants, tot això no pot fer-ho una persona sola. És *imprescindible el treball d'equip* en els diversos nivells de coordinació de l'escola, on les persones més directament implicades trobin el suport de la tasca compartida amb els companys del centre i amb els professionals externs. Necessàriament això ha d'anar acompanyat d'equips directius que liderin experiències escolars inclusives, amb *actituds obertes i flexibles* que permetin adequar l'organització i els recursos a les necessitats dels infants.



| ESTRATÈGIES PER A LA INTERVENCIÓ PSICOEDUCATIVA AMB ALUMNAT AMB TRASTORNS DE L'ESPECTRE AUTISTA | |
|---|---|
| <i>Coneixement i comprensió de l'infant</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Nivell de desenvolupament i de trastorn en les diferents capacitats. • Trets emocionals i estil de relacions predominants. • Observació activa de la seva conducta que permeti relacionar contingències. • "Sintonia" emocional (empatia). |
| <i>Actituds relacionals del professorat</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Afectiva i comunicativa (que afavoreixi el vincle relacional). • Estimuladora de la participació de l'infant (fer conjuntament). • Activa, però respectuosa amb el grau d'acceptació de la relació i el ritme de participació. • Ajudar a organitzar (jo auxiliar). • Verbalitzar fets, preferències, sensacions, sentiments observats, com quelcom a simbolitzar i compartir. • Estils comunicatius de maternatge i marcatge. • Establir límits amb normes clares i constants. |
| <i>Sensacions i sentiments de l'adult</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Escoltar-los i tolerar-los (facilita la comprensió de l'infant i del tipus d'interrelació entre ambdós). • Necessitat de supervisió com a formació i com a cura de la pròpia salut mental. |

(Taula 2. Elements institucionals de les escoles que afavoreixen la inclusió de l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista)

Per l'atenció a l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista poden ser necessaris alguns recursos específics:

1. Professorat d'educació especial, pedagogia terapèutica i d'orientació.
2. Adaptacions d'espais amb suports visuals i interactius.
3. Una aula amb materials que permetin dur a terme activitats que no es puguin fer a les aules ordinàries.
4. Professorat especialista en d'audició i llenguatge o logopedes, i en psicomotricitat quan els infants ho requereixin.
5. Assessorament als docents per part dels Serveis Educatius: EAP i SEETDiC (Servei Educatiu Específic per al suport a l'alumnat amb Trastorns del Desenvolupament i la Conducta). Caldria contemplar l'assessorament a les escoles bressol per serveis que tinguin aquesta funció.
6. Atenció directa als infants dels serveis d'atenció primària o salut mental, amb la periodicitat suficient.

Durant el treball realitzat es va comprovar que bona part del professorat de les escoles ordinàries que tenia formació sobre l'atenció a l'alumnat amb trastorns autistes, l'havia adquirida a través de cursos de formació personal. En dos centres s'havien fet demandes institucionals de formació a l'administració. En quant a l'assessorament, si bé tots disposaven de la intervenció de l'EAP, no es visualitzava aquest servei com

suficientment especialitzat en el tema i, a més, les innumerables tasques adjudicades no permetien fer un seguiment continuat en alguns casos. Pràcticament la totalitat d'aquest professorat va manifestar la necessitat de major formació i d'assessorament especialitzat. Els professionals dels centres d'educació especial se sentien més competents en aquest tema i amb més suport, i expressaren que disposar *dins l'escola de professionals experts que els ajudin a revisar la seva tasca amb aquest alumnat i col·laborin en l'atenció als seus pares* els dona tranquil·litat, doncs se senten acompanyats en l'acollida que la família reclama moltes vegades.

Semblaria lògic que a l'àmbit educatiu de Catalunya, a més de l'assessorament habitual dels EAP, es pogués comptar de manera més continuada amb el suport dels serveis específics, com el SEETDiC, els CDIAP i els CSMIJ, definint i delimitant clarament les funcions i tasques de cada servei.

La majoria de professionals de l'àmbit clínic que varen participar a la investigació afirmaren que els infants amb TEA tenen necessitat de psicoteràpia per treballar aspectes afectius i relacionals que influeixen en l'ansietat i la conducta social, alhora que consideraven com a factors decisius per a la inclusió d'aquest alumnat en centres ordinàries, l'actitud positiva del professorat i el treball amb entesa entre professionals.

EL TREBALL EN XARXA

Recollint les aportacions anteriors, semblaria coherent que es pogués comptar amb la possibilitat d'atenció psicològica directa als infants dins l'escola quan no la puguin rebre als serveis externs. D'altra banda, la presència de professionals d'aquests serveis en reunions de treball als centres educatius permet compartir el coneixement que es té dels infants, acordar objectius i plans d'actuació. El treball des de l'escola pot facilitar el coneixement de la realitat educativa de l'infant, i que el conjunt del professorat se'n beneficiï del saber dels professionals especialitzats. Un abordatge comunitari de la salut mental hauria de contemplar la possibilitat d'intervencions d'aquests tipus.



ASPECTES A POTENCIAR EN EL TREBALL EN XARXA PER L'ATENCIÓ A L'ALUMNAT AMB TRASTORNS DE L'ESPECTRE AUTISTA

- Polítiques de les diferents administracions implicades en l'atenció a la infància i l'adolescència amb objectius unificats, que proveeixin dels recursos necessaris i facilitin el treball en xarxa real dels serveis dependents de cada Departament.
- Institucions flexibles que facilitin el treball compartit dels professionals, i organitzacions de temps i espais en funció de les necessitats d'aquesta població.
- Formació suficient dels professionals que permeti donar l'atenció adequada a aquests infants i les seves famílies.
- Actituds personals i professionals obertes al treball en xarxa.
- Elaboració i posta en marxa de programes de zona compartits entre serveis, que promoguin planificacions coherents i complementàries.
- Intervencions en etapes primerenques del desenvolupament.

(Taula 3. Aspectes a potenciar en el treball en xarxa per l'atenció a l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista)

En aquest sentit, el treball en xarxa hauria de progressar de l'anomenada "coordinació" a la "cooperació" entre serveis i amb els centres educatius. Caldria implementar projectes sectorials amb criteris compartits de detecció i atenció als infants amb trastorns de l'espectre autista, que incloguin col·laboracions dels diferents serveis i centres educatius en la detecció i valoració dels infants, l'elaboració dels plans individualitzats, i la formació de professionals. Tal com diu José Leal (2010) cal fer un treball a les fronteres entre la tasca educativa i la terapèutica.

En un plantejament sectorial que tingui com objectiu afavorir la inclusió escolar i social de l'alumnat no ens podem oblidar dels centres d'educació especial. Els professionals d'aquests centres, i en concret aquells especialitzats en l'atenció a l'alumnat amb trastorns de l'espectre autista, tenen una formació i experiència que han de ser aprofitades. En el treball realitzat es va poder constatar aquest fet i la seva predisposició positiva per col·laborar en projectes d'inclusió. S'haurien d'arbitrar vies que permetin la incorporació, total o parcial, al sistema ordinari de professionals d'aquests centres per realitzar les tasques que els són específiques. Tanmateix poden col·laborar en els programes de formació del professorat dels centres ordinaris.

L'escolarització compartida està representant una alternativa de col·laboració entre centres ordinaris i especials. Aquests darrers aporten serveis específics dels que no disposen els centres ordinaris, o que els infants poden rebre de manera limitada en els serveis de sector. També s'indica aquesta modalitat quan es considera que un/a alumne/a de centre especial pot beneficiar-se d'un entorn més normalitzat durant una part de l'horari escolar. Però hi ha alguns condicionants que no afavoreixen aquestes experiències. Es fa necessari que la normativa faciliti la transició entre la modalitat d'es-

colarització en centre especial a la d'escolarització compartida, per exemple fent reserva de places per aquest alumnat en alguns centres ordinaris, amb la provisió corresponent de recursos necessaris.

Des d'un punt de vista realista hem d'admetre que, en el nostre context actual, la formació especialitzada i la dotació de recursos suficients no és viable en tots els centres educatius al mateix nivell, però tal vegada caldria planificar que algunes escoles rebessin els necessaris com per a dur a terme experiències inclusives reals amb infants amb trastorns de l'espectre autista, que es puguin posteriorment avaluar i generalitzar.

Per avançar en l'atenció a aquest alumnat és necessari que des del Departament d'Educació s'implementin totes les intencions expressades al document "Aprendre junts per a Viure Junts. Pla d'Acció 2008-2015" sobre l'educació inclusiva de l'alumnat amb barreres greus per a l'aprenentatge i la participació, i que els serveis externs, educatius i d'altres àmbits, cooperin en la no fàcil tasca d'ajudar els infants amb trastorns del funcionament mental i les seves famílies.

Si volem que tot l'alumnat tingui igualtat d'oportunitats, estiguin en la modalitat d'escolarització que estiguin, tots aquells que presenten trastorns generalitzats del desenvolupament o de l'espectre autista haurien de gaudir d'unes condicions educatives de qualitat, que responguin de manera suficient a les seves necessitats afectives, relacionals, cognitives i d'autonomia. Tenen dret a les mateixes possibilitats que la resta d'infants i joves en contextos el més ordinaris possible, i les experiències d'inclusió escolar no haurien de significar una reducció o pèrdua de qualitat respecte a l'atenció que rebrien en centres especialitzats. Els esforços que es facin per a ells segur que també revertiran en la resta. Només això farà real la inclusió escolar i social.

Referències bibliogràfiques:

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATIONS. *DSM IV Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals* (xarxa) <http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/dsmiv.html> (consulta 18.09.2008).
- BARON-COHEN, S., 2005. The empathizing system: a revision of the 1994 model of the mindreading system. In: Ellis B., Bjorklund, D., eds. *Origins of the social mind*. London: Guilford Publications.
- CASTILLA CASTILLA, M. T. 2009 *Factors significatius per a l'escolarització de l'alumnat amb trastorns generalitzats del desenvolupament. Intervenció psicopedagògica per a l'escola inclusiva*. <http://phobos.xtec.es/sgfprp/resum.php?codi=1934> (xarxa).
- BRUN, J.M I VILLANUEVA R., 2004. *Niños con autismo. Experiencia i experiencias*. Valencia. Ed. Promolibro.
- CODERCH, J. 2009. Reflexions d'un psicoanalista davant la neurociència, *Revista Catalana de Psicoanàlisi*. Vol. XXVI/1:95-120.
- DIVISIÓ TEACCH (sense data) (xarxa) Alvarez, Rosa, web de l'AETAPI http://personal.us.es/ralvarez/taller-teacch/inicio_archivos/page0002.htm (Consulta 22.07.2009).
- FRITH, U., 2006. *Autismo. Hacia una explicación del enigma*. Madrid. Alianza.
- GARANTO ALÓS, J. I PAULA PEREZ, I., 2003. *L'Alumnat amb trastorns del desenvolupament: L'espectre autista i les psicosis*. Departament d'Ensenyament. Generalitat de Catalunya. Col·lecció: Documents d'Educació Especial, n. 16.
- HERNÁNDEZ RODRIGUEZ, J.M. 2008 . Resum ponència I Congreso Internacional de Autismo en Murcia.
- LEAL, J. 2010. Conferència jornades de reflexió: Línies de treball i projectes de futur. CEE Vil-lajoana. Barcelona.
- MURATORI, F. 2008 i 2009, El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria. *Psicopatología y salud mental*, n. 12, pàg. 39-49 i n. 13, pàg. 21-30.
- NACIONES UNIDES, 2006. *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y Protocolo Facultativo*. (xarxa) www.un.org/spanish/disabilities/default.asp (consulta 20.04.2009).
- ORGANITZACIÓ MUNDIAL DE LA SALUT. CIE 10. *Classificació de trastorns mentals* . (xarxa) <http://www.psicoactiva.com/cie10/cie1.htm> (Consulta 18.09.2008).
- RIVIÈRE, A., 1990. *El origen y desarrollo de la función simbólica en el niño*. En Marchesi, A. y Palacios J. Desarrollo psicológico y educación, vol. I. Psicología Evolutiva. Madrid. Alianza Psicología, pp. 113-130.
- RIVIÈRE, A. 2001-05. *Autismo. Orientaciones para la intervencion educativa*. Madrid. Ed. Trotta, S.A.
- RIVIÈRE, A. 2002. *IDEA. Inventario de espectro autista*. Buenos Aires. Fundec.
- RIZZOLLATTI, G., SINIGAGLIA, C., 2007.. *Las neuronas en espejo*. Barcelona. Paidós Ibérica.
- VALDEZ, D. 2007. *Necesidades educativas especiales en trastornos del desarrollo*. Buenos Aires. Aiqué Educación.
- VILOCA, LL. 2002-08 *El niño autista. Detección, evolución y tratamiento*. Barcelona. Ed. Ceac.
- VILOCA, LL., 2008.1 *Reflexions sobre conceptes teòrico-clínic fonamentals dels TGD*. Jornades 2007-08 Carrilet, 2ª edició Formació sobre Trastorns Generalitzats del Desenvolupament. 2-4 juliol 2008.
- VILOCA, LL. 2008.2. en AAVV. *Processos mentals primaris*, Barcelona, Fundació Orienta
- WING, L. 1998. *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Barcelona: Editorial Paidós.

Nota:

[1] El contingut d'aquest article forma part del treball realitzat durant la llicència d'estudis que el Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya em va concedir durant el curs 2008-09.

Correspondència amb l'autora: M. Teresa Castilla Castilla.

E-mail: mcastil3@xtec.cat

