

Atenció a les persones amb TRASTORN DE L'ESPECTRE ALCOHÒLIC FETAL

TEAF



a l'escola

Canal Salut
> Drogues

drogues.gencat.cat

Direcció:

Joan Colom Farran. Sub-director general de Drogodependències. Departament de Salut

Coordinació:

Lidia Segura Garcia. Sub-direcció General de Drogodependències. Departament de Salut

Ana Isabel Ibar Fañanás. Sub-direcció General de Drogodependències. Departament de Salut

Autores:

Raquel Vidal. Servei de Psiquiatria, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Nuria Gómez. Servei de Psiquiatria, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Revisió:

Marta Astals Vizcaino. Servei de Neonatologia, Hospital Clínic-Maternitat. Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica (FCRB)

Oscar Garcia Algar. Servei de Neonatologia, ICGON (Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia), Hospital Clínic de Barcelona (seu Maternitat), BCNatal (Centre de Medicina Maternofetal i Neonatal de Barcelona)

Natalia Barcons. Servei de Pediatria, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

Victòria Fumadó. Servei de Pediatria, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

Alguns drets reservats

© 2020, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement – NoComercial – SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edició i coordinació:

Agència de Salut Pública. Sub-direcció General de Drogodependències

Maquetació:

Sub-direcció General de Drogodependències

Primera edició:

Barcelona, juny de 2020

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Revisió corporativa:

Oficina de Comunicació. Gabinet de la Consellera

Índex

Presentació

1. Què són els trastorns de l'espectre alcohòlic fetal (TEAF)?
2. Característiques de l'alumnat amb TEAF
3. Les intervencions en l'entorn escolar
4. Aspectes clau de la comunicació amb l'alumnat amb TEAF i la seva família
5. Preguntes freqüents
6. Recursos
7. Bibliografia
8. Annexes



Presentació

El consum d'alcohol està molt arrelat des de fa segles a diferents usos socials i tradicions de moltes cultures diferents. No obstant això, cal remarcar que és una substància psicoactiva amb efectes tòxics i teratogènics importants.

A Europa, en especial a Rússia i a la resta dels països de l'Europa de l'Est, però també a Canadà, Sud-àfrica, Irlanda, Austràlia i Nova Zelanda, és on més se'n consumeix (OMS, 2018). El consum d'alcohol està augmentant tant en homes com en dones i s'està generalitzant arreu del món, fruit de la globalització i del gran impuls de la potent indústria de l'alcohol. A Catalunya, també és la substància més consumida.

Aquest consum es relaciona parcialment o completa amb fins a 200 condicions de salut, que inclouen no només els trastorns relacionats amb el consum en sí, sinó també tot tipus de lesions, molts trastorns mentals i malalties del sistema digestiu, i fins i tot malalties infeccioses.

Tanmateix, els efectes perjudicials del seu consum no tan sols els pateix de manera directa la mateixa persona consumidora, sinó també de manera indirecta les persones del seu entorn, especialment les de la família i els companys i companyes de feina, així com la comunitat i la societat en general. Així mateix, és la substància que més danys a tercers i més costos socials ocasiona. De fet, el seu consum durant l'embaràs pot comportar greus perjudicis per al desenvolupament del fetus, el nadó, el nen o nena i el futur adult, cosa que fa que es consideri la primera causa prevenible i no genètica de retard mental al món occidental. En concret, pot comportar afectacions irreversibles com les dels trastorns de l'espectre alcohòlic fetal (TEAF), que inclouen la síndrome alcohòlica fetal, i que poden arribar a ser molt greus.

Tot i que els TEAF es van identificar per primera vegada a finals dels anys seixanta, són encara uns grans desconeguts en el nostre context. D'una banda, la dificultat del diagnòstic en néixer i, de l'altra, la gran pressió de la indústria de l'alcohol han contribuït a banalitzar els riscos associats al seu consum i, també, a fer-lo invisible. Els TEAF no són un problema que afecti només un percentatge important dels infants adoptats en altres indrets, sinó que s'estima que fins a 900 nadons dels nascuts aquí cada any podrien estar-ne també afectats en menor o major grau.

Així, doncs, cal treballar tots plegats per prevenir-ne la incidència i per diagnosticar i atendre millor les persones que ja els pateixen i les seves famílies.

L'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), per mitjà de la Sub-direcció General de Drogodependències i en col·laboració amb el Servei Maternoinfantil, ja fa una dècada que treballa en aquest sentit. S'han difós recomanacions clíniques i missatges preventius i s'han fet formacions a tots els circuits de salut mental perinatal en el marc del Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. Així mateix, es treballa per millorar la identificació precoç dels TEAF i l'atenció dels nens amb TEAF a partir de la revisió del Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica ("Infància amb Salut") i la formació de tots els professionals per dotar-los d'eines preventives i per promoure un millor diagnòstic i atenció a les persones afectades i les seves famílies.

Juntament amb l'Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció (ICAA) estem treballant també, en el marc d'un projecte de col·laboració que es va iniciar el 2018, per donar a conèixer els TEAF a tota la societat i, en especial, per ajudar les famílies que hi conviuen i també els professionals de l'àmbit de l'ensenyament i de la salut mental que atenen les persones afectades a millorar la seva comprensió del trastorn i disposar de més eines relacionals i clíniques. Així, hem elaborat, juntament amb els equips de professionals experts de l'Hospital de la Vall d'Hebron, l'Hospital Clínic-Maternitat i l'Hospital de Sant Joan de Déu, una sèrie de tres guies especialitzades que inclouen exemples i explicacions sobre com es poden abordar situacions concretes, a fi de ser útils per a la quotidianitat tant en la vida de les famílies com en la pràctica educativa i clínica dels professionals.

Aquesta guia s'adreça en concret als professionals de l'àmbit educatiu. El professorat juga un paper clau en l'educació i la modulació de la conducta de tot l'alumnat i cal que també estigui preparat per atendre les necessitats especials dels infants amb TEAF. Esperem que aquesta eina els sigui molt útil per poder identificar els TEAF abans, comprendre millor els comportaments de les persones afectades i ajudar-les en els seus processos d'aprenentatge, en la seva integració amb el grup de classe i en l'adaptació a l'entorn educatiu.

Desitgem que aquesta guia i les altres dues de la sèrie esdevinguin eines de referència, donin resposta a les necessitats i els reptes que comporta la convivència i l'atenció a les persones amb TEAF i contribueixin per sobre de tot a fer que aquestes persones puguin assolir un millor grau de benestar i integració social.

"L'alcohol és responsabilitat de tothom". Entre tothom treballem per reduir l'impacte negatiu de l'alcohol en la nostra societat i per millorar la qualitat de vida de les persones afectades.

Joan Colom

Sub-director general
de Drogodependències

Què són els trastorns de l'espectre alcohòlic fetal (TEAF)?

1

Introducció i història dels TEAF

Els trastorns de l'espectre alcohòlic fetal (TEAF) (en anglès, FASD: Fetal Alcohol Spectrum Disorder) són trastorns permanents causats pel consum matern d'alcohol durant l'embaràs i que donen lloc a una sèrie d'alteracions físiques i del sistema nerviós central que es tradueixen en un ampli espectre de manifestacions clíniques, principalment neurocognitives i conductuals.


Tot i que la referència als efectes nocius de l'exposició prenatal a l'alcohol en els infants es remunta a la literatura bíblica, no va ser fins al 1968 que Lemoine i els seus col·legues francesos en van publicar la primera referència en la literatura mèdica (Lemoine et al., 1968). Ulleland i els seus col·legues als Estats Units van publicar resultats de recerca similars el 1970 i el 1972 (Ulleland et al., 1970; Ulleland, 1972). El 1973, Jones i Smith van utilitzar el terme síndrome alcohòlica fetal (Jones i Smith, 1973) per descriure un subconjunt de nens exposats a l'alcohol, obtinguts de l'estudi d'Ulleland i els seus propis registres clínics, que van compartir un patró de malformació comú (Jones et al., 1973). La definició dels TEAF ha canviat molt des de la dècada de 1970 (Jones i Smith, 1973; Rosett, 1980; Clarren i Smith, 1978; Sokol i Clarren, 1989; Stratton et al., 1996). La condició s'ha caracteritzat extensament per la deficiència de creixement prenatal i/o postnatal, un conjunt únic d'anomalies facials menors i anomalies en el sistema nerviós central (SNC). La combinació de l'antecedent positiu o negatiu de consum d'alcohol durant l'embaràs i les deficiències físiques, cognitives i de comportament permet catalogar els casos com a trastorn de l'espectre alcohòlic fetal o TEAF (SAF completa o parcial, ARND o ARBD) o no-TEAF seguint un algorisme clínic ben establert en la literatura científica. Els TEAF són la causa principal coneguda de retard mental/discapacitat del desenvolupament al món occidental (Abel i Sokol, 1987) i són totalment prevenibles.

Trastorns de l'espectre alcohòlic fetal (TEAF)

TEAF és un terme utilitzat per agrupar un gran rang d'anomalies físiques, mentals, conductuals i cognitives que un individu pot presentar quan ha estat exposat a l'alcohol durant el seu desenvolupament prenatal. La forma més greu dins l'espectre és la síndrome alcohòlica fetal o SAF (en anglès, FAS: Fetal Alcohol Syndrome). Les seves característiques es poden dividir en malformacions morfològiques (especialment defectes craniofacials), retard en el creixement i alteracions del sistema nerviós central, expressades principalment com a alteracions cognitives, conductuals, de socialització i de l'aprenentatge.

Els TEAF tenen uns criteris diagnòstics clínics validats i recolzats per la literatura científica i diferents institucions internacionals (OMS, classificació DSM, Institute of Medicine —IOM—, Canadian Medical Association, etc.). Permeten incloure els infants amb afectacions derivades de l'exposició prenatal a l'alcohol dins l'espectre, en el qual la síndrome alcohòlica fetal (SAF) n'és un dels extrems. Actualment, es recomana la utilització dels criteris de l'IOM actualitzats el 2016 (Hoyme). No obstant això, en termes generals, els TEAF es caracteritzen, des del punt de vista clínic, per la presència de tots o alguns dels signes i símptomes següents:

1. Anomalies craniofacials: Les característiques principals són el filtrum (filtre nasal) llis (desaparició de les columel·les), el llavi superior fi (desapareix la forma característica en M o d'arc de Cupido) i les fissures palpebrals (obertura ocular) petites per l'edat. Hi ha gràfiques dels valors i les imatges de referència amb les mesures en mil·límetres per determinar la normalitat/anormalitat dels senyals.
2. Retard en el creixement: Es defineix com la presència d'uns valors de pes i/o talla per sota d'un valor determinat (igual o inferior al percentil 10) en funció de l'edat i el sexe.
3. Alteració del sistema nerviós central: L'exposició prenatal a l'alcohol produeix un dany en el desenvolupament del cervell, que dona lloc a una sèrie d'anomalies en l'infant, l'adolescent i l'adult, principalment a escala conductual i cognitiva. Aquest dany es pot valorar a partir dels elements següents:
 - a) Estructura anatòmica del sistema nerviós, per exemple, microcefàlia (perímetre cranial igual o inferior al percentil 10) o anomalies en la formació de diferents estructures cerebrals (hipocamp, cos callós, etc.).
 - b) Funcionament neurològic alterat amb l'aparició de convulsions, afectació en el desenvolupament de les habilitats motrius, pèrdua d'audició, problemes visuals, mala coordinació visuoespacial, etc.
 - c) Alteració conductual manifestada amb trastorns del comportament, agressivitat, falta d'autocontrol dels impulsos, manca d'atenció i hiperactivitat, retard mental, problemes d'aprenentatge, dèficits de memòria, problemes de socialització, etc.



Hi ha molts altres senyals clínics que poden associar-se a la síndrome alcohòlica fetal, com, per exemple, problemes cardíacs, alteracions òssies i articulars, alteracions renals, trastorns del son, etc.

Els TEAF només descriuen una sèrie d'alteracions clíniques que permeten diagnosticar el dany produït per l'exposició prenatal a l'alcohol, però pròpiament no tenen un tractament específic, ja que són un quadre sindròmic. Són els símptomes deguts als TEAF els que sí que tenen tractaments específics, per exemple, el trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH), el fracàs escolar, el retard mental, els problemes de lectoescriptura, els trastorns del comportament, etc.

A banda de la discapacitat que presentin, el pronòstic de cada nen o nena estarà condicionat per la gravetat de l'afectació del neurodesenvolupament, l'entorn social i ambiental i les intervencions terapèutiques específiques.

Es tracta d'una malaltia crònica i, per tant, aquestes alteracions perduraran al llarg de la vida adulta i es traduiran en una sèrie de discapacitats secundàries com ara problemes de salut mental, experiències escolars alterades, problemes legals, internament en institucions, conductes sexuals inapropiades, problemes amb el consum de substàncies d'abús, dependència i dificultat per incorporar-se al món laboral.

Un dels problemes principals dels TEAF és que poden passar desapercibuts en moltes ocasions, per raó de la falta d'expertesa en el diagnòstic en el nostre entorn i de la negació del consum d'alcohol durant l'embaràs per part de les mares per por de ser culpabilitzades, etc. De fet, l'embriopatia deguda a l'exposició prenatal a l'alcohol es considera una malaltia rara, segons la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) i altres sistemes de classificació.

Subtipus de TEAF

Dins de l'espectre dels TEAF, hi ha diferents subtipus clínics: la SAF completa, la SAF parcial, els trastorns del neurodesenvolupament relacionats amb l'alcohol i els defectes de naixement relacionats amb l'alcohol, que impliquen problemes cardíacs, problemes renals, oculars, etc., però que no han de cursar necessàriament amb dèficits cognitius i conductuals.

SAF completa

Les persones amb SAF presenten unes característiques facials determinades, com ara fissures palpebrals curtes, filtrum llis i llavi superior llis. També presenten retard en el creixement i anomalies en el sistema nerviós central, com ara microcefàlia, anomalies estructurals cerebrals i/o convulsions no febrils. Presenten també dèficits a escala cognitiva i conductual

SAF parcial

Els infants i els adolescents amb una SAF parcial no presenten totes les característiques, però tenen els trets facials comentats anteriorment i, també, dificultats cognitives i/o conductuals.

ARND

(trastorn del neurodesenvolupament relacionat amb l'alcohol): són aquells trastorns que no presenten les característiques facials comentades però sí els dèficits neuroconductuals. Aquests casos són els que poden passar més desapercebuts o ser mal diagnosticats, perquè no s'observa dismorfologia facial.

ARBD

(defectes de naixement relacionats amb l'alcohol): són aquelles malformacions majors específiques que està demostrat que són atribuïbles a l'exposició prenatal a l'alcohol.

Tots aquests trastorns entren dins del que anomenem TEAF i tots presenten alguns dels dèficits primaris comentats: problemes d'aprenentatge, de memòria, de regulació conductual, dèficit en habilitats socials, dèficit en l'adaptació a la vida diària, etc. Cada infant i adolescent és diferent i no tindrà la mateixa dificultat en totes les àrees. Encara que tinguin el mateix diagnòstic, les persones amb TEAF poden ser molt diferents i presentar un grau d'afectació diferent. No han de presentar necessàriament dificultats en totes les àrees comentades.

Prevalença dels TEAF

S'estima que la prevalença dels TEAF és d'1 a 3 per cada 1.000 nascuts vius (Stratton et al., 1996) en la població general, però s'ha documentat que és tan alta com de 10 a 15 per cada 1.000 en algunes poblacions d'alt risc (Astley et al., 2002). Les prevalences varien depenent del nivell de consum d'alcohol en dones en edat fèrtil i, sobretot, en embarassades en cada país. Així, seria esperable que la prevalença en països de l'Europa de l'Est, Sud-àfrica, Irlanda, Canadà i altres, on el consum és elevat, sigui més elevada. (May et al, 2006).

Malauradament, no és fàcil establir aquests nivells de consum perquè, com que es tracta d'un factor susceptible de provocar conseqüències negatives, com la retirada d'infants i l'estigmatització, és habitual que les dones tendixin a negar o minimitzar els consums. Així, d'una banda, tenim alguns estudis fets mitjançant enquestes al nostre país on s'estableix que al voltant del 40% de les dones consumeixen alcohol durant el primer trimestre de l'embaràs, i al voltant del 23% i el 17% en el segon i el tercer trimestre, respectivament (Blasco et al., 2015). D'altra banda, alguns estudis fets amb biomarcadors d'exposició en matrius biològiques alternatives (com el cabell matern i el meconi neonatal) estableixen que el consum d'alguna quantitat d'alcohol es produeix fins en un 60% de les dones embarassades (Joya et al, 2016 i Gómez-Roig et al, 2018).

Per establir la prevalença dels TEAF en cada país, cal tenir en compte també els índexs de nens adoptats procedents de països on el consum d'alcohol és elevat. L'adopció internacional ha esdevingut un fenomen sociològic i demogràfic molt important en els darrers anys. És especialment rellevant perquè la probabilitat que els infants que entren en un procés d'adopció internacional hagin estat exposats a l'alcohol és molt elevada ja que els problemes relacionats amb l'alcohol estan associats sovint a un risc elevat d'exclusió social i poden estar-ho també amb situacions de desemparament.

Espanya és el segon país del món en nombre d'adopcions internacionals d'Europa de l'Est, després dels Estats Units. Fins al 2018 s'han produït a Espanya un total de 52.316 adopcions internacionals, de les quals 20.039 són de països d'Europa de l'Est (el 37% de les adopcions internacionals). Catalunya és la comunitat autònoma amb més adopcions internacionals en valors absoluts, amb un total de 5.120 adopcions provinents de Rússia i Ucraïna durant el període 1998-2015.

D'acord amb dades publicades, s'estima que la prevalença de TEAF en infants d'orfenats russos és d'entre el 30 i el 70% (Popova et al., 2014), ja que un 90% de les dones russes en edat fèrtil consumeixen alcohol i fins a un 20% en continuen consumint durant l'embaràs (aquestes xifres poden ser molt més altes entre mares en risc

d'exclusió social i es calcula que aproximadament el 40% dels nounats exposats prenatalment a l'alcohol poden presentar un TEAF). Un estudi fet a Suècia l'any 2010 (Landgren, 2010) va trobar una prevalença d'un 52% dels TEAF entre el col·lectiu d'infants adoptats a països de l'Europa de l'Est.

Diagnòstic dels TEAF (total)	50%
SAF completa	20,4%
SAF parcial	16%
ARND	12,3%
ARBD	12,3%
Sense diagnòstic de TEAF	50%

En un estudi de prevalença recent (2018) dut a terme en col·laboració entre l'ICAA i el Departament de Salut (Generalitat de Catalunya) i l'Hospital Clínic-Maternitat, l'Hospital Sant Joan de Déu i l'Hospital Vall d'Hebron, s'ha demostrat que el 50% dels nens adoptats de països d'Europa de l'Est (Rússia i Ucraïna) presenten TEAF en alguna de les seves formes clíniques.

Característiques de l'alumnat amb TEAF

2

“ No és que l'alumne/a no vulgui, sinó que a vegades no pot. ”

Intervenció amb persones amb TEAF

L'abordatge d'aquesta síndrome és multimodal i ha d'incloure diferents àrees d'intervenció: el tractament farmacològic (si la simptomatologia ho requereix), el tractament psicològic a la persona afectada i familiars i el suport pedagògic en l'entorn escolar.

Per tant, la mateixa adaptació de l'entorn escolar a les dificultats de l'alumnat forma part de l'abordatge integral de la persona amb TEAF. Sense una bona adaptació es poden donar més dèficits secundaris en els infants i els adolescents i podrien augmentar els problemes de conducta i, també, els símptomes emocionals de baixa autoestima i desmotivació pels estudis davant d'un nivell que se'ls exigeix i al qual no poden arribar.

Els objectius d'aquesta adaptació escolar haurien de ser els següents:

- ✓ Evitar l'exacerbació de la simptomatologia emocional i conductual dels TEAF adaptant i optimitzant les pautes i l'entorn escolar.
- ✓ Proporcionar estratègies al mateix alumne/a per encarar l'adversitat d'una manera positiva i desenvolupar estratègies de compensació.
- ✓ Potenciar els seus punts forts.
- ✓ Evitar l'aparició de dèficits secundaris com ara problemes de conducta o abandonament escolar.

Els dèficits cognitius i conductuals

Totes les persones amb TEAF presenten una disfunció cognitiva o bé conductual. Per poder dir que l'alumne/a presenta un dèficit cognitiu significatiu, s'han de complir una sèrie de criteris. L'alumnat amb TEAF pot presentar una capacitat intel·lectual global, verbal o espacial per sota de la mitjana (es considera com a mínim 1,5 de desviació típica per sota de la mitjana). Cal remarcar que hi ha alumnes amb TEAF que poden presentar un quocient intel·lectual dins de la mitjana, però tenir dificultats significatives en algun dels dominis següents: funcions executives, aprenentatge, memòria o bé funcions visuoespacials. Altres alumnes poden no presentar un dèficit cognitiu, però sí conductual pel que fa a dificultats de regulació conductual, inatenció, problemes de conducta, etc. A continuació es presenten els criteris de disfunció cognitiva i conductual.

Taula. Criteris de disfunció cognitiva i conductual en alumnes amb TEAF

Disfunció cognitiva	Capacitat intel·lectual global, verbal o espacial inferior $\geq 1,5$ DT o dificultats en la conceptualització o bé: Disfunció cognitiva en almenys un domini $\geq 1,5$ DT: <ul style="list-style-type: none">- Aprenentatge- Memòria- Funcions executives- Funcions visuoespacials
Disfunció conductual però no cognitiva	Dèficit en autoregulació en almenys un domini: <ul style="list-style-type: none">- Regulació emocional/conductual- Dèficit atencional o impulsivitat

Aquestes funcions cognitives han de ser valorades per personal especialista que pugui fer una avaluació neuropsicològica. No tot l'alumnat presentarà tots els dèficits que s'exposen a continuació, però sí alguns, en més o menys mesura.

Les persones amb TEAF poden ser molt diferents entre elles i caldrà individualitzar l'aprenentatge amb relació també a les capacitats següents:

1. **Capacitat cognitiva global:** la capacitat cognitiva global es mesura amb proves estandarditzades que avaluen el quocient intel·lectual de l'alumne/a. Aquestes proves mesuren la capacitat de comprensió verbal de la persona, el processament visuoespacial, la memòria de treball i la velocitat de processament de la informació.

- La comprensió verbal inclou la capacitat per abstraure informació i raonar amb informació prèviament apresada. Les persones amb TEAF solen tenir un pensament més concret i, per tant, més dificultats per adquirir un vocabulari adequat o buscar les semblances entre dos conceptes, ja que aquestes tasques cognitives requereixen capacitat d'abstracció. Les persones amb TEAF solen presentar dificultats en el pensament associatiu i a distingir entre característiques essencials i secundàries.
- El processament visuoespacial és la capacitat per analitzar i sintetitzar estímuls visuals i, per tant, implica un raonament no verbal. Les persones amb TEAF poden tenir dificultats en aquesta àrea i això es pot traduir en el fet que sovint no s'orienten bé a l'espai; algunes poden perdre's en llocs que ja coneixen.
- La memòria de treball és la capacitat per retenir temporalment a la memòria una certa informació i, per tant, implica atenció, de manera que les persones que presentin un problema d'atenció retindran amb menys mesura aquesta informació. En les proves neuropsicològiques que avaluen aquesta capacitat s'inclouen tasques de memòria de treball tant auditiva com visual.
- La velocitat de processament de la informació és la capacitat per fer amb fluència tasques cognitives simples. Les persones amb TEAF presentaran més lentitud a l'hora de fer tasques escolars, de manera que necessitaran més temps per fer-les.

2. **Problemes de memòria i aprenentatge:** l'alumnat amb TEAF presenta dificultats per processar informació nova. Solen ser més lentes en aprendre noves habilitats i presenten més dificultats per aprendre experiències prèvies. Les persones amb TEAF solen presentar dificultats per emmagatzemar i consolidar la informació nova apresada, tant a curt com a llarg termini. Per aquest motiu, sovint repeteixen els mateixos errors una vegada i una altra.



3. **Funcions executives:** les funcions executives inclouen aquelles capacitats que permeten a l'alumne/a planificar, resoldre problemes i regular els processos d'atenció. L'alumnat amb TEAF presenta dèficits en aquesta àrea, de manera que tindrà més dificultats per preveure i planificar les tasques escolars, prestar atenció durant un temps determinat o bé trobar una solució a un problema.
4. **Funcions visuoespacials:** l'alumnat amb TEAF té dificultats per orientar-se. Per això, sovint, tot i que la seva edat cronològica ens pugui fer pensar que poden anar sols a uns llocs determinats, la seva edat madurativa i el mateix dèficit cognitiu poden fer que uns alumnes determinats siguin menys autònoms en aquest aspecte i no sàpiguen arribar sols a un lloc determinat.
5. **Dèficit atencional:** els problemes d'inatenció suposen no recordar instruccions que li hem donat, perdre el fil durant la classe, perdre coses, semblar que no escolti quan s'hi parla, no apuntar a l'agenda els deures o no recordar de revisar l'agenda, posposar les tasques escolars, etc. Tots aquests dèficits atencionals requeriran més supervisió des de l'escola. Revisar que l'alumnat porti apuntats a l'agenda els deures pot facilitar molt la supervisió posterior a casa. Sovint, la família es troba que no pot ajudar el seu fill o filla amb les tasques escolars perquè l'infant no ha portat el material necessari a casa o no té apuntat si hi ha alguna entrega de feina. Aquests aspectes generen frustració tant a l'alumnat com a les famílies. És important remarcar que la persona amb un dèficit atencional no presta atenció perquè no pot, no perquè no vulgui o li falti interès.

Aquests dèficits cognitius no tan sols repercuteixen en l'aprenentatge de l'alumne/a, sinó que també dificulten altres àrees del seu desenvolupament, com ara les relacions socials o la seva autonomia en el dia a dia. Un clar exemple d'això en són les dificultats en el reconeixement i l'expressió d'emocions. No és estrany que un alumne/a amb un pensament més concret tingui dificultats per identificar les seves pròpies emocions i, per tant, regular-les, o bé que, com que presenta problemes per generalitzar els aprenentatges, tingui més dificultats per resoldre problemes del seu dia a dia.

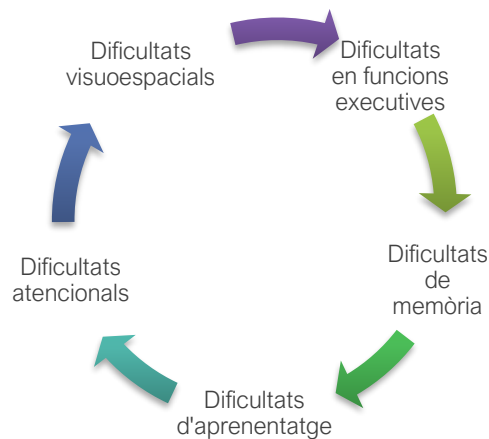
Cal remarcar que no totes les dificultats de la persona amb TEAF es veuen reflectides en els resultats d'una avaluació neuropsicològica. Hi ha alumnes que poden tenir una capacitat cognitiva global dins la mitjana, però en canvi no ser autònoms en els hàbits de la seva higiene diària.

“ No totes les dificultats de la persona amb TEAF es veuen reflectides en els estudis cognitius i neuropsicològics ”

D'altra banda, cal tenir en compte que els infants i els adolescents amb TEAF tenen un funcionament cognitiu molt heterogeni. Mentre que en uns aspectes determinats la seva edat cronològica pot coincidir amb la seva edat madurativa, en moltes altres funcions cognitives la diferència pot ser molt significativa. L'adolescent de disset anys pot tenir una capacitat d'expressió verbal d'una persona de la seva mateixa edat cronològica, però, en canvi, presentar un nivell d'autonomia en les seves rutines diàries que sigui el d'un infant de nou anys.

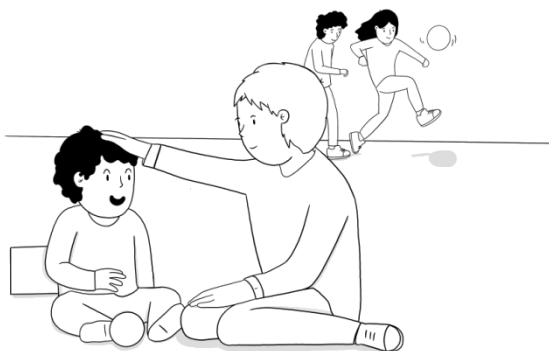
Per exemple, un infant de cinc anys sense dificultats pot seguir diverses instruccions, tenir un joc cooperatiu i ser capaç de compartir. Malgrat això, l'alumne/a amb TEAF només seguirà una instrucció i probablement presentarà un joc paral·lel i més dificultats per compartir o bé respectar el seu torn. Aquest aspecte suposa un hàndicap per establir unes relacions adequades amb els infants de la seva mateixa edat. Seguint el mateix exemple, la mainada de deu anys sense dificultats pot tenir ja un pensament abstracte (entendre uns conceptes determinats, com el temps i els diners) i pot fer un aprenentatge més inferencial, tenir capacitat per deduir, per abstraure conclusions, etc. Tot i així, l'alumnat amb TEAF de deu anys presentarà un pensament més concret i necessitarà un aprenentatge més basat en l'experiència (com, per exemple, treballar el concepte de diners amb monedes i bitllets que s'assemblin als reals).

Aquestes diferències en el desenvolupament es poden anar fent més evidents amb el temps, sobretot a l'edat adulta. Un adult de divuit anys té capacitat per pensar en el seu futur, ser suficientment autònom, gestionar el seu propi temps i diners. En canvi, la persona amb TEAF pot ser dependent, necessitar supervisió i no ser autònom en la gestió del seu temps i diners.



Les manifestacions dels TEAF segons l'edat

Les manifestacions i els símptomes dels TEAF aniran canviant a mesura que el nen o nena vagi creixent. Algunes poden millorar i d'altres poden fer-se més evidents, però es tracta de trastorns del neurodesenvolupament que persisteixen al llarg de la vida. Per exemple, un infant de sis anys pot presentar dificultats en les relacions socials, però la resta dels seus iguals encara presenten immaduresa en aquesta capacitat. En canvi, als deu anys aquest dèficit pot evidenciar-se més, perquè els preadolescents hauran desenvolupat un pensament més abstracte i els seus interessos seran més adolescents, i podran parlar, per exemple, d'alguns temes d'actualitat que la persona amb TEAF no entén per la seva falta de comprensió i pel seu pensament més concret.



Característiques en educació infantil

En aquestes edats, les dificultats se solen observar sobretot en els retards en el neurodesenvolupament i, també, en la seva conducta. Tot i que es pot observar ja un cert dèficit atencional, no és fins a la primària quan es farà més evident, atesa l'exigència més gran en les tasques escolars. En aquesta etapa, és molt important poder detectar aquestes dificultats per poder intervenir-hi de manera primerenca. Entre aquestes dificultats, destaquen les següents:

- ✓ Retards en el neurodesenvolupament (caminar, parlar, dificultats en el control d'esfínters).
- ✓ Reaccions de sobrecàrrega emocional i rebequeries.
- ✓ Impulsivitat i hiperactivitat.
- ✓ Irritabilitat i dificultat per calmar-lo.
- ✓ Dificultat en la motricitat global i en la fina.
- ✓ Noció del perill no adquirida.
- ✓ Baix pes i talla.
- ✓ Dificultat per aprendre habilitats que són fàcils per a altres nens.
- ✓ Dificultats en l'alimentació: els àpats duren més atesa la lentitud del nen o nena, els infants poden ser molt selectius amb els aliments, elevada sensibilitat a unes textures determinades, etc.
- ✓ Dificultats per establir vincles amb nens de la mateixa edat.
- ✓ Dificultats per mantenir l'atenció en els jocs.
- ✓ Dificultats per adaptar-se als canvis, necessita molta rutina.

Característiques en educació primària

En aquesta etapa, les demandes de l'entorn solen augmentar, sobretot a l'escola. Són edats en què es demana a l'alumnat estar assegut i atent durant aproximadament 45 minuts a l'aula, fer tasques a casa, apuntar deures en una agenda, etc., fites que són molt difícils per a l'alumnat amb TEAF. És necessari que coneguem les seves limitacions per no demanar-li allò que no pot fer i evitar augmentar la seva frustració. Les dificultats que se solen observar en aquestes edats són les següents:

- ✓ Dificultats d'atenció i d'hiperactivitat.
- ✓ Dificultats de llenguatge expressiu i receptiu.
- ✓ Dificultats d'aprenentatge.
- ✓ Dificultats en la memòria immediata.
- ✓ Dificultats en el control d'impulsos.
- ✓ Dificultats en les relacions socials (ser massa amistós amb gent desconeguda, immaduresa, influenciable, ingenuïtat, etc.).
- ✓ Necessitat de més supervisió i repetició de les instruccions que se li donen.
- ✓ Dificultats per generalitzar els seus aprenentatges a altres contextos.
- ✓ Dificultat per entendre uns conceptes abstractes determinats, com el temps i els diners.
- ✓ Dificultat per entendre bromes, dobles sentits, etc. Presenten un pensament més literal.
- ✓ Dificultats en les habilitats socials, solen ser poc assertius, els qui no són impulsius tenen dificultats per defensar-se i solen ser influenciables i amb ingenuïtat, cosa que els fa més vulnerables en les situacions socials amb els iguals.
- ✓ Solen presentar baixa autoconcepte, baixa tolerància a la frustració, sentiments de diferència, etc.

Característiques en educació secundària

Els canvis físics i emocionals propis de l'adolescència poden ser confusos per a la persona amb TEAF. Els seus desitjos i expectatives amb relació al seu futur solen ser poc realistes, de manera que necessiten una supervisió constant, ja que la seva edat madurativa no encaixa amb la seva edat cronològica. Algunes dificultats que se solen presentar en aquesta etapa són:

- ✓ Dificultats en el pensament abstracte.
- ✓ Dificultat per entendre la relació causa-efecte.
- ✓ Dificultat per preveure conseqüències.
- ✓ Dificultats en la capacitat de judici.
- ✓ Inmaduresa en el desenvolupament social i emocional.
- ✓ Baixa autoestima.
- ✓ Problemes de conducta (mentir, robar, desafiar).
- ✓ Conductes sexuals inapropiades.
- ✓ Dificultats per identificar emocions i regular-les.

No tots els nens tindran tots els problemes exposats anteriorment. Cada infant o adolescent és diferent i té el seu propi potencial per progressar en aquestes diferents àrees.

La transició de la primària a la secundària

“ Els alumnes amb TEAF poden presentar una edat madurativa inferior a la seva edat cronològica en diferents àmbits (emocional, cognitiu i conductual). ”

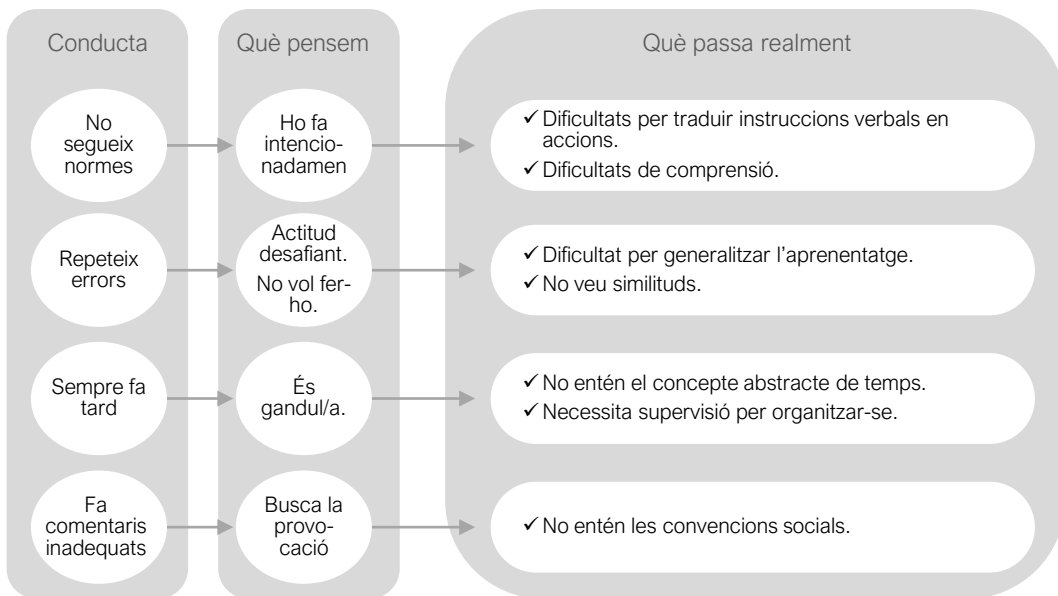
La transició de la primària a la secundària pot ser difícil per a aquests alumnes i s'ha de fer correctament. Caldrà fer una avaluació de les necessitats de l'adolescent i dels recursos que es poden donar a la família i, sobretot, assegurar-se que no hi hagi una discontinuïtat de les ajudes. Per als adolescents amb aquest diagnòstic és molt difícil tota l'àrea interpersonal, fer amics, sentir-se integrats en un grup, tots els aspectes emocionals que comporten les relacions, la conducta sexual, la necessitat d'independència però continuar sent dependents a la vegada, etc.

No conèixer aquestes dificultats pot fer que ens generem expectatives poc realistes a l'entorn de l'alumne/a. Sense una bona comunicació i coordinació entre el professorat de primària i el de secundària respecte a les necessitats especials, l'alumne/a podria presentar en aquesta etapa un augment de dèficits secundaris, com ara baix estat d'ànim, baixa autoestima i augment dels nivells de frustració, elements que podrien derivar en problemes de conducta, etc. Aquestes dificultats poden facilitar que l'alumne/a vulgui deixar els estudis. Aquesta etapa preocupa molt les famílies, que necessitaran suport addicional per part de les escoles per assegurar una transició sense problemes.

Les intervencions en l'entorn escolar

3

El coneixement sobre què són els TEAF permetrà al professorat posicionar-se de manera diferent davant els seus problemes. El primer pas per poder adaptar l'entorn i l'aprenentatge de l'alumnat és entendre què li passa, què li podem exigir i què en podem esperar. Aquesta síndrome no és el resultat d'unes pautes educatives determinades, sinó que es tracta d'infants amb un dany cerebral que repercuteix en el seu aprenentatge tant a curt com a llarg termini. Per tant, és important remarcar que hi ha dificultats que persisteixen en el temps i que no es tracta d'un problema d'actitud de la persona, sinó que hi ha una dificultat real en diferents àrees. Sovint, es poden interpretar les seves dificultats com a conductes malintencionades. A continuació, s'exposen alguns exemples sobre algunes creences errònies respecte a aquest alumnat.



Quines pautes de conducta funcionen?

“ El primer pas per adaptar l'entorn escolar a l'alumne/a és entendre quines són les dificultats dels TEAF ”

Hi ha pautes de conducta que poden ser eficaces en nens i nenes amb altres dificultats però no amb els que tenen TEAF. Són estratègies de modificació de conducta que es basen en la teoria de l'aprenentatge, com, per exemple, el temps fora, els càstigs, els sistemes de fitxes, etc. Aquestes estratègies se solen utilitzar molt sovint, ja que són populars i tots estem familiaritzats en l'ús de conseqüències i el raonament causa-efecte per gestionar la conducta.

Aquests mètodes no tenen en compte les dificultats i les diferències que presenta una persona amb TEAF. Donen per fet que aprendrà de les conseqüències. No obstant això, les persones amb TEAF tenen dificultats per fer associacions causa-conseqüència, presenten un pensament més concret —de manera que els és més difícil generalitzar els seus aprenentatges a altres situacions futures— i no saben predir les situacions o avançar-s'hi. Les dificultats en el pensament causa-efecte fan que no connectin bé una acció amb un resultat, de manera que poden cometre el mateix error una vegada i una altra. A més, poden tenir dificultats per processar i entendre la informació o recordar què ha passat l'última vegada i, per aquest motiu, el càstig pot no ser efectiu i poden no aprendre la lliçó.

“ L'alumne/a amb TEAF no aprèn dels càstigs i persevera en els seus errors. Solen ser més efectives les estratègies d'anticipació i prevenció de conflictes ”

Així doncs, per gestionar la conducta de l'infant o l'adolescent, és important tenir en compte els aspectes següents:

- Les estratègies basades en la teoria de l'aprenentatge no són incorrectes però no s'adapten a les dificultats dels TEAF.
- Pensa en estratègies d'anticipació i d'adaptació de l'entorn. De vegades es tracta més de modificar l'entorn que no pas la mateixa persona. Aquesta anticipació pot ajudar a prevenir el càstig i les conseqüències negatives.
- Pensa que algunes dificultats costen de canviar perquè la seva conducta té l'origen en un dany orgànic causat per l'exposició prenatal a l'alcohol, però amb suport, estructura, supervisió i consistència es poden aconseguir millores.
- La seva edat madurativa és menor que la seva edat cronològica en molts aspectes; per això, cal disminuir les expectatives i les exigències en determinats aspectes de la conducta: think younger.

Recorda:

La seva edat madurativa és menor que la seva edat cronològica.



CAS

Natasha

La Natasha té vuit anys, ha estat diagnosticada de SAF completa i presenta també una discapacitat intel·lectual. Assisteix a un suport intensiu per a l'escolarització inclusiva (SIEI) en una escola ordinària. Al matí, fa permanència i està amb els monitors d'acollida de 8 a 9 hores, que li expliquen alteracions conductuals. A les 8.45 h, quan han d'anar cap a l'aula a iniciar les classes del matí, la Natasha sempre diu que no hi vol anar i no col·labora en la transició d'un espai a l'altre. Els monitors li posen límits i sovint acaba castigada sense entrar a classe o, si li agafen la mà per acompanyar-la, pot arribar a pegar al monitor

Per què creus que actua així?

Com es podria intervenir d'una manera més adequada en aquest cas?

Solució

Les persones amb TEAF tenen moltes dificultats en les transicions; acabar una activitat i començar-ne una de nova els suposa un esforç. En aquest cas, caldrà dur a terme estratègies d'anticipació i intentar evitar que es donin aquestes situacions. És a dir, atesa la discapacitat intel·lectual de la Natasha, aprendrà menys dels càstigs, ja que el seu pensament causa-efecte es veu alterat. Per tant, el més probable és que, tot i les conseqüències, l'endemà es repeteixin els problemes de conducta. Caldria treballar en xarxa, que tots els professors, inclosos també els monitors, estiguessin informats de les dificultats de la Natasha i que s'establís una forma d'actuar homogènia entre el professorat. La pauta seria deixar més temps per a la transició; és preferible que la persona es demori 5-10 minuts a entrar a classe que no pas que s'arribi a situacions límit i, també, de desgast del professorat. Si la Natasha presenta dificultats per controlar la ràbia, caldrà esperar que aquesta emoció disminueixi i no tenir contacte físic amb ella, encara que sigui per acompanyar-la, ja que es podrien donar conductes agressives. La ràbia és una emoció intensa però de curta durada.

Cal tenir en compte també que la Natasha necessitarà més repetició de les ordres que altres alumnes i més anticipació de quin és el pas que ve després. Quan arribi a les 8 h a permanència li podem repetir: "Natasha, ara esmorzem i després anirem a l'aula". Se li pot ensenyar el pas del temps amb un rellotge visual (preferiblement digital) perquè pugui observar l'estona que ha passat. Hem de recordar que la noció del temps es troba alterada amb l'alumnat amb TEAF i, per tant, necessitarà més ajudes visuals per anar interioritzant la noció del temps.

El fet que algunes pautes de conducta no siguin efectives per a l'alumnat amb TEAF, com ara el càstig o aprendre d'unes conseqüències determinades, provoca que la gestió de l'alumne/a sigui més difícil en algunes situacions. No obstant això, hi ha algunes pautes que solen funcionar bé amb aquests alumnes. Són infants i adolescents que necessiten molta consistència i estructura en el seu entorn escolar, repetició de les instruccions i, sobretot, molta rutina. Algunes pautes que poden ajudar són les següents:

- **Sigues concret/a.** Les persones amb TEAF milloren la seva conducta quan se'ls parla amb termes concrets. Es recomana no utilitzar paraules o frases amb doble sentit o en altres idiomes. Pensa en una "edat menor" quan l'ajudis o li donis instruccions. Si vols que faci alguna acció, millor dir el que volem que faci i no el que no volem que faci, sempre és millor dir "vine caminant" que "no corris" o bé "posa la roba dins l'armari" que "posa la roba al seu lloc". Digues exactament el que vols dir.

- ✓ Dona una única instrucció cada vegada.
- ✓ Dona instruccions curtes, utilitza el mínim de paraules possible.
- ✓ Digues exactament el que vols que faci l'alumne/a, no el que no vols que faci.
- ✓ Utilitza un llenguatge concret i consistent. És a dir, intenta dir-li sempre les ordres amb les mateixes paraules i que la família a casa també ho faci de la mateixa manera.
- ✓ Assegura't que als exàmens s'utilitzin els mateixos termes que li hem ensenyat, les mateixes paraules. Ateses les seves dificultats per generalitzar l'aprenentatge en entorns diferents, necessitarà més consistència en aquest aspecte.



Utilitzar el mateix llenguatge dona a l'alumne/a seguretat i predictibilitat, ja que el canvi els angoixa.

- **Sigues consistent.** Donades les dificultats que presenta l'alumnat amb TEAF per generalitzar el seu aprenentatge d'una situació a una altra, aquestes persones funcionen millor en un ambient amb menys canvis. Això inclou el llenguatge que es fa servir, com ara demanar-li i recordar-li les seves rutines diàries de la mateixa manera, utilitzant sempre les mateixes paraules en l'ordre que li donem.
- **No desisteixis a repetir.** Les persones amb TEAF tenen problemes en la memòria a curt termini, obliden coses que realment volen recordar, també obliden informació que han après i retingut durant un temps. Per aconseguir que recordin a llarg termini, necessitaran que els ho repetim una vegada i una altra. També caldrà que els recordem els passos que han de seguir en les seves rutines.

- **Estableix una rutina.** Una rutina estable, que no canviï d'un dia per l'altre, farà més fàcil a l'infant o l'adolescent preveure quina acció ve després. La rutina també disminueix els nivells d'estrès, cosa que permet un millor aprenentatge. Alguns poden tenir un pensament més rígid i no entendre algunes excepcions; per tant, quan ens proposem adquirir un hàbit, com més consistents siguem i menys excepcions fem, més fàcil serà per a l'infant o l'adolescent consolidar l'aprenentatge. Necessitem assegurar-nos que hem comunicat a l'alumnat quina serà la rutina per reduir la seva ansietat i afavorir la seva autonomia. Explicar els canvis de rutina també pot ajudar-nos a evitar possibles problemes de conducta posteriorment. L'alumnat amb TEAF tindrà més tendència a expressar la seva frustració amb ràbia i no pas amb tristesa, de manera que davant un malestar és fàcil que tingui més dificultats per seguir normes i rutines i que la seva actitud no sigui l'adequada. Els canvis en la rutina han de ser comunicats al més aviat possible. Estar en un ambient previsible i estructurat li permetrà donar més sentit al seu entorn.
- **Fes-ho més simple.** Les persones amb TEAF se sobrecarreguen en unes situacions determinades on hi ha massa estímuls, cosa que a vegades genera problemes de conducta. És important detectar a temps en quin punt més informació ja no serà assimilada o els generarà més estrès. Intenta que les teves explicacions siguin curtes. Digues pas a pas què cal fer. Cal assegurar-se que les instruccions que es donen a l'alumne/a amb TEAF siguin curtes, que la tasca que se li demana es pugui dividir en diferents passos i que l'alumne/a entengui aquests passos. És necessari que el nivell que li demanem estigui d'acord amb la seva edat madurativa, no cronològica. El professorat ha de tenir unes expectatives realistes entorn del seu rendiment acadèmic.
- **Assegura molta supervisió.** Donades les seves dificultats a escala cognitiva, les persones amb TEAF poden presentar una certa ingenuïtat en el seu dia a dia. Necessiten una supervisió constant per desenvolupar pautes de bona conducta.

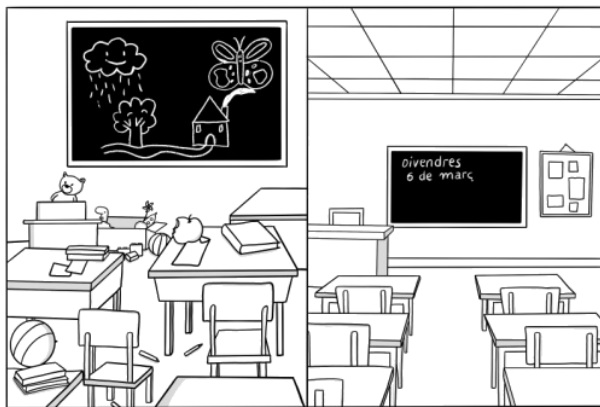
L'alumne/a amb TEAF necessita més rutina, supervisió, consistència i repetició per assolir els seus aprenentatges.



Problemes atencionals

És necessari assegurar que l'entorn estigui lliure de distraccions, en la mesura que es pugui (sorolls, distraccions visuals, etc.). La supervisió constant és necessària perquè l'alumne/a vagi seguint el fil conductor del que li estem explicant. Caldrà donar descansos freqüents per permetre a l'alumne/a refocalitzar la seva atenció.

- ✓ Digues el nom de l'alumne/a a l'inici de l'ordre que li estàs donant. Assegura't que està prestant atenció abans d'adreçar-t'hi.
- ✓ Assegura't que l'alumne/a t'està mirant, de manera que pugui veure la teva expressió facial i els teus gestos.
- ✓ Estigues preparat per repetir instruccions, rutines i regles tan sovint com calgui per assegurar-te que l'alumne/a t'ha entès. Això l'ajudarà a augmentar la seva autoconfiança i motivació.
- ✓ Dona oportunitats de treballar en petits grups. Això li permetrà sentir-se en un ambient més segur i tenir més facilitat per preguntar allò que no ha entès.
- ✓ Desglossa les tasques en passos i sigues realista respecte a allò que podem esperar.
- ✓ Sigues flexible respecte a la manera com l'alumnat assoleix els coneixements; es poden utilitzar mètodes més visuals (fotografies, vídeos). Utilitza estratègies multisensorials basades en els punts sensorials forts de la persona (tàctil, auditiu, visual) depenent de cada alumne/a o bé activitats que impliquin moviment.
- ✓ Assegura't que l'alumne/a ha entès el que li has dit, demanant-li que ho repeteixi amb les seves paraules.
- ✓ Dona-li temps per pensar en el que li has demanat.
- ✓ Divideix les instruccions que dones en petites parts. Les instruccions haurien de ser tan curtes com sigui possible.
- ✓ Tingues en compte que l'incompliment d'algunes normes pot ser a causa de problemes per comprendre el que se li està demanant o perquè estava distret.
- ✓ Dona temps extra perquè processï la informació o acabi de fer les tasques que se li demanen.
- ✓ Considera sistemes de codificació amb colors o formes perquè l'alumne/a identifiqui, per exemple, el tema dels llibres (triangles vermells per als llibres de matemàtiques o cercles grocs per als de llengua).
- ✓ Utilitza exemples de la vida quotidiana de l'alumne/a per explicar el que vols que aprengui. Això permetrà a l'infant tenir un punt de referència per al seu aprenentatge.



Per a què serveixen les ajudes visuals?

- ✓ Ajuden en les transicions d'una activitat a una altra.
- ✓ Permeten recordar els passos d'una tasca.
- ✓ Faciliten poder preveure l'activitat següent.
- ✓ Poden reduir les rebequeries i els moments de descontrol conductual.
- ✓ Són el primer pas per adquirir un hàbit i guanyar en autonomia.

Les ajudes visuals faciliten l'aprenentatge de l'alumne/a amb TEAF i ajuden a compensar el seu dèficit d'atenció i de memòria.

DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES	DISSABTE	DIUMENGE

Com es poden gestionar les dificultats en les transicions?

Els infants i els adolescents amb TEAF sovint tenen dificultats en les transicions i a canviar d'una activitat a una altra. Tenen dificultats a acabar una tasca i començar-ne una altra, moure una cosa d'un lloc a un altre, etc. Hem de pensar que en un dia hi ha moltes transicions. Quan el dia està estructurat amb una rutina consistent, les transicions poden millorar. A continuació, exposem alguns aspectes que cal tenir en compte durant les transicions:

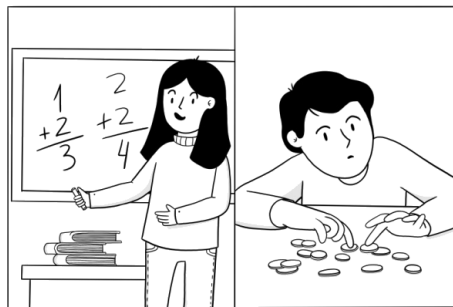
- ✓ Avisa amb temps del canvi de tasca.
- ✓ Utilitza l'estratègia del "primer" i "després". Avança la seqüència: "primer farem A, després B".
- ✓ És important que l'alumne/a tingui un rellotge per visualitzar el pas del temps; millor si és digital.

Dificultats en el pensament abstracte

La presència d'un pensament més concret fa que l'alumne/a presenti més dificultats en els conceptes de temps i diners. En aquest sentit, és important treballar aquests conceptes amb material real; en el cas dels diners, fer servir diners reals per treballar les quantitats, els canvis, etc. Treballar amb material real els facilita la generalització de l'aprenentatge en altres situacions. Respecte al temps, els alumnes necessitaran també visualitzar-lo en un rellotge, millor si és digital, per visualitzar el pas del temps. El rellotge convencional els és més difícil, parlar d'hores mitjançant "un quart", "dos quarts", etc., els pot generar confusió. D'altra banda, l'ús d'un temporitzador pot ajudar-los a visualitzar el temps que tenen per completar una tasca.

Les dificultats en el concepte del temps no es veuen només en la gestió del temps, la planificació o els horaris, sinó també en la situació de quin dia de la setmana i quin mes estem. L'alumne/a necessitarà més repetició per anar interioritzant aquests conceptes, fins i tot en edats més avançades, en què altres alumnes sense dificultats ja els tindrien consolidats. Tenir calendaris a la classe pot ajudar aquests alumnes a recordar diàriament el dia de la setmana i el mes.

- ✓ Demuestra un concepte, ensenya en comptes d'explicar. Dona exemples concrets i objectes reals per comptar o per parlar sobre conceptes numèrics.
- ✓ És important tenir l'expectativa que l'aprenentatge serà més lent.
- ✓ Massa problemes de matemàtiques o preguntes en una pàgina poden generar estrès a l'alumne/a. Amb un parell d'exercicis en una pàgina n'hi hauria prou.
- ✓ Es poden utilitzar tècniques de jocs de rol simulant situacions d'anar a comprar per treballar els conceptes de quant val i quin canvi ens haurien de tornar. En el dia a dia, és la situació on s'evidenciaran més les dificultats en les matemàtiques i això té una repercussió a escala funcional en la vida quotidiana de l'alumnat. Cal recordar que l'alumnat amb TEAF major d'edat continuarà presentant problemes en la gestió dels diners, i això el fa més dependent i amb més dificultats per gestionar el seu dia a dia.



Sigues concret en les instruccions que dones

Dificultats conductuals

Problemes d'impulsivitat i regulació emocional

Encara que no tots els infants i adolescents amb TEAF presenten problemes de conducta, molts d'ells poden tenir problemes d'impulsivitat. És probable que l'infant o l'adolescent expressi el seu malestar i tristesa amb mal humor i problemes de conducta, i no tant amb un baix estat d'ànim. Els nens impulsius tenen més tendència a expressar amb ràbia el seu malestar. Les persones amb TEAF presenten problemes per identificar les seves emocions i expressar les seves necessitats, de manera que el seu malestar es veurà més en la seva conducta que no pas per allò que ens puguin explicar. Així doncs, sovint haurem d'inferir les seves necessitats i el seu estat d'ànim. Les seves dificultats d'introspecció poden complicar la identificació de què li passa. Cal ajudar l'alumnat a expressar les seves necessitats i, per tant, cal estar atents a la seva comunicació no verbal.

- ✓ Evita donar massa explicacions o argumentacions just després dels descontrols conductuals. Espera que l'alumne/a es tranquil·litzi.
- ✓ Les explicacions han de ser molt concretes i directes, dient el que l'infant ha de fer, no pas el que no ha de fer.
- ✓ Parla amb ell el mateix dia, ja que l'endemà pot ser ja massa tard perquè connecti la conducta amb el que li estem explicant.
- ✓ Redueix el nombre d'estímul i demandes per evitar conductes de sobrecàrrega emocional que solen derivar en problemes de conducta.

Les confabulacions

Bona part dels infants i els adolescents amb TEAF presenten problemes de memòria. Per aquest motiu, els és difícil recordar esdeveniments en l'ordre correcte en què van succeir i poden no recordar el que se'ls pregunta. Si fem moltes preguntes poden acabar assentint per acontentar la persona adulta o dir el que creuen que volem sentir però sense saber exactament si el que diuen és cert. Els problemes de memòria també poden fer que confonguin el que realment va succeir amb coses que han imaginat, han sentit en una història o han vist a la televisió. Això fa que les persones amb TEAF expliquin històries o confabulin per omplir els buits de memòria que presenten. Les dificultats en el llenguatge i la comunicació també fan que no expliquin adequadament el que va succeir.

Aquestes confabulacions fan que els altres assumeixin que estan mentint quan en realitat l'infant o l'adolescent no és capaç d'explicar i recordar adequadament el que va succeir i no mira de ser deshonest ni ho fa amb mala intenció.

Com s'hauria de reaccionar davant les confabulacions?

- ✓ Dona l'oportunitat a l'alumne/a perquè pugui explicar millor el que ha passat i ajuda'l a diferenciar entre fantasia i realitat.
- ✓ Intenta no castigar-lo per les confabulacions. No el podem castigar per tenir problemes de memòria. El més important és que l'alumne/a torni allò que ha robat.
- ✓ Es poden evitar algunes confabulacions amb un llenguatge més directe. En comptes de preguntar si ho ha agafat, li podem demanar que ens ho ensenyi.

Els robatoris

Aquestes dificultats en el concepte dels diners, juntament amb les dificultats per entendre el sentit de propietat, fan que les persones amb TEAF tinguin més risc de robar diners o altres pertinences, moltes vegades també a casa.

Les persones amb TEAF no tenen l'habilitat d'entendre el concepte de la propietat, especialment si un objecte determinat no s'associa a una persona o no està al costat de la persona en aquell moment. Si un infant o un adolescent amb TEAF veu una bici aparcada i ningú no l'està utilitzant, pot pensar que no és de ningú. La idea que la bici és d'algú que no hi és constitueix una idea abstracta, de manera que pot no fer la connexió.

Aquestes dificultats en el sentit de la propietat també poden donar-se a la inversa. És a dir, fins i tot pot ser massa generós amb els altres i donar amb facilitat les seves coses. Aquesta tendència a la generositat contradiu que l'alumne/a estigui robant realment, sinó que és més que no entén del sentit de la propietat, ja sigui agafant una cosa que no és seva o al revés, donant amb massa facilitat les seves pertinences.

S'ha d'afegir, a més, que els seus problemes de memòria poden fer que oblidí a qui pertany un objecte en particular. Pot pensar que un objecte és seu perquè ja no recorda que l'hi han deixat o pot pensar que l'hi han regalat, atès que no entén que ha de tornar-lo en algun moment.

Si l'alumne/a veu alguna cosa que no és seva, de manera calmada, li hem de dir que no li pertany i que hem de tornar-la. És important que corregeixi ell la situació, tornant allò que ha agafat amb una disculpa. L'acte de tornar és més efectiu que donar explicacions respecte a la idea de robar.



CAS

Igor

L'Igor és un adolescent de dotze anys i presenta una SAF completa amb comorbiditat amb un trastorn de conducta. Tant a casa com a l'escola es donen algunes alteracions conductuals difícils de gestionar. Des de fa uns dies, el pare i la mare comenten que ha tornat a casa amb mòbils que no són seus. L'alumne presenta dificultats per dir de qui són o explicar el motiu d'aquesta conducta. El seu tutor l'ha castigat sense sortir al pati uns dies, però, tot i les mesures, continua persistint la conducta. I en els últims dies, fins i tot ha empitjorat mostrant una conducta agressiva amb alguns companys, donats els seus nivells de frustració per no sortir al pati.

Per què creus que actua així?

Creus que el càstig és efectiu?

Com es podria intervenir d'una manera més adequada en aquest cas?

Solució

En els resultats dels informes neuropsicològics de l'Igor hi constava un QI de 70, amb una memòria de treball per sota de la mitjana, i es van observar també problemes en el pensament abstracte. Quan se li pregunta el motiu de la seva conducta no ho sap explicar i nega els fets dient que ell no ha agafat cap mòbil. No és que menteixi, sinó que pot haver oblidat que va agafar aquell mòbil fa uns dies, donades les dificultats de memòria. A casa, els càstigs tampoc no han funcionat. El que es recomana és que tant els pares com la tutora es reunixin per establir un pla conjunt d'actuació cada vegada que es doni la conducta. El pare i la mare s'han de posar en contacte amb la tutora cada vegada que detectin alguna pertinença que sigui d'un altre alumne i la professora li demanarà que torni l'objecte a l'alumne que pertoqui. No serà necessari utilitzar la paraula robar, sinó només remarcar la part concreta que no posarem a la motxilla objectes que no portin el seu nom. El pare i la mare hauran d'etiquetar amb el nom les pertinences de l'alumne.

La supervisió a l'hora del pati

L'alumnat amb TEAF presenta dificultats d'integració en el grup d'iguals, donada la seva falta d'habilitats socials. Aquest dèficit en les seves habilitats socials, juntament amb el seu desig d'agradar, la seva influenciabilitat i suggestionabilitat, fa que estigui en una situació de més risc. És important poder vigilar que no vagi amb nens amb trastorns de conducta, ja que els alumnes amb TEAF poden ser més vulnerabilitzats i patir situacions d'assetjament i/o d'abús sexual en l'àmbit escolar. Aquestes situacions es donen amb més freqüència a l'hora del pati.

Cal protegir l'alumne/a amb TEAF d'aquestes possibles situacions. És necessari treballar l'acceptació, el respecte i la comprensió per part dels companys, així com afavorir l'ajuda dels seus iguals, a fi d'evitar situacions d'exclusió o d'assetjament.





Aspectes clau de la comunicació amb l'alumnat amb TEAF i les seves famílies

4

La comunicació entre la família i l'escola

És molt important que l'escola es comuniqui regularment amb la família, per poder transmetre-li com està sent el progrés de l'alumne/a i si s'han detectat dificultats, no tan sols escolars, sinó també de caràcter emocional o relacional.

Tenir un infant amb TEAF suposa un repte per a qualsevol família. La col·laboració entre la família i el professorat és un factor fonamental per a la bona evolució d'aquests alumnes. El pare i la mare són la principal font d'informació sobre l'alumne/a i poden donar-nos una bona orientació sobre les seves característiques, el seu comportament i les seves activitats quotidianes que ens serveixin de guia per fer les adaptacions necessàries. Una gran part de les famílies estan en seguiment amb especialistes de la salut mental, de manera que solen estar familiaritzades amb aspectes determinats, com ara quines són les pautes de conducta que necessita la persona. Per aquest motiu, poden ser bons orientadors i informadors sobre unes necessitats determinades de l'alumnat.

És important que el tutor o tutora mantingui una entrevista amb la família de l'alumne/a abans de començar el curs escolar, en la qual es fixin des del principi un marc de treball i uns objectius i es prevegin unes dificultats determinades. Des de casa, la família pot observar com se sent l'infant a l'escola, si arriba tranquil, frustrat, si explica uns conflictes determinats amb els companys, si li està costant més fer deures, etc., de manera que pot aportar informació important que ens ajudi a elaborar un pla d'actuació adequat.

D'aquesta manera, la família i el professorat podran tenir una millor comprensió de les possibles necessitats per anar generant i coordinant estratègies i suports adequats. És imprescindible unificar criteris de col·laboració i actuació entre l'entorn escolar i el familiar que garanteixin l'èxit de les intervencions planificades. La finalitat de la intervenció amb la família s'ha de centrar a ajudar-la a motivar el seu fill o filla i organitzar-li el temps d'estudi i oci a casa. La utilització de l'agenda pot ser un bon instrument per a la comunicació entre el tutor i la família i li permetrà col·laborar organitzant el temps que l'alumne/a ha de dedicar al treball escolar.

El professorat o tutor haurà de supervisar l'agenda i revisar que l'alumne/a hagi apuntat allò que és necessari. L'alumne/a no és prou autònom per gestionar sol l'agenda (apuntar, fixar el dia de la setmana, revisar a casa, etc.). Cal remarcar que molts alumnes amb TEAF presenten problemes amb la noció del temps i, per tant, no situen adequadament en quin dia i mes estem, i en conseqüència presentaran dificultats en la planificació i l'ús d'agendes.

Si es manté una bona comunicació, la família podrà treballar també des de casa allò que ja s'està treballant des de l'escola. Es pot tenir un horari escolar penjat en un lloc visible, on figurin les dates de dies lectius o festes, quins són els dies de la setmana, etc. D'aquesta manera, la mare i/o el pare també podran avançar a l'alumne/a quan hi ha una sortida, una festa, etc. Recordem que aquests alumnes necessiten molta rutina i, per tant, és important poder preveure qualsevol modificació d'aquesta rutina. L'agenda els permetrà poder supervisar més bé si l'alumne/a ha fet les tasques que se li demanaven.

En definitiva, és necessari que s'apliquin els mateixos estàndards tant a casa com a l'escola, per facilitar, així, un únic programa educatiu i maneres homogènies d'actuació davant les dificultats i els conflictes que puguin anar sorgint. La comunicació amb la família és un component essencial per a l'èxit d'una intervenció educativa eficaça. La col·laboració reforça la mare i/o el pare a millorar l'atenció als seus fills i filles i a incorporar les estratègies en les rutines diàries, amb la qual cosa la consistència en la intervenció augmenta. També ajuda l'infant a aconseguir un manteniment i una generalització més grans de les habilitats i els coneixements que s'estan adquirint en l'entorn escolar. Cal tenir en compte que a l'alumnat amb TEAF li costarà generalitzar els seus aprenentatges a contextos diferents, de manera que, com més similars siguin les pautes de casa amb les de l'escola, més facilitarem la consolidació dels seus aprenentatges.

Comunicació entre l'escola i els i les professionals de la salut mental

En aquest punt també és important comentar que la relació entre l'escola i els i les professionals de la salut mental és essencial. És a dir, l'escola ha de poder informar-se del diagnòstic de l'alumne/a i intercanviar informació amb el professional de referència de l'alumne/a (de psicologia o psiquiatria), amb l'objectiu de poder entendre les seves dificultats i adaptar de la millor manera l'entorn escolar a les característiques que presenta.



La Irina té setze anys i presenta una SAF completa. No vol anar a l'escola, s'escapa de casa sovint i ha estat expulsada diverses vegades de l'escola per males respostes a professors i per no seguir normes. L'horari de l'escola és de 9 a 17 hores i sovint arriba tard a classe; això li suposa tenir faltes. Donades les dificultats de gestió del temps, li és difícil arribar puntual, a causa dels seus problemes d'impulsivitat contesta als professors i els seus problemes amb el seu pensament seqüencial li dificulten seguir normes. La Irina vol deixar els estudis, no veu com un càstig no anar a l'escola, i no aprèn de les expulsions. Quan està expulsada, augmenten les conductes de risc com el consum de cànnabis, ja que té més temps lliure i menys rutina.

Per què creus que actua així?

Com es podria intervenir d'una manera més adequada en aquest cas?

Solució

En aquests casos, és recomanable fer una reunió de coordinació amb el professional de salut mental que fa el seguiment a la Irina (psiquiatria i/o psicologia clínica). Quan parlem amb els professionals de referència, constatem més dades com el consum de tòxics o altres conductes de risc que poden no donar-se en l'àmbit escolar. En aquest sentit, es pot establir un pla d'actuació conjunt. Tenint en compte que quan la Irina no és a classe augmenta el seu consum de cànnabis i la relació amb altres adolescents que consumeixen, les expulsions no són recomanables. Els alumnes amb TEAF necessiten una rutina i una estructura, depenen més de l'entorn en aquest sentit, i, per tant, amb les expulsions estem trencant aquesta rutina i estructura. Caldria descartar si aquests problemes de conducta tenen a veure també amb les seves dificultats d'aprenentatge que poden fer que eviti l'escola (haver de fer tasques escolars que no comprèn, que requereixen atenció, etc.). Per tant, primer caldria revisar quines adaptacions s'estan fent i, probablement, es recomanaria un SIEI amb una metodologia de treball més pràctica i que generi més interès a l'alumna o, si més no, una menor frustració en els seus aprenentatges. En segon lloc, però igualment important, caldrà revisar les seves relacions amb el grup de classe, possibles situacions d'assetjament, aïllament respecte als companys, etc., i fomentar les relacions amb iguals sense consum de tòxics.



Preguntes freqüents

5

- Els TEAF són trastorns genètics?

Els fills i filles de les persones amb TEAF no neixen amb el trastorn. La ciència explica que els TEAF només es poden donar una vegada s'ha produït la fecundació de l'òvul. A partir d'aquest moment, el consum d'alcohol per part de la mare pot causar un dany irreversible en el fetus.

- Els TEAF són hereditaris?

Els TEAF són conseqüència del consum d'alcohol durant l'embaràs i una dona amb TEAF no ha de tenir necessàriament un fill o filla amb TEAF, llevat que consumeixi alcohol durant l'embaràs. Tot i així, les persones amb TEAF tenen més risc de consumir substàncies o de patir les discapacitats secundàries associades al trastorn, fet que pot derivar en conductes de risc en les diferents etapes, també durant l'embaràs.

- Cal recomanar una escola ordinària a tots els i les alumnes amb TEAF?

Tot i que l'escola ordinària pot dotar-se de recursos, per a alguns alumnes un programa individualitzat o un suport intensiu per a l'escolarització inclusiva (SIEI) poden ser insuficients. En aquests casos que necessiten més ajuda, es recomana educació especial. Caldrà valorar les dificultats de cada cas en particular. Alguns nens amb un QI límit (entre 84 i 70) poden requerir educació especial, donades les dificultats d'aprenentatge i d'autonomia; en canvi, d'altres podran incloure's en una escola ordinària amb ajudes. Els resultats d'una avaluació neuropsicològica ens poden ajudar a prendre aquesta decisió juntament amb una avaluació clínica d'un professional de la salut mental (de psiquiatria o psicologia clínica) de les dificultats en el dia a dia de la persona.



- Els TEAF desapareixen amb l'edat?

Els TEAF són trastorns del neurodesenvolupament que apareixen ja en la primera infància i perduren al llarg de la vida. Les seves manifestacions varien segons l'edat.

- Els TEAF es poden curar?

Malauradament, els TEAF són condicions que acompanyaran la persona al llarg de la seva vida. D'aquí en deriva la importància d'un diagnòstic al més aviat possible, a fi de poder acompanyar la persona durant el seu desenvolupament i ajudar-la a aconseguir el màxim grau d'autonomia possible i prevenir les discapacitats secundàries associades, com poden ser les dificultats per mantenir una feina, per viure de manera independent, problemes amb la llei, conductes sexuals inapropiades i dificultats associades a la salut mental. Aquestes persones requereixen suport durant llargs períodes de temps en qüestions com ara l'adaptació a una vida autònoma. La comprensió d'aquest fet per part de les famílies pot ajudar a canviar les expectatives i poder planificar i buscar mesures i recursos adequats.

- L'alumne/a amb TEAF pot millorar?

Les persones amb TEAF aprenen quan els ajudem i els ensenyem com han d'actuar, però hem d'adaptar la manera en què els ensenyem, tenint en compte les seves dificultats i la seva forma d'aprenentatge. Necessiten molta més rutina i més repetició de les instruccions que els donem, de manera que no hem de dir-los el que no poden fer, sinó la manera com poden fer-ho. Amb les ajudes necessàries, la persona amb TEAF pot aprendre i millorar el seu comportament.

- Com pot afectar a l'alumne/a si no adaptem de manera adequada l'aprenentatge a les seves dificultats?

Els infants i els adolescents amb TEAF presenten moltes dificultats per identificar les seves emocions i saber quins són els seus desencadenants. Les mateixes dificultats d'aprenentatge els genera nivells alts de frustració, que es poden expressar amb problemes de conducta a l'aula. A la vegada, les seves dificultats de llenguatge i d'expressió els suposen un hàndicap per poder expressar aquestes frustracions i canalitzar-les. Per això, tindran més predisposició a actuar que no pas a verbalitzar les seves preocupacions i malestars. És important saber inferir les seves necessitats i angoixes, així com ajudar a expressar-les.

- Les persones amb TEAF estan motivades a aprendre?

Els infants i els adolescents amb TEAF no miren de ser difícils. Els TEAF no són un problema d'actitud, sinó de dèficits cognitius i conductuals reals. Tenen dificultat per prestar atenció i recordar instruccions. Aquesta és habitualment la raó de la seva conducta, que sembla poc responsable. És important entendre que les persones amb TEAF pateixen un dany cerebral i aquest dany afecta la seva habilitat per responsabilitzar-se de la seva conducta. No és que no vulguin, sinó que no poden.





Recursos

6

- Recursos per a persones amb TEAF:
http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/prevencio/programes_i_recursos/ambit_serveis_de_salut/salut-sexual-i-reproductiva-/teaf/teaf2/educatiu/
- Pàgina web d'accés gratuït amb jocs, activitats i descarregables per treballar i estimular els dèficits associats amb el TEAF (habilitats socials, habilitats per a la vida diària, dificultats d'aprenentatge, etc.):
<http://www.do2learn.com/disabilities/FASDtoolbox/index.htm>
- Pàgina web d'accés gratuït amb activitats educatives per treballar i estimular els dèficits associats amb el TEAF:
<http://doorwayonline.org.uk/>
- Descarregable per treballar el control dels impulsos:
<https://www.freehomeschooldeals.com/free-anger-and-feelings-worksheets-for-kids/>
- Descarregable per treballar la resolució de problemes:
<https://myjourneywithdepression.wordpress.com/2013/02/21/coping-skills-2/>
- Blog "El sonido de la hierba al crecer": creat per una mare amb un nen amb autisme ofereix multitud de recursos descarregables per treballar les àrees d'afectació també relacionades amb el TEAF (emocions, habilitats socials, estimulació cognitiva, etc.)
<https://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com/>



Bibliografia

7

1. OMS. Global status report on alcohol and health. Ginebra, Organització Mundial de la Salut. 2018.
2. Abrines, N.; Barcons, N.; Marre, D.; Brun, C.; Fornieles, A.; Fumadó, V. ADHD-like symptoms and attachment in internationally adopted children. *Attach Hum Dev.*, 2012; 14(4): 405-23.
3. Bastons-Compta, A.; Astals, M.; Garcia-Algar, O. Foetal alcohol spectrum disorder (FASD) diagnostic guidelines: a neuropsychological diagnostic criteria review proposal. *J Neuropsychopharmacol Mental Health.* 2016;1:e104.
4. Callejón-Póo, L.; Boix C.; López-Sala, A.; Colomé, R.; Fumadó, V.; Sans, A. Neuropsychological profile of internationally adopted children in Catalonia. *An Pediatr (Barc).* 2012; 76:23-9.
5. Carson, G.; Cox, L. V.; Crane, J.; Croteau, P.; Graves, L.; Kluka, S. [et al.]. Alcohol use and pregnancy consensus clinical guidelines. *J Obstet Gynaecol Can.* 2010 Aug;32(8 Suppl 3): S1-31.
6. Charness, M. E.; Riley, E. P.; Sowell, E. R. Drinking during pregnancy and the developing brain: is any amount safe? *Trends Cogn Sci.*, 2016 (Feb.); 20(2): 80-2.
7. Del Campo, M.; Jones, K. L. A review of the physical features of the fetal alcohol spectrum disorders. *Eur J. Med. Genet.*, 2017 (Jan.); 60 (1): 55-64.
8. Garcia-Algar, O.; Carballo, L.; Reguart, N.; Salat-Battle, J. Neurobehavioural effects of prenatal exposure to alcohol. *J Preg Child Health*, 2015; 2: 177.
9. Goh, P. K.; Doyle, L. R.; Glass, L.; Jones, K. L.; Riley, E. P.; Coles, C. D. [et al.]. A decision tree to identify children affected by prenatal alcohol exposure. *J Pediatr.* 2016 Oct; 177: 121-27.
10. Gomez-Roig, MD.; Marchei, E.; Sabra, S.; Busardò, F.P.; Mastrobattista, L.; Pichini, S.; Gratacós, E. I Garcia-Algar, O. Maternal hair testing to disclose self-misreporting in drinking and smoking behavior during pregnancy. *Alcohol.* 2018 Mar;67:1-6. doi: 10.1016/j.alcohol.2017.08.010. Epub 2017 Aug 31.
11. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Geneva: World Health Organization, 2014. Disponible a: www.who.int/substance_abuse/activities/pregnancy_substance_use/en/
12. Hoyme, H. E.; Kalberg, W. O.; Elliott, A. J.; Blankenship, J.; Buckley, D.; Marais, A. S. [et al.]. Updated clinical guidelines for diagnosing fetal alcohol spectrum disorders. *Pediatrics*, 2016 (Aug.); 138(2). pii: e20154256.
13. Joya, X.; Marchei, E.; Salat-Battle, J.; García-Algar, O.; Calvaresi, V.; Pacifici, R. i Pichini, S. Drugs of abuse in maternal hair and paired neonatal meconium: an objective assessment of foetal exposure to gestational consumption. *Drug Test Anal.* 2016 Aug;8(8):864-8. doi: 10.1002/dta.1921. Epub 2015 Dec 2.

14. Knuiman, S.; Rijk, C. H.; Hoksbergen, R. A.; van Baar, A. L. Children adopted from Poland display a high risk of foetal alcohol spectrum disorders and some may go undiagnosed. *Acta Paediatr.*, 2015 (Feb.); 104(2): 206-11.
15. Landgren, M.; Svensson, L.; Strömland, K.; Andersson Grönlund, M. Prenatal alcohol exposure and neurodevelopmental disorders in children adopted from eastern Europe. *Pediatrics*, 2010 (May); 125(5): e1178-85.
16. May, P.A.; Fiorentino, D. et al. Epidemiology of FASD in a province in Italy: Prevalence and characteristics of children in a random sample of schools. *Alcohol Clin Exp Res.* 2006 Sep;30(9):1562-75.
17. Miller, L. C.; Chan, W.; Tirella, L. G.; Perrin, E. Outcomes of children adopted from Eastern Europe. *Int. J. Behav. Dev.*, 2009; 33: 289-98.
18. Popova, S.; Yaltonskaya, A.; Yaltonsky, V.; Kolpakov, Y.; Abrosimov, I.; Pervakov, K. [et al.]. What research is being done on prenatal alcohol exposure and fetal alcohol spectrum disorders in the Russian research community? *Alcohol and Alcoholism*, 2014; 49(1): 84-95.
19. Popova, S.; Lange, S.; Shield, K.; Mihic, A.; Chudley, A. E.; Mukherjee, R. A. [et al.]. Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 2016 (Mar.) 5; 387(10022): 978-87.
20. Programa “Embaràs sense alcohol ni drogues”. Disponible a:
http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/prevencio/programes_i_recursos/ambit_serveis_de_salut/salut-sexual-i-reproductiva-sexual/
21. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya (3a ed. rev.) Departament de Salut, 2018. Disponible:
http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/embaras_part_puerperi/protocol_seguiment_embaras/protocol-seguiment-embaras-2018.pdf
22. Robert, M.; Carceller, A.; Domken, V.; Ramos, F.; Dobrescu, O.; Simard, M. N., [et al.]. Physical and neurodevelopmental evaluation of children adopted from Eastern Europe. *Can J Clin Pharmacol.*, 2009 Fall; 16(3): e432-40.
23. Vall, O.; Salat-Batlle, J.; Garcia-Algar, O. Alcohol consumption during pregnancy and adverse neurodevelopmental outcomes. *J Epidemiol Community Health*, 2015; 69: 927-9.
24. WHO Research Initiative on Alcohol, Health and Development. WHO International Collaborative Research Project on Child Development and Prenatal Risk Factors with a Focus on Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD). World Health Organization, 2016.

Annex 1:

DÈFICITS ASSOCIATS ALS TEAF

ÀREA FUNCIONAL	CARACTERÍSTIQUES
Dèficits en el desenvolupament cognitiu	Dificultats d'aprenentatge específiques (matemàtiques, dèficits de capacitat visuoespacial, etc.); perfil de capacitats cognitives desigual; rendiment acadèmic inferior a l'esperat; discrepància entre les habilitats verbals i les no verbals; dificultat en la capacitat de reacció a les persones i els estímuls (dificultat en el processament de la informació).
Dèficits en funcions executives	Dificultats per a la capacitat d'organització i/o planificació; dificultats per al pensament concret; dificultats per a la inhibició conductual; dificultats per entendre la lògica causa-efecte; incapacitat per retardar la gratificació; dificultat per seguir instruccions; dificultat per canviar estratègies o pensar alternatives; capacitat de judici pobre; incapacitat per aplicar el coneixement a situacions noves (generalització).
Retard en les funcions motrius	Retard en l'assoliment de les fites motrius; dificultats per escriure i/o dibuixar; malaptesa; dificultats d'equilibri; tremolors; poca destresa.
Dèficit d'atenció i/o hiperactivitat	Inatenció; distractibilitat exagerada; dificultat per calmar-se; alt nivell d'activitat; dificultat per completar tasques; dificultats per als canvis; inconsistència en el perfil atencional; dificultats per completar tasques.
Dèficits en habilitats socials	Falta de sentit de la por envers les persones desconegudes; ingenuïtat i credulitat; fàcilment manipulables; elecció inadequada d'amistats; preferència per l'amistat amb nens més petits; immaduresa; habilitats adaptatives per sota de la capacitat cognitiva; conducta sexual inapropiada; dificultat per entendre les perspectives dels altres; dificultats de cognició social; interaccions socials inapropiades.
Altres	Problemes sensorials (hipersensibilitat al tacte o el so, etc.); problemes de pragmàtica del llenguatge (dificultat per llegir expressions facials); dèficits de memòria (obliden informació ja apresada, necessiten molta repetició per aprendre); dificultat per respondre a estratègies parentals bàsiques (lògica causa-efecte).

Annex 2:

DIFICULTATS DE LES PERSONES AMB TEAF SEGONS EL GRUP D'EDAT

Edat	Habilitats cognitives	Habilitats motrius	Socialització	Conducta
Lactant	Retard en el desenvolupament Aprentatge Atenció	Tremolor Dificultats de succió To corporal baix Flacciditat	Dificultat en els jocs d'interacció Dificultats en el vincle Dificultat per reconèixer les emocions dels altres	Dificultats en el son Dificultat per a la regulació de la conducta Irritabilitat
Preescolar	Dificultats en la parla Dificultats de comprensió Dificultat per a l'autonomia al bany Dificultats d'atenció Impulsivitat Dificultats de memòria	Dificultats en habilitats motrius fines i globals Balanceig Retard en gatejar i/o en aprendre a caminar	Frustració Problemes per a la separació Dificultats en el vincle Dificultats per a l'adaptació en grups socials	Dificultats en entorns grupals Rebequeries Agressivitat Tossudeses
Escolar	QI baix Dèficits acadèmics (matemàtiques, expressió, llenguatge escrit) Humor làbil Dificultats per al record i la memòria Dificultats per a la comprensió i l'expressió oral	Dificultats de coordinació Dificultats per a l'equilibri Problemes per a l'escriptura	Necessitat de supervisió Dificultat per mantenir amistats Dificultats en activitats grupals Dificultats per entendre les normes del joc	TDAH Increment en la frustració Falta de persistència Baixa percepció del risc Dificultats per a l'autonomia Dèficit en les funcions executives

Edat	Habilitats cognitives	Habilitats motrius	Socialització	Conducta
Pre-adolescència	<p>QI baix</p> <p>Dificultats acadèmiques (matemàtiques, expressió, llenguatge escrit)</p> <p>Dificultats de planificació</p> <p>Dificultats de comprensió</p> <p>Dificultats per a la generalització d'habilitats i conductes</p>	<p>Dificultats de coordinació</p> <p>Dificultats per a l'equilibri</p> <p>Problemes per a l'escriptura</p> <p>Malaptesa</p>	<p>Dificultats per al funcionament autònom</p> <p>Necessitat de supervisió</p> <p>Manipulació per part dels altres</p> <p>Dificultat per establir límits apropiats</p>	<p>TDAH</p> <p>Dèficit en funcions executives</p> <p>Impulsivitat</p> <p>Repetició de conductes problemàtiques</p> <p>Baixa resposta a les demandes de l'entorn</p> <p>Baixa percepció del risc</p>
Adolescència /adultesa	<p>Dificultat per treballar de manera autònoma</p> <p>Dificultats en les habilitats personals</p> <p>Dificultats per a la gestió del temps i els diners</p> <p>Dificultat per a les rutines de neteja</p> <p>Dificultat per a la generalització d'habilitats i conductes</p> <p>Baixa resposta als tractaments</p>	<p>Dificultats en l'escriptura</p> <p>Dificultats en les habilitats motrius fines</p> <p>Dificultats en l'equilibri</p> <p>Dificultats per a la coordinació</p>	<p>Dificultats en el funcionament autònom</p> <p>Necessitat de supervisió</p> <p>Manipulació per part dels altres</p> <p>Dificultat per establir límits apropiats</p>	<p>Augment del risc de consum de substàncies</p> <p>Síntomatologia depressiva</p> <p>Síntomatologia ansiosa</p> <p>Repetició de conductes problemàtiques</p> <p>Baixa percepció del risc</p> <p>Dificultats en el control d'impulsos</p> <p>Dificultats d'anticipació</p> <p>Dificultat per complir límits temporals</p> <p>Dificultats per demanar ajuda</p> <p>Dificultats d'organització</p> <p>Manipulació per part dels altres</p>

Atenció a les persones amb
TRASTORN DE L'ESPECTRE
ALCOHÒLIC FETAL
a l'escola



Generalitat
de Catalunya

Salut/Agència de
Salut Pública de Catalunya

Amb la col·laboració de:

