

# ACOMPANYAMENT EN CATEGORIES

## NESE

- El meu paper en la comissió (consensuar nomenclatures, eines i paràmetres d'identificació de cadascuna de les tipologies NESE)
- Compartir indicadors per facilitar la categorització.
- Exemplificar
- Compartir dubtes

# CANVI DE MIRADA

## DIAGNÒSTIC EDUCATIU I NO CLÍNIC/ MÈDIC

- No hi ha cap TEA ni cromosomopatia igual  
(vegades l'etiqueta mèdica no ens aporta o no ens serveix o no és suficient per saber el que necessita aquell infant)(com funciona aquell infant dins l'escola?)
- El diagnòstic psicopedagògic és tan vàlid com el mèdic (ens hem de valorar més. Moltes vegades veim el que altres no veuen)
- Adaptació/traducció del diagnòstic clínic/mèdic a l'àmbit escolar
- Desvincular la identificació d'alumnes amb NESE com a únic factor per determinar intensitat de suport educatiu

# CAP A UN MODEL INCLUSIU

- L'escola pot suposar una barrera per alguns infants.
- L'escola ha de crear contextos d'aprenentatge flexibles i personalitzats a tots i totes ( DUA és el marc de referència) i així, eliminar barreres. S'han d'identificar les barreres que limiten el desenvolupament de potencialitats, aptituds i capacitats i reduir-les tant com sigui possible.
- Tots els infants en algun moment poden manifestar patiment i no tots han d'acabar acreditats o dictaminats.
- L'EAP ha d'acompanyar a les escoles a facilitar canvis en l'organització i metodologia per atendre a la diversitat (en lloc de centrar la dificultat en l'infant) (exemple dels canvis que vegades exigim a les famílies)

## EL PAPER DE L'EAP

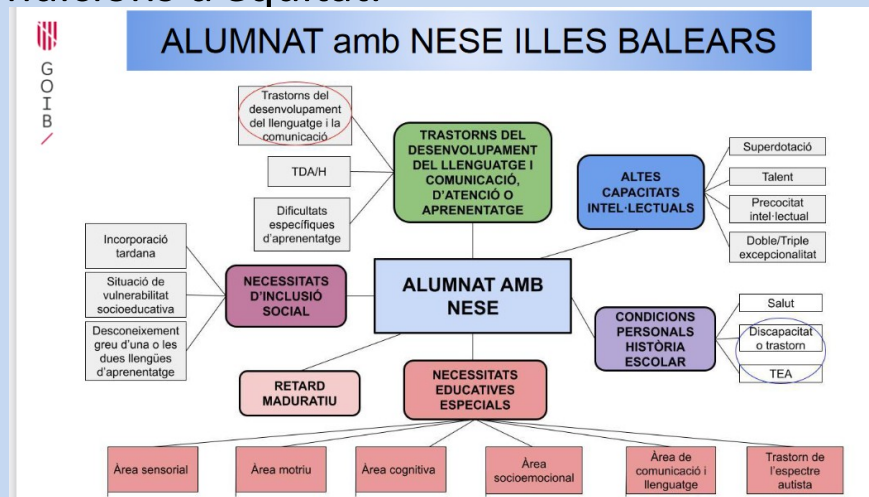
- Els esforços dels i de les professionals especialitzades han d'anar encaminats als infants que presenten dificultats (necessitats educatives i de suport) vetllant per la minimització de les barreres d'accés a l'aprendre o a desenvolupar-se de manera sana, i a la tasca preventiva (DUA). EAP com a servei especialitzat (si sols s'espera de noltros hores, amb més tutores bastaria, a més, els EAP no arribem a tot).
- Els esforços dels EAP han d'anar encaminats a facilitar la detecció, valorar la necessitat (dificultat) emetre un diagnòstic psicopedagògic i social (inferir hipòtesis), i planificar la intervenció precoç. La clau està en “mostrar” a intervenir, compartir mirada i sabers, i en la tasca de coordinació. Acompanyar perquè les que hi són en el dia a dia (famílies i tutores) actuïn de forma coherent, ajustada a les necessitats i de manera resolutiva i conseqüent amb la resposta de suport educatiu acordada. (noltros hi som poques hores) (exemple Eric, Andreu i la continuïtat del vincle).

# MILLORES PEL QUE FA A LES ETIQUETES NESE

- Si repassem les normatives anteriors, els EAPs “falsejàvem” i “etiquetàvem” com podíem (moltes vegades no complien els requisits segons normativa; CP/HE+ 2 anys o més de desfasament curricular, retard Greu de llenguatge, DEA tampoc...)
- S’ha treballat en la revisió de la identificació d’alumnat amb NESE i l’avaluació psicopedagògica i social ajustant-nos una mica més a la nostra realitat d’etapa infantil.
- Les noves etiquetes donen cabuda a totes les dificultats/necessitats que poden presentar els infants i/o les famílies a 0-6 i s’ajusten al nostre tempo (al context evolutiu i a una mica més a l’especificitat de l’etapa) (moltes dificultats que detectem són l’avantsala de trastorns o Discapacitats).
- FLEXIBILITZACIÓ; Qualsevol canvi implica desorientació inicial, dubtes, errades... El treball en equip i la reflexió compartida ens ajudarà a afinar.

# NECESSITATS ESPECÍFIQUES DE SUPORT EDUCATIU

- Valoració per part de l'EAP i especificació de la intensitat i de les mesures de suport més adients.
- Per tal de garantir la inclusió de tot l'alumnat, s'han de definir les necessitats de suport educatiu, que no defineixen la persona, sinó les condicions temporals o permanents en què es troba.
- Valorar les NESE tenint en compte el funcionament de l'alumnat en el context educatiu, i estar atentes a les barreres. Recollir la informació necessària per a unes mesures de suport que n'afavoreixin l'accés, la presència, la participació i l'aprenentatge en condicions d'equitat.



## NECESSITATS EDUCATIVES ESPECIALS

- Infants que afronten barreres que limiten el seu accés, presència , participació o aprenentatge, derivades de discapacitat, trastorns o dificultats greus, temporals o permanents, que necessiten alta intensitat de suport educatiu i afronten barreres que interfereixen el seu aprendre. Aquí hi tenim inclosa la categorització NESE d'infant amb NEE associada a àrees (sensorial, motriu, cognitiva, socioemocional, de comunicació i llenguatge i TEA) i que es concreten en la tipologia de discapacitat, trastorn o dificultats greus i que requereixen atenció educativa ESPECÍFICA per a la consecució dels objectius. Per a 0-3, comptam amb dificultats motrius greus, dificultats cognitives greus, i dificultats greus de comunicació social.
- Es desvincula la identificació d'infants amb NEE de l'informe clínic com a únic factor per a determinar el grau, la intensitat i el tipus de necessitat de suport.
- Importància de la detecció precoç i d'iniciar el suport des del moment de la detecció independentment del diagnòstic mèdic (amb la possibilitat de categoritzar a l'inici de la detecció i modificar la categoria més endavant) (ajuda a la presa de consciència de les famílies) (Per exemple els TEA. Damià).

## ■ Requisits de les NEE:

- Infants que requereixen una alta intensitat de suport i poden requerir de recursos personals o materials molt específics de manera intensiva i freqüent o intensius per barreres associades a: discapacitat o trastorn, o dificultats greus. Associat a GREU.
- Discapacitats o trastorns diagnosticats per psicòlegs sanitaris, psicòlegs clínics amb PIR, pediatres i metges d'atenció primària
- Dificultats quan encara no compten amb el diagnòstic però valorem la gravetat de la dificultat (exemple Júlia, Marc)
- No tots els infants amb discapacitat o trastorn certificat han de ser NEE, ens pertoca a nosaltres valorar la necessitat de suport educatiu d'alta intensitat. (que implica aquella D/T i la intensitat de suport que necessita (exemple Maria, Damià). Es tracta de traduir l'etiqueta diagnòstica a la realitat de l'aula i valorar les dificultats i barreres REALS que afronta l'infant.



## NEE 1. Àrea sensorial

- a. Discapacitat auditiva (Es requereix diagnòstic mèdic)
- b. Discapacitat visual (Es requereix diagnòstic mèdic)

En les nostres edats, moltes vegades detectem la dificultat (visual o auditiva) però es tarda molt en arribar a un diagnòstic mèdic. La nostra feina és detectar-ho, derivar, acompanyar en el diagnòstic mèdic, i valorar les necessitats que se'n deriven d'aquella dificultat que observem, estigui diagnosticada o NO (mai esperar al diagnòstic mèdic).

El fet de categoritzar NEE o CP **NO** vindrà determinat per si té una discapacitat o pel grau de la mateixa, sinó pel resultat de l'avaluació psicopedagògica i social que haguem realitzat i la valoració de les barreres que limiten o que interfereixen en el seu procés d'aprendre i de les conseqüències per seguir el "ritme" derivades de la Discapacitat. La clau està en el grau d'afectació per seguir el funcionament escolar i la intensitat de suport que requereix.

- Ens podem trobar amb infants que tenen dificultats sensorials lleugeres que pel temperament de l'infant o per les circumstàncies familiars tenen més dificultats a l'escola.
- Ens podem trobar amb infants amb dificultats sensorials més greus, que en un bon entorn escolar presenten dificultats lleugeres de participació, o a la inversa.

Les valoracions mèdiques habitualment tenen en compte una única vessant, la mèdica (grau de pèrdua). Però hi ha més factors que valorem en l'avaluació psicopedagògica i social que ens permeten apreciar el conjunt de factors que intervenen i determinen l'evolució d'aquella dificultat orgànica, genètica, neurofisiològica, etc. i també valorar com aquests condicionen el desenvolupament de l'infant. Aquests factors poden incloure entre d'altres: període de la detecció (perinatal) recursos i necessitats de la família, suport social, acceptació de les necessitats, situació emocional dels progenitors i estil de vinculació i comunicació, dinàmica familiar, oportunitats de descoberta, cura pedagògica en l'entorn educatiu, estratègies adaptatives i de resiliència, temperament de l'infant etc. Tot junt se'ns configura la dificultat i la necessitat més enllà del grau de pèrdua visual o auditiva per exemple. De fet, en altres dificultats diferents a les sensorials passa el mateix.

## PER TANT:

- Si hi ha diagnòstic mèdic de discapacitat ens pertoca valorar com aquell infant s'adapta a les exigències del grup, quines dificultats té per accedir als contextos d'aprenentatge (**barreres**) i quines ajudes o mesures necessita per participar-hi. Si les ajudes que necessita són poc significatives, si canviant l'organització i metodologia, racons, ritmes... l'infant (amb correcció auditiva o visual pertinent) no es veu afectat en el seu desenvolupament per a processar la informació, per accedir a la comunicació i desenvolupar-se no seria considerat infant amb NEE.
- La intensitat de suport pot ser canviant, així com l'etiqueta ja que una volta aplicada la correcció i feta la feina, apreciam millores(exemple Alba Carr.)

## PER TANT:

- Si hi ha sospita (Si detectem indicadors i valorem que presenta necessitats), i l'Infant presenta dificultats, mentre esperem el diagnòstic mèdic/clínic, ja iniciem la intervenció i les primeres mesures de suport específiques o intenses, segons es valori.
- En aquest moment, ja es pot concretar la NESE detectada no necessàriament NEE i es pot categoritzar com a CP per salut. Algunes pistes:
  - Infants amb dificultats visuals no diagnosticades però que manifesten dificultats a l'escola (profunditat, obstacles, desplaçaments, bot, tasques manipulatives, estrabismes importants...)
  - Infants amb dificultats auditives secundàries a otitis de repetició (simptomàtiques i no simptomàtiques) que embussen i desembussen contínuament, amb dificultats respiratòries recurrents... i que poden presentar de forma associada problemes de conducta, de relació, de vincle, d'atenció... (molts d'ells solen acabar amb drenatges...).

## NEE 2. Àrea motriu

- a. Discapacitat motriu (Es requereix diagnòstic mèdic)
- b. Dificultats motrius greus (ho diagnostica EAP. 0-5)

Quan la discapacitat motriu ve determinada per un diagnòstic mèdic, hem de valorar en que es tradueix aquella etiqueta i que implica per l'infant dins l'entorn escolar. Una volta valorades les barreres i la necessitat de suport, si es requereix ALTA INTENSITAT DE SUPORT (mesures intenses, actuacions extraordinàries...) es considera infant amb NEE sinó, infant amb NESE per CP/historia escolar. Per exemple una Hemiparèsia lleu que tot i tenir un diagnòstic de discapacitat motriu no es requereix una alta intensitat de suport sinó que amb algunes adaptacions no queda limitada la seva participació.

## b. Dificultats motrius greus

Dificultats orgàniques que afecten el desenvolupament, i que tot i no comptar amb diagnòstic mèdic, valoram una gravetat (detectem indicadors de risc i l'afectació és greu). Aquesta detecció i valoració es comparteix amb família i especialistes de referència) i en el transcurs de la intervenció educativa pot acabar essent diagnòstica mèdica o clínicament.

- ❖ Cal tenir present que un infant de 0-1 per exemple amb dificultats motrius greus, pot acabar manifestant dificultats cognitives secundàries a manca d'accés a les activitats que li permeten explorar i experimentar l'entorn (exemples de casos: Marc, problemes greus de to...)

### NEE 3. Àrea cognitiva:

- a) Discapacitat intel·lectual (Es requereix diagnòstic mèdic)
  - b) Dificultats cognitives greus (ho diagnostica EAP. 2 cursos)
  - c) Pluridiscapacitat (Es requereix diagnòstic mèdic)
- Discapacitat intel·lectual diagnosticada (no és habitual a 0-3) que ha de limitar de forma GREU el funcionament intel·lectual i la conducta adaptativa. Pot ser moderada, greu o profunda però la limitació ha de ser GREU.
  - Dificultat cognitiva GREU, que podem valorar a 0-3 quan encara no tenim diagnòstic mèdic però valoram una limitació intel·lectual i adaptativa greu (ex Júlia). Habitualment ja ho hem compartit amb pediatria i amb la família. Es manté 2 cursos.

Etiologia diversa:

- ❑ dificultats de vincle
- ❑ dificultats perinatals
- ❑ neurològiques, cromosòmiques, metabòliques, víriques...

cal haver-hi treballat un temps i descartar:

- ❑ immaduresa
- ❑ deprivació
- ❑ manca d'ajust o estimulació inapropiada
- ❑ dèficits sensorials



## Recull d'indicadors que podem observar i/o tenir en compte a l'hora de formular hipòtesi diagnòstica:

- absència de descentració i per tant de joc simbòlic
- dificultats en la planificació i organització del joc
- escassa o manca d'iniciativa en el joc
- dificultats en la resolució de problemes senzills
- dificultats per aprendre per assaig/errada i per imitació
- limitacions importants en l'organització del temps i de l'espai
- dificultats en l'organització corporal (en moltes ocasions torpesa motriu, escassa consciència corporal i de la pròpia acció, to corporal baix...)
- retard en l'aparició de les competències lingüístiques
- retard en l'adquisició de les competències relacionals
- dificultats en les habilitats pràctiques i en l'adquisició de l'autonomia lligades a la consciència de la pròpia acció
- dificultats per seguir ordres, comunicar idees, recordar
- interessos i jocs d'edats de referència inferiors
- dificultats en la cura personal i adaptació a les exigències del dia a dia
- dificultats per entendre les regles dels jocs o activitats
- dificultats de concentració, memòria i atenció

## **Dificultats en el desenvolupament de les capacitats de:**

- Experimentació creativa (en la resolució de problemes)
- Varietat d'estratègies d'exploració heurística (en i amb objectes, entorn)
- Relació causa – efecte
- Permanència dels objectes
- habilitats de referència conjunta
- Anticipació (coneixement de l'ordre dels fets, no són capaços de fer interrupcions conscients, no trenquen la norma, no saben que poden trencar la rutina)
- Imitació
- Fer descobriments diferents adonant-se dels diferents efectes de les seves accions

Per tant a 0-3 apreciam de forma GREU:

## LIMITACIONS EN LES HABILITATS INTEL.LECTUALS (cognitives)QUE AFECTEN

- EL RAONAMENT
- LA CAPACITAT DE PLANIFICACIÓ
- D'ORGANITZACIÓ
- DE RESOLUCIÓ DE PROBLEMES
- DE L'APRENTATGE PER EXPERIÈNCIA
- DE L'APRENTATGE PER IMITACIÓ

## LIMITACIONS ADAPTATIVES

- ORGANITZACIÓ DEL TEMPS
- ORGANITZACIÓ DEL ESPAI
- ORGANITZACIÓ DEL COS EN RELACIÓ A L'ESPAI
- DIFICULTATS DE CONSCIÈNCIA CORPORAL

## LIMITACIONS EN LES INTERACCIONS SOCIALS

## LIMITACIONS EN LES HABILITATS PRÀCTIQUES I EN AuTONOMIA I CURA PERSONAL

# PER VALORAR QUIN GRAU DE RETARD PRESENTA

## GRAU DE RETARD

Podem valorar el grau de retard obtenint l'edat madurativa de l'infant (el que s'espera per l'edat de referència ) en qualsevol àrea del desenvolupament, i aplicar la fórmula de Stern i Binet

$EM/EC \times 100$

obtenint així un quocient de desenvolupament i atribuint un grau al retard.

LLEU: entre 50-55 i 70

MODERAT; entre 35-40 i 50-55

GREU; entre 20-25 i 35-40

PROFUND; inferior a 20-25

## Per exemplificar:

Per exemple, na Maria té 24 mesos i presenta un nivell de desenvolupament de llenguatge expressiu i comprensiu de 8 mesos.

Presenta un nivell de desenvolupament cognitiu de 8 mesos, greus dificultats en la capacitat adaptativa i altres dificultats afegides.

En el seu cas EM-8/ EC-24 ens dona un QI de 33 que equival a retard GREU en l'àrea cognitiva i de llenguatge i es tradueix en una dificultat cognitiva GREU.

Aquesta categoria ens permet contemplar-la com a infant amb NEE i ajudar a la família a prendre consciència, especialment quan hi ha un canvi de cicle.

## **ALGUNES EINES PER A ENREGISTRAR LES OBSERVACIONS I APORTACIONS DE LES TUTORES I DE LES FAMÍLIES I OBTENIR EL NIVELL DE DESENVOLUPAMENT DE L'INFANT O QUOCIENT INTEL·LECTUAL:**

- ❖ Valorar el nivell de competència curricular
- ❖ Qüestionaris, GUIES I ESCALES de desenvolupament diverses
  - ASQ-3
  - Haizea Levant
  - Batelle
  - DP-3
  - Brunet-Lezine
  - Bayley
  - guia portage
  - observació del desenvolupament del llenguatge expressiu (A. Villaba)
  - observació del desenvolupament del llenguatge comprensiu (A. Villaba)
  - observació del desenvolupament de la comunicació (A. Villaba)
- ❖ valoració de la maduresa del joc (Javier Gonzalez)
  - joc estereotipat
  - joc social simple
  - joc funcional
  - joc combinatori
  - joc de causalitat
  - joc relacional i pre-simbòlic
- ❖ Valoració del nivell de representació i descentrament a través del joc simbòlic

## c. Pluridiscapacitat

La pluridiscapacitat es valora quan hi ha una afectació d' almenys dues àrees del desenvolupament (moderada, greu o profunda en l'àrea cognitiva). Es requereix diagnòstic clínic.

Aquestes criatures “les veim venir” i fins ara les diagnosticàvem de Retard maduratiu quan són molt petites. Amb la nova classificació, podem continuar amb Retard Maduratiu de grau “x” o dificultats cognitives greus (en funció del moment en què es troba la família pel que fa a l'acceptació del diagnòstic i de l'avaluació psicopedagògica que es realitzi).

# ALGUNES EINES PER RECOLLIR LES OBSERVACIONS I L'ENREGISTRAMENT DE LES COMPETÈNCIES COGNITIVES

<https://drive.google.com/file/d/1NEllrGgse-mHyXzJymP9npi5XLS7Ohx/view?usp=sharing>

Escala de joc

[https://docs.google.com/document/d/1AKcM9zaVuX5FHd\\_z81YBnMfOesfaM-A8/edit?usp=sharing&oid=107796795994277962674&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/1AKcM9zaVuX5FHd_z81YBnMfOesfaM-A8/edit?usp=sharing&oid=107796795994277962674&rtpof=true&sd=true)

Paràmetres d'observació del joc heurístic

[https://docs.google.com/document/d/1cxprt9qJMkix2E-cFoCo\\_q-E2-YeSFY\\_/edit?usp=sharing&oid=107796795994277962674&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/1cxprt9qJMkix2E-cFoCo_q-E2-YeSFY_/edit?usp=sharing&oid=107796795994277962674&rtpof=true&sd=true)

Exploració i combinació d'objectes

[https://docs.google.com/document/d/1ET\\_F5kakxP6ixkZmOeyBqK98YcVBrYDC/edit?usp=sharing&oid=107796795994277962674&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/1ET_F5kakxP6ixkZmOeyBqK98YcVBrYDC/edit?usp=sharing&oid=107796795994277962674&rtpof=true&sd=true)

Full d'observació del joc simbòlic

<https://docs.google.com/document/d/1f--J0d6t2xaULy18-DHjQtyUfmSjiKw8/edit?usp=sharing&oid=107796795994277962674&rtpof=true&sd=true>

Graella d'observació de la comunicació

<https://docs.google.com/document/d/10WK5hJWcErI3nOSgTZgWNCi3jsdbSump/edit?usp=sharing&oid=107796795994277962674&rtpof=true&sd=true>

Graella d'observació del llenguatge comprensiu

[https://docs.google.com/document/d/1Qtu\\_-lROOgy9f7KiHhcrADrRKpsf6\\_Rp/edit?usp=sharing&oid=107796795994277962674&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/1Qtu_-lROOgy9f7KiHhcrADrRKpsf6_Rp/edit?usp=sharing&oid=107796795994277962674&rtpof=true&sd=true)

Graella d'observació del llenguatge comprensiu

<https://docs.google.com/document/d/1vRQ5GY9XtSNK34Y9qYzEulBQxe7lh6lc/edit?usp=sharing&oid=107796795994277962674&rtpof=true&sd=true>

Críteris d'avaluació de prime cicle (s'hauria d'actualitzar)



## NEE 4. Àrea Socio-Emocional

A. Trastorns Greus De Conducta

B. Trastorns Emocionals Greus

C. Dificultats Greus En La Regulació Emocional o De Conducta

-Les dues primeres categories han d'estar diagnosticades per serveis clínics/mèdics i es contemplen a partir del segon cicle.

-Els requisits contemplen la presència de malestar subjectiu + efectes GREUS dins l'entorn escolar + limitació important dels aprenentatges i de les relacions.

-En el primer cicle no es diagnostica (es contemplen els quadres greus de dificultats de *conducta-emoció-regulació*, dins les dificultats greus en la comunicació social).

## A. Dificultats Greus En La Regulació Emocional o De Conducta

A partir de EI4

Contempla:

- dificultats greus d'adaptació a les normes
- actituds inadaptades
- interfereixen en els aprenentatges
- dificultats d'autocontrol
- (Eric)

## NEE 5. Àrea de comunicació i llenguatge

A. Trastorns Greus de comunicació i llenguatge

B. Dificultats greus de la comunicació social (ho diagnostica EAP. 0-3 i excepcionalment a segon cicle pendent de diagnòstic)

- Els trastorns Greus de comunicació i llenguatge requereixen diagnòstic clínic, logopèdic o d'orientadors/es.
  - alteracions greus en la comunicació i llenguatge
  - fisures palatines, trastorn fonològic greu, disfèmia greu, afàssia, TDL, retard greu de ll...
- Les dificultats greus de la comunicació social a 0-3 inclouen:
  - dificultats persistents (ja s'hi ha treballat prèviament) en l'ús social de la comunicació verbal i no verbal (inclou l'expressivitat corporal)
  - dificultats per emprar el llenguatge per relacionar-se
  - dificultats per entendre missatges i seguir converses
  - Absència dels precursors del llenguatge (el que són els previs comunicatius com mirada, escolta, atenció compartida, sincronia...)

Són aquells infants amb simptomatologia diversa que manifesten dificultats GREUS en l'àmbit comunicatiu i per tant relacional.

Aquesta categoria ens serveix per infants que presenten quadres d'aïllament importants i inhibicions greus, i que o bé estan en procés de diagnòstic per part d'EADISOC o serveis sanitaris o bé presenten indicadors clars de trastorn o dificultat greu de vincle o d'alguna psicopatologia. (ex Marc, Alex...)

Donat que els trastorns de conducta i els trastorns emocionals greus no es contempen com a etiqueta diagnòstica per a 0-3 anys, les dificultats greus en la comunicació social inclou totes aquelles dificultats que afecten el desenvolupament de la comunicació (per tant, el llenguatge expressiu, la relació, la socialització i la vinculació)

L'etiologia de les dificultats GREUS de la comunicació social pot ser diversa:

- infants amb TEA que encara no compten amb diagnòstic mèdic.
- infants amb dificultats greus de vinculació o trastorns de vincle
- infants amb malestar afectiu greu
- infants deprivats, maltractats que es repleguen
- trastorns greus de regulació
- infants de temperament difícil amb manca d'ajust per part dels progenitors
- infants amb depressió
- infants amb trastorns d'inhibició (inclou mutisme)
- abús de pantalles de cada vegada més present i que provoca quadres importants d'aïllament.
- dificultats perinatales que provoquen dificultats en l'establiment del vincle

Provoca dificultat en l'àmbit comunicatiu, relacional, afectiu i de la regulació i per tant afecta el normal desenvolupament.

## NEE 6. Trastorn de l'espectre autista

- Són infants que ja tenen diagnòstic de TEA i necessiten una alta intensitat de suport.
- Si no requereixen alta intensitat de suport, es classifiquen en l'apartat de CP.
- NIVELLS DE GRAVETAT DEL TRASTORN DE L'ESPECTRE AUTISTA EN FUNCIÓ DE LA INTENSITAT DE SUPORT QUE NECESSITA DINS EL CENTRE EDUCATIU (document elaborat amb col·laboració amb l'equip especialitzat EOEP EADISOC)
- Les definicions de la gravetat del TEA a vegades poden ser poc precises i moltes vegades no consten en els diagnòstics clínics.
- Els nivells es determinen per dues àrees nuclears:
  - A. Dèficits persistents en comunicació social i interacció social.
  - B. Patrons repetitius i restringits de conductes, activitats i interessos

NIVELL DE GRAVETAT	A. COMUNICACIÓ SOCIAL	B. COMPORTAMENTS RESTRINGITS I REPETITIUS
<p><b>“Necessita ajuda molt notable” (GRAU 3)</b></p>	<p>Les deficiències greus de les aptituds de comunicació social, verbal i no verbal causen alteracions greus del funcionament, un inici molt limitat d'interaccions socials i una resposta mínima a l'obertura social de les altres persones. Per exemple, una persona amb poques paraules intel·ligibles, que rarament inicia una interacció i que, quan ho fa, utilitza estratègies inusuals per complir només el que és necessari, i que només respon a les aproximacions socials molt directes.</p>	<p>La inflexibilitat del comportament, la dificultat extrema per fer front als canvis i els altres comportaments restringits/repetitius interfereixen notablement amb el funcionament en tots els àmbits. Ansietat intensa/dificultat per canviar el focus de l'acció.</p>
<p><b>“Necessita ajuda notable” (GRAU 2)</b></p>	<p>Deficiències notables a les aptituds de comunicació social, verbal i no verbal; problemes socials obvis fins i tot amb ajuda in situ; inici limitat d'interaccions socials, i respostes reduïdes o anormals a l'obertura social d'altres persones. Per exemple, una persona que emet frases senzilles, la interacció de les quals es limita a interessos especials molt concrets i que té una comunicació no verbal molt excèntrica.</p>	<p>La inflexibilitat del comportament, la dificultat per fer front als canvis i els altres comportaments restringits/repetitius resulten sovint evidents per a l'observador casual i interfereixen amb el funcionament en diversos contextos. Ansietat i/o dificultat per canviar el focus de l'acció.</p>

NIVELL DE GRAVETAT	A. COMUNICACIÓ SOCIAL	B. COMPORTAMENTS RESTRINGITS I REPETITIUS
<p><b>“Necessita ajuda” (GRAU 1)</b></p>	<p>Sense ajuda <i>in situ</i>, les deficiències de la comunicació social causen problemes importants. Dificultat per iniciar interaccions socials i exemples clars de respostes atípiques o insatisfactòries a l'obertura social de les altres persones. Pot semblar que té poc interès per les interaccions socials. Per exemple, una persona que és capaç de parlar amb frases completes i que estableix la comunicació, però la conversa àmplia amb altres persones falla i els intents de fer amics de la qual són excèntrics i habitualment no tenen èxit.</p>	<p>La inflexibilitat del comportament causa una interferència significativa amb el funcionament en un o més contextos. Dificultat per alternar activitats. Els problemes d'organització i de planificació dificulten la autonomia.</p>

Basat en *Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (DSM-5)*. Associació Nord-americana de Psiquiatria (2014).



## RETARD MADURATIU (0-6)

- El retard maduratiu fins ara es considerava un “caixó de sastre” per etiquetar infants amb un retard en alguna àrea del desenvolupament d’etiologia desconeguda.
- El retard maduratiu no pot ser una etiqueta diagnòstica permanent ja que ningú té un retard maduratiu tota la vida i arriba un moment en el que hem d’afinar l’etiologia, i o bé, intervenir per compensar el retard i ajudar en la maduració, o bé tancar el diagnòstic.
- El retard maduratiu es contempla com una categoria no considerada NEE. Ja que si el retard és greu, es considera que s’ha establert una discapacitat o un trastorn.

## Requisits del retard maduratiu:

- Desfasament **moderat** en dues o més àrees del desenvolupament.
- Per establir el grau de MODERAT, podem utilitzar la fórmula de QI de Stern una volta hem recollit a través d'observacions i de les aportacions de les tutores i de la família i les hem anotades en graelles, escales de desenvolupament... per a determinar l'edat mental de l'infant. Determinem així l'edat cronològica que ens determina el grau de retard.
- Infants prematurs amb necessitat de ser escolaritzats amb EC (abans de 37 setmanes i nascuts en els darrers 5 mesos de l'any)
- Revisió anual i a final de 3-6.

El més habitual és trobar infants amb perfils de :

- ➔ manca d'estimulació, condicions de deprivació (No greu)
- ➔ abús de pantalles / manca d'estimulació apropiada
- ➔ temperaments lents i còmodes (aquelles criatures fàcils de criar, poc demandants, molt previsibles, que s'han esforçat poc, que s'acomoden amb molta facilitat, que les famílies comenten que han donat pocs mal de caps, excessivament conformistes, passius) i manca d'ajust dels progenitors
- ➔ prematuritat
- ➔ infants que han estat malalts, hospitalitzats, privats d'experiències, sobre protegits... (si el retard és moderat. Habitualment conflueixen altres factors de criança)
- ➔ infants amb progenitors amb dificultats per afrontar la criança i oferir experiències que estimulin el desenvolupament.

- Habitualment el pronòstic sol ser bo ja que només amb l'escolarització en un ambient ric d'experiències ja apreciam canvis.
- Amb les intervencions amb les famílies i suport educatiu, moltes d'aquestes criatures es poden normalitzar a final de cicle i compensar el retard que presenten.
- Per aquest motiu es contempla la revisió anual.
- El retard maduratiu es pot contemplar com un símptoma i no com un diagnòstic en sí mateix (símptoma de deprivació, de dificultats sensorials no detectades, de dificultats en l'entorn familiar que han repercutit en un mal sosteniment i una baixa estimulació, de carències econòmiques/ambientals...)

# TRASTORNS DEL DESENVOLUPAMENT DEL LLENGUATGE I LA COMUNICACIÓ, D'ATENCIÓ I DIFICULTATS ESPECÍFIQUES D'APRENTATGE

1. Els trastorns del desenvolupament del llenguatge i la comunicació:
  - a. dificultats **moderades** en la parla i en l'adquisició del llenguatge per ex retard moderat de llenguatge (inclou inici tardà)
  - b. dificultats **moderades** en la comunicació social per ex mutisme selectiu, dificultats d'ús social de la comunicació (pragmàtica)

Requereixen de diagnòstic clínic, informe logopèdic o SOE. les dificultats moderades en el llenguatge i la comunicació inclouen a 0-3 anys aquelles dificultats que afecten el desenvolupament del llenguatge i de la comunicació (per tant, el llenguatge expressiu, la relació, la comunicació, la socialització i la vinculació)

2. Trastorns d'atenció (inatenció, hiperactivitat, impulsivitat. Necessita de diagnòstic clínic, mèdic o serveis especialitzats. Per tant, a 0-3 anys no es contemplen.

3. Dificultats específiques de l'aprenentatge: relacionades amb la lectura i l'escriptura, també amb les matemàtiques. Necessita de diagnòstic clínic, informe logopèdic o del SOE. A 0-3 anys no es contemplen.

## Condicions personals especials o història escolar

- Condicions de salut, tant física com emocional per (hospitalitzacions, convallescència perllongada, patiment de malaltia crònica, patir malalties que comprometen el normal desenvolupament de l'infant de 0-3 anys. (ex. Pol de Galera).

En alguns infants detectam factors de risc relacionats amb la salut que afecten el normal desenvolupament si no es detecten o estalonen. No només l'absentisme escolar crea dificultats sino la separació de la figura de seguretat, el dolor físic i la manipulació mèdica a la que són sotmesos alguns infants, la manca, disminució o privació de relacions, el sofriment dels progenitors, les limitacions en les exploracions, la limitació del contacte físic... són moltes les situacions que pot viure l'infant que creen patiment i que fàcilment provoca un sentiment d'inseguretat, de por, de fragilitat...

Com sempre, hi ha altres factors que esdevenen protectors o que poden augmentar les dificultats (temperament, actituds i aptituds dels progenitors, entorn estimulant...)

- Discapacitat auditiva, visual, motriu i/o intel.lectual amb diagnòstic clínic, mèdic o de serveis especialitzats, i que no requereixi de mesures intensives de suport.
- TEA amb diagnòstic clínic, mèdic o de serveis especialitzats que no requereixi de mesures intensives de suport.



# NECESSITATS D'INCLUSIÓ SOCIAL

## Derivades de:

- ❖ **Incorporació tardana al sistema educatiu.** Alumnes amb edat d'escolarització obligatòria.
- ❖ **Desconeixement greu d'una o de les dues llengües d'aprenentatge.** En etapes obligatòries i alumnat de 4rt EI dels municipis amb acord d'escolarització equilibrada i desconeixement de les dues llengües.
- ❖ **Situació de vulnerabilitat socioeducativa:** alumnes amb NESE derivades d'un entorn sociofamiliar vulnerable per circumstàncies de caràcter social, econòmic, cultural i geogràfic. Ex:
  - víctimes de violència de gènere o domèstica
  - col·lectius estigmatitzats
  - famílies amb manca d'expectatives educatives, amb manca d'ajust a les necessitats evolutives i de criança (sobreexposició pantalles)
  - situació d'adopció, acolliment, protecció, tutela,
  - escolarització irregular
  - pobresa extrema
  - fragilitat ambiental, entorn molt feble
  - malaltia mental, situacions de dependència, presó, addiccions (inclosa addicció a pantalles)

El fet de tenir una d'aquestes circumstàncies **no és suficient** per ser considerat alumne d'inclusió social. Es requereix que aquesta situació tingui un efecte o provoqui alguna dificultat en l'infant.

**PER TANT:**

situació de vulnerabilitat socio-educativa

+

DIFICULTATS EN L'EXPRESSIVITAT O GESTIÓ EMOCIONAL (MALESTAR)

o

RETARD EN L'ADQUISICIÓ DE COMPETÈNCIES EVOLUTIVES

o

DIFICULTATS LLEUS D'APRENTATGE

o

ABÚS DE PANTALLES

A la pràctica ens podem trobar amb dues tipologies:

- VULNERABILITAT COM A CAUSA PRIMÀRIA
- VULNERABILITAT QUE ACOMPANYA LES DIFICULTATS (I EN MOLTES OCASIONS LES AGREUJA)

## ALTES CAPACITATS INTEL.LECTUALS

- **Superdotació:** Entre els 12/13 anys
- **Talent:** elevada competència en un àmbit específic. Entre els 12/13 anys
- **Precocitat intel.lectual:** Alumnat menor de 12 anys amb les característiques esmentades de superdotació intel.lectual i per als talents simples o complexos. Es diagnostica quan s'ha assolit la maduració intel.lectual.
- **Doble o triple excepcionalitat:** alumnat amb sobredotació, talent o precocitat intel.lectual i alhora una o més dificultats o trastorns específics associats.