

# **Coneixement del Trastorn de l'Espectre Autista;**

**Quina és la percepció de les famílies i les  
professionals del Servei Públic Català?**



**Autor: Alba Nicolau**

**Tutor: Xavier Solench i Jose Antonio Langarita Adiego**

**Any: 2022/2023**

**Grau: Treball Social**

**Facultat d'Educació i Psicologia**

**Universitat de Girona**

## RESUM

El Trastorn de l'Espectre Autista (TEA) és un trastorn del desenvolupament neurològic que es diagnostica quan la persona mostra desviacions significatives en la comunicació verbal o no verbal, així com les seves interaccions socials acompanyades de conductes estereotipades.

En aquesta recerca es pretén conèixer en profunditat el Trastorn de l'Espectre Autista així com la percepció de les famílies i les professionals de com atén el Servei Públic Català als infants, adolescents i les seves famílies. Aquesta recerca es fa amb l'objectiu de saber si s'està oferint un bon servei a aquestes famílies i saber com se senten.

El treball s'ha dut a terme dividint-se en dues parts. En primer lloc, s'ha fet una recerca teòrica de manera digital per tal de conèixer la història del TEA així com el diagnòstic, els recursos als quals poden accedir i els serveis i professionals que intervenen.

En segon lloc, s'ha fet una part més pràctica per tal de conèixer la percepció de les professionals i les famílies. Aquesta percepció s'ha rebut per dues vies diferents. En primer lloc, s'ha entrevistat a una pediatra per conèixer l'inici del procés de detecció, en segon lloc s'ha entrevistat a una psicòloga clínica per tal de saber com fan el diagnòstic i la seva intervenció i punt de vista sobre el servei públic i finalment una entrevista a una treballadora social per conèixer el seu paper en un CAP en relació amb l'atenció als TEA. Per altra banda, s'ha administrat una enquesta a les famílies on hi havia una sèrie de preguntes relacionades amb el TEA i l'atenció que es rep per part del servei públic.

Els resultats que s'han obtingut han servit per poder contrastar la informació i poder veure en quins aspectes coincidien famílies i professionals. A més s'ha pogut observar quines mancances hi ha en el Servei Públic Català.

S'ha arribat a la conclusió que sí que hi ha certes mancances en el servei que depenen més de l'economia i acaba afectant les professionals i a l'hora a les famílies perquè no poden rebre una atenció tan continuada. Per altra banda, s'ha pogut comprovar que el paper de la treballadora social sí que és important en la intervenció a les famílies i els seus fills amb autisme.

**Paraules clau:** TEA, servei públic, treball social, famílies, professionals, diagnòstic, intervenció, salut mental, infants, adolescents.

## **ABSTRACT**

Autistic Spectrum Disorder (AED) is a neurodevelopmental disorder that is diagnosed when the person shows significant deviations in verbal or nonverbal communication, as well as their social interactions accompanied by stereotyped behaviors.

This research aims to gain a thorough understanding of the Disorder of the Autista Spectrum as well as the perception of families and professionals of how the Catalan Public Service caters to children, adolescents and their families. This research is carried out with the aim of knowing whether these families are being offered a good service and knowing how they feel.

The work has been carried out by splitting into two parts. First, theoretical research has been done digitally to find out the history of ASD as well as the diagnosis, the resources they can access and the services and professionals involved.

Secondly, a more practical part has been made to learn about the perception of professionals and families. This perception has been received in two different ways. First, a pediatrician has been interviewed to learn about the start of the screening process, secondly a clinical psychologist has been interviewed in order to know how the diagnosis and her intervention and viewpoint on public service do, and finally an interview with a social worker to learn her role in a CAP in relation to ASD care. On the other hand, a survey has been given to families where there were a number of questions relating to ASD and the attention received by the public service.

The results obtained have served to contrast the information and to see on which aspects families and professionals coincided. In addition, it has been possible to observe what shortcomings exist in the Catalan Public Service.

It has been concluded that there are certain shortcomings in the service that are most dependent on the economy and that it ends up affecting professionals and families because they cannot receive such continuous care. On the other hand, it has been noted that the role of social worker is important in intervening with families and their children with autism.

**Keywords:** ASD, public service, social work, families, professionals, diagnosis, intervention, mental health, children, adolescents.

# ÍNDEX

RESUM.....	2
1. INTRODUCCIÓ.....	5
1.1 Justificació de la temàtica .....	5
1.2 Objectiu general .....	6
1.3 Objectius específics .....	6
2. METODOLOGIA.....	6
2.1 Disseny .....	6
2.2 Àmbit i població d'estudi.....	7
2.3. Criteris d'inclusió i exclusió .....	7
2.4 Variables .....	7
2.5 Instruments: .....	8
2.6 Procediment.....	9
2.7 Anàlisi de dades.....	9
2.8 Consideracions ètiques .....	9
3. APROXIMACIÓ TEÒRICA.....	10
Conceptes d'autisme i criteris diagnòstics .....	10
3.1 Definició.....	10
3.2 Història .....	10
3.3 Els manuals diagnòstics de referència .....	11
3.4 Genètica .....	13
3.5 Diagnòstic.....	16
3.6 Proves de detecció .....	17
3.7 Serveis Públics de Catalunya .....	18
3.8 Recursos .....	20
4. EL TEA I EL TREBALL SOCIAL .....	21
5. EXPOSICIÓ I ANÀLISI DE LES DADES RECOLLIDES .....	22
6. CONCLUSIONS .....	29
7. BIBLIOGRAFIA i WEBGRAFIA .....	31
ANNEXOS.....	34

## 1. INTRODUCCIÓ

A la societat actual tot i que un gran percentatge de gent sap que és una discapacitat molta gent desconeix que engloba la diversitat funcional. Centrant-nos més concretament en el trastorn de l'espectre autista (TEA), és cert que amb el pas dels anys i gràcies als diferents estudis que s'han anat realitzant s'han pogut detectar més casos i això ha fet que aquest trastorn fos més conegut entre la societat. Tot i això, malauradament, la desconeixença dels trastorns vinculats amb l'autisme fa que es continuï estigmatitzant a qui els pateix i pensin que aquests comportaments són causats per una mala educació o conducta.

En aquest treball de recerca es pretén conèixer en profunditat el trastorn de l'espectre autista, saber si hi ha diferents tipus d'autisme i de quina manera afecta els infants. Conèixer les diferents maneres de detectar el TEA, des d'on se sol detectar i de quina manera s'avalua per tal de donar un diagnòstic a les famílies.

Un altre aspecte important a tenir en compte en aquesta recerca és com atén el servei públic als infants amb TEA, quin protocol se segueix, quines són les ajudes de les quals disposen aquests infants i les seves famílies i quins són els professionals que intervenen.

Es considera important com viu tot això la família del menor, quines mancances considera que tenen els serveis públics i poder assabentar-nos si se senten acompanyats en aquesta nova situació amb la qual es troben. Una altra mirada considerable per aquest treball és la dels professionals. Conèixer la seva percepció i quines propostes de millora consideren crucials en els serveis. Poder saber l'opinió de totes dues parts pot ajudar a identificar de manera més resolutiva les mancances o aspectes a millorar.

### 1.1 Justificació de la temàtica

En el moment d'escollir quina temàtica tractaria a través del meu Treball de Fi de Grau vaig pensar que era interessant a nivell personal conèixer més sobre l'autisme. He escollit aquesta temàtica per diverses raons. En primer lloc, perquè fa uns anys vaig fer pràctiques a una escola ordinària i vaig poder treballar a una aula on hi havia dos infants amb TEA. Amb un d'ells vam connectar de manera especial i vaig poder conèixer el seu cas una mica més. Des d'aquell instant la meva curiositat per saber i aprendre més de la diversitat funcional va augmentar. Considero que és important conèixer tot el procés pel qual passen les famílies juntament amb el seu infant, des del moment en què es detecta algun indicatiu, a com s'orienta a la família fins a quins drets tenen. Ara fa uns

mesos, en començar les pràctiques als Serveis Socials Bàsics i conèixer els diferents serveis amb els quals es coordinen com ara l'Equip d'Atenció a la Infància i Adolescència (EAIA), el Centre de Salut Mental Infanto Juvenil (CSMIJ), els Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) entre d'altres, he pogut observar que hi ha molts casos i realment el procés pel qual passa la família i l'infant és força desconegut per la societat. Després d'haver fet les pràctiques i considerar certes mancances en els serveis en general, he vist oportú poder fer una recerca sobre les mancances d'orientació cap a les famílies amb infants amb espectre autista per tal de poder donar un major suport i orientació a famílies que es troben desorientades en aquest nou món que es troben.

## 1.2 Objectiu general

- Entendre en profunditat el Trastorn de l'Espectre Autista i com afecta als infants i joves.
- Conèixer com atén el sistema públic català els infants i joves amb TEA.

## 1.3 Objectius específics

- Identificar els recursos i serveis existents dels quals poden disposar els infants amb TEA i les seves famílies.
- Conèixer la percepció de les famílies i les professionals dels serveis en relació als recursos existents al territori català.
- Identificar els elements de millora en l'orientació a les famílies d'infants amb un diagnòstic de trastorn de l'espectre autista des del sistema pública català
- Analitzar les mancances en l'**orientació** per a les famílies amb infants i joves amb autisme des del sistema públic.
- Determinar el paper del Treballador/a Social en la intervenció amb infants i adolescents amb Trastorn de l'Espectre Autista i les seves famílies.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1 Disseny

Aquest treball de recerca es divideix en dos blocs. Primer de tot es fa una recerca teòrica amb l'objectiu de conèixer en profunditat el Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), els seus inicis, els autors més destacats en la història del TEA, avenços, diagnòstic, professionals, serveis, entre d'altres.

El segon bloc es basa més en una recerca pràctica on el que interessa és conèixer la percepció de les famílies i els professionals.

Per tant, aquest estudi es basa en una exploració teòrica i de recerca.

## 2.2 Àmbit i població d'estudi

La recerca teòrica s'ha fet a través d'internet, buscant informació en diferents pàgines web, revistes digitals, estudis i tesis doctorals.

En referència al bloc dos s'han dut a terme tres entrevistes a professionals: una entrevista a una psicòloga del Centre de Salut Mental Infanto Juvenil (CSMIJ), una entrevista a una Treballadora Social d'un CAP i finalment a una pediatra.

Per altra banda, s'ha creat una enquesta amb preguntes tancades i preguntes obertes que s'ha passat a un total de catorze famílies amb infants i joves menors de divuit anys amb Trastorn de l'Espectre Autista.

## 2.3. Criteris d'inclusió i exclusió

Els criteris d'inclusió per a participar en l'estudi han sigut els següents dins dels dos àmbits:

Per les professionals entrevistades els criteris que s'han tingut en compte és que estiguessin graduades en la seva professió, que tinguessin una experiència mínima d'un any en el seu àmbit i haguessin treballat amb infants i adolescents amb Trastorn de l'Espectre Autista a més d'estar actives en el moment de l'entrevista.

A l'hora de respondre l'enquesta els criteris d'inclusió que s'han seguit són, que la persona enquestada tingui un familiar proper menor de divuit anys amb autisme i que conegui mínimament els serveis on assisteix el familiar per tal de tenir un coneixement de com es viu aquest procés des de la visió de la família i poder expressar la seva opinió respecte a l'atenció i orientació rebuda per part dels serveis.

Quedaven excloses de l'estudi les persones que no tenen un familiar proper amb TEA i, per aquesta raó desconguin més en profunditat el trastorn i la manera en què s'atén a les famílies des dels serveis públics de Catalunya.

## 2.4 Variables

### 2.4.1 Variables sociodemogràfiques:

#### **Professionals:**

- Sexe (Categòrica): Home o dona.
- Centre de treball (Categòrica): CDIAP, CSMIJ, CAP.

- Categoria Laboral (Categòrica): psicòloga, psicòloga clínica, pediatra, treballadora social.
- Zona Geogràfica (Categòrica): Alt Empordà, Baix Empordà i Barcelonès.

#### **Famílies:**

- Parentesc (Categòrica): Pare o mare, germà o germana, cosins, oncles, tietes o avis.
- Edat de l'infant (contínua): en anys.
- Edat de l'infant a l'hora de detectar el trastorn: en anys.
- Serveis (Categòrica): Públics o Privats.

#### **2.5 Instruments:**

En la primera part d'aquest treball l'instrument que s'ha utilitzat durant la recerca d'informació sobre el trastorn de l'espectre autista han sigut una multitud de fons en línia on hi he trobat estudis, treballs finals de màster, pàgines web creades per associacions de famílies amb infants amb autisme, notícies, entre d'altres.

Els instruments de mesura que s'han fet servir en la recerca d'aquest treball han sigut dos. En primer lloc, per fer participes en els professionals, s'ha creat una entrevista semiestructurada basada en una sèrie de preguntes amb resposta oberta. En les entrevistes s'ha recollit informació com ara quina era la funció del professional en el seu lloc de treball, quin és el procés que passen les famílies juntament amb els seus infants des del moment que entren en aquell servei en concret, quina percepció tenen en relació amb l'orientació que reben les famílies per part dels diferents serveis, la importància del paper de les treballadores socials en la intervenció, propostes de millora, entre d'altres.

En segon lloc, s'ha dissenyat una enquesta perquè responguin les famílies i d'aquesta manera poder contrastar l'opinió dels professionals i els familiars. L'enquesta està composta per preguntes de resposta curta com ara sí o no, qüestions de resposta simple i finalment preguntes de resposta llarga on els enquestats puguin expressar la seva experiència o opinió amb l'espai que ells considerin necessari.

En l'enquesta es recullen els coneixements i les opinions de la família en relació amb el TEA, així com la seva percepció sobre els diferents serveis i de la manera en què els han atès. D'altra banda, es demana informació relacionada amb el diagnòstic i l'edat de l'infant o adolescent, així com l'orientació rebuda en el procés. També es recull el coneixement del paper d'un treballador social i si han rebut la seva atenció en alguna ocasió. Finalment, en una pregunta de resposta llarga, es demanen propostes de millora segons les famílies.



## 2.6 Procediment

A finals del mes de gener del 2023 es van començar a formular els objectius i fer recerca sobre el Trastorn de l'Espectre Autista. Durant el mes de febrer i març l'objectiu era llegir tota la informació facilitada per les pàgines d'internet per tal de poder contrastar-la i aconseguir posar tota la teoria sobre el trastorn amb més certesa i de manera detallada. La recerca començava des dels inicis de la història i els autors que van descobrir el trastorn fins a l'actualitat. Plasmar què engloba el Trastorn de l'Espectre Autista, com es detecta, el diagnòstic, ajudes econòmiques, entre d'altres.

Un cop acabada la recerca teòrica, a mitjans d'abril es van generar les preguntes enfocades a les professionals i la creació de l'enquesta. Amb la finalització d'aquest apartat, es va començar a administrar l'enquesta perquè les famílies la poguessin respondre. Mentrestant es va anar contactant amb les professionals que es volien entrevistar. Tres entrevistes s'han pogut dur a terme i, finalment una de les entrevistes enfocada al Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) no s'ha pogut realitzar.

Un cop s'ha tingut tota la informació recollida s'ha contrastat per poder observar en quins aspectes estan d'acord professionals i famílies, quines mancances han detectat, si concorden les que diuen els professionals amb les que consideren les famílies i les propostes de millora.

## 2.7 Anàlisi de dades

En aquest treball es poden observar variables quantitatives que es descriuen amb gràfics circular que mostren els percentatges de cada resposta.

Les variables qualitatives, en ser abundants s'han extret les que es consideraven més rellevants i les que aportaven més informació relacionada amb el tema que s'estava comentant.

En l'anàlisi s'ha anat contrastant la informació rebuda per part de les famílies a través de les enquestes amb la informació obtinguda a través de les entrevistes a les professionals.

## 2.8 Consideracions ètiques

Aquest estudi s'ha realitzat d'acord amb la Llei Orgànica de Protecció de Dades 15/1999. La informació personal que s'ha obtingut, únicament s'ha utilitzat per a aquesta investigació. S'ha preservat en tot moment l'anonimat dels participants en l'estudi.

Els usuaris participants en la recerca van signar el consentiment informat (annex) després d'haver rebut i entès la informació referent a la seva participació en l'estudi.

### 3. APROXIMACIÓ TEÒRICA

#### Conceptes d'autisme i criteris diagnòstics

##### 3.1 Definició

El Trastorn de l'Espectre Autista (TEA) és un trastorn del desenvolupament neurològic que segons el Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V) es diagnostica quan la persona mostra desviacions significatives en la comunicació verbal o no verbal, així com en les seves interaccions socials acompanyades de conductes estereotipades, limitades, repetitives, juntament amb un rang limitat d'interessos i activitats, que sorgeixen generalment entre els dotze i divuit mesos d'edat. (American Psychiatric Association, 2023)

S'anomena Trastorn de l'Espectre Autista perquè la persona afectada no tan sols pot presentar una única categoria d'alteració, sinó un cúmul de manifestacions i alteracions del llenguatge, manca de capacitat per relacionar-se i discapacitat intel·lectual.

##### 3.2 Història

Unes de les primeres referències escrites d'aquest trastorn va ser d'un cronista de Martín Lutero, Johannes Mathesius (1504-1565), el qual descrivia la història d'un infant de dotze anys amb un grau d'autisme elevat. Es creia que aquest infant era un cos sense ànima posseït pel diable. Un altre cas històric d'aquest trastorn l'exemplifica Fray Junípero Serra, el qual va esmentar alguns dels símptomes d'aquest trastorn. Aquests es veuen reflectits al llibre sense autors de "Las Florecillas de San Francisco" del s.XVII on es descrivia la història d'aquest sant que no entenia les normes socialment establertes i el llenguatge no verbal, tampoc detectava les intencions dels comportaments dels altres i li costava adaptar-se a les convencions socials (Artigas i Paula, 2012).

Tot i haver-hi hagut anteriorment unes primeres referències sobre l'autisme, Leo Kanner (1894-1981) psiquiatre, metge i activista social austríac, nord-americà fou qui va descriure per primer cop la història del trastorn d'espectre autista (1943). (Leo Kanner, 2023)

L'estudi partia d'un grup format per onze nens que manifestaven conductes no registrades en cap sistema nosològic. Kanner descriu l'autisme com una síndrome del comportament mental on els trets més característics eren les alteracions del llenguatge o la comunicació, les relacions socials i els processos cognitius on es podien observar els trastorns de la flexibilitat depenent del nivell cognitiu i de la profunditat en l'espectre

autista. Kanner en el seu moment ja va considerar important la necessitat d'elaborar un detallat informe sobre l'entorn familiar i social d'on l'infant viu, fet que amb el pas dels anys s'ha pogut comprovar a través de diferents estudis que, l'entorn de cada nen afecta en el trastorn. L'autor també va relacionar l'autisme amb aspectes d'origen biològic tot i no investigar-ho ell mateix.

Un any més tard, Hans Asperger (1906-1980) que era pediatra, investigador, psiquiatre i professor de medicina va ser el segon autor a publicar observacions molt similars a les de Kanner (Hans Asperger, 2023). Asperger (1944) va fer un estudi amb quatre infants on va identificar un padró de conducta que es caracteritzava per falta d'empatia, ingenuïtat, poca habilitat per fer amistats, llenguatge repetitiu, escassa comunicació no verbal i interès desmesurat per certs temes (Artigas-Pallares & Paula, 2012). El seu primer treball s'anomenava *Die Austistischen Psychopathen im Kindesalter* i va ser un treball amb poca difusió a causa de l'idioma, ja que el va escriure en alemany durant la Segona Guerra Mundial (1939-1945). El 1981 Lorna Wing va ser qui va començar a traduir en anglès aquest estudi i va començar a ser conegut internacionalment. Aleshores va ser el moment en què se li va assignar la a nomenament de síndrome d'Asperger.

A partir d'aquests dos autors n'hi va haver d'altres que també van aportar estudis, tot i que es pot considerar que els autors més destacats són els anteriorment esmentats. A través dels seus estudis es va poder avançar en l'exploració i coneixement d'aquest trastorn. També van trencar el pensament psicoanalític i van donar importància a la ciència i la neurologia. Aquests nous estudis van comportar que es creessin diferents conceptes sobre els trastorns mentals i, per tant, no hi hagués una definició concreta.

### 3.2 Els manuals diagnòstics de referència

Per tal d'homogeneïtzar la conceptualització dels trastorns mentals i unificar els criteris diagnòstics entre els professionals, es van elaborar els manuals diagnòstics, la OMS el *International Classification of Diseases (ICD)* y la American Psychiatric Association el *Diagnosics and Statistics Manual of Mental Disorders (DSM)*. La primera edició del DSM-I es va publicar l'any 1952 i contenia un ampli glossari de descripcions de les categories diagnòstiques. Va ser el primer manual oficial de trastorns mentals que es va centrar en l'ús clínic (American Psychiatric Association (APA), 1952). Tot i que l'autisme va ser identificat com un trastorn específic nou anys abans que sortís el DSM-I, no va ser inclòs en la primera versió. Els infants amb característiques descrites com autisme eren diagnosticats com "reacció esquizofrènica de tipus infantil" (Artigas-Pallares & Paula, 2012).

Després del DSM-I fins a l'actualitat el manual ha anat evolucionant per tal de millorar la informació detallada que es dóna i els professionals puguin fer un millor diagnòstic als seus pacients. Des de la primera publicació fins al dia d'avui s'han tret cinc versions millorades del manual DSM.

En l'última versió, el DSM-V es va iniciar l'any 2000 i l'any 2013 es va publicar. Actualment, aquesta versió és l'única que es troba digitalment traduïda. El DSM-V-TR va començar la primavera del 2019, on van participar uns 200 experts per tal de fer una revisió i detectar el material no actualitzat. El març de 2022 es va publicar aquesta nova versió, però encara no es pot trobar traduïda.

Un dels canvis principals en el DSM-V (2013) en comparació amb els anteriors va ser consolidar conceptualment l'autisme i supplantar la denominació de trastorns generalitzats del desenvolupament per Trastorn de l'Espectre Autista (TEA). El TEA és un trastorn generalitzat del desenvolupament que engloba diferents trastorns: La síndrome d'Asperger, el Trastorn Generalitzat del Desenvolupament, el Trastorn Desintegrador Infantil i per descomptat l'autisme (APA, 2013).

Segons el DSM-V els criteris de diagnòstic són els que s'anomenaran seguidament (APA, 2013).

- A. Deficiències persistents en la comunicació social i en la interacció social en diversos contextos, sigui actualment o pels antecedents. Es reflecteixen en els següents exemples:
  - 1. Deficiències en la reciprocitat socioemocional, com per exemple un acostament social anormal, fracàs a l'hora de mantenir o iniciar una conversa o dificultats per demostrar afectivitat.
  - 2. Deficiències en les conductes comunicatives no verbals com ara anomalies en el contacte visual, en l'ús de gestos o llenguatge corporal.
  - 3. Les deficiències en el desenvolupament, manteniment i comprensió de les relacions varien des de dificultats per ajustar el comportament en diversos contextos socials, a tenir dificultats per crear amistats o jugar a jocs.
  
- B. Patrons restrictius i repetitius de comportament, interessos o activitats, que es manifesten en dos o més dels següents punts:
  - 1. Moviments motrius, utilització d'objectes que es repeteixen sovint o parla estereotipada. (ex: alineació de les joguines o canvi de lloc dels objectes, ecolàlia o frases idiosincràtiques).

2. Insistència en la monotonia o excessiva inflexibilitat de rutines. (ex: gran angoixa enfront de canvis petits, necessitat de prendre el mateix camí cada dia...).
3. Hiperactivitat o hipereactivitat als estímuls sensorials o interès inhabitual per aspectes sensorials de l'entorn (ex: indiferència aparent al dolor o temperatura, palpació excessiva d'objectes, fascinació visuals per les llums o el moviment).

Tant el punt A com en el punt B s'ha d'especificar quina és la gravetat actual en la qual es troba l'infant. La gravetat es basa en el deteriorament de la comunicació social i els patrons de comportament restringits i repetitius de cada persona.

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

Segons Roselló, Berenguer i Casas (2018) els infants amb Trastorn de l'Espectre Autista presenten dificultats respecte al funcionament adaptatiu i l'adquisició d'aprenentatge. Aquestes conductes adaptatives afecten en el funcionament executiu, "un conjunto de procesos cognitivos de alto nivel que dirigen nuestra conducta hacia una meta" (s.127). Aquestes són clau per l'adaptació d'aquests infants i són més influents que les variables d'intel·ligència o demogràfiques. Reafirmen que l'aprenentatge està determinat per la capacitat, la motivació i la flexibilitat per resoldre problemes. A causa de les dificultats que presenten les persones amb autisme, aquestes acostumen a presentar més dificultats d'aprenentatge i a tenir més conflictes relacionals amb els seus companys (Chine, Tu i Garu, 2017).

Existeixen estudis epistemològics que: Sugieren que los síntomas de autismo relacionados con los déficits sociales incrementan el riesgo de mayor desajuste académico, que se manifiesta por una actitud negativa hacia los deberes escolares, el profesor o las asignaturas donde es importante la flexibilidad en la solución de problemas. (Roselló, Berenguer i Casas, 2018:128)

### 3.4 Genètica

Les persones amb TEA poden tenir diferents característiques o símptomes, per aquesta raó els professionals de la salut consideren l'autisme com un "trastorn d'espectre", és a dir, un grup de trastorns amb una sèrie de característiques similars, però no iguals. Les habilitats d'un infant amb autisme poden ser altes o baixes, depenent del nivell de

coeficient intel·lectual i la capacitat de comunicació verbal. (Cala Hernández, Licourt Otero, & Cabrera Rodríguez, 2015)

El nombre exacte de casos d'infants amb autisme es desconeix, però des dels Estats Units el Center for Disease Control and Prevention (CDC) suggereix que l'autisme i els trastorns relacionats són més comuns del que es pensava anteriorment. Aquest fet no està clar si és perquè han augmentat els casos realment o com al llarg dels anys s'han anat fent més estudis d'investigació, ara els professionals tenen més eines per diagnosticar els casos de manera més efectiva.

En les últimes dècades, la prevalença de l'autisme ha augmentat de 2 a 4 casos de cada 10.000 infants a una estimació de l'1% dels nens en la població general. Es creu que aquest percentatge reflecteix canvis en la determinació i l'ampliació dels criteris del diagnòstic. (Thapar & Rutter, 2020). A causa d'aquest increment de casos, la vigilància i avaluació d'estratègies per la identificació en els primers mesos de vida podrien permetre un tractament precoç i millora en els resultats. A través dels estudis també s'ha pogut observar que el trastorn de l'espectre autista és quasi cinc vegades més comú en nens que en nenes i que, 1 de cada 68 nens s'han identificat amb TEA indiferentment de la raça o l'ètnia. (Christensen, 2019)

Actualment, els trastorns de l'Espectre Autista (TEA) es classifiquen com trastorns del neurodesenvolupament, on múltiples factors genètics i ambientals juguen un paper important en l'expressió dels trastorns. Hi ha hagut múltiples teories sobre els factors ambientals i genètics i de quina manera contribueixen amb l'autisme, però només algunes han demostrat l'evidència que demostra la seva certesa.

Un estudi dut a terme a Suècia i publicat a la "American Medical Association" ens suggereix que el risc de desenvolupar autisme es veu influenciat en la mateixa proporció per factors genètics i ambientals. En termes científics, els factors ambientals inclouen una àmplia gamma d'influències. En l'autisme, aquests poden ser tan variats com l'edat dels pares, complicacions en el part, la nutrició materna durant la gestació i l'exposició a la contaminació durant el desenvolupament primerenc del cervell. La seva anàlisi indica que cada un dels factors (gens i ambient) aporta al voltant de la meitat del risc total d'autisme en una població. A més, aquesta contribució 50/50 es manté estable al llarg dels vint-i-quatre anys de període de l'estudi (Montero Camacho, 2018, pág. 40).

En relació amb els factors genètics, tenen una gran influència en el TEA segons els diferents estudis i autors.

Leo Kanner quan va descriure l'autisme, va dir que el comportament dels pares en la relació amb els seus fills podia tenir a veure amb el trastorn. Segons Kanner un efecte negatiu era que els pares no fossin afectuosos amb els seus fills. També va sorgir el terme de mares o pares "refrigeradores" que va sorgir a la dècada de 1950. Es considerava que la falta de calidesa per part dels pares i la relació disfuncional entre pares i fills podia ser un dels factors relacionats amb el deteriorament del funcionament social i emocional de l'infant. Bruno Bettelheim va ser el que més va defensar aquesta teoria. La seva hipòtesi, era que la falta d'estimulació emocional primerenca adequada, afectava el sistema nerviós en desenvolupament, fet que provocava deficiències en el desenvolupament de la formació de la personalitat i el funcionament intel·lectual (Crowell & Keluskar, 2019).

Segons Montero (2018) les causes del TEA en cap cas no es tracten de privació emocional o en la forma en què una persona ha estat educada, sinó d'un trastorn que definim com a neurobiològic.

Hi ha estudis fets en bessons on es demostra que en l'autisme clàssic es troba un alt grau d'heretabilitat. Aquests estudis suggereixen que existeix un considerable component genètic en aquest trastorn. Això va representar un canvi important en els models d'investigació dominants. El component genètic va tenir el suport, a més, per una sèrie de troballes posteriors on els TEA se situen dins una mateixa família (Silverman, 2002). Hi ha un estudi que proposava que si un bessó en particular tenia una puntuació molt baixa en una àrea específica, per exemple en la interacció social, llavors la probabilitat que l'altre bessó també tingués una puntuació similar, era molt alta. Així mateix, és probable que les persones amb TEA tinguin múltiples gens responsables en lloc d'un sol gen. La dificultat d'establir la implicació de diferents gens es veu agreujada per la interacció entre els gens i per la seva interacció amb factors ambientals com he esmentat anteriorment. Per això mateix actualment encara no existeixen proves genètiques específiques per diagnosticar una predisposició a un trastorn de l'espectre autista (Montero Camacho, 2018, pág. 39).

Un gran nombre de famílies tenen més d'un membre a la família extensa amb diagnòstic o membres amb característiques típiques de persones amb autisme tot i que, a causa del desconeixement no hagin rebut mai un diagnòstic clínic. Per això es creu que hi ha variacions genètiques específiques que es transmeten a través de generacions i que, per tant, podrien ser la base de la incidència més gran de TEA.

Per altra banda, hi ha famílies en què només un membre té un diagnòstic TEA i ningú més de la família presenta un diagnòstic. Aquests casos se'ls coneix com l'autisme

“símplex”. Les investigacions més actuals suggereixen que aquests casos poden ser a causa de mutacions 'de novo' de la seqüència d'ADN, és a dir, un canvi amb una sola incidència que succeeix durant la formació dels gàmetes. Es creu que aquestes variants rares poden representar gairebé el 10% de totes les persones diagnosticades amb TEA (Sebat, 2007).

### 3.5 Diagnòstic

Tot i que l'evidència científica suggereix que el Trastorn de l'Espectre Autista (TEA) és un trastorn del neurodesenvolupament amb causes genètiques i conseqüències biològiques, actualment el seu diagnòstic es basa únicament en marcadors conductuals. (Guthrie, Swineford, Wetherby, & Lord, 2013). Els símptomes del TEA solen aparèixer durant el desenvolupament en la primera infància, és a dir, dels 12 als 36 mesos. Diferents estudis indiquen que entre el 80% i el 90% de les famílies manifesten algun tipus de preocupació pel desenvolupament dels seus fills abans que aquests arribin als 24 mesos i molt sovint fins i tot abans. (Montero Camacho, 2018) Tot i això, el diagnòstic en la majoria dels casos no es dona fins als tres anys i molt sovint fins als cinc anys (Guthrie, Swineford, Wetherby, & Lord, 2013).

En relació amb la primera infància i els primers símptomes per detectar el TEA, es pot arribar fàcilment a la conclusió de la importància que té formar i informar els professionals dels primers signes d'alerta que pot tenir un infant, ja que els educadors o professors treballen dins aquesta franja d'edat i, per tant, poden observar comportaments que puguin cridar l'atenció com ara la manera de relacionar-se amb els companys, accions repetitives, entre d'altres.

Tot i remarcar la importància que té que els professionals tinguin una certa formació per tal de poder detectar casos en les llars d'infants o les aules, en molts casos són els mateixos pares els que detecten els primers signes d'alarma.

Segons el Canal Salut de la Generalitat de Catalunya el contingut del procés d'avaluació s'ha d'adequar a l'edat cronològica i mental, la història del desenvolupament, la situació vital i les avaluacions prèvies que hagi rebut la persona. Si els instruments indiquen la possible existència d'autisme, es requereix una avaluació més integral mitjançant un equip multidisciplinari, que inclou un psicòleg, un neuròleg, un psiquiatre, un terapeuta del llenguatge, els serveis socials de la comunitat i altres professionals especialitzats. (Canal Salut, 2023). L'avaluació ha de ser tan completa com sigui possible i, alhora, evitar proves innecessàries que dupliquin resultats ja coneguts. Montero (2018) també remarca que un dels punts importants a l'inici del diagnòstic és utilitzar eines que no suposin un estrès innecessari a l'infant.



En la detecció del TEA hi ha diferents instruments que es poden utilitzar i són els següents:

### 3.6 Proves de detecció

- SCQ (Social Communication Questionnaire) és un instrument dissenyat per avaluar ràpidament les capacitats comunicatives i de relacions socials dels infants que pateixen TEA. Recull els símptomes observats pels pares o cuidadors per poder decidir adequadament si és aconsellable derivar-los per a una avaluació més profunda.
- M-ChAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) (Robins, Fein, & Barton, 2009) és un qüestionari basat en 20 preguntes que es responen el comportament dels infants. És el mètode més utilitzat internacionalment per detectar els trastorns de l'espectre autista en infants d'entre 18 i 30 mesos.

#### 3.6.1 Proves d'avaluació en profunditat

- ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) de Lord, Rutter i Le Couteur (1994) Entrevista clínica semiestructurada que permet una avaluació en profunditat d'aquelles persones que anteriorment s'ha valorat que existien moltes possibilitats que presentessin un TEA. Durant aquesta entrevista s'exploren les àrees del desenvolupament afectades en les persones amb TEA en el moment actual o durant el procés evolutiu de la persona: la reciprocitat socioemocional, el llenguatge, les conductes comunicatives no verbals, el joc, patrons repetitius, interessos restringits o obsessius i possibles dificultats d'integració sensorial. Aquesta eina és molt útil tant per la validació del diagnòstic com pel disseny de plans educatius i terapèutics. (Montero Camacho, 2018, págs. 45-46) (TEA., 2020)
- ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic) (Lord, 2000). Està dissenyada per observar comportaments en relació amb diagnòstic del TEA, per a infants amb molt poques habilitats comunicatives entre 12 i 30 mesos d'edat (Lord, y otros, 2015). Amb aquesta eina es cobreixen 41 ítems que inclouen tota la gamma de comportaments associats amb el TEA. Igual que l'ADI-R, l'ADOS també és un instrument de referència per tot protocol d'investigació. En l'actualitat ja està disponible la segona versió, l'ADOS-2. Aquesta nova versió segueix de manera acurada els criteris i indicacions proposats al DSM-5.

Aquesta nova versió segueix de manera acurada els criteris i indicacions proposats al DSM-5. L'ADOS-2 consta de 5 mòduls diferents:

S'anomena ADOS-T (Toddlers) i s'ha d'aplicar a infants entre 12 i 30 mesos d'edat i com a resultat no ens donarà un diagnòstic definitiu sinó el grau de risc en aquell moment dintre de l'espectre autista. Es pot utilitzar en nens amb una capacitat no verbal de com a mínim 12 mesos d'edat i que puguin caminar sense ajuda. (Montero Camacho, 2018, págs. 46-47)

- Mòdul 1, s'aplica a infants a partir dels 31 mesos d'edat, que no produeixin cap paraula o que tinguin un vocabulari molt limitat.
- Mòdul 2, s'utilitza en infants a partir dels 24 mesos d'edat que puguin construir frases de manera espontània de 3 o més elements. No han de ser ecolàlies o frases apreses.
- Mòdul 3, se'n fa ús en infants a partir dels 24 mesos d'edat i fins a l'adolescència sempre que el llenguatge sigui fluid.
- Mòdul 4, l'últim mòdul es fa servir en adolescents i adults que presentin un llenguatge fluid.

### 3.7 Serveis Públics de Catalunya

Els Serveis Públics de Catalunya són els que atenen en aquest cas als infants i joves amb trastorn de l'espectre autista. Els infants i les seves famílies passen per un procés tant de detecció i diagnòstic com un procés d'assimilació a escala psicològica. Des del moment en què es detecten signes en el comportament de l'infant els Serveis Públics comencen a treballar i actuar amb la família.

En general, el primer professional a intervenir sol ser el pediatre, ja que la família si veu comportaments de l'infant que els hi preocupen assisteixen al pediatria per poder rebre una resposta sobre que li està passant al seu fill o filla.

En el moment que el pediatre detecta signes que poden tenir relació amb el trastorn, és quan deriva a la família a un dels següents serveis, els quals són els que fan les intervencions i donen un diagnòstic a la família del seu infant o jove.

En el moment de la intervenció pediàtrica també hi pot haver la presència de la treballadora social per poder donar una millor orientació i acompanyament.

Els serveis que intervenen seguit de la intervenció pediàtrica són els següents:

#### **Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP)**

Els CDIAP s'adrecen als infants i les seves famílies que es troben en les següents situacions:

- Infants que en condicions normals no arriben a un desenvolupament adequat a la seva edat i, per tant, necessiten una atenció per aconseguir-ho.
- Infants que presenten malformacions evidents, defectes congènits, lesions cerebrals de qualsevol origen i d'altres anomalies.
- Es prioritza l'atenció als infants de menys de tres anys i als infants amb afectació greu, sense perjudici del caràcter universal dels serveis d'atenció precoç.

Els objectius del CDIAP són:

- Atendre la població infantil fins que compleixin sis anys.
- Participar en la coordinació de les actuacions (detecció i prevenció) que es porten a terme en aquesta franja d'edat.
- Garantir el treball individualitzat i la continuïtat assistencial.

Les funcions que duen a terme els professionals per assolir els objectius són: avaluació global de la problemàtica de l'infant i la seva família (diagnòstic), orientació, suport i assessorament a la família i seguiment de l'evolució de l'infant.

Els professionals que hi ha dins un equip del CDIAP són un fisioterapeuta, un logopeda, una treballadora social, una psicòloga, un neuropediatra, entre d'altres. (Departament dels Drets Socials Gencat, 2022)

### **Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ)**

El CSMIJ és un servei sanitari pertanyent a la Xarxa de Salut Mental. Realitza funcions d'atenció especialitzada a la salut mental i d'assistència psiquiàtrica en règim ambulatori.

L'equip del CSMIJ està format per un conjunt multiprofessional, de metges-psiquiatres, psicòlegs, diplomats en infermeria, diplomats en treball social i personal administratiu.

El CSMIJ ofereix un conjunt diversificat de serveis diagnòstics, terapèutics i d'orientació en salut mental. Atén els aspectes i necessitats biopsicosocials dels infants i adolescents amb problemes de salut mental i/o addiccions i les seves famílies. El servei atén a tots els menors de fins a 18 anys i coordina les seves activitats amb el Servei d'Atenció Primària de Salut, Serveis Socials i altres equipaments comunitaris.

L'àmbit d'actuació dels professionals que treballen en el servei se centra en el pacient i també en el medi en el qual es manifesta el patiment, sigui l'escola o la família. S'atenen els trastorns mentals greus, com ara trastorns de l'espectre autista, psicosi infantil, trastorns afectius, etc. i també els trastorns emocionals, els trastorns de conducta alimentària, el trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat o sense, els trastorns greus de conducta, i les addiccions en l'adolescència, principalment.

L'atenció en el servei en la majoria dels casos se sol·licita per indicació del pediatre o el metge de la família o EAP tot i que també es pot accedir per indicació d'altres serveis especialitzats.

Tot i que aquests són els principals serveis on són atesos els casos del Trastorn de l'Espectre Autista és important saber que també hi pot haver la intervenció dels Equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) en cas que el menor estigui en situació de desemparament o en risc d'estar-hi. (Serveis d'Atenció a la Infància i Adolescència, s.d.)

Un cop els joves compleixen la majoria d'edat passen a ser atesos pel Centre de Salut Mental d'adults (CSMA) de la seva corresponent zona.

### 3.8 Recursos

Tota persona amb una discapacitat física, cognitiva o sensorial té dret a rebre diferents prestacions.

El primer pas que han de seguir en aquest cas, les famílies amb un infant o jove amb autisme per tal d'accedir a les ajudes estatals, autonòmiques o municipals és tramitar el certificat de discapacitat i el DNI del seu fill.

Per a les famílies amb infants i joves amb TEA, no existeix cap document específic que reconegui aquesta situació, per aquesta raó s'ha de tramitar la Targeta Acreditativa de la Discapacitat per accedir a les principals ajudes i prestacions que existeixen. És una targeta editada per la Generalitat de Catalunya que s'expedeix a totes les persones amb discapacitat igual o superior al 33% que la sol·licitin.

#### 3.8.1 Tramitació

Per fer la sol·licitud del reconeixement de la discapacitat s'ha de fer el següent:

Primer de tot recollir la sol·licitud i presentar-ho tot, juntament amb la documentació a l'Oficina d'Atenció Ciutadana del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

La llista d'espera és de 4 a 6 mesos, quan finalment se t'atorga una cita, s'ha d'acudir a la valoració juntament amb el menor i la família serà atesa per una pediatra i una psicòloga que formen l'equip de valoració i orientació (EVO).

En aquest procés el Treballador Social també hi té un paper important, ja que el professional ha de proporcionar els tràmits de les ajudes que es poden sol·licitar a través del certificat. D'aquesta manera la família serà orientada, informada i ajudada pel professional.

Un cop la família disposa de la Targeta Acreditativa de Discapacitat pot accedir a diferents ajuts i bonificacions.

En el cas de ser una família amb més d'un fill es pot obtenir el títol de família nombrosa. Aquest títol permet gaudir en els membres de la família d'avantatges de diverses institucions, entitats i establiments comercials.

En l'àmbit econòmic la família pot accedir a la Prestació Econòmica per fill o menor a càrrec. Aquesta ajuda la dona la Seguretat Social, pel fet de tenir un fill o més a càrrec amb un grau de discapacitat reconegut igual o superior al 33%. Aquesta prestació no té en compte els ingressos econòmics de la família i en el cas de tractar-se d'un menor de 18 anys la suma de la prestació serà de 1000 € anuals. A més a més, poden accedir a la deducció de I.R.P.F família nombrosa, per ascendent amb dos fills i per persones amb discapacitat a càrrec.

La Llei de Dependència també s'ha de tenir en compte, aquesta se subdivideix en dos apartats.

En primer lloc, s'ha de tramitar la sol·licitud per tal que facin una valoració a l'infant i poder rebre el reconeixement de la situació de dependència que es basa en 3 graus i diferents nivells de dependència que depenen d'una puntuació. El grau en el cas dels infants sempre pot ser revisable.

En l'àmbit educatiu també hi ha ajudes com ara Beques del Ministeri, Cultura i Esport (MEC). Aquestes ajudes es poden demanar per finançar diferents suports per l'alumnat amb necessitats educatives especials en els estatuts reglats i postobligatoris.

A part de les diferents prestacions anomenades anteriorment també són possibles reduccions de jornada, permisos de maternitat/paternitat, entre d'altres.

#### **4. EL TEA I EL TREBALL SOCIAL**

Relacionant el Treball Social amb el Trastorn de l'Espectre Autista vaig considerar que també era important saber quin paper tenien les treballadores socials a l'hora d'atendre els infants i adolescents amb TEA i les seves famílies. Quan se sent parlar d'autisme els professionals més coneguts solen ser els psicòlegs, pediatres, terapeutes, però el paper de la treballadora social no és tan conegut com la dels altres professionals esmentats a l'hora d'intervenir a les famílies i els seus fills.

A l'hora d'atendre els infants i adolescents amb TEA també és de gran importància la seva qualitat de vida i, és aquí on s'inicia la tasca de les treballadores socials de manera conjunta amb la resta de professionals per tal d'abordar el benestar emocional, material i de salut, les relacions interpersonals, el desenvolupament de la persona, els seus drets, l'autodeterminació i la inclusió social.

El treball social és una eina valuosa en la transformació i conscienciació social a l'hora de donar veu a aquest col·lectiu, sensibilitzar la societat i generar respecte a les característiques i necessitats particulars de les persones amb autisme. Com a professionals som els encarregats d'eliminar les barreres socials existents donant a conèixer el TEA a la gran majoria de població.

Les treballadores socials a l'hora de treballar amb aquest trastorn tenen tasques com ara coordinar-se entre els Serveis Socials en general, fer un seguiment i donar suport a les famílies i recollir la informació necessària sobre els recursos existents. També és important informar i orientar als usuaris i les seves famílies sobre els recursos que donen suport i integració en l'àmbit educatiu, laboral, d'oci, entre altres.

## **5. EXPOSICIÓ I ANÀLISI DE LES DADES RECOLLIDES**

L'objectiu de la part pràctica d'aquest treball final de grau és conèixer la percepció de les famílies i les professionals dels serveis en relació amb els recursos existents al territori català. A través de l'enquesta administrada a les famílies i les entrevistes dutes a terme a les professionals s'han aconseguit les diferents percepcions. A continuació es farà un estudi dels resultats per tal de saber en quins aspectes coincideixen i en quins no estan del tot d'acord, veient així, la perspectiva de les professionals que atenen i les famílies que són ateses. Tota la informació obtinguda també serà contrastada amb la part teòrica d'aquesta recerca.

En un inici totes les professionals coincideixen amb el que s'ha descrit anteriorment a la part teòrica. La primera professional a atendre les famílies és la pediatra, ja que els pediatres d'atenció primària fan revisions del nen sa que estan establertes a certes edats com ara quan neixen, al cap de dos mesos, sis mesos... És en aquestes revisions on si la pediatra detecta indicis o signes en el neuro-desenvolupament de l'infant parla amb els pares i els deriva al Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) en el cas dels infants de zero a cinc anys. A part de detectar indicis la pediatra, el 80% de les famílies manifesten preocupació pel desenvolupament del seu fill abans dels vint-i-quatre mesos.

En el cas dels infants i adolescents majors de sis anys i menors de divuit són atesos pel Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) on la psicòloga entrevistada explica que la seva funció és “fer les primeres visites, quan hi ha un problema de salut mental, que des de l'escola, el cap, els pediatres o serveis socials detecten o els hi preocupa alguna cosa d'un nen o una nena.” La mateixa professional és la que passa les proves diagnòstiques que s'hagin de passar o fa les entrevistes familiars pertinents per tal de valorar els casos, fer el diagnòstic i tot seguit el tractament. Per poder fer l'exploració i el diagnòstic d'un infant ho ha de fer una psicòloga clínica. Les psicòlogues clíniques tal com s'ha pogut observar en la recerca teòrica utilitzen instruments d'avaluació en profunditat com ara l'ADI-R i l'ADOS depenent de l'edat de l'infant. La psicòloga entrevistada afirma que utilitzen aquests instruments, en el seu cas en fa un major ús de l'ADI-R ja que, està treballant a un CSMIJ.

És en aquestes intervencions on tant la pediatra, com la psicòloga com la mateixa treballadora social entrevistada manifesten la importància de la intervenció de la treballadora social i les tasques a dur a terme.

- Comentari de la Treballadora Social respecte la seva intervenció:

“Quan es diagnostica un TEA la pediatra m'avisava i si no tinc visites jo hi vaig i fem la visita conjuntament a la consulta de pediatria. Em presenta perquè em coneguin els hi explico una mica en què consisteix la meva feina i que farem conjuntament. Després ja busquem una hora per fer una visita només amb mi.”

- Anotació de la psicòloga d'un CSMIJ respecte a les tasques i la importància del paper de la treballadora social:

“La treballadora social fa diferents feines, per un costat si s'han de fer tràmits com certificat de discapacitat o de dependència ho porta ella. Després hi ha tot un tema que és més d'acompanyament a escala formativa, aquests nens quan acaben l'ESO moltes vegades si són d'alt funcionament, poden anar a fer un cicle formatiu de grau mitjà o poden fer un batxillerat, però els hi costa molt poder acabar-ho, no per un tema d'intel·ligència sinó perquè quan han estat a l'ESO o a primària tenen més suports que quan estan fent un grau mig. Llavors comencen a no poder anar a l'institut o els hi costa molt poder-ho acabar i la treballadora social fa molta feina d'orientar a nivell formatiu, de vincular-los a fundacions d'inserció laboral i tot l'acompanyament a les famílies per anar fent aquests passos. Quan són petits van molt ben guiats, però quan són a l'etapa aquesta d'escolarització obligatòria els hi és més complicat.”

“També porta per exemple nens que estan molt tancats a casa o que tenen uns interessos molt restringits i no surten i volem que busquin alguna activitat extraescolar o algun esport és ella qui fa tot aquest acompanyament que té a veure amb el lleure, els casals d'estiu... A més es vincula amb els serveis socials del poble d'aquell nen perquè puguin fer-ho.”

Per altra banda, a l'enquesta administrada a les famílies s'han fet dues preguntes en relació amb el paper del treballador social de la mateixa manera que s'han fet a les professionals durant l'entrevista.

En primer lloc, s'ha preguntat a les famílies si en algun moment des de la detecció del TEA en el seu fill/a havien sigut atesos per una Treballadora Social.

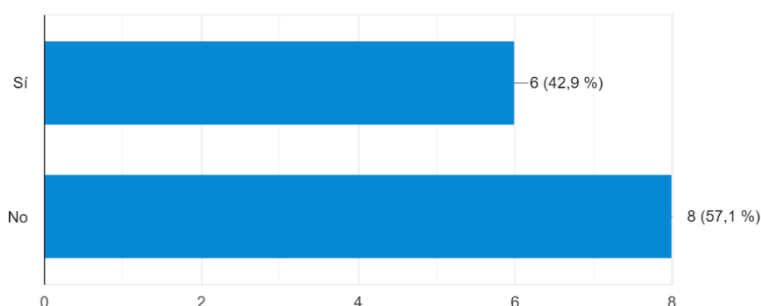
Un 21,4% han respòs que mai havien sigut atesos per un treballador social i un 78,6% que sí havien tingut l'ocasió. Contrastant la informació exposada amb la de les professionals es pot veure que en general les treballadores socials sí que intervenen a l'hora d'atendre a les famílies tot i que hi hagi un tant per cent que no hagin tingut l'ocasió. Tot i això, la segona pregunta en relació amb el Treball Social era si consideraven important el seu paper a l'hora de ser intervinguts i la resposta obtinguda ha sigut d'un 100%.

Durant la recerca teòrica diferents estudis diuen que un gran nombre de famílies tenen més d'un membre a la família extensa amb trets característics d'autisme o amb diagnòstic. Per aquesta raó, s'ha fet la següent pregunta:

Figura 1:

Hi ha antecedents a la família amb signes o amb diagnòstic TEA?

14 respostes



A l'enquesta s'ha volgut preguntar també si la família s'havia sentit recolzada i ben orientada pels serveis públics catalans on, un 57,1% dels enquestats van respondre que no s'havien sentit sostinguts i un 42,9% sí. Un cop obtinguts els resultats, s'ha volgut saber per quina raó no s'han sentit ajudats pels serveis. Les respostes han sigut diverses



com ara en el cas dels que han respòs que sí s'havien sentit recolzats per un o diversos serveis manifesten el següent:

- Jo personalment vaig connectar amb la psicòloga i em vaig sentir recolzada per ella.
- Tot i que amb alguns professionals no m'hagi sentit recolzada la pediatra va estar amb nosaltres en tot moment.
- Con los años al tener dos hijos con tea he visto profesionales de todo, però con el segundo la atención ha sido un poco mejor.

Per altra banda, els familiars que manifesten que no s'han sentit ajudats opinen el següent:

- Les professionals de la meua zona no em sabien orientar i vaig haver d'anar a Barcelona després d'un any fent voltes per a que em fessin un diagnòstic
- Portàvem més d'un any esperant per entrar al PACEM
- A casa no vam sentir-nos recolzats sentíem que fèiem voltes i ningú sabia on derivar-nos.
- Falta de información y de tacto a la hora de explicar el diagnóstico.

A més a més, els familiars manifesten que hi ha mancances per part del Servei Públic Català a l'hora d'orientar a les famílies. Ho afirmen tretze dels catorze enquestats amb els següents comentaris.

- Si. Gestionar el seu dia a dia, com gestionar i ajudar a les famílies, interès, seguiment..
- POR SUPUESTO ACOMPAÑAMIENTO
- Més que mancances, m'he trobat amb frustració per part dels professionals, que no tenen més opció que orientar-nos cap a l'opció privada, perquè la sanitat pública no dóna l'abast, malauradament.
- En aquell moment vaig trobar a faltar una persona que ens digués que fer i on anar. Vaig estar durant molt de temps voltant per tot arreu
- Si. Todo. Sobre todo si aún no tienes diagnóstico nadie te ayuda a seguir ningún proceso aprendes todo a base de informarte tu misma o por organismos privados
- El diagnòstic és ràpid, si és fins els 3 anys la orientació és molt més efectiva. Després és pràcticament inexistent. Has d'estar a alguna associació o investigar pel teu compte.

Aquesta mateixa qüestió es va fer a les professionals per saber si elles consideraven que des dels serveis públics catalans s'orientava bé a les famílies. Les seves respostes

coincidint cada una des de la seva posició com a professional han sigut que consideren que sí que les famílies són ben orientades si més no quan han sigut ateses per elles mateixes. Afirmen que quan elles atenen les famílies fan les derivacions pertinents, les orienten i els hi donen tot el suport necessari que està dins el seu abast. Tot i això, aquest és el seu punt de vista des de la seva experiència tot i que comenten que depèn del professional.

“Depèn del professional sí que considero que pot haver-hi mancances a l’hora d’orientar a les famílies perquè per exemple si jo no sé del tot una informació o cap on dirigir la família els comentaré que no ho tinc del tot clar, que ho preguntaré i quan ho sàpiga els trucaré per informar-los. Això no tots els professionals ho fan així i és aquí quan no s’orienta bé a les famílies.”

“Jo penso que a l’hora d’orientar no hi ha mancances, poder fa uns quants anys com que es diagnosticaven menys TEA i no estava tan ben organitzat sí que n’hi havia, almenys en el CSMIJ. Ara és com si ja tinguéssim un protocol fet, hi ha com un recorregut i penso que les famílies no van desorientades perquè a més compaginem les visites, a vegades les veuen el psicòleg o a vegades la treballadora social o totes dues, a vegades fan visita amb el psiquiatre i jo penso que allà no van desorientades les famílies, ja que sempre intentem vincular-les a les associacions.”

En penúltim lloc, s’ha preguntat si consideren que hi ha mancances en general en els Serveis Públics Catalans i aquestes han sigut les respostes obtingudes:

- Falta de professionals amb formació específica en TEA, teràpies de grup de famílies en hores incompatibles amb la vida laboral (ex.14h), el Servei es troba desbordat absolutament per la demanda tan gran que hi ha, seria fantàstic ampliar horaris a tardes (com els CAP)
- Sí, falten professionals i sobretot formats
- L’assistència és limitada amb un trastorn que és crònic, la formació dels professionals malgrat que cada vegada és major encara hi ha molt poca coneixença, la diversitat del mateix espectre també fa que sovint les intervencions no siguin les més òptimes
- Sí, moltes. Molta falta d’informació de com has de procedir en tot. A l’hora de demanar ajudes, a quins centres anar... Haurien de formar a les famílies per saber com actuar quan hi ha alguna crisi, com afrontar els problemes i les coses que van sorgint. Hi hauria d’haver algun tipus de recolzament psicològic per als familiars... Per no parlar de falta de formació dels docents, que és igual d’important i no n’hi ha.

Contrastant l'opinió de les famílies amb la de les professionals es pot observar que coincideixen amb certs aspectes.

“Per exemple, fins ara no hi havia terapeutes ocupacionals, la seva figura per treballar amb els TEA és important per tot el que és la qualitat de vida perquè poden fer molta feina, amb tot el tema de sensorialitat i així. Després per exemple, en el sistema públic no hi ha logopedes i llavors hi ha TEA que tenen dificultat de llenguatge. Tot això no queda cobert.”

“Parlem del que és la salut mental, del sistema públic. Falta de professionals, per exemple, per fer el diagnòstic moltes vegades necessitem mig any amb una cosa que si poguéssim ser més i no hi hagués tanta separació entre visita i visita podríem fer-ho molt més aviat, per exemple amb un mes ja podríem tenir un diagnòstic. Falten recursos en aquest sentit, falten professionals. En l'àmbit educatiu, també falten recursos perquè hi ha nens que per exemple, els que són més funcionals van seguint, però els nens que tenen més dificultats a l'escola, per exemple tenen vetlladora, però la tenen només unes hores.”

“Va malament sobretot el factor temps, hi ha molta saturació en tots els serveis i això implica que aquella família està desemparada a vegades. Fins que se li dóna hora al CSMIJ pot tardar un mes i després cada visita es cada força temps. Per falta de recursos, de diners i de professionals, deixen d'invertir en professionals.”

Veient les diferents opinions es pot observar que tant les famílies com les professionals coincideixen en el fet que hi ha personal escàs en els serveis i això afecta de manera negativa en l'atenció dels infants, adolescents i les seves famílies. Estan d'acord que, si hi hagués més recursos es podrien invertir en diferents àmbits com ara en professionals d'altres especialitzacions a escala educativa, a l'hora de donar més hores de suport a l'escola ordinària, entre d'altres.

El mateix passa a l'hora de fer tramitacions com ara el reconeixement de discapacitat on la llista d'espera és de quatre a sis mesos fins que se'ls hi atorga una cita a la família i el seu fill per ser valorats per l'equip de valoració i orientació (EVO). Tot aquest procés d'espera fa que la família hagi d'estar en un estat neguitós i d'incertesa, fet que no ajuda en l'estat emocional i psicològic dels pares ni en l'atenció que han de prestar al seu fill. Tota aquesta espera també afecta en el temps que tarden a rebre les famílies les ajudes com ara la prestació econòmica, el grau de discapacitat reconegut, el reconeixement de la situació de dependència, entre d'altres.

Per últim, s'han demanat propostes de millora i aquestes han sigut les respostes de les professionals i famílies.

- Tener asistencia psicopedagogía en los CAP, más apoyo emocional y de educación para las familias que se encuentran con sus hijos con TEA y no saben por donde comenzar .
- Horaris de matí i tarda, ampliació plantilla de professionals, facilitar la formació als terapeutes.
- Més professionals en el sector
- Més recolzament a les famílies i més recursos

## 6. CONCLUSIONS

El desenvolupament d'aquest treball m'ha permès conèixer en profunditat el Trastorn de l'Espectre Autista, un trastorn del qual se'n coneixen diferents aspectes, però no es coneix el trastorn de manera correcta i detallada. A través de la recerca teòrica i les dades que he anat obtenint m'han permès saber que realment hi ha molts més casos de TEA dels que realment ens pensem a la societat. És una sort que amb el pas dels anys i, a través d'estudis d'investigació s'hagi pogut millorar la detecció d'aquests casos, ja que com diuen alguns estudis fa anys hi havia un tant per cent de població amb indicis d'autisme, però a causa de la poca informació que es tenia no es poguessin detectar.

Tot i això, he pogut comprovar que els avenços en aquest trastorn han sigut de grans dimensions començant per deixar d'identificar-lo com una esquizofrènia i donant-li nom en el DSM gràcies als diferents autors i els estudis que van anar realitzant. Sobretot, destacar Leo Kanner i Hans Asperger, pioners en l'exploració de l'autisme. Considero que la feina que van fer en el seu moment va servir de gran ajuda per l'actualitat i sobretot per les persones amb autisme. Els seus estudis han ajudat a entendre millor el trastorn i no relacionar-lo amb altres completament diferents del que és el Trastorn de l'Espectre Autista.

Valorant els meus objectius principals considero que pel que fa a la part teòrica he pogut conèixer el TEA en profunditat per tal de tenir-ne un coneixement més detallat d'ara endavant com a futura professional. Pel que fa al segon objectiu marcat he gaudit molt podent escoltar les diferents professionals entrevistades i conèixer les seves professions, així com poder saber com han viscut les famílies tot el procés de diagnòstic des del moment en què detecten algun signe relacionat amb el trastorn i l'atenció rebuda per part dels serveis públics de Catalunya. En tot moment a l'hora de fer aquest treball he tingut clar que era imprescindible conèixer la percepció de la família perquè és qui realment ho viu.

En relació amb els resultats obtinguts s'ha pogut observar quines són les mancances més notòries del Servei Públic Català on tant les famílies com les professionals estan d'acord en el fet que falten més professionals en els diferents serveis per poder donar una atenció de manera més continuada i individualitzada als infants i joves. D'aquesta manera les llistes d'espera no serien tan llargues i les famílies tindrien una millor orientació des del moment de la detecció. Aquesta incertesa que provoca la llarga espera fins al moment en què es dóna un diagnòstic a les famílies provoca que aquestes no se sentin del tot recolzades en el procés. Un fet que també afecta de manera negativa

és l'espera de les tramitacions del grau de dependència o la situació de dependència. Considero que això fa que les famílies vagin saturades d'informació i hagin d'estar pendents de moltes coses a causa de les llargues llistes d'espera i no es puguin centrar tant en la cura dels seus fills. Un altre àmbit el qual ha sigut força nomenat tant per les famílies com per les professionals ha sigut el suport en l'àmbit educatiu, sobretot en les escoltes ordinàries. El fet que l'infant tingui un suport un major nombre d'hores dins l'escola comportaria millores en l'educació dels infants.

En relació amb l'àmbit educatiu i aquest augment de suport en les escoles ordinàries afegir que tal com explico en la justificació de la temàtica escollida per fer aquest treball final de grau he pogut comprovar que el que demanen les famílies i les professionals realment és una necessitat i una problemàtica existent. Dins les aules les professores no donen l'abast atenent a trenta infants i donar l'atenció necessària a l'infant amb necessitats especials durant la jornada escolar. Això fa que l'infant tampoc aconsegueixi mantenir una rutina marcada i pugui tenir angoixa a causa de petits canvis dins l'aula, fet que passa també si l'infant té només durant unes hores un suport dins l'aula, però després aquest suport desapareix. Per tant, veient l'opinió de les famílies i les professionals he arribat a la conclusió que sí que hi ha una problemàtica existent en relació amb els professionals i la manca de suport en les aules a l'hora d'atendre i donar una atenció als infants i joves amb autisme.

Finalment, esmentar la importància del paper de la treballadora social, una professió que es considera que no intervé en el TEA perquè aquest pertany més en l'àmbit de salut. Després d'haver dut a terme aquest treball de recerca s'ha pogut comprovar que la treballadora social té una figura important en la intervenció i encara que sigui un trastorn de salut mental aquest també es veu afectat a nivell social. Pel que han comentat les professionals en la majoria d'intervencions la presència de la treballadora hi és. Poder fa uns anys enrere no es considerava tan rellevant la seva intervenció, ja que davant el poc coneixement del trastorn no es pensava que afectes socialment.

Considero que s'ha pogut anar veient que la figura de les treballadores socials és important a l'hora de donar suport i orientació a les famílies i als seus fills amb TEA.

Des del meu punt de vista, a quart any de carrera, és gratificant veure com realment la nostra futura professió és important en molts àmbits i en llocs de treball que poder avui en dia encara desconeixem.

## 7. BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA

American Psychiatric Association (APA). Diagnóstico and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1952. <http://www.turkpsikiyatri.org/arsiv/dsm-1952.pdf>

American Psychiatric Association (APA). Diagnóstico and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2023. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/about-dsm/history-of-the-dsm>

American Psychiatric Association,(APA) Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Artigas-Pallares, Josep y Paula, Isabel. (2012). Autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* , 32 (115), 567-587. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>

Cala Hernández, Odilkys, Licourt Otero, Deysi, & Cabrera Rodríguez, Niurka. (2015). Autism: an approach toward its diagnosis and genetics. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 19(1), 157-178. Recuperado en 04 de abril de 2023, disponible a: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000100019&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100019&lng=es&tlng=en).

Canal Salut, Diagnòstic de l'autisme. 16/01/2023 <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/a/autisme/diagnostic/>

Chien, YL., Tu, EN. y Gau, S.SF. Funciones escolares en hermanos no afectados de jóvenes con trastornos del espectro autista. *J Autismo Dev Disord* **47** , 3059–3071 (2017). <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-017-3223-0#citeas>

Christensen, D. L., Bilder, D. A., Zahorodny, W., Pettygrove, S., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., ... Yeargin-Allsopp, M. (2016). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among 4-year-old children in the autism and developmental disabilities monitoring network. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 37(1), 1-8. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30973853/>

Crowell JA, Keluskar J, Gorecki A. Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Compr Psychiatry*. 2019 Apr;90:21-29. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30658339/>

Departament de Drets Socials. (2022, maig 03). Generalitat de Catalunya. Data de Consulta: 11:15, abril 29, 2023 des de: [https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits\\_tematics/infancia\\_i\\_adolescencia/atencio\\_pre\\_coc/centres\\_de\\_desenvolupament\\_infantil\\_i\\_atencio\\_precoc\\_cdiap/](https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/atencio_pre_coc/centres_de_desenvolupament_infantil_i_atencio_precoc_cdiap/)

Esler AN, Bal VH, Guthrie W, Wetherby A, Ellis Weismer S, Lord C. (2015, september). The Autism Diagnostic Observation Schedule, Toddler Module: Standardized Severity Scores. *J Autism Dev Disord*. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4898775/>

Guthrie W, Swineford LB, Wetherby AM, Lord C. Comparison of DSM-IV and DSM-5 factor structure models for toddlers with autism spectrum disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013 Aug;52(8):797-805.e2. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23880490/>

Hans Asperger. (2023, 07 de gener). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Data de consulta: 10:27, abril 29, 2023 des de [https://ca.wikipedia.org/wiki/Hans\\_Aasperger](https://ca.wikipedia.org/wiki/Hans_Aasperger)

La entrevista ADI-R: un método para el diagnóstico del TEA. *Trastornos Neurodesarrollo*. (2020, diciembre 14). *Neural*. <https://neural.es/entrevista-adi-r-metodo-diagnostico-tea-formacion/>

Leo Kanner. (2023, 26 d'abril). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Data de consulta: 10:25, abril 29, 2023 des de [https://en.wikipedia.org/wiki/Leo\\_Kanner](https://en.wikipedia.org/wiki/Leo_Kanner)

Montero, M. (2018). El meu fill té autisme, i ara què? Anàlisi de les necessitats de les famílies amb nens amb autisme durant el procés d'avaluació diagnòstica a Catalunya. Disseny d'un programa d'acollida i suport per a famílies (tesi doctoral). Universitat de Girona. Disponible a: <https://www.tdx.cat/handle/10803/663805#page=1>

Roselló, M, B., Berenguer, F, C., i Casas, M, A. (2018). Conducta adaptativa y aprendizaje en niños con trastornos del neurodesarrollo (trastornos del espectro autista y trastorno por déficit de atención/hiperactividad). Efectos del funcionamiento ejecutivo. *Revista de neurología*, 66(1), 127-132. <https://www.neurologia.com/articulo/2017530>

Sebat, J., Lakshmi, B., Malhotra, D., Troge, J., Lese-Martin, C., Walsh, T., i Leotta, A. (2007). Strong association of de novo copy number mutations with autism. *Science*, 316(5823), 445-449. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17363630/>



Serveis d'Atenció a la Infància i Adolescència. (s.d.) XTEC- Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. <https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat-i-inclusio/xarxa-de-suports-a-leducacio-inclusiva/collaboracio-amb-altres-departaments/serveis-datencio-a-la-infancia-i-ladolescencia/>

Silverman, J. M., Smith, C. J., Schmeidler, J., Hollander, E., Lawlor, B. A., Fitzgerald, M., ... Galvin, P. (2002). Symptom domains in autism and related conditions: evidence for familiarity. American Journal of Medical Genetics Part A, 114(1), 64-73. Disponible a: [https://www.researchgate.net/publication/11519566\\_Symptom\\_domains\\_in\\_autism\\_and\\_related\\_conditions\\_Evidence\\_for\\_familiarity\\_American\\_Journal\\_of\\_Medical\\_Genetics\\_114\\_1\\_64-73](https://www.researchgate.net/publication/11519566_Symptom_domains_in_autism_and_related_conditions_Evidence_for_familiarity_American_Journal_of_Medical_Genetics_114_1_64-73)

Thapar A, Rutter M. Genetic Advances in Autism. J Autism Dev Disord. 2021 PUBMED <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8531042/#CR47>

Wing L. Asperger's syndrome: a clinical account. <http://www.mugsy.org/wing2.htm>  
(pàgina web)

## **ANNEXOS**

### **FULL INFORMATIU**

Sóc una estudiant del grau en Treball Social de la Universitat de Girona i estic realitzant el Treball Final de Grau sobre les mancances dels serveis del sistema públic català a l'hora d'atendre i orientar a les famílies amb infants i joves amb el Trastorn de l'Espectre Autista.

L'objectiu d'aquest document és proporcionar la informació necessària als participants en el treball i demanar-ne la col·laboració.

Aquest treball consisteix en dues parts:

1. La primera part consisteix en una recerca teòrica per tal de conèixer en profunditat el TEA.
2. La segona part és més pràctica i consisteix a conèixer els diferents punts de vista dels professionals i les famílies amb infants i joves amb TEA per tal de poder aconseguir una opinió més realista i veure realment quines són les mancances existents.

A l'hora de dur a terme aquesta entrevista vull que quedi constància que es passarà a totes les persones entrevistades en consentiment informat per tal que el pugueu firmar i garanteixo amb total sinceritat l'anonimat de les persones entrevistades.

S'agraeix anticipadament la participació de tots els membres entrevistats i s'informarà dels resultats de recerca a qui estigui interessat.

Moltes gràcies.

Alba Nicolau

## CONSENTIMENT INFORMAT PER ALS PARTICIPANTS D'AQUESTA ENTREVISTA

L'objectiu del consentiment informat és proporcionar als participants d'una recerca necessària per a decidir participar de manera voluntària en aquesta entrevista.

El present treball de recerca, pretén avaluar les mancances dels serveis i recursos del sistema públic català a les famílies amb infants i joves amb el Trastorn de l'Espectre Autista.

Si vostè accedeix a participar, de manera voluntària en aquest treball, se li demanarà que respongui a un seguit de preguntes en relació amb la temàtica esmentada a través del seu coneixement i la seva professió.

La informació que es reculli serà confidencial i no s'utilitzarà per cap altre propòsit que no es contempli específicament dins el treball de recerca.

Si alguna de les preguntes li sembles incòmoda, té el dret de fer-ho saber a l'autora del treball.

Li agraïm per avançat la seva participació,

Alba Nicolau.

---

Accepto participar voluntàriament en aquesta entrevista havent rebut informació prèvia de l'objectiu de la recerca. Reconec que la informació que proporcioni al llarg de la recerca serà totalment confidencial i no serà utilitzada en qualsevol altre propòsit sense el meu consentiment.

Entenc que se'm lliurarà una còpia del consentiment i que puc demanar informació sobre els resultats de l'estudi una vegada conclòs.

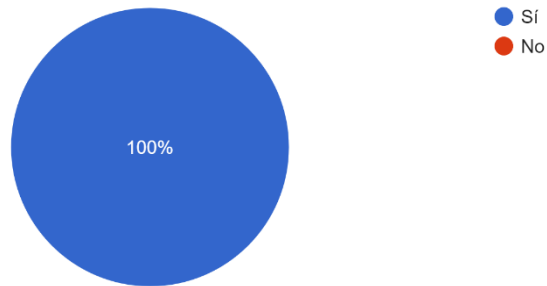
Girona, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023

Signatura del participant:

## Enquesta

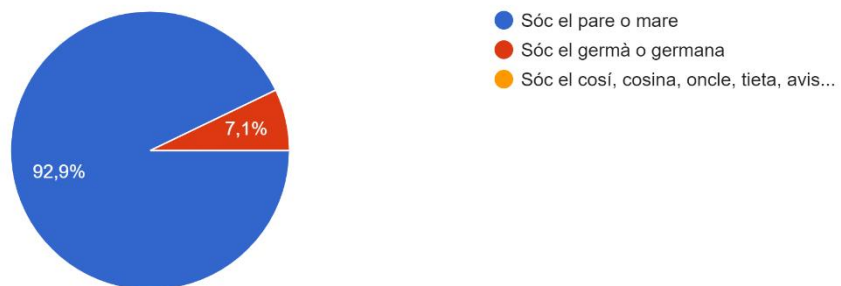
A la meva unitat familiar, hi ha una persona que pateix TEA?

14 respostes



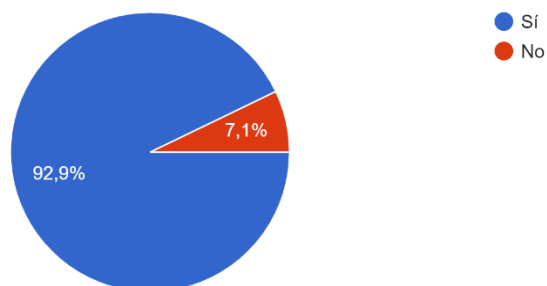
Quina relació familiar mantens amb la persona amb TEA?

14 respostes



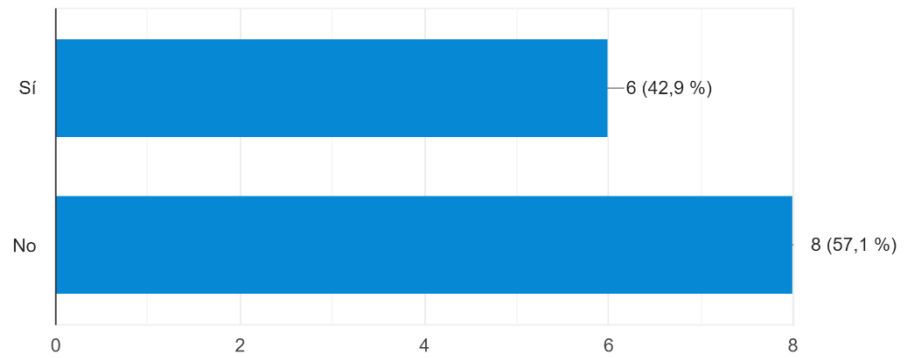
Ets el cuidador o persona de referència per l'infant o jove amb TEA?

14 respostes



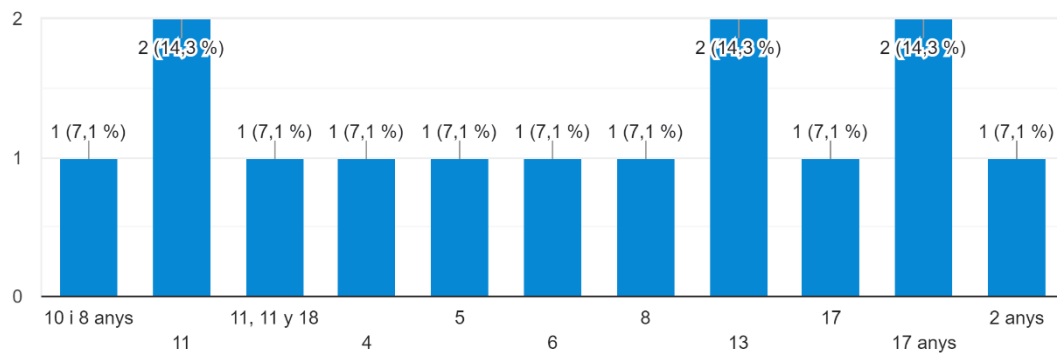
### Hi ha antecedents a la família amb signes o amb diagnòstic TEA?

14 respostes



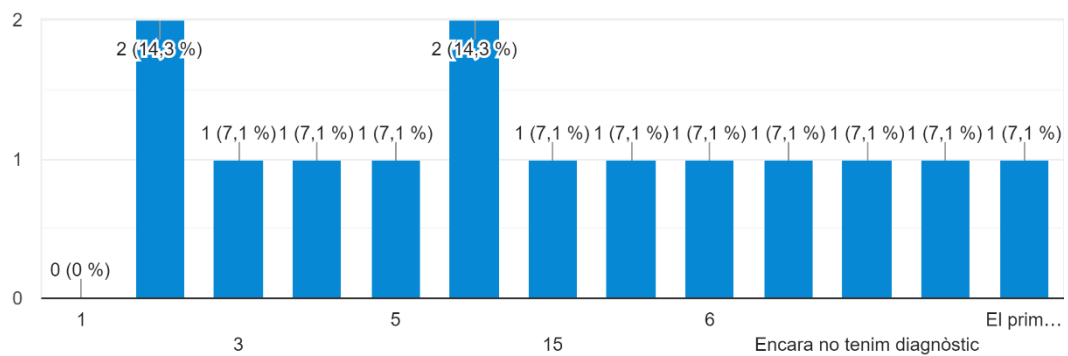
### Edat de l'infant o jove amb TEA

14 respostes



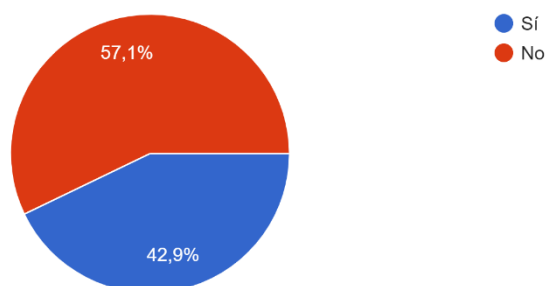
### A quina edat li van diagnosticar el trastorn?

14 respostes



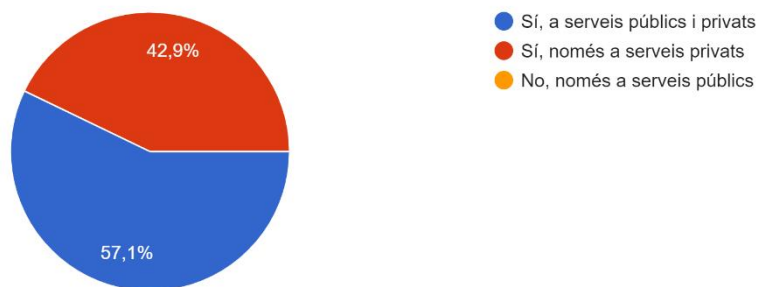
Des del moment de la detecció, com a mare o pare et vas sentir recolzat i ben orientat pels serveis públics catalans?

14 respostes



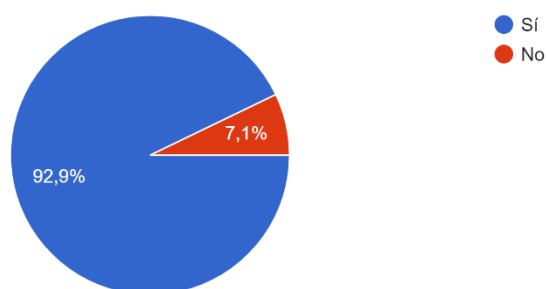
Actualment el teu fill o fills amb TEA assisteixen a serveis privats?

14 respostes



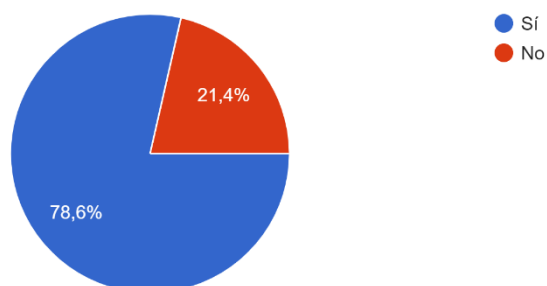
Coneixes el paper del Treballador Social?

14 respostes



En algun moment des de la detecció del TEA en el teu fill/a has sigut atès per una Treballadora Social?

14 respostes



Consideres que és important el paper de la Treballadora Social en tot aquest procés?

14 respostes

