




Acompanyament en categories

NESE

Rita Lorente Taltavull
Orientadora educativa
EAP MENORCA



De què parlarem?

- Canvi de mirada
 - Cap a un model inclusiu
 - El paper de l'EAP
 - Classificació i tipologies NESE
 - Eines i recursos
- 

Cap un model inclusiu

- Creació dels EAP 1985
- LOGSE (1990) **alumnat amb necessitats educatives especials.**
- Educació especial > segregat > integració > LOE (2006): **inclusió educativa > necessitats educatives – respostes adequades**
- L'escoleta > finalitat educativa:
 - Contribuir al desenvolupament integral i harmònic de l'alumnat en totes les seves dimensions
 - Educació en valors cívics per a la convivència

Cap un model inclusiu

- Pràctica educativa a l'educació infantil: **RESPECTAR**
 - La diversitat de capacitats
 - Els ritmes
 - Estils de maduració i aprenentatge
 - Motivacions
 - Interessos
 - Necessitats de l'infant
- **Atenció a l'infant i a les seves necessitats:**
 - **Acció educativa**
 - Participació i col·laboració amb la **família**

Cap un model inclusiu

- L'escola pot suposar una barrera per alguns infants
- L'escola ha de crear contextos d'aprenentatge flexibles i personalitats per a tots els infants i eliminar les barreres d'accés als aprenentatges > **principis DUA**



- **Identificar** les **barreres** que limiten el desenvolupament de potencialitats, capacitats i aptituds i **adoptar mesures per reduir-les al màxim.**

Cap un model inclusiu



- Tots els infants en algun moment poden manifestar patiment, si bé, **no tots** han d'acabar amb una acreditació
- L'EAP ha d'acompanyar a les escoletes a facilitar canvis en l'organització i metodologia per atendre a la diversitat.

En què ens centrem? En les dificultats?


Qui s'ha d'adaptar? Exigim a les famílies?



Cap un model inclusiu



Principis:

- Garantir l'equitat i inclusió, la programació, gestió i desenvolupament infantil, atendre la compensació dels efectes de desigualtats i detecció precoç i atenció primerenca a les NESE
 - Adoptar les mesures educatives necessàries per donar resposta a les necessitats de l'alumnat regint-se pels principis DUA i altres metodologies que permetin individualitzar el procés d'aprenentatge.
- 

Cap un model inclusiu

Principis:

- Acció educativa > integració experiències i aprenentatges > perspectiva global. Adaptar-se als ritmes + desenvolupament maduratiu

Model pedagògic dels EAP de les Illes Balears

Canvi de mirada

Fem avaluacions psicopedagògiques i socials,
“diagnòstics educatius” NO diagnòstics clínics i mèdics.

- Avaluem necessitats educatives per tal de donar-li la resposta més adequada
- Els diagnòstics mèdics o clínics, a vegades no ens aporten, no ens serveixen o són insuficients per determinar i valorar què necessita l'infant. Els infants amb el mateix diagnòstic clínic són iguals?
 - Una persona que presenta TEA és igual?
 - Què valorem? El TEA o la persona?

Canvi de mirada

- Els infants amb la mateixa cromosomopatia són iguals?
- Hi ha cap persona “normativa” igual?

En definitiva, valorem necessitats educatives partint d'una avaluació psicopedagògica. El diagnòstic psicopedagògic té la mateixa validesa que un diagnòstic mèdic o clínic. Tanmateix, aquest esdevé a donar respostes i mesures a les necessitats observades, no posar només un nom.

- Presenta TEA, i ara què fem?
- Presenta Síndrome Down, i ara què fem?
- Presenta DSV, DSA, TDAH...?

Canvi de mirada

- Els diagnòstics clínics i mèdics són informatius i complementaris a les avaluacions psicopedagògiques.
- Desvincular la identificació de l'alumnat amb NESE com a únic factor per determinar la intensitat de suport educatiu.
- Per què i quan donem suport educatiu?

El paper de l'IEAP


- **Qui som?**

Un equip multidisciplinar: pedagogs/gues, psicòlegs/gues, psicopedagogs/gues, mestres PT, mestres AL... que col·laboren amb les escoles amb:

- prevenció
- detecció
- avaluació psicopedagògica
- Propostes i implementació de mesures educatives: mestres i famílies
- Assessorament pedagògic al claustre
- Acompanyament al PAC
- Etc.



El paper de l'EAP

- Els i les professionals especialitzades dels EAP han d'encaminar els seus esforços als infants que presenten dificultats (necessitats educatives i de suport) vetllant per la minimització de les barreres d'accés a aprendre o desenvolupar-se de manera sana, i també fer una tasca preventiva partint dels principis DUA.
 - Els EAP som un servei especialitzat (si sols s'esperen de noltros hores, amb tutores seria suficient, a més l'EAP no arriba a tot, el que implica que a vegades, haurem de prioritzar)
- 

El paper de l'EAP

- Els esforços d'un EAP ha d'anar encaminat a la facilitar la detecció, valorar les necessitats, treballar en la prevenció i oferir-ne estratègies, emetre un diagnòstic psicopedagògic i social (inferir hipòtesis) i planificar la intervenció precoç.
- Esdevindrà clau **acompanyar i mostrar a intervenir, compartir mirades i sabers, i en coordinar-nos** .
- **Acompanyar** esdevé essencial perquè les famílies són qui més coneixen els seus fills i filles i les tutores són qui hi són dia a dia, per tant actuar de forma coherent, ajustada a les necessitats, de manera resolutiva i conseqüent amb la resposta de suport educatiu acordada és fonamental.

Exemples

- Infant 2 anys
 - 30 segons aula
 - Crida
 - Tot a la boca
 - Alta sensibilitat sensorial
 - Fixacions
 - Estimulació
 - No respon al nom, no mira, no assenyala
 - A casa sempre en moviment
 - No dormen
- Víncl > referents: tutora i família > coordinacions > PEP > trobades

Categories NESE

Resolució de la directora general de Primera Infància, Atenció a la Diversitat i Millora Educativa per la qual es regulen les mesures i suports per a l'atenció educativa inclusiva, així com els documents que se'n deriven.

BOIB Núm. 99, del 26 de juliol de 2025

Categories NESE

Les etiquetes diagnòstiques pretenen **respondre a necessitats educatives**. Aquestes procuren donar cabuda a les necessitats i/o dificultats que presenten els infants i/o les seves famílies de 0 a 6 anys.

Les etiquetes s'ajusten al temps i context evolutiu que suposa l'especificitat de l'etapa 0-6. Ja que moltes dificultats detectades són l'avantsala de trastorns o discapacitats que poden emergir.

Categories NESE

Posar una etiqueta diagnòstica és una responsabilitat i suposa un neguit, a vegades de dubtes, d'errades... si bé, la importància del treball en equip i la reflexió compartida ajudarà a afinar la conclusió de l'avaluació.

L'espai per compartir amb les supervisions esdevé necessari i fonamental per aprendre, ajustar la nostra tasca i pràctica professional, així com afavoreix a analitzar i esbrinar l'etiologia de les necessitats, la resposta a aquestes i afinar en l'etiqueta diagnòstica que més s'ajusti a les necessitats.

Alumnat amb NESE

NEE

Necessitats educatives
especials

- Es mantenen de manera generalitzada i en el temps
- Afecten significativament
- Requereixen mesures i **suports d'alta intensitat**
- Associades a:
 - Discapacitat o trastorn
 - Dificultat greu

NESE

Necessitats específiques de
suport educatiu

- Amb mesures ordinàries i universals no són suficients.
- Requereixen suport específic i personalitzat

Alumnat amb NESE

NESE

Necessitats específiques de suport educatiu

Trastorn del desenvolupament del llenguatge i comunicació, d'atenció o aprenentatge (TDLLCAA)

Trastorns del desenvolupament del llenguatge i la comunicació

Trastorns del dèficit d'atenció i/o amb hiperactivitat

Dificultats específiques d'aprenentatge

Necessitats d'inclusió social (NIS)

Incorporació tardana

Situació de vulnerabilitat socioeducativa

Desconeixement greu d'una o les 2 llengües d'aprenentatge

Retard Maduratiu (RM)

Altes Capacitats Intel·lectuals (ACI)

Superdotació

Talent

Precocitat intel·lectual

Doble/Triple excepcionalitat

Condicions personals/ Història escolar

Salut

Discapacitat o trastorn

TEA

Alumnat amb NESE

NEE

Necessitats educatives especials

Àrea sensorial

Àrea motriu

Àrea cognitiva

Àrea socioemocional

Àrea de comunicació i llenguatge

Discapacitat auditiva

Discapacitat motriu

Discapacitat intel·lectual

Trastorns greus de conducta

Trastorns greus de la comunicació i del llenguatge

Discapacitat visual

Dificultats greus motrius

Dificultats cognitives greus

Trastorns emocionals greus

Dificultats greus de la comunicació social

Pluridiscapacitat

Dificultats greus en la regulació emocional o de conducta

TEA

NESE

- L'EAP fa l'avaluació psicopedagògica > conclou NESE
- Valorar les NESE tenint en compte el funcionament de l'alumnat en el context educatiu i estar atentes a les barreres. Recollir la informació necessària per establir mesures de suport que afavoreixin l'accés, la presència, participació i aprenentatge en condicions d'equitat.
- Valora i especifica la intensitat i les mesures de suport adients per donar resposta a les necessitats detectades
- Per garantir la inclusió de tot l'alumnat, s'han de definir les necessitats de suport educatiu, **que no defineixen la persona,** sinó les condicions temporals o permanents en què es troba.

NEE

- Infants que afronten barreres que **limiten** el seu accés, presència, participació o aprenentatge i interfereixen en el seu aprendre, derivades de discapacitat, trastorns o dificultats greus, **temporals o permanents**, que necessiten **alta intensitat de suport educatiu**. Els infants amb NESE que presenten NEE associada a àrees (sensorial, motriu, cognitiva, socioemocional, de comunicació i llenguatge i TEA) i que es concreten en la tipologia de discapacitat, trastorn o dificultats greus i que requereixen atenció educativa **ESPECÍFICA** per a la consecució dels objectius. Per a 0-3, comptam amb dificultats motrius greus, dificultats cognitives greus, i dificultats greus de comunicació social.

NEE

- Es desvincula la identificació d'infants amb NEE de l'informe clínic com a únic factor per a determinar el grau, la intensitat i el tipus de necessitat de suport.
- Importància de la detecció precoç i d'iniciar el suport des del moment de la detecció independentment del diagnòstic mèdic (amb la possibilitat de categoritzar a l'inici de la detecció i modificar la categoria més endavant). D'aquesta manera també podem anar treballant, sensibilitzant i conscienciant a la família.
 - Per exemple: Infant amb NEE associades a DGCS > EADISOC > TEA

Requisits NEE

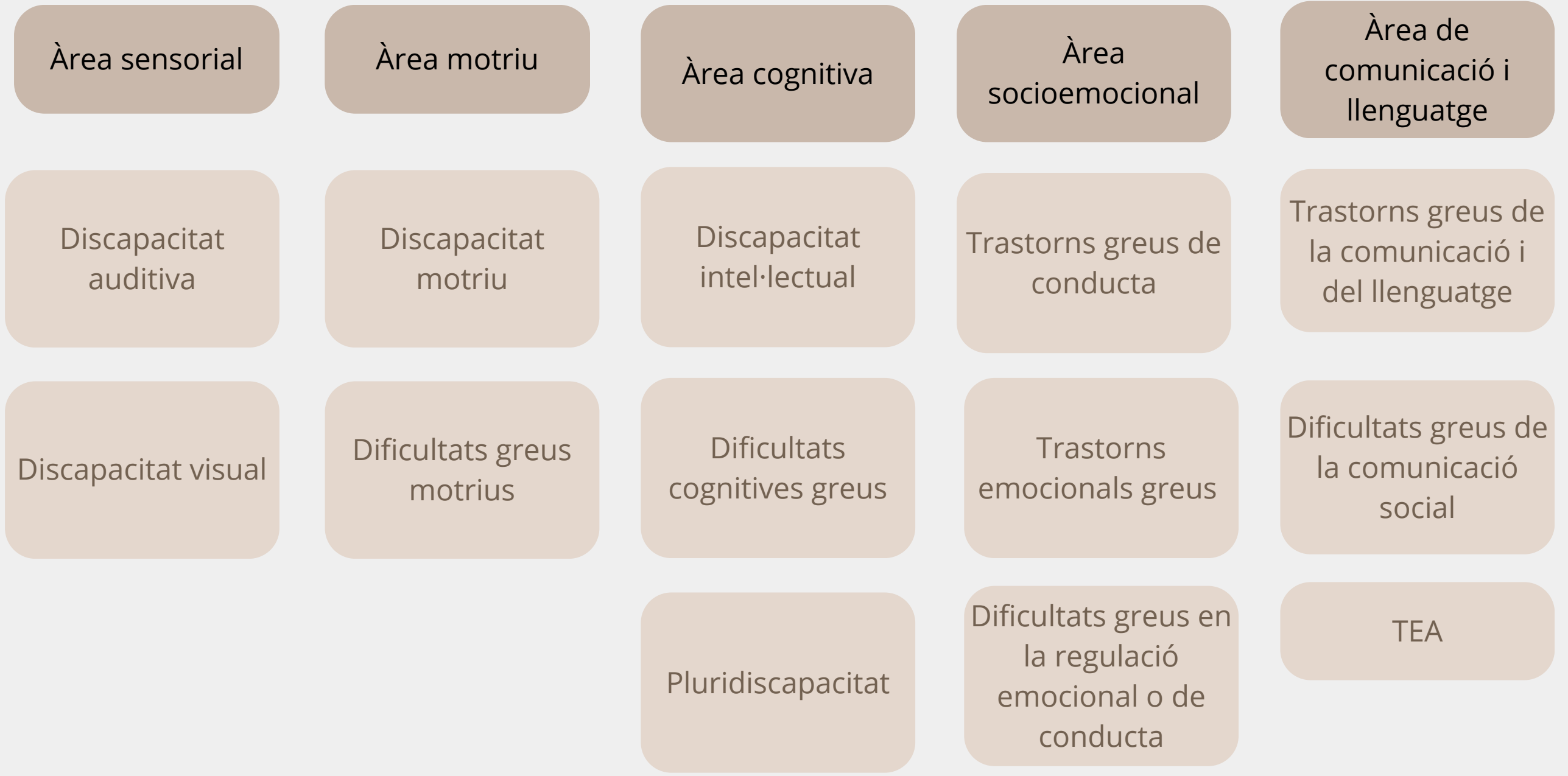
- Infants que requereixen una **alta intensitat de suport** i poden requerir de recursos personals o materials **molt específics** de manera **intensiva i freqüent** o intensius per barreres associades a: discapacitat o trastorn, o dificultats greus. Associat a **GREU**.
- Discapacitats o trastorns diagnosticats per psicòlegs/psicòlogues sanitaris, psicòlegs/psicòlogues clínics amb PIR, pediatres i metges d'atenció primària
- Dificultats quan encara no compten amb el diagnòstic però valorem la gravetat de la dificultat.
 - Exemple: Filleta amb pluridiscapacitat*

Requisits NEE

- **No tots** els infants amb discapacitat o trastorn certificat han de ser NEE, ens pertoca a nosaltres valorar la necessitat de suport educatiu **d'alta intensitat**.
- Què implica la discapacitat o trastorn? Requereix d'una modalitat alta d'intensitat?
- Es tracta de traduir l'etiqueta diagnòstica a la **realitat de l'aula i valorar les dificultats i barreres REALS** que afronta l'infant.

Alumnat amb NESE

NEE
Necessitats educatives especials



NEE: Àrea sensorial

1. DISCAPACITAT SENSORIAL AUDITIVA (DSA)

2. DISCAPACITAT SENSORIAL VISUAL (DSV)



Requisit: informe mèdic, clínic

- A les edats primerenques 0-3 anys, moltes vegades detectem la dificultat (visual o auditiva) però es tarda molt en arribar a un diagnòstic mèdic. La **nostra feina és detectar-ho, derivar, acompanyar en el diagnòstic mèdic, i valorar les necessitats que se'n deriven** d'aquella dificultat que observem, **estigui diagnosticada o NO (mai esperar al diagnòstic mèdic)**.
- El **fet de categoritzar** NEE o CP NO **vindrà determinat** per si té una discapacitat o pel grau de la mateixa, sinó **pel resultat de l'avaluació psicopedagògica i social** que haguem realitzat i la **valoració de les barreres que limiten o que interfereixen en el seu procés d'aprendre** i de les **conseqüències per seguir el "ritme"** derivades de la Discapacitat. La **clau està en el grau d'afectació per seguir el funcionament escolar i la intensitat de suport** que requereix.

NEE: Àrea sensorial

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



NEE: Àrea sensorial

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

NEE: Àrea sensorial

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

NEE: Àrea motriu

1. DISCAPACITAT MOTRIU (DSA)



Requisit: informe mèdic, clínic

2. DIFICULTATS GREUS MOTRIUS (DGM)



Ho diagnostica l'EAP (0-5 anys). L'OE ha de fer derivació a pediatria

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

NEE: Àrea motriu

2 DIFICULTATS GREUS MOTRIUS (DGM) ➡ Ho diagnostica l'EAP (0-5 anys). L'OE ha de fer derivació a pediatria

- Dificultats orgàniques que afecten el desenvolupament, i que tot i no comptar amb diagnòstic mèdic, valoram una gravetat (detectem indicadors de risc i l'afectació és greu). Aquesta detecció i valoració es comparteix amb família i especialistes de referència, i en el transcurs de la intervenció educativa pot acabar essent diagnosticada mèdica o clínicament.
- Cal tenir present que un infant de 0-1 per exemple amb dificultats motrius greus, pot acabar manifestant dificultats cognitives secundàries per manca d'accés a les activitats que li permeten explorar i experimentar l'entorn (exemples de casos: problemes greus de to i mobilitat...)

NEE: Àrea Cognitiva

1. DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL (DI)



Requisit: informe mèdic, clínic

2. DIFICULTATS COGNITIVES GREUS (DCG)



Ho diagnostica l'EAP (0-5 anys). L'OE ha de fer derivació a **pediatria**

3. PLURIDISCAPACITAT



Requisit: informe mèdic, clínic

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

NEE: Àrea Cognitiva

1. DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL (DI)



Requisit: informe mèdic, clínic

2. DIFICULTATS COGNITIVES GREUS (DCG)



Ho diagnostica l'EAP (0-5 anys). L'OE ha de fer derivació a pediatria

3. PLURIDISCAPACITAT



Requisit: informe mèdic, clínic

- Discapacitat intel·lectual diagnosticada (no és habitual a 0-3) que ha de **limitar de forma GREU el funcionament intel·lectual i la conducta adaptativa. Pot ser moderada, greu o profunda però la limitació ha de ser GREU.**
- Dificultat cognitiva GREU, que podem valorar a 0-3 quan encara no tenim diagnòstic mèdic però **valoram una limitació intel·lectual i adaptativa greu** (exemple filleta). Habitualment ja ho hem compartit amb pediatria i amb la família. Es manté 2 cursos. Si transcorregut aquest temps no té diagnòstic, tornar a avaluar i valorar derivació a iniciar procés valoració de discapacitat.
- Pluridiscapacitat, **restriccions greus** que afecta percepció, expressió i relació, per la **disfunció en 2 o més àrees de desenvolupament i amb la cognició afectada.**

NEE: Àrea Cognitiva

Etiologia diversa:

- dificultats de vincle
- dificultats perinatales
- neurològiques, cromosòmiques, metabòliques, víriques...

Cal haver-hi treballat un temps i descartar:

- immaduresa
- privació
- manca d'ajust o estimulació inapropiada
- dèficits sensorials



NEE: Àrea Cognitiva

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

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

NEE: Àrea Cognitiva

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

- dificultats en la cura personal i adaptació a les exigències del dia a dia
- dificultats per entendre els regles dels jocs o activitats
- dificultats de concentració, memòria i atenció

Dificultats en el desenvolupament de les capacitats de:

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

NEE: Àrea Cognitiva

Per tant a **0-3** apreciam de forma GREU:

- **Limitacions en les habilitats intel·lectuals (cognitives)** que afecten a:
 - El raonament
 - La capacitat de planificació
 - D'organització
 - De resolució de problemes
 - De l'aprenentatge per experiència
 - De l'aprenentatge per imitació
- **Limitacions adaptatives:**
 - Organització del temps
 - Organització de l'espai
 - Organització del cos en relació a l'espai
 - Dificultats de consciència corporal
- Limitacions en les interaccions socials
- Limitacions en les habilitats pràctiques i en l'autonomia i cura personal

NEE: Àrea Cognitiva

Com podem valorar el grau de retard què presenta?

GRAU DE RETARD

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

$EM/EC \times 100$

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

LLEU: entre 50-55 i 70

MODERAT: entre 35-40 i 50-55

GREU: entre 20-25 i 35-40

PROFUND: inferior a 20-25

NEE: Àrea Cognitiva

Per exemple, n'X té **24 mesos** i presenta un nivell de desenvolupament de llenguatge expressiu i comprensiu de 8 mesos.

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

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

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

Eines

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

- Valorar el nivell de competència curricular
- Qüestionaris, GUIES I ESCALES de desenvolupament diverses
 - ASQ-3
 - Haizea Levant
 - Batelle
 - DP-3
 - Brunet-Lezine
 - Bayley
 - guia portage
 - observació del desenvolupament del llenguatge expressiu (A. Villaba)
 - observació del desenvolupament del llenguatge comprensiu (A. Villaba)
 - observació del desenvolupament de la comunicació (A. Villaba)

Eines

- valoració de la maduresa del joc (Javier Gonzalez)
 - joc estereotipat
 - joc social simple
 - joc funcional
 - joc combinatori
 - joc de causalitat
 - joc relacional i pre-simbòlic
- Valoració del nivell de representació i descentrament a través del joc simbòlic



NEE: Àrea socioemocional

1. TRASTORNS GREUS DE CONDUCTA (TGC)



A PARTIR de 2n cicle. Requisit: informe mèdic, clínic.

2. TRASTORNS EMOCIONALS GREUS (TEG)



A PARTIR de 2n cicle. Requisit: informe mèdic, clínic.

3. DIFICULTATS GREUS EN LA REGULACIÓ EMOCIONAL I LA CONDUCTA



Ho diagnostica l'EAP (a partir de 2n cicle). L'OE ha de fer derivació a pediatria. Només es pot acreditar 1 any!

- Els requisits contempnen la **presència de malestar subjectiu + efectes GREUS** dins l'entorn **escolar + limitació important** dels aprenentatges i de les relacions.
- En el **primer cicle no es diagnostica** (es contempnen els **quadres greus** de dificultats de conducta-emoció-regulació, **dins les dificultats greus en la comunicació social**)
- Dificultats greus en la regulació emocional o de conducta: presenten **greus dificultats d'autocontrol reiterades i persistents en el temps (mínim 6 mesos)** i es presenten amb diferents membre i contextos de la comunitat educativa.

NEE: Àrea socioemocional

A partir de 2n cicle

Contempla:

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



NEE: Àrea Comunicació i Llenguatge

1. TRASTORNS GREUS DE LA COMUNICACIÓ I LLENGUATGE (TGCLL)



L'OE, servei mèdic o clínic ha de determinar el trastorn

2. DIFICULTATS GREUS DE LA COMUNICACIÓ SOCIAL (DGCS)



Només pel primer cicle d'EI. Excepcional si hi ha pendent valoració d'EADISOC o altre servei sanitari.

3. TRASTORNS DE L'ESPECTRE AUTISTA (TEA)



Informe amb diagnòstic clínic, mèdic o de serveis especialitzats

- Els trastorns Greus de comunicació i llenguatge requereixen diagnòstic clínic, logopèdic o d'orientadors/es.
 - **Alteracions greus** en la comunicació i llenguatge. Dificultats no atribuïbles a altra causa.
 - Fissures llavipalatines, trastorn fonològic greu, disfèmia greu, alassia, TDL, retard greu de llenguatge...
 - Tot i haver rebut suport durant un temps, hi ha **resistència a la millora** d'habilitats comunicatives i adquisició del llenguatge, i les seves **capacitats estan per sota** de la seva edat.

NEE: Àrea comunicació i llenguatge


- Les dificultats greus de la comunicació social a 0-3 inclouen:
 - dificultats persistents (ja s'hi ha treballat prèviament) en l'ús social de la comunicació verbal i no verbal (inclou l'expressivitat corporal)
 - dificultats per emprar el llenguatge per relacionar-se
 - dificultats per entendre missatges i seguir converses
 - Absència dels precursors del llenguatge (el que són els previs comunicatius com mirada, escolta, atenció compartida, sincronia...)

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

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

NEE: Àrea comunicació i llenguatge



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

NEE: Àrea comunicació i llenguatge

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

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

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

NEE: Àrea comunicació i llenguatge

Trastorn de l'espectre autista

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

NEE: Àrea comunicació i llenguatge

Trastorn de l'espectre autista

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

NEE: Àrea comunicació i llenguatge

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

NEE: Àrea Comunicació i Llenguatge

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

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

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

Alumnat amb NESE

NESE

Necessitats específiques de suport educatiu

Trastorn del desenvolupament del llenguatge i comunicació, d'atenció o aprenentatge (TDLLCAA)

Trastorns del desenvolupament del llenguatge i la comunicació

Trastorns del dèficit d'atenció i/o amb hiperactivitat

Dificultats específiques d'aprenentatge

Necessitats d'inclusió social (NIS)

Incorporació tardana

Situació de vulnerabilitat socioeducativa

Desconeixement greu d'una o les 2 llengües d'aprenentatge

Retard Maduratiu (RM)

Altes Capacitats Intel·lectuals (ACI)

Superdotació

Talent

Precocitat intel·lectual

Doble/Triple excepcionalitat

Condicions personals/ Història escolar

Salut

Discapacitat o trastorn

TEA

NESE: Retard maduratiu

- Etiqueta diagnòstica per menors de 6 anys.
- El retard maduratiu **no pot ser una etiqueta diagnòstica permanent** ja que ningú té un retard maduratiu tota la vida i arriba un moment en el que hem d'afinar l'etiologia, i o bé, intervenir per compensar el retard i ajudar en la maduració, o bé tancar el diagnòstic.
- El retard maduratiu es contempla com una categoria **NO considerada NEE**. Ja que **si el retard és greu**, es considera que s'ha establert una discapacitat o un trastorn.

NESE: Retard maduratiu

Requisits del retard maduratiu:

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

NESE: Retard maduratiu

El més habitual és trobar infants amb perfils de :

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

NESE: Retard maduratiu

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

NESE: Trastorns del desenvolupament del llenguatge i la comunicació, d'atenció o aprenentatge

Els trastorns del desenvolupament del llenguatge i la comunicació:

- **Dificultats moderades** en la parla i en l'adquisició del llenguatge per ex **retard moderat** de llenguatge (**inclou inici tardà**)
- **Dificultats moderades** en la comunicació social per ex mutisme selectiu, dificultats d'ús social de la comunicació (pragmàtica)
- Requereixen de diagnòstic clínic, informe logopèdic o SOE.
- Les **dificultats moderades** en el llenguatge i la comunicació inclouen a 0-3 anys aquelles dificultats que afecten el desenvolupament del llenguatge i de la comunicació (per tant, el llenguatge expressiu, la relació, la comunicació, la socialització i la vinculació)

NESE: Trastorns del desenvolupament del llenguatge i la comunicació, d'atenció o aprenentatge

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

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

NESE: Condicions personals/ Història escolar

- **Condicions de salut**, tant física com emocional per (hospitalitzacions, convalescència perllongada, patiment de malaltia crònica, patir malalties que comprometen el normal desenvolupament de l'infant de 0-3 anys. Ex. problemes ronyó

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

NESE: Condicions personals/ Història escolar

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

NESE: Necessitats d'inclusió social

Derivades de:

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

NESE: Necessitats d'inclusió social

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

PER TANT:

Situació de vulnerabilitat socio-educativa

+

DIFICULTATS EN L'EXPRESSIVITAT O GESTIÓ EMOCIONAL (MALESTAR)

o

RETARD EN L'ADQUISICIÓ DE COMPETÈNCIES EVOLUTIVES

o

DIFICULTATS LLEUS D'APRENENTATGE

o

ABÚS DE PANTALLES

A la pràctica ens podem trobar amb dues tipologies:

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

NESE: Altres capacitats intel·lectuals

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

Mesures educatives

- MESURES I SUPORTS UNIVERSALS
- MESURES I SUPORTS ADDICIONALS
- MESURES I SUPORTS INTENSIVS



Preguntas?



Moltes gràcies

Rita Lorente Taltavull
Orientadora educativa
EAP Menorca