

Alumnat amb trastorn de l'espectre autista (TEA) a les Illes Balears

Students with autism spectrum disorder (ASD) in the Balearic Islands

David Sánchez Llull^a
 Maria Isabel Sáez Font^b

^a Conselleria d'Educació i Formació Professional
 A/e: doctordaviu@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-8222-4244>

^b Conselleria d'Educació i Formació Professional
 A/e: isasaefz@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-9896-6249>

Data de recepció de l'article: 7 de maig de 2023

Data d'acceptació de l'article: 29 de setembre de 2023

Data de publicació de l'article: 2 de maig de 2024

DOI: 10.2436/20.3007.01.206



Copyright © 2024

David Sánchez Llull i Maria Isabel Sáez Font
 Aquest article és d'accés lliure subjecte a la llicència Creative Commons Reconeixement – No Comercial – Sense Obra Derivada 4.0 Internacional. Per a més informació consulteu: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Resum

En aquests darrers anys, l'escola pública de les Illes Balears ha experimentat un augment significatiu d'alumnat amb trastorn de l'espectre autista (TEA). Per aquest motiu presentam una recerca investigadora que intentarà introduir-nos en el concepte actual de TEA i aprofundir en la seva evolució. Analitzarem com les dones TEA estan infradiagnosticades i com queda definit aquest trastorn dins les categories de les necessitats específiques de suport educatiu (NESE) segons la Llei orgànica de modificació de la Llei orgànica d'educació (LOMLOE). Determinarem quines mesures de suport poden rebre dins l'escola pública i descriurem les diferents fases del seu protocol. Constatarem la seva prevalença, en l'àmbit escolar, i si hi ha un possible sobrediagnòstic. Finalment, enumerarem tots els professionals que poden actuar davant l'alumnat TEA, amb la qual cosa demostrarem que l'escola pública té prou recursos professionals, i donarem pautes educatives per millorar el seu procés d'ensenyament/aprenentatge.

Paraules clau

Trastorn de l'espectre autista, TEA, Illes Balears, protocol, pautes educatives.

Abstract

In recent years, State schools in the Balearic Islands have registered a significant increase in the number of students with autism spectrum disorder (ASD). For this reason, we present a research study that seeks to introduce the current concept of ASD and take a closer look at its evolution. We analyze the fact that ASD women are underdiagnosed and how ASD is defined within the NESE (Students with Special Education Needs) categories according to the New Spanish Education Law (LOMLOE). We determine what support measures these pupils can receive in the State schools and we describe the different phases of their protocol. We ascertain the prevalence of ASD in schools in recent years and whether there is a possible overdiagnosis. Lastly, we list all the professionals who can work with ASD students, proving that the State schools have sufficient professional resources, and we provide some educational guidelines for improving the teaching/learning process at these schools.

Keywords

Autism spectrum disorder, ASD, Balearic Islands, protocol, educational guidelines.

Com fer referència a aquest article / How to cite this article:

Sánchez Lull, D., i Sáez Font, M. I. (2024). Alumnat amb trastorn de l'espectre autista (TEA) a les Illes Balears. *Revista Catalana de Pedagogia*, 25, 104-119.

<https://doi.org/10.2436/20.3007.01.206>

1. Introducció

En aquests darrers anys, des del servei d'orientació educativa (SOE), hem vist un augment considerable d'alumnat amb dificultats en la comunicació i la interacció social que presenta patrons de comportaments, interessos i/o activitats restringits i repetitius. Aquestes dificultats s'engloben dins l'alumnat que presenta necessitats específiques de suport educatiu (NESE) per un trastorn del neurodesenvolupament anomenat trastorn de l'espectre autista (TEA). Malgrat ser normal que en l'àmbit educatiu vagin apareixent noves categories de NESE, a mesura que es fomenta la inclusivitat i l'atenció a la diversitat de tot l'alumnat, tenint en compte les seves característiques i necessitats, la detecció dels TEA a l'escola pública ha esdevingut un problema per la forta repercussió familiar, social i educativa que ha tingut. D'aquesta manera, és habitual veure famílies que amb la mínima incidència de problemes educatius, emocionals o conductuals, entre altres, manifesten obertament la incidència d'indicadors TEA, sense que hi hagi una base científica que la fonamenti. Malauradament, aquestes manifestacions, en algunes ocasions, també es veuen recolzades per professorat que no és competent en la matèria, el qual reforça aquest pronòstic simplement per la seva experiència o coneixement per mitjans d'informació poc contrastables i fiables. Malgrat la seva intenció pugui ser molt bona, aquest tipus d'afirmacions poden esbiaixar significativament la valoració dels professionals educatius responsables de la identificació d'aquests trastorns, com són les orientadores escolars, i enfrontar les conclusions d'aquests a famílies que prèviament han estat condicionades amb falsos positius.

Per sort, estam davant un canvi de paradigma educatiu amb la Llei orgànica de modificació de la Llei orgànica d'educació (LOMLOE) i el professorat ha començat a veure la inclusivitat com el camí per desenvolupar una educació de qualitat, la qual ha d'atendre tot l'alumnat en base a les seves característiques i necessitats. D'aquesta manera, queda lluny actuar com si tot l'alumnat fos neurotípic i hem començat a entendre, en el cas que ens ocupa, que hi ha alumnat també *neurotea* que es desenvolupa cognitivament, lingüística, social... de manera totalment diferent de la resta de la classe, encara que puguin fer les mateixes activitats.

A partir d'aquí, no és d'estranyar que s'hagi escampat per tot el context educatiu una alarma generalitzada causada per la desconeixença de les necessitats d'ensenyament/aprenentatge de l'alumnat TEA i per la voluntat de saber quines variables incideixen en aquest trastorn. Per aquest motiu presentam aquesta recerca investigadora que intentarà introduir-nos en el concepte actual de TEA i aprofundir en la seva evolució. Analitzarem com les dones TEA estan infradiagnosticades i com queda definit aquest trastorn dins les categories NESE segons la LOMLOE. Determinarem quines mesures de suport es poden rebre dins l'escola pública i descriurem les diferents fases del seu protocol. Constatarem la seva prevalença en l'àmbit escolar en aquests darrers anys i si hi ha un possible sobrediagnòstic. Per acabar, enumerarem tots els professionals que poden actuar davant l'alumnat TEA, amb la qual cosa demostrarem que l'escola pública té prou recursos professionals i, finalment, donarem pautes educatives per millorar el seu procés d'ensenyament/aprenentatge.

1.1. *Evolució del concepte TEA*

El concepte TEA té més de cent anys de vida, ja que va ser introduït per primera vegada l'any 1911 pel psiquiatre Eugen Bleuler, mentre estudiava l'esquizofrènia (Bleuler, 1950). Etimològicament, el terme *autisme* vendria del vocable grec *αὐτός* i faria referència a estar dins un mateix, és a dir, a la problemàtica de viure tancat en un mateix.

D'altra banda, Sukhareva, l'any 1925, va ser la primera investigadora que va descriure detalladament la simptomatologia de l'autisme. Va estudiar durant dos anys sis al·lots i va determinar cinc variables que actualment apareixen a l'actualització del manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals, *DSM-5* (Associació Americana de Psiquiatria, 2014, p. 50-59):

- Tendència a la solitud i a l'evitació d'altres persones des de la primera infància. Entre les seves característiques podem destacar: evitació de la companyia amb altres nins, comportament impulsiu i estrany, tendència a l'abstracció i l'esquematització, manca d'expressivitat facial i manca de moviments expressius.
- Tendència a l'automatisme: repeteix les tasques com les ha après en un primer moment, és inflexible i presenta dificultats d'adaptació a la novetat. Entre les seves característiques podem destacar: estereotípies, neologismes, tendència al comportament obsessiu-compulsiu, frustracions emocionals, agitació si se l'interromp quan parla i torna a començar la frase, interessos forts i excloents, sensibilitat al soroll i a les olors, i uniformitat.
- Inici en la primera infància.
- Incapacitat per assistir a l'escola normal a causa dels seus comportaments estranys.
- Intel·ligència normal o per sobre del que es considera normal.

Malgrat la importància d'aquesta autora, les seves investigacions varen quedar en l'oblit fins el 2015, amb la publicació de l'article «Sukhareva - Prior to Asperger and Kanner» de Manouilenko i Bejerot (2015), on es descriu la feina desenvolupada per aquesta investigadora russa.

Amb el desconeixement de Sukhareva en l'àmbit científic, Leo Kanner (1943) es converteix en un dels seus majors precursors, ja que, segons aquest autor, els infants que patien TEA eren erròniament diagnosticats com esquizofrènics o discapacitats, entre altres qualificacions (Kanner, 1943, p. 242). En les seves investigacions descriu onze casos on la variable comuna era la incapacitat que tenien els infants per relacionar-se de forma normal amb altres persones i situacions. Entre les seves variables destaquen que l'alumnat TEA:

- No vol ser molestat. Tot el que arriba externament i canvia el seu context ho perceben com una intromissió.
- Té un desig obsessiu de mantenir les coses com són, sense canvis, com per exemple: el menjar, les amistats, les rutines i, fins i tot el renou.
- Fa les activitats i accions de manera rutinària tal com les ha après en un principi. No vol cap canvi.

- No necessita relacions socials. La solitud caracteritza la seva manera de ser i és capaç de jugar tot sol.
- No hi ha canvis emocionals ni reaccions afectives, inclús entre la família.
- Entre iguals, no juga amb els companys i molt manco hi ha contacte corporal, facial o verbal.
- No participen en jocs competitiu.

D'altra banda, importants són les aportacions de Hans Asperger, contemporani de Kanner, el qual publicà, el 1944, «*Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter*», on descriu el concepte de psicopatia autista, en un estudi amb quatre nins que presenten dificultats de comunicació i socialització amb una manca d'empatia significativa cap els altres, malgrat tenir una bona capacitat creativa i cognitiva (Asperger, 1944). Malauradament, els seus treballs també varen passar majoritàriament desapercebuts en vida i no va ser fins l'any 1994, quan s'incorpora la síndrome d'Asperger al *DSM-IV* (Pichot *et al.*, 1995, p.69-82), que adquireix notorietat com a una de les cinc subcategories dels TEA i obté d'aquesta manera el reconeixement a escala internacional:

- F84.0 Trastorn autista [299.00]
- F84.2 Trastorn de Rett [299.80]
- F84.3 Trastorn desintegratiu infantil [299.10]
- F84.5 Trastorn d'Asperger [299.80]
- F84.9 Trastorn generalitzat del desenvolupament no especificat [299.80]

1.2. Definició actual del TEA segons l'Associació Americana de Psiquiatria

Segons el manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals actual (*DSM-5*) de l'Associació Americana de Psiquiatria, el TEA s'engloba dins els trastorns del desenvolupament neurològic, F84.0 [299.00], i es caracteritza per (Associació Americana de Psiquiatria, 2014, p. 50-59):

1. Deficiències importants en la comunicació i la interacció social.
2. Comportaments restrictius i repetitius que afecten tant els interessos com les activitats desenvolupades.
3. Aparició dels símptomes en les primeres etapes del desenvolupament, però possibilitat que estiguin amagats fins que hi hagi una demanda social significativa o perquè han après estratègies per superar-los.
4. Alteracions que incideixen clarament en l'àmbit social.
5. Característiques que no venen determinades significativament per la incidència d'una discapacitat intel·lectual o per un retard en el desenvolupament.

D'aquesta manera, podem comprovar com la definició del *DSM-5* fa referència a les mateixes variables que va descriure Sukhareva, ja l'any 1925. Mentre alguns investigadors manifesten que hem avançat molt en la investigació del TEA, hem de matisar que aquests avenços es donen sobretot en l'àmbit educatiu, ja que cada dia més es tenen en compte les seves característiques i dificultats. Malauradament, no passa el

mateix quan parlem de la seva inclusió social, ja que l'alumnat TEA s'ha d'adaptar a un món totalment neurotípic. D'altra banda, i en referència amb la seva definició, hem de dir que el concepte gairebé no s'ha modificat, s'ha mantingut pràcticament invariable, la qual cosa demostra la validesa i fiabilitat dels treballs de la psiquiatra Sukhareva.

A partir d'aquí, podem definir el trastorn de l'espectre autista com un trastorn caracteritzat per dificultats en la comunicació i la interacció social, i que té associats comportaments restrictius i repetitius que afecten tant els interessos com les activitats que es desenvolupen diàriament. Aquesta simptomatologia apareix en les primeres etapes del desenvolupament, la infància, i afecten significativament el desenvolupament social.

D'altra banda, d'acord amb el *DSM-5*, hi ha tres graus de gravetat, segons l'afectació de dues variables: la comunicació social i els comportaments restringits i repetitius. L'Equip d'Avaluació de les Dificultats de Socialització i Comunicació (EADISOC) (Govern de les Illes Balears [GOIB], 2022) els descriu com:

- Grau 1. Necessitat d'ajuda. Quant a la comunicació social, apareixen problemes importants que causen una alteració en la comunicació, ja que pot fer frases i comunicar-se socialment però la part pragmàtica està afectada. D'altra banda, s'observen problemes per establir interaccions socials o pel desenvolupament de respostes atípiques o anormals com a conseqüència d'aquesta alteració. Pel que fa als comportaments restringits i repetitius, aquests venen determinats per una inflexibilitat per fer front al canvi que incideix en el context i en l'organització i planificació d'activitats de forma autònoma.
- Grau 2. Necessitat d'ajuda notable. Quant a la comunicació social, apareixen deficiències importants, verbals i no verbals, que causen una alteració en la comunicació, ja que emprava només frases senzilles. Apareixen també problemes significatius per establir interaccions socials, malgrat es tingués ajuda, amb respostes significativament atípiques o anormals com a conseqüència d'aquesta interacció. Pel que fa als comportaments restringits i repetitius, aquests venen determinats per una gran inflexibilitat per fer front al canvi, que incideix significativament en el context i en l'organització i planificació d'activitats de forma autònoma. Apareix l'ansietat.
- Grau 3. Necessitat d'ajuda molt notable. Quant a la comunicació social, apareixen deficiències molt importants, verbals i no verbals, que causen una alteració greu en la comunicació, ja que emprava poques paraules intel·ligibles i aquestes solen ser molt directes. D'altra banda, pel que fa als comportaments restringits i repetitius, aquests venen determinats per l'extrema inflexibilitat per fer front al canvi, amb comportaments restringits i repetitius que incideixen molt significativament en el context i en l'organització i planificació d'activitats de forma autònoma. Apareix l'ansietat intensa.

1.3. *El TEA dins les categories NESE segons la LOMLOE*

Amb la LOMLOE, la valoració de l'alumnat amb NESE ja no estarà determinada només pel diagnòstic, sinó que vendrà condicionada sobretot pel tipus de suport que rep l'alumnat, el qual pot ser específic o intensiu. A més, les categories NESE han sigut

modificades. Si revisam la figura 1 (LOMLOE) i la comparem amb la figura 2 (Llei orgànica per a la millora de la qualitat educativa —LOMQE—), podrem veure com hem passat de tenir cinc categories NESE a tenir-ne sis. Malgrat tot, el canvi més significatiu envers l'alumnat amb NESE és l'augment de les subcategories, que passen a ser un total de vint-i-set:

FIGURA 1

Alumnat amb NESE a les Illes Balears segons la LOMLOE



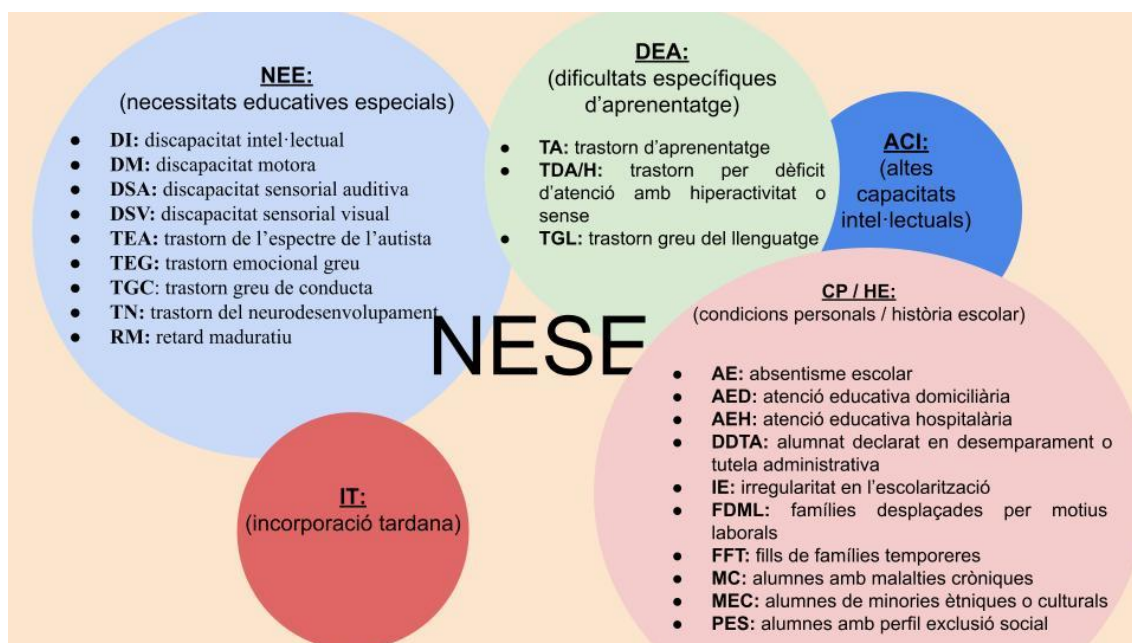
FONT: Elaboració pròpia.

- *NEE (necessitats educatives especials)*. Estan distribuïdes en sis àrees (sensorial, motriu, cognitiva, socioemocional, comunicativa i del llenguatge, i del trastorn de l'espectre autista). Dins d'aquestes àrees trobam les subcategories següents: discapacitat auditiva, discapacitat visual, discapacitat motriu, discapacitat motriu greu, discapacitat intel·lectual, dificultats cognitives greus, pluridiscapacitat, trastorns greus de la conducta, trastorns emocionals greus, dificultats greus en la regulació emocional i conductual, trastorns greus de la comunicació i el llenguatge, dificultats greus de la comunicació social (de zero a tres anys) i trastorn de l'espectre autista (grau 2 i 3).
- *Trastorns del desenvolupament*. Nova categoria NESE que substitueix les dificultats específiques d'aprenentatge (DEA) i inclou les subcategories següents: trastorn del desenvolupament del llenguatge i la comunicació, dèficit d'atenció/hiperactivitat i dificultats específiques d'aprenentatge (lectoescriptura i/o discalcúlia).

- *Retard maduratiu*. Nova categoria NESE només a infantil. És important manifestar que el retard maduratiu a infantil ja no s'inclou com a NEE.
- *ACI (altes capacitats intel·lectuals)*. Fa referència a la superdotació, al talent i a la precocitat intel·lectual. Apareix una subcategoria nova: la doble o triple excepcionalitat.
- *Necessitats d'inclusió social*. Nova categoria NESE que inclou subcategories com la incorporació tardana (màxim un any), la vulnerabilitat socioeducativa i el desconeixement d'una o de les dues llengües d'aprenentatge (màxim dos anys).

FIGURA 2

Alumnat amb NESE a les Illes Balears segons la LOMQE



FONT: Elaboració pròpia.

- *Condicions personals / història escolar*. En aquesta categoria és on tenim els canvis més importants respecte de la LOMQE. D'aquesta manera, tendríem aquell alumnat que presenta problemes de salut per hospitalització, per convallescència, malaltia crònica o malalties que comprometen el desenvolupament normal de l'infant (de zero a tres anys), ja sigui físicament o emocionalment. D'altra banda, s'insereix en aquest apartat l'alumnat amb discapacitat que no necessita mesures intensives de suport i l'alumnat TEA (grau 1) que tampoc necessita aquest tipus de suport.

És important, en aquest sentit, conèixer que a partir de la LOMLOE la categoria d'alumnat TEA dins l'alumnat amb NESE en l'àmbit educatiu dependrà del tipus de mesures de suport que rebí i del grau de TEA diagnosticat. Per tant, els TEA grau 1 només podran rebre mesures específiques de suport i estaran inclosos en la categoria CP/HE; d'altra banda, els TEA grau 2 i 3 s'inserran en la categoria NEE i podran rebre mesures intensives de suport, entre d'altres.

Cal manifestar que, en tots aquests processos de canvi, la família hauria d'estar informada en tot moment, ja per la tutora, ja per un informe de seguiment de l'alumnat

amb NESE (si escau) o per l'orientadora mateixa, i hauria d'estar conforme amb tots aquests canvis proposats. D'altra banda, ha de poder fer el seguiment educatiu del fill/a en tant que NESE i poder determinar si les mesures de suport realment compleixen el seu objectiu o s'han de modificar perquè s'adaptin millor a les característiques i necessitats de l'alumnat TEA.

1.4. *El protocol TEA a l'escola pública de les Illes Balears*

El protocol de derivació a l'Equip d'Avaluació de les Dificultats de Socialització i Comunicació (EADISOC) es pot iniciar des del camp sanitari o des de l'educatiu. Centrant-nos en la part educativa, aquest es pot desenvolupar quan la tutora o qualsevol membre de l'equip educatiu detecta dificultats de socialització i/o comunicació en l'alumnat de manera significativa i serà l'orientadora, la responsable de dur-lo a la pràctica amb col·laboració de la tutora, directora, família, serveis sanitaris, EADISOC (pediatres, infermeres, psicòlogues, psiquiatres, neuropediatres), EADISOC (Educació), PT (professora en pedagogia terapèutica), AL (professora d'audició i llenguatge) i ATE (auxiliar tècnica educativa).

Si fem referència a les diferents fases, aquestes vendran determinades per:

- Detecció i informació a les famílies. Aquest protocol començarà amb el traspàs de la informació de les dificultats de socialització i comunicació detectades en l'àmbit educatiu per part de la tutora o l'equip docent.
- Signatura de l'assabentament de demanda d'intervenció per part de l'orientadora. Les famílies signaran si estan d'acord amb la demanda que fa la tutora perquè l'orientadora pugui intervenir en el cas.
- Signatura de l'autorització del traspàs d'informació entre els professionals d'altres serveis públics, per si l'orientadora necessita derivar el cas a altres serveis, com per exemple, el Centre Coordinador d'Atenció Primària pel Desenvolupament Infantil (CAPDI), el Servei de Valoració i Atenció Primerenca (SVAP), pediatria, serveis socials i, en el cas que ens ocupa, equips especialitzats com és l'EADISOC. Si per algun motiu la família no vol autoritzar el traspàs caldrà que ho justifiqui.
- Clàusula protecció de dades. La família signarà aquesta clàusula, indispensable per poder desenvolupar el protocol.
- Detecció dels senyals d'alarma segons l'edat de l'alumnat, mitjançant el qüestionari NICE que desenvoluparà la tutora/orientadora.
- Desenvolupament d'un informe escolar per part de la tutora.
- Examen de l'estat mental de l'autisme (AMSE, del seu nom en anglès) per part de l'orientadora.
- Proves de cribratge les famílies mitjançant els qüestionaris M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) o l'SCQ (Social Communication Questionnaire).
- Avaluació psicopedagògica per part de l'orientadora amb prova cognitiva/de desenvolupament i del llenguatge, si escau.

- Document de derivació. Si els resultats de les proves anteriors són significatius, s'omple el document de derivació a l'EADISOC. És en aquest document on queda reflectit qui deriva (Educació o Sanitat), les dades personals de l'alumnat, del centre educatiu (si escau) i un resum de les puntuacions obtingudes en les proves anteriors.
- Carta informativa. L'orientadora deriva la família a la pediatria de la zona amb una carta informativa. En aquesta carta s'explica que es deriva a pediatria perquè s'han detectat dificultats en la socialització i/o comunicació de l'alumnat en qüestió, que requereixen una intervenció clínica especialitzada. En aquesta mateixa carta es comunica que la pediatria ha de fer una avaluació prèvia per poder descartar causa orgànica. D'altra banda, aquesta carta també manifesta literalment (vegeu <https://www.caib.es/sites/diversitat/ca/eadisoc/archivopub.do?ctrl=MCRST12626Z1379550&id=379550>): «És requisit que el metge us entregui la clàusula de protecció de dades perquè la signeu i faci el registre CAPDI. El metge no us ha de tornar a derivar a EADISOC, ja que ha derivat l'escola».
- Enviament de la documentació a EADISOC (Educació). Paral·lelament, l'orientadora enviarà tota la informació protegida amb contrasenya (document de derivació, senyals d'alarma, AMSE, informe escolar i MCHAT/SCQ) ofimàticament a l'equip EADISOC (Educació).
- Avís de rebuda. L'EADISOC (Educació) envia un missatge de rebuda i, si tota la documentació és correcta, aquest equip el reenvia a l'EADISOC.
- Citació a la família. A partir d'aquí, la família serà citada per telèfon per l'Institut Balear per a la Salut Mental de la Infància i l'Adolescència (IBSMIA) o neuropediatria per acudir a l'EADISOC. En aquest sentit, és important que hi puguin anar els dos progenitors i aportar tota la informació que tenguin relacionada amb el tema de consulta.
- Valoració per part de l'EADISOC. Malgrat a vegades el procés pugui ser més ràpid, la valoració es pot torbar entre sis i dotze mesos. Aquest equip format, com hem dit abans, per infermeres, psicòlogues, psiquiatres, neuropediatres..., sol desenvolupar el programa d'observació per al diagnòstic de l'autisme ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule).
- Diagnòstic. La psiquiatra, psicòloga o neuropediatria valorarà el cas, citarà els dos progenitors per informar dels resultats de l'avaluació i emetrà un diagnòstic (TEA / no TEA).
- Informe devolució. A la família se lliurarà un informe denominat «informe de devolució» amb el diagnòstic del trastorn de l'espectre autista i, si és positiu, durà inclòs el grau de gravetat (d'1, el més baix, a 3) i el tipus (A/B, depenent de si hi ha problemes de comunicació social o comportaments restringits i repetitius, respectivament). A la vegada s'enviarà aquest informe amb contrasenya i sempre amb el permís familiar, a l'orientadora.
- Informe psicopedagògic i social. Una vegada l'orientadora rebi l'informe de devolució, desenvoluparà l'informe psicopedagògic i social amb la valoració del

resultat del diagnòstic de l'EADISOC. Aquest informe ha d'estar signat per l'orientadora i la directora.

- Reunió dels progenitors amb l'orientadora. Un cop fet l'informe psicopedagògic i social, es citarà la família per explicar-los els resultats de l'informe i la introducció, si escau, de l'alumne/a com a alumne/a amb NESE (necessitats específiques de suport educatiu). En aquest sentit, és important recordar que l'alumnat TEA grau 1 serà introduït dins la categoria CP/HE (condicions personals / història escolar) i només podrà rebre, a més de les mesures del DUA (disseny universal d'aprenentatge), mesures específiques de suport. En el cas que sigui TEA grau 2 o 3, podrà ser introduït dins la categoria NEE (necessitats educatives especials) i podrà rebre, a més de les mesures del DUA i mesures específiques de suport, mesures intensives de suport, sempre amb la conformitat de la família, que haurà de signar també l'informe psicopedagògic i social. D'altra banda, per a dur a terme aquestes mesures de suport, el centre posarà a disposició de l'alumnat TEA diferents professionals, com la PT i/o l'AL i, en el cas que hi hagi una manca significativa d'autonomia, es podrà demanar també la incorporació d'una ATE.
- Per finalitzar, l'orientadora escanejarà l'informe psicopedagògic i el penjarà al GestIB (el programa de la Conselleria d'Educació i Universitats per a la gestió acadèmica i administrativa de tots els centres docents públics).

A partir d'aquesta exposició, és evident que tenim un protocol massa llarg en l'àmbit educatiu, que no s'adapta perfectament a les característiques i als recursos de l'orientadora i dels centres d'ensenyament públics, però que sí que garanteix la seguretat en la detecció i la posterior actuació amb l'alumnat TEA. El que no han de permetre, les orientadores, és el qüestionament constant de la feina desenvolupada, sobretot si aquest prové d'entitats externes (Serveis de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca —SEDIAP— o entitats privades, entre d'altres) que desconeixen el sistema educatiu i/o els recursos dels quals disposa l'orientadora i l'escola pública. D'altra banda, és una necessitat que els protocols tinguin en compte la sobrecàrrega laboral que pateixen les orientadores, s'adeqüin als recursos que tenen (sovint limitats) i, el que és més important, s'adeqüin també a la realitat contextual, social, professional, cultural i econòmica, entre altres, de cada centre educatiu.

Malgrat aquesta necessitat, en el curs 2022-2023, s'ha suprimit la direcció dels EOEP (equips d'orientació educativa i psicopedagògica) i les orientadores han hagut d'assumir obligatòriament aquesta tasca, sense rebre cap hora de coordinació ni cap remuneració econòmica, malgrat la gran responsabilitat que comporta el càrrec. El resultat ha estat l'augment de la càrrega laboral i molt de malestar entre els professionals dels EOEP, que es veuen afectats per decisions unilaterals per part de la Conselleria d'Educació.

2. Materials i mètodes

Aquesta investigació parteix d'una recerca de documentació a l'Estat espanyol i a les Illes Balears, així com dels autors i les entitats més representatius que han estudiat i investigat el desenvolupament i la prevalença del TEA a escala estatal i mundial.

Tenint en compte la definició actual del concepte, psiquiàtricament i educativament, i les diferents variables que incideixen en aquest trastorn, i mitjançant una anàlisi estadística comparativa del nombre total d'alumnat valorat i diagnosticat TEA a l'Estat espanyol, determinarem si hi ha indicadors d'infradiagnòstic d'alumnat TEA en dones. D'altra banda, mitjançant l'estudi de l'evolució de l'alumnat TEA a les Illes Balears, analitzarem el seu creixement total en aquests darrers anys i la seva prevalença sociodemogràfica, comparant el resultat a escala mundial, estatal i a les Illes Balears. Mitjançant la descripció del conjunt de professionals que actuen amb l'alumnat TEA a l'escola pública de les Illes Balears, intentarem demostrar que aquesta té prou recursos per atendre aquest tipus d'alumnat i que el problema no és la manca de professionals sinó la sobrecàrrega laboral que pateixen les orientadores. Finalment, a partir de l'experiència docent, determinarem quines estratègies són les més adients per desenvolupar les seves potencialitats i característiques.

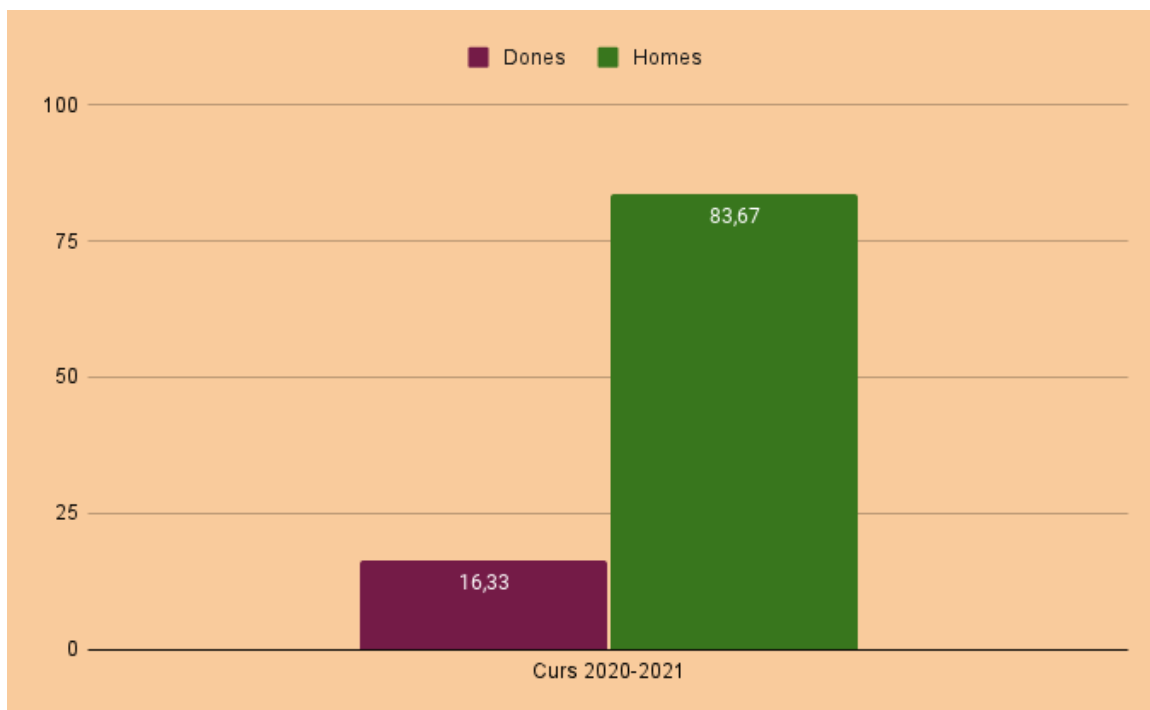
3. Resultats

3.1. *Infradiagnòstic en l'alumnat TEA dona*

Si revisam les dades aportades per la Confederación Autismo España (2021) podem apreciar que el diagnòstic d'autisme a l'Estat espanyol és molt més significatiu en alumnat home que en alumnat dona. De fet, el curs 2020-2021, hi havia 9.826 dones TEA envers 50.352 homes TEA en el sistema educatiu espanyol. Si passam aquestes xifres a percentatges obtenim que només el 16,33 % són dones TEA davant un 83,67 % d'homes. A partir d'aquestes dades podem intuir que hi podria haver un infradiagnòstic d'alumnat TEA dona molt significatiu, ja que la seva prevalença és molt més baixa. Revisant l'evolució d'alumnat TEA per sexes (Confederación Autismo España, 2021) tenim que l'alumnat TEA home des de 2011 ha augmentat un 334,81 %, mentre que l'alumnat TEA dona només ha augmentat un 246 %, xifres que són molt altes però que evidencien gairebé un 88 % de diferència d'augment respecte dels homes. A partir d'aquestes dades, podem manifestar que el diagnòstic de dones TEA és molt més baix que el dels homes i la seva evolució així ho reflecteix.

GRÀFIC 1

Percentatge d'alumnat TEA per sexe



FONT: Elaboració pròpia.

D'aquesta manera, de cada deu alumnes TEA diagnosticats, actualment, més de vuit són homes i només 1,6 són dones. Aquestes afirmacions queden corroborades per investigacions recents (Nayar *et al.*, 2022, p.30), on es manifesta que les dones presenten menys indicadors TEA que els homes i, per tant, són més difícils de detectar i, en conseqüència, diagnosticar correctament (Montagut Asunción *et al.*, 2018). Segons l'Associació Espanyola de Professionals de l'Autisme (AETAPI) (Merino *et al.*, 2018, p. 7), el motiu és que l'alumnat TEA dona:

- Pot mostrar conductes repetitives, estereotipades i interessos inusuals de forma molt menys significativa i freqüent que l'alumnat TEA home.
- Té interessos especials similars a la resta d'alumnat dona, cosa que no passa amb els TEA homes.
- Intenta camuflar diferències i dificultats significatives mitjançant un bon comportament, timidesa i empatia. Com a conseqüència, no es detecten tant com els TEA homes i es valoren més tard que aquell alumnat que presenta conductes disruptives més significatives.

En definitiva, les dones TEA presenten més habilitats socials i són més empàtiques, la qual cosa fa que siguin més difícils de detectar, valorar i diagnosticar, si les comparem amb els homes TEA.

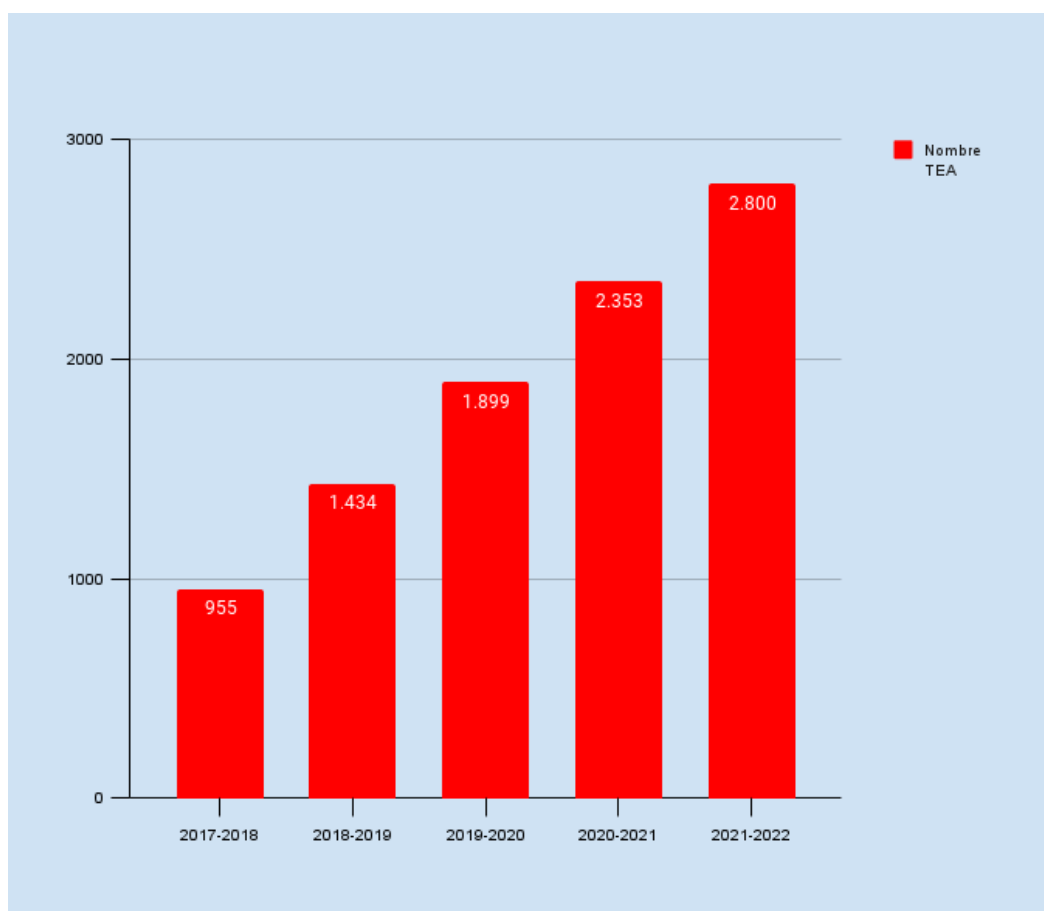
3.2. Prevalença de l'alumnat TEA a les Illes Balears

Les Illes Balears han experimentat un augment considerable de l'alumnat TEA en els centres educatius públics. Entre les causes podem destacar la visibilització del col·lectiu, la sensibilitat que ha mostrat el professorat dels centres educatius cap a l'atenció a la diversitat, la seva formació permanent, la feina de conscienciació desenvolupada per l'EADISOC, la detecció precoç per part dels equips orientadors, el protocol TEA i una

actitud activa de les famílies amb infants TEA, entre d'altres. Aquesta predisposició actual, ha fet que el diagnòstic de l'alumnat TEA s'hagi multiplicat exponencialment. Corroborant aquestes afirmacions, la Confederación Autismo España (2021, p. 5) destaca l'increment considerable d'alumnat TEA a l'Estat espanyol en l'última dècada: ha passat de tenir 19.023 alumnes TEA el curs 2011-2012 a tenir-ne 60.198 el curs 2020-2021, és a dir, l'increment ha estat del 216%. Si feim el seguiment de l'evolució del nombre d'alumnat TEA a les Illes Balears (vegeu el gràfic 2), el curs 2017-2018 hi havia 955 alumnes valorats com a TEA (vegeu <https://www.caib.es/govern/sac/fitxa.do?codi=3275164>) i el curs 2021-2022 arribam ja a un total de 2.800 alumnes valorats amb trastorn de l'espectre autista segons la informació aportada per Maria Pazos (directora de l'EOEP EADISOC) a les jornades dirigides als equips d'orientació educativa i psicopedagògica de 2022, és a dir, un augment del 293% només en cinc anys. En aquest sentit, cal manifestar que no hem trobat un registre educatiu unificat amb les dades de l'alumnat amb NESE ni TEA per fer-ne el seguiment i, d'altra banda, els informes que desenvolupava el Consell Escolar de les Illes Balears (CEIB) amb dades del sistema educatiu de les Illes s'han estancat el curs 2018-2019.

GRÀFIC 2

Evolució de l'alumnat TEA a les Illes Balears per cursos

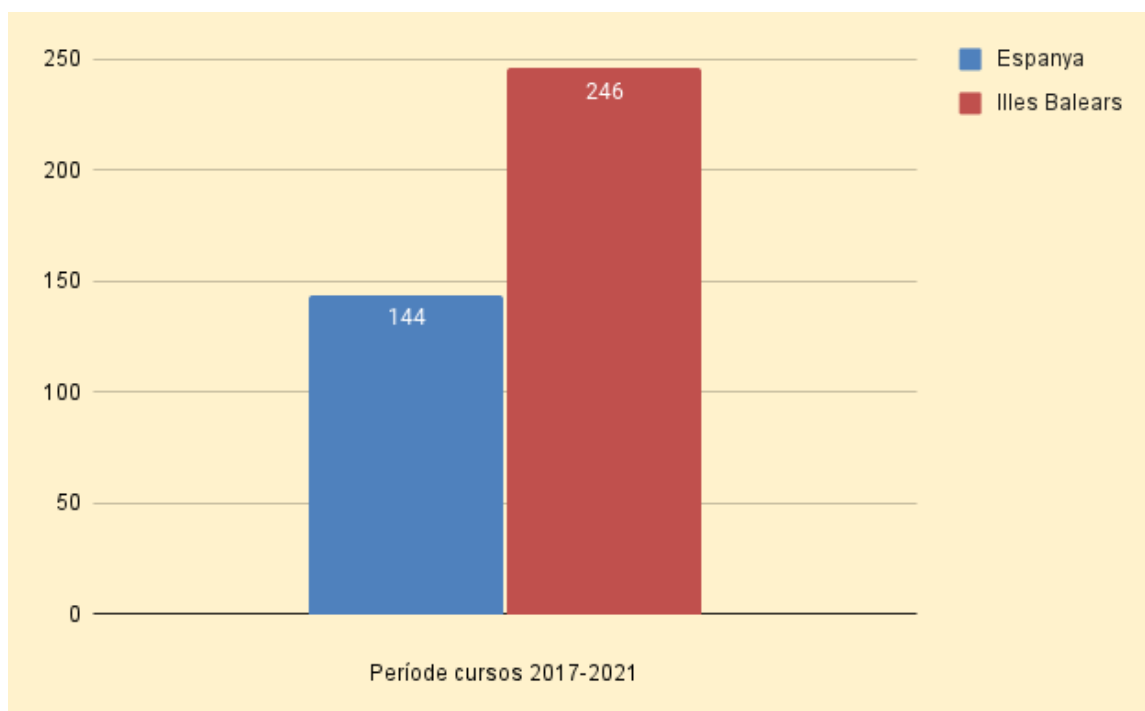


FONT: Elaboració pròpia.

Si comparam l'evolució de l'increment de l'alumnat TEA aquests darrers anys entre l'Estat espanyol i les Illes Balears (vegeu el gràfic 3), podem apreciar que en aquests darrers quatre cursos, fins al 2021, el nombre d'alumnes TEA a l'Estat espanyol ha augmentat un 144% (Confederación Autismo España, 2021), mentre que a les Illes Balears l'increment ha estat d'un 246%. Aquest augment és de més de cent punts percentuals, és a dir, a les Illes Balears hi ha hagut un augment de més de mil alumnes TEA nous, només en quatre anys i, si tenim en compte el curs 2021-2022, arribaríem a un total de 1.800 alumnes nous diagnosticats en només cinc anys.

GRÀFIC 3

Increment alumnat TEA en percentatge. Període 2017-2020



FONT: Elaboració pròpia.

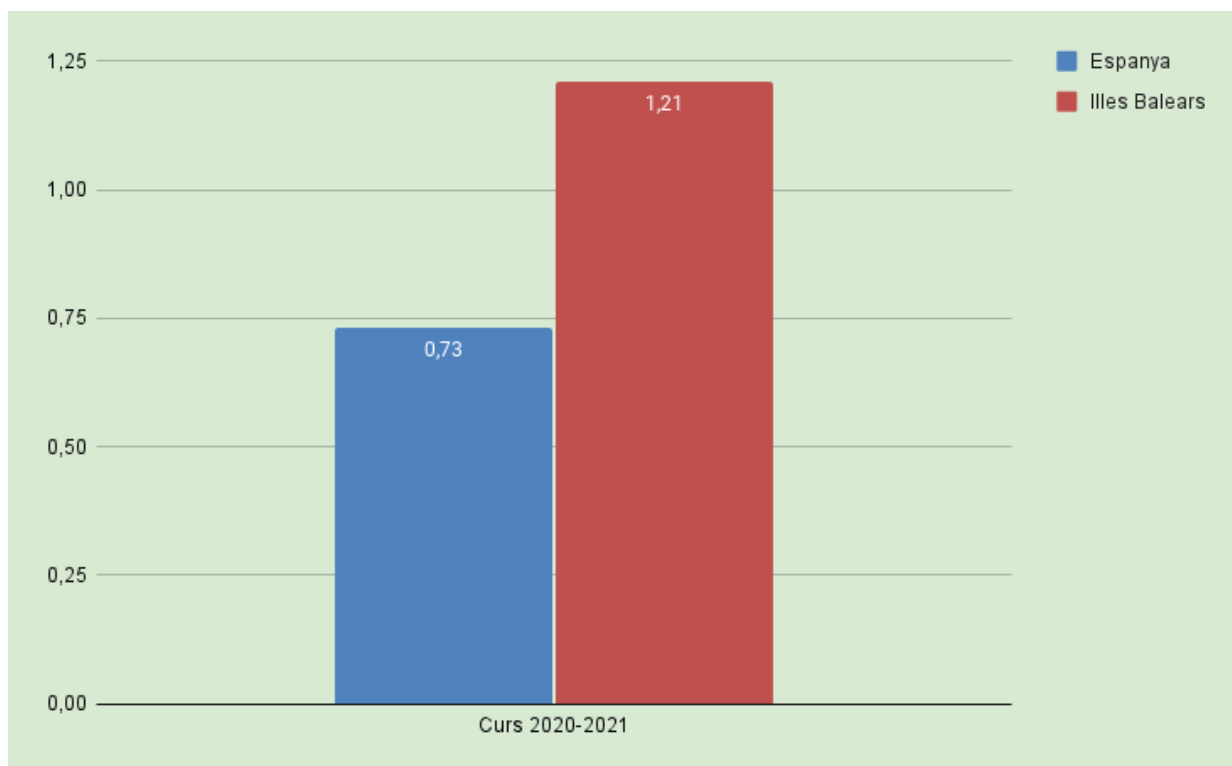
D'altra banda, si revisam l'estadística del Ministeri d'Educació, Formació Professional i Esport pel que fa a l'alumnat matriculat en l'ensenyament no universitari el curs 2020-2021 (vegeu <https://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas/no-universitaria/alumnado/matriculado/2020-2021-rd.html>), hi havia matriculats a l'Estat espanyol 8.232.295 alumnes, el 0,73% dels quals era alumnat TEA segons la Confederación Autismo España (2021, p. 5). Si extrapolam aquesta estadística a les Illes Balears, tenint en compte el nombre d'alumnat TEA, obtenim un resultat d'un 1,21% d'alumnat no universitari TEA, és a dir, gairebé 0,5 punts percentuals més que a l'Estat espanyol (vegeu el gràfic 4) i 0,21% més que la prevalença mundial, situada prop de l'1% segons el DSM-5 (Associació Americana de Psiquiatria, 2014, p. 55).

A partir d'aquestes dades, resulta evident el gran esforç que ha fet l'escola pública en la valoració i el diagnòstic de l'alumnat TEA i, sobretot, la gran feina desenvolupada per les orientadores a l'hora de formar-se i sensibilitzar-se amb les necessitats i característiques d'aquest alumnat sense deixar de banda la qualitat orientadora amb la resta d'alumnat

amb NESE. La cara oposada d'aquest augment estaria en el possible sobrediagnòstic que podríem haver començat a desenvolupar, com va succeir amb l'alumnat TDAH (Kazda *et al.*, 2021).

GRÀFIC 4

Percentatge d'alumnat TEA en l'ensenyament no universitari 2020-2021



FONT: Elaboració pròpia.

3.3. Professionals que atenen alumnat TEA als centres educatius

Entre els professionals que poden atendre l'alumnat TEA a l'escola pública de les Illes Balears, podem destacar:

- Orientadora. Segons el Govern de les Illes Balears (GOIB, s. d., p.15), l'orientadora educativa (OE) és una docent, membre de l'equip de suport o del departament d'orientació, que treballa conjuntament amb l'equip docent en la detecció i l'avaluació de necessitats educatives i en l'assessorament, disseny i orientació de propostes educatives per a la millora de l'aprenentatge dels alumnes i de la seva inserció social i laboral des d'un enfocament col·laboratiu, curricular i inclusiu.
- Professora tècnica de serveis a la comunitat (PTSC). Segons la LOMLOE, és la responsable d'actuar amb alumnes que presenten necessitats d'inclusió social (NIS) per motius d'incorporació tardana al sistema educatiu (novinguts), vulnerabilitat socioeducativa o desconeixement greu d'una o de les dues llengües d'aprenentatge.

- Mestra en pedagogia terapèutica (PT). És la responsable d'actuar en coordinació amb l'orientadora per minimitzar les dificultats d'ensenyament/aprenentatge que puguin aparèixer, en el nostre cas, en l'alumnat TEA.
- Mestra d'audició i llenguatge (AL). És qui s'ocupa de millorar la comunicació i el llenguatge de l'alumnat, en el nostre cas, valorat com a TEA
- Mestra d'atenció a la diversitat (AD). El seu objectiu és atendre la diversitat en els centres educatius. Plaça a extingir prou properament.
- Auxiliar tècnica educativa (ATE). Millora l'atenció de l'alumnat (GOIB, 2021a), en el nostre cas, dels TEA que presenten manca d'autonomia significativa, com per exemple, problemes de mobilitat o manca de control d'esfínters, entre d'altres.
- Servei de fisioteràpia educativa. Atén l'alumnat que presenta necessitats educatives especials (NEE) per diversitat funcional motriu (GOIB, 2022a).
- Unitat volant d'atenció a la integració (UVAI). Assessora i dona resposta professional a l'alumnat amb NESE que presenta, entre altres, trastorn de l'espectre autista (GOIB, 2021b). Els recursos actualment són insuficients i molt d'alumnat TEA queda en llista d'espera, sense aquest suport.

Novament, podem veure la gran quantitat de professionals que té l'escola per poder atendre l'alumnat TEA tenint en compte les seves característiques i necessitats. Queda, per tant, desacreditat l'argument generalitzat que l'escola pública no té prou recursos per atendre aquest tipus d'alumnat, el qual s'ha reflectit en l'informe de la Confederación Autismo España (2021). Per tant, si no és un problema de recursos, per què hi ha una visió crítica de la detecció i valoració de l'alumnat TEA a l'escola pública? La resposta la tenim en la sobrecàrrega laboral de les orientadores, una sobrecàrrega denunciada tant a escala nacional per la Confederación de Organizaciones de Psicopedagogía y Orientación de España (COPOE) (Gutiérrez-Crespo, 2018, p. 28) com a escala internacional per la UNESCO (Vélaz de Medrano *et al.* 2013, p. 25).

3.4. *Pautes educatives davant l'alumnat TEA i com millorar la seva inclusivitat*

Una vegada valorat i diagnosticat l'alumnat TEA, a més de dotar-lo amb professionals que estimulin el seu ensenyament/aprenentatge, és l'hora de determinar, també, quines estratègies són les més adients per desenvolupar les seves potencialitats i característiques. Presentam un resum de les pautes més importants que posam cada dia en pràctica al CEIP Gabriel Comas i Ribas, centre de referència per l'actuació i el coneixement quant a l'alumnat TEA:

- Coneixement de l'alumnat i el context escolar. El coneixement del trastorn i també el coneixement de l'alumnat en particular facilitarà el desenvolupament de pautes que puguin ser efectives i que es puguin adaptar a les seves necessitats i característiques. És important poder entendre la forma de sentir de l'alumnat TEA i també la seva forma d'aprendre, ja que ens ajudarà a iniciar la intervenció des dels interessos de l'infant mateix. Seguint l'article de Cuesta *et al.* (2016), s'ha de dur a terme una planificació individualitzada dels suports professionals, socials, tecnològics i materials, entre altres. D'altra banda, els programes es centraran en potenciar el desenvolupament personal en tots els àmbits de la vida quotidiana.

- Utilització de les noves tecnologies. Segons Saladino *et al.* (2019), hi ha cada vegada més recursos disponibles que incideixen en el procés d'ensenyament/aprenentatge mitjançant la tecnologia, destinats a l'alumnat TEA, molts dels quals motivadors, que intenten millorar pràcticament qualsevol àrea de desenvolupament, com per exemple les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC). Avui en dia, els estudiants amb TEA, gràcies a la utilització de les noves tecnologies, poden accedir a eines compensatòries que poden fer més fàcil la seva inclusivitat i millorar significativament el seu desenvolupament acadèmic.
- Utilització de suports visuals. Els suports visuals (Barrios Fernández, 2013) presenten moltes avantatges per a l'alumnat TEA, ja que solen ser suports que ajuden a fer el món més comprensible, més estable, amb l'objectiu de poder-lo predir. Aquests suports visuals són una eina vàlida i flexible per enfortir l'autonomia personal i social de les persones amb diversitat cognitiva i problemes de comunicació, ja que els ajuda a comprendre i estructurar l'espai i el temps. Un exemple clar són les agendes, llibretes, horaris, calendaris... tant a casa com al centre educatiu, aquests han de ser manipulables per part de l'alumnat. A més, aquests suports ens poden ajudar a donar i rebre informació, expressar emocions, recordar situacions, aprendre vocabulari, recuperar llenguatge, aprendre a comunicar-se oralment, comunicar normes, entre d'altres. També poden ser una guia per a l'autogestió, ja que la comunicació efectiva ajuda a evitar els conflictes.
- Anticipació. És una de les característiques més importants a l'hora de treballar amb alumnat TEA, ja per mitjans visuals, ja per mitjans verbals. És molt important intentar evitar canvis bruscos en el dia a dia de l'alumnat TEA, però en el cas que es desenvolupin, l'anticipació és molt important per minimitzar la frustració que pot generar l'alteració del seu context social, físic, d'aprenentatge...
- Estructuració dels espais. L'organització dels espais els ajuda a situar-se i entendre la informació, fomenta la seva autonomia i evita la seva dispersió (Muñoz Torres i Ruiz Bustos, 2017).
- Aprenentatge inclusiu a partir de les característiques i necessitats de l'alumnat. S'ha de partir d'un coneixement proper de l'alumnat, mitjançant tasques conegudes i organitzades en petits grups i graduant-ne la dificultat, a partir dels interessos, característiques i potencialitats de l'alumnat (Cuesta *et al.*, 2016). L'objectiu final és poder adaptar les activitats a les seves característiques i interessos perquè augmentin la motivació, implicació i participació.
- Sistemes alternatius i augmentatius de comunicació (SAAC). Per desenvolupar la comunicació en aquell alumnat TEA que té dificultats comunicatives i de llenguatge significatives es poden introduir SAAC que combinen la paraula amb els suports visuals (Cuesta *et al.*, 2016). Nombroses investigacions ho corroboren, per exemple, la de Fortea-Sevilla *et al.* (2015), que manifesten que l'ús dels SAAC amb alumnes TEA afavoreix el desenvolupament del seu llenguatge oral.

- Reforç conductual positiu. La utilització de tècniques conductuals basades en el reforç conductual positiu resulta efectiu per substituir conductes desadaptades (Carr *et al.*, 1996).
- Expressió d'emocions. És molt important que l'alumnat TEA pugui expressar emocions de forma segura com a mitjà per millorar la socialització i transformar la frustració que pot tenir en un moment determinat.
- Atenció. És important intentar mantenir l'atenció de l'alumnat TEA, ja sigui mitjançant el contacte ocular o, quan aquest no sigui possible, utilitzant altres estratègies, com dir el seu nom, fer-li alguna pregunta o demanar-li alguna tasca.
- Evitar estímuls innecessaris. Hem d'intentar que l'alumnat TEA no focalitzi l'atenció en estímuls innecessaris o irrellevants que poden incidir en la seva desatenció.

4. Conclusions i discussió

El trastorn de l'espectre autista (TEA) és un trastorn del neurodesenvolupament que es caracteritza per dificultats significatives en la socialització i comunicació. És un concepte que, encara que té més de cent anys, no ha evolucionat significativament. El nombre total d'alumnat TEA dona diagnosticat és significativament inferior al d'homes, la qual cosa permet parlar inclús d'infradiagnòstic, ja que només el 16,33 % d'alumnat TEA són dones enfront d'un 83,67 % d'homes. Pel que fa a les categories NESE, els TEA es situen en dues categories depenent del tipus de suport que rebin: l'alumnat amb NEE, que podrà rebre totes les mesures de suport, fins i tot les mesures intensives de suport, i l'alumnat identificat per condicions personals / història escolar, que podrà rebre només mesures específiques de suport/DUA. D'altra banda, per detectar l'alumnat TEA, l'escola pública a les Illes Balears desenvolupa el protocol de detecció del trastorn de l'espectre autista. Tot i que el protocol que tenim en l'àmbit educatiu no s'adapta correctament a les característiques i recursos de l'orientadora i dels centres d'ensenyament públics, sí que garanteix la seguretat en la detecció i la posterior actuació amb aquest tipus d'alumnat. També, entre els professionals que poden atendre alumnat TEA podem trobar: orientadora, professora tècnica de serveis a la comunitat (PTSC), mestra en pedagogia terapèutica (PT), mestra d'audició i llenguatge (AL), mestra d'atenció a la diversitat (AD), auxiliar tècnica educativa (ATE), fisioterapeutes i unitat volant d'atenció a la integració (UVAI). A partir d'aquí, podem veure la gran quantitat de professionals que poden actuar davant l'alumnat TEA, si escau, la qual cosa desmenteix que l'escola pública no tengui prou recursos.

Pel que fa al nombre total d'alumnat TEA a l'escola pública de les Illes Balears, hem de dir que, en aquests darrers anys, les Illes Balears ha experimentat un augment considerable d'alumnat TEA i ha arribat actualment, en el 2024, als 2.800 alumnes. Quant a la seva prevalença, es situa en un 1,21 %. Entre les causes podríem citar la visibilització del col·lectiu, la sensibilitat que ha mostrat el professorat dels centres educatius cap a l'atenció a la diversitat, la seva formació permanent, la feina de conscienciació desenvolupada per l'EADISOC, la detecció precoç, el protocol TEA i una actitud activa de les famílies. Corroborant aquestes afirmacions, la Confederación Autismo España (2021, p. 5) destaca l'increment considerable d'alumnat TEA a l'Estat espanyol la darrera dècada, que ha passat de 19.023 alumnes TEA el curs 2011-2012 a

60.198 el curs 2020-2021, és a dir, s'ha incrementat un 216%. D'altra banda, si comparem aquestes dades amb les de les Illes Balears veurem que hi ha un increment molt més significatiu a les Illes, amb un augment del 293% només en cinc anys. Aquest augment tan significatiu pot ser l'evidència que estam davant un possible sobrediagnòstic de l'alumnat TEA.

Davant aquesta allau d'alumnat TEA, és important determinar quines són les pautes d'actuació més importants: conèixer l'alumnat i el context escolar; utilitzar noves tecnologies; emprar suports visuals; desenvolupar l'anticipació (per mitjans visuals o verbals); estructurar els espais; desenvolupar un aprenentatge inclusiu a partir de les característiques i necessitats de l'alumnat; emprar sistemes alternatius i augmentatius de comunicació; reforçar la conducta positivament; permetre l'expressió d'emocions; fomentar l'atenció, i evitar estímuls innecessaris.

En definitiva, tenim un sistema educatiu públic dotat de professionals que actuen correctament davant les característiques i necessitats de l'alumnat TEA, però que, a la vegada, es veuen sobrepassats i saturats per la sobrecàrrega laboral que pateixen, ja que han d'actuar amb l'alumnat TEA però també atendre qualitativament la inclusivitat i la diversitat de tot l'alumnat amb NESE i ordinari.

5. Agraïments

Dedicat al CEIP Gabriel Comas i Ribas, al CEIP Gabriel Palmer i, especialment, a totes aquelles persones que possibiliten la inclusivitat i l'atenció a la diversitat de tot el nostre alumnat, i fan realitat una societat més justa, rica i plena.

6. Bibliografia

Asperger, H. (1944). Die «Autistischen Psychopathen» im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136. <https://doi.org/10.1007/BF01837709>

Associació Americana de Psiquiatria. (2014). *DSM-5: manual diagnòstic y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Médica Panamericana.

Barrios Fernández, S. (2013). Taller: Ayúdame a comprender el mundo. Apoyos visuales para la promoción de la autonomía en personas con trastornos del espectro del autista y trastornos específicos en el lenguaje. *TOG (A Coruña)*, 10(suplement 8), 92-104. <https://www.revistatog.com/suple/num8/autismo.pdf>

Bleuler, E. (1950). *Dementia praecox or the group of schizophrenias*. International Universities Press.

Carr, E. G., Levin, L., McConnachie, G., Carlson, J. I., Kemp, D. C., i Smith, C. E. (1996). *Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento*. Alianza (Obra original publicada el 1994).

Confederación Autismo España. (2021). *Situación del alumnado con trastorno del espectro del autismo en España: curso 2020-2021*. https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2022/10/20221024_Informe_SituacionDelAlumnadoConTEAE_nEspana_AutismoEspana.pdf

Cuesta, J. L., Sánchez, S., Orozco, M. L., Valenti, A., i Cottini L. (2016). Trastorno del

espectro del autismo: intervención educativa y formación a lo largo de la vida. *Psychology, Society & Education*, 8(2), 157-172. <https://doi.org/10.25115/psye.v8i2.556>

Fortea-Sevilla, M. S., Escandell-Bermúdez, M. O., Castro-Sánchez, J. J., i Martos-Pérez, J. (2015). Desarrollo temprano del lenguaje en niños pequeños con trastorno del espectro autista mediante el uso de sistemas alternativos. *Revista de Neurología*, 60(suplement 1), 31-35. <https://doi.org/10.33588/rn.60S01.2014566>

Govern de les Illes Balears. (s. d.). *L'equip de suport. Organitzacions i funcions*. Conselleria d'Educació i Universitat. Direcció General de Primera Infància, Innovació i Comunitat Educativa.

Govern de les Illes Balears (2011). *Mesures específiques de suport, segons les orientacions per facilitar l'aplicació de les adaptacions curriculars no significatives i d'accés previstes a l'article 9 del Decret 39/2011, de 29 d'abril, pel qual es regula l'atenció a la diversitat i l'orientació educativa als centres educatius no universitaris sostinguts amb fons públics*. Conselleria d'Educació i Formació Professional.

Govern de les Illes Balears (2021a). Resolució del secretari general de la Conselleria d'Educació i Formació Professional de 8 de juliol de 2021 per la qual es convoca un concurs per constituir una borsa de personal laboral no permanent de la categoria professional d'auxiliar tècnic educatiu de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears per dur a terme treballs ocasionals o urgents, o cobrir llocs de treball per interinitat, a les illes de Mallorca, Menorca, Eivissa i Formentera. (BOIB, núm. 94, 15 de juliol, p. 27.910-27.928). <https://intranet.caib.es/eboibfront/ca/2021/11414/651541/resolucio-del-secretari-general-de-la-conselleria->

Govern de les Illes Balears (2021b). *Instruccions sobre les unitats volants d'atenció a la inclusió educativa i la unitat volant d'ajuts tècnics als centres educatius del curs 2021-2022*. Conselleria d'Educació i Formació Professional. Direcció General de Primera Infància, Innovació i Comunitat Educativa.

Govern de les Illes Balears (2022a). *Instrucció 28/2022, de 10 de juny, de la directora general de Primera Infància, Innovació i Comunitat Educativa per regular la fisioteràpia educativa als centres públics sostinguts amb fons públics durant el curs 2022-2023*. Conselleria d'Educació i Formació Professional.

Govern de les Illes Balears (2022b). *Instruccions de funcionament dels serveis d'orientació educativa, social i professional per al curs 2022-2023*. Conselleria d'Educació i Formació Professional.

Govern de les Illes Balears (2022c). *Nivells de gravetat del trastorn de l'espectre autista en funció de la intensitat de suport que necessita dins el centre educatiu*. Equip d'Orientació Educativa Psicopedagògic Específic d'Avaluació de les Dificultats de Socialització i Comunicació (EOEP EADISOC); Conselleria d'Educació i Formació Professional.

Govern de les Illes Balears (2022d). *Resolució de la directora general de Primera Infància, Innovació i Comunitat Educativa de 31 d'agost de 2022 per la qual es dicten les instruccions per a la identificació d'alumnat amb necessitats específiques de*

Sánchez Lull, D i Sáez Font, M. I. (2024). Alumnat amb trastorn de l'espectre autista (TEA) a les Illes Balears. *Revista Catalana de Pedagogia*, 25, 97-119. <https://doi.org/10.2436/20.3007.01.206>

suport educatiu i per a l'avaluació psicopedagògica i social, el document d'acreditació provisional de necessitats específiques de suport educatiu i el dictamen per a l'escolarització en una modalitat diferent a l'ordinària o per al canvi de modalitat d'escolarització, per al curs 2022-2023. Conselleria d'Educació i Formació Professional.

- Gutiérrez-Crespo, E. (2018) Informe sobre la orientación educativa en las comunidades autónomas. *Educar i Orientar: La Revista de COPOE*, 9, 25-28.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Kazda, L., Bell, K., Thomas, R., McGeechan, K., Sims, R., i Barratt, A. (2021). Overdiagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: a systematic scoping review. *JAMA Network Open*, 4(4). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.5335>
- Manouilenko, I., i Bejerot, S. (2015). Sukhareva - Prior to Asperger and Kanner. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(6), 479-482. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1005022>
- Meliá de Alba, A., i Manzana Sorribes, M. J. (2013). El sobrediagnòstic del TDAH. *Anuari de Psicologia de la Societat Valenciana de Psicologia*, 2013-2014, 15(1), 185-192. <http://hdl.handle.net/10550/39147>
- Merino, M., D'Agostino, C., Sousa, V. de, Gutiérrez, A., Morales, P., Pérez, L., Camba, O., Garrote, L., i Amat, C. (2018). *Guía de buenas prácticas en niñas, adolescentes y mujeres con trastorno del espectro del autismo*. Asociación Española de Profesionales del Autismo (AETAPI)
- Montagut Asunción, M., Mas Romero, R. M., Fernández Andrés, M. I., i Pastor Cerezuela, G. (2018). Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión. *Escritos de Psicología*, 11, 42-54. <https://revistas.uma.es/index.php/espsi/article/view/9426/9352>
- Muñoz Torres, M., i Ruiz Bustos, S. (2017). *¡Yo también juego! ¿TEApuntas? Guía para el juego dirigido con alumnado con trastorno del espectro autista en centros educativos*. Asociación Autismo Córdoba. https://www.autismo.org.es/sites/default/files/blog/adjuntos/yo_tambien_juego_teapuntas_optimizado.pdf
- Nayar, K., Hunter, S. J., i Scott, M. N. (2022). *Sex differences in autism spectrum disorders: a multidisciplinary review*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/bv5yw>
- Pichot, P., López-Ibor Aliño, J. J., i Valdés Miyar, M. (1995). *DSM-IV: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson.
- Saladino, M., Marín Suelves, D., i San Martín, Á. (2019). Aprendizaje mediado por tecnología en alumnado con TEA: una revisión bibliográfica. *Revista Científica Electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento*, 19(1), 1-25. <https://doi.org/10.30827/eticanet.v19i1.11858>
- Sánchez Lull, D. (2019). Introducció a l'orientació educativa de les Illes Balears i els seus reptes». *Revista Catalana de Pedagogia*, 15, 177-196. <https://revistes.iec.cat/index.php/RCP/article/view/145753/144290>

Vélaz de Medrano Ureta, C., Manzano Soto, N., i Blanco Blanco, Á. (2013). *Los procesos de cambio de las políticas públicas sobre orientación y apoyo a la escuela: análisis comparado de sistemas vigentes y emergentes. Estudio múltiple de casos en una muestra de comunidades autónomas*. Ministeri d'Educació, Cultura i Esport d'Espanya.