

Trastorns de l'espectre autista

6

Com citar aquest document:

Vancouver: Col·legi de Logopedes de Catalunya. Trastorns de l'espectre autista. A: Col·legi de Logopedes de Catalunya. *Declaració de posicionaments i bones pràctiques en l'exercici professional de la logopèdia*. Barcelona: CLC; 2025. p. 132-175. Disponible a: <https://www.clc.cat>

APA: Col·legi de Logopedes de Catalunya. (2025). Trastorns de l'espectre autista. A *Declaració de posicionaments i bones pràctiques en l'exercici professional de la logopèdia* (pp. 132-175). Col·legi de Logopedes de Catalunya. <https://www.clc.cat>

Barcelona, octubre de 2025.

Directrius

- 1 El logopeda és el professional sanitari competent per al cribratge, l'avaluació, el diagnòstic i la intervenció en les dificultats de comunicació, interacció i alimentació relacionades amb l'autisme, i ha de comptar amb una formació actualitzada, especialitzada i basada en l'evidència.
- 2 El CLC impulsa la recerca sobre la prevalença, el cribratge, l'avaluació funcional, la qualitat de vida i la intervenció logopèdica en l'autisme, promou el desenvolupament d'instruments adaptats lingüísticament i culturalment.
- 3 El CLC defensa un abordatge interdisciplinari, centrat en la persona i la seva família, que reconegui el valor de la neurodiversitat. Aconsella evitar l'ús de pràctiques mancades d'evidència científica o allunyades dels estàndards actuals de qualitat assistencial.

Què és?

Definició

El DSM-5-TR defineix el Trastorn de l'Espectre Autista (TEA) com un trastorn del neurodesenvolupament caracteritzat per dificultats en la comunicació social i la interacció social, així com la presència de comportaments restringits i repetitius.

- Les dificultats en la comunicació social es mostren de diverses maneres i poden incloure limitacions en les capacitats d'atenció conjunta i reciprocitat social, així com dificultats en l'ús de comportaments de comunicació verbals i no verbals per a la interacció social.
- Els comportaments, interessos o activitats restringits i repetitius es manifesten a través d'una parla estereotipada, llenguatge idiosincràtic, moviment motor o ús d'objectes repetitiu i inusual; adherència inflexible a rutines; interessos restringits, i hipersensibilitat o hiposensibilitat a l'entrada sensorial.

Caracterització del TEA en el DSM-5-TR

Els criteris especificats en el DSM-5-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision*) reflecteixen diversos canvis respecte al DSM-IV-TR *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision* (APA, 2000). El canvi més notable és l'eliminació de la categoria de Trastorn Generalitzat del Desenvolupament (TGD), que incloïa diagnòstics com el Trastorn autista, el Trastorn d'Asperger, el Trastorn desintegratiu infantil, el Trastorn de Rett i el Trastorn Generalitzat del Desenvolupament No Especificat.

Els criteris del DSM-5-TR per al TEA (el terme utilitzat en lloc de TGD) engloben els dèficits socials i de conducta típics d'aquestes poblacions, sense especificar-ne subtipus. Tot i això, segons el DSM-5-TR: «Els individus amb un diagnòstic ben establert segons el DSM-IV de Trastorn autista, Trastorn d'Asperger o Trastorn Generalitzat del Desenvolupament No Especificat haurien de rebre el diagnòstic de Trastorn de l'Espectre Autista» (APA, 2022). El DSM-5-TR inclou el Trastorn de Rett, un trastorn genètic, amb un diagnòstic separat en el qual es poden observar alteracions en la interacció social durant la fase regressiva.

Segons el DSM-5-TR el TEA és un trastorn del neurodesenvolupament caracteritzat per dèficits persistents en la **comunicació social i la interacció social** en múltiples contextos, juntament amb **patrons de comportament, interessos o activitats restringits i repetitius**.

Criteris diagnòstics principals

1. Dèficits persistents en la comunicació social i la interacció social, que inclouen:

- Deficiències en la reciprocitat socioemocional (p. ex., dificultat

per iniciar o respondre interaccions socials, manca d'intercanvi emocional).

- Deficiències en les conductes comunicatives no verbals (p. ex., contacte visual anòmal, ús limitat de gestos, dificultat per comprendre el llenguatge corporal).
- Dificultats en el desenvolupament, manteniment i comprensió de les relacions socials.

2. Patrons de comportament, interessos o activitats restringits i repetitius, que inclouen almenys dos dels següents:

- Moviments motors, ús d'objectes o parla estereotipada o repetitiva (p. ex., ecolàlia, alineació d'objectes).
- Insistència en què les coses, activitats, etc. es mantinguin igual, necessitat de rutina, tendència a la rigidesa, rebuig als canvis, adhesió inflexible a rutines o patrons ritualitzats de comportament verbal o no verbal.
- Interessos altament restringits i fixacions intenses que són anòmales en la seva intensitat o enfocament.
- Hiper- o hiporeactivitat a estímuls sensorials o interès inusual en aspectes sensorials de l'entorn.

Criteris addicionals

- Els símptomes han d'estar presents des de les primeres etapes del desenvolupament (tot i que poden no manifestar-se plenament fins que les demandes socials superin les capacitats de l'individu).
- Els símptomes causen un deteriorament clínicament significatiu en àrees importants del funcionament personal, social, acadèmic o laboral.
- Aquestes alteracions no s'expliquen millor per una discapacitat intel·lectual o un retard global del desenvolupament, tot i que ambdues poden coexistir.

Especificadors diagnòstics

El DSM-5-TR classifica el TEA en **tres nivells de gravetat**, en funció de la necessitat de suport:

- Nivell 1: requereix suport.
- Nivell 2: requereix suport substancial.
- Nivell 3: requereix suport molt substancial.

El DSM-5-TR també reconeix que els símptomes i la presentació del TEA poden variar notablement d'una persona a una altra, fet que posa de manifest la gran heterogeneïtat del trastorn. A més, aquesta classificació unifica sota una sola categoria diagnòstica —Trastorn de l'Espectre Autista— diversos subtipus que anteriorment es consideraven entitats separades, com ara la síndrome d'Àsperger o el trastorn autista.

Caracterització del TEA en la CIM-11

Segons la CIM-11, el TEA es defineix com un grup de trastorns del neuro-

desenvolupament caracteritzats per dèficits persistents en la interacció social i la comunicació social, juntament amb patrons restringits, repetitius i rígids de comportaments, interessos o activitats.

Criteris diagnòstics principals

1. Dèficits en la interacció i comunicació social

- Dificultats en la reciprocitat socioemocional.
- Problemes en el desenvolupament i manteniment de relacions socials adequades per al nivell de desenvolupament.
- Dificultats en la comunicació verbal i no verbal (com en l'ús de gestos, el contacte visual o la comprensió del llenguatge no literal).

2. Comportaments, interessos o activitats restringits i repetitius

- Moviments motors, ús d'objectes o parla repetitiva (ecolàlia, alineació d'objectes, etc.).
- Rigidesa en les rutines, resistència al canvi o patrons ritualitzats de comportament.
- Interessos intensos i altament focalitzats.
- Hiper- o hiporeactivitat a estímuls sensorials (com sensibilitat al soroll, llum, textures, etc.).

Criteris addicionals

- L'alteració ha de causar un impacte significatiu en el funcionament personal, social, acadèmic o laboral.
- El diagnòstic no ha d'explicar-se millor per una discapacitat intel·lectual o un retard global del desenvolupament, tot i que poden coexistir.

Diagnòstic en la CIM-11

El diagnòstic de TEA inclou diferents nivells de gravetat que reflecteixen la necessitat de suport per a la persona en la seva vida quotidiana.

En la CIM-11 també s'eliminen els subtipus (com la síndrome d'Asperger) i s'integren en una única categoria sota el terme «Trastorn de l'Espectre Autista».

La condició ha d'estar present des de les primeres etapes del desenvolupament, tot i que pot no manifestar-se completament fins que les demandes socials superin les capacitats de la persona.

Aquesta definició de la CIM-11 segueix la línia d'un enfocament dimensional i continu del TEA i destaca l'heterogeneïtat de la seva presentació clínica i de les necessitats de suport.

El CLC aconsella als logopedes que es familiaritzin amb les consideracions terminològiques sobre l'autisme. En aquest document s'utilitzen els termes «persona amb autisme», «persona amb TEA», «persona autista» i «persona dins l'Espectre de l'Autisme» per reflectir les diverses

identitats dins de la comunitat autista. El terme «autisme» s'utilitza de manera general en aquest document, i el terme «Trastorn de l'Espectre Autista (TEA)» s'utilitza per fer referència específicament al diagnòstic definit en el Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals, cinquena edició, Revisió Textual i en la Classificació Internacional de Malalties, onzena edició.

Es recomana als logopedes que utilitzin la terminologia amb la qual l'usuari s'identifiqui millor.

Signes clínics

Característiques comunes

Les característiques principals del TEA s'observen en les àrees de:

- **Comunicació social**
- **Llenguatge i habilitats cognitives relacionades**
- **Comportaments i emocions**

Aquestes característiques principals estan significativament influenciades per (a) el grau de desenvolupament en l'adquisició del llenguatge i (b) la gravetat del trastorn. A més d'aquestes característiques principals, també poden presentar-se reptes sensorials i d'alimentació.

Les persones amb autisme presenten una àmplia varietat d'habilitats i experiències. Les habilitats poden anar des d'importants dificultats cognitives i de llenguatge fins a habilitats cognitives i lingüístiques per sobre de la mitjana. No obstant això, independentment d'aquestes diferències, les característiques i els reptes principals associats amb l'autisme tenen impacte en el desenvolupament de les habilitats de comunicació social.

A continuació, es descriuen les característiques comunes agrupades en diferents àmbits. Les àrees específiques de dèficit varien d'una persona a una altra, no hi ha dues persones iguals. Les intervencions especialitzades poden requerir adaptacions de l'entorn, ajustaments per fer les activitats accessibles o el desenvolupament d'objectius de tractament.

Comunicació social

La comunicació social inclou l'atenció conjunta, la reciprocitat social i la cognició social.

L'atenció conjunta és el focus compartit de dues o més persones en un mateix objecte o esdeveniment.

Les persones autistes i els seus companys neurotípics sovint experimenten interrupcions en la comunicació social a causa del problema de la doble empatia descrit per Milton (2012); fa referència a la dificultat entre una persona neurotípica i una persona autista per comunicar-se des de perspectives, visions del món i percepcions socials diferents. La societat malinterpreta el comportament autista i perpetua l'estereotip de manca empatia de les persones autistes. De fet, sí que tenen empatia, però poden mostrar maneres no convencionals de tenir cura dels

altres. La comunicació autista és més evident per a altres persones quan interactuen amb una persona no autista que quan ho fan amb una altra persona autista. Els iguals no autistes poden evitar aquesta persona o reaccionar de manera negativa davant les seves iniciatives socials (p. ex., fent-ne burla o assetjant-la).

Algunes de les dificultats en l'atenció conjunta poden manifestar-se de la següent manera:

- Preferir i mantenir-se en un joc en solitari mentre els altres participen en activitats de grup, compartint el mateix espai.
- Centrar-se i focalitzar-se en objectes o activitats compartides en lloc de fer contacte visual (p. ex., sacsejar, balancejar o gronxar una corda prop d'unes nenes que estan jugant amb una corda per saltar).
- Mostrar plaer durant una activitat i moviment corporal o canviant l'expressió facial en resposta a una estimulació continuada, sense dirigir-lo ni compartir-ho amb les altres persones.

Els dèficits en l'atenció conjunta inclouen els següents:

- Dificultat per orientar-se cap a les persones en un entorn social quan és necessari.
- Freqüència limitada de dirigir l'atenció d'una altra persona per compartir un objecte o un esdeveniment quan es desitja compartir-lo.
- Abast restringit de funcions comunicatives per cercar interacció i confort amb les altres persones, fet que afecta l'accés a les persones més conegudes o familiars, com agents/companys de comunicació (interlocutors).
- Limitacions a l'hora de reconèixer i descriure l'estat emocional, les intencions i la perspectiva d'una altra persona, cosa que redueix la qualitat i la quantitat de les interaccions comunicatives.
- Dificultat per determinar els factors causals dels estats emocionals propis i dels altres, fet que afecta les relacions amb companys comunicatius (persones properes, conegudes, familiars).

La reciprocitat social és la interacció d'anada i tornada entre persones, durant la qual el comportament de cadascun influeix en el comportament de l'altra.

Algunes de les dificultats de la reciprocitat social poden manifestar-se de la següent manera:

- Mantenir una conversa unidireccional sobre un tema preferit, com si fos un monòleg.
- Utilitzar frases o guions preferits per iniciar intercanvis comunicatius orals o no orals, incloent-hi melodies, gestos i comunicació augmentativa i alternativa (Sistemes Augmentatius i Alternatius de Comunicació, SAAC).

- Fer moviments corporals intencionats o utilitzar respostes guionitzades davant intents de comunicació d'una parella comunicativa coneguda.

Els dèficits en la reciprocitat social inclouen els següents:

- Dificultat per iniciar de manera consistent intents d'interacció en diferents contextos o amb parelles comunicatives preferides.
- Problemes per respondre als intents d'interacció iniciats per altres persones en els seus cercles socials.
- Dificultat per iniciar i mantenir converses que siguin sensibles al context social i als interessos dels altres.
- Dificultat per fer transicions entre temes de conversa.
- Limitacions a l'hora de mantenir els torns en les interaccions, fet que podria desencadenar conseqüències no desitjades (p. ex., no poder fer una entrevista de feina o no obtenir prou informació per participar en una activitat preferida).
- Dificultat per reconèixer i solucionar interrupcions en la comunicació que poden tenir un impacte negatiu en les relacions o en la participació continuada.

La **cognició social** es refereix als processos mentals implicats en percebre, atendre, recordar, pensar i donar sentit a les persones del nostre món social segons Moskowitz (2005).

Algunes de les dificultats de la cognició social poden manifestar-se de la següent manera:

- Comprensió literal de les paraules d'algú, sense inferir significats a partir d'expressions facials o llenguatge corporal.
- Fer ús de guions apresos per iniciar una conversa o mantenir-se en una activitat, sense adaptar-se al context social.
- Utilitzar coneixements i vocabulari, d'un nivell alt d'expertesa, relacionats amb una persona o situació específica. Tanmateix, aquest coneixement i vocabulari no s'aplica a altres temes o persones.
- Mostrar diferències en la interpretació del llenguatge figuratiu.

Els dèficits en la cognició social inclouen els següents:

- Reptes en l'aprenentatge social i emocional, incloent-hi dificultats per:
 - comprendre i regular les emocions;
 - valorar les perspectives de les altres persones;
 - desenvolupar objectius prosocials; i
 - utilitzar habilitats interpersonals per afrontar tasques adequades al seu nivell de desenvolupament.
- Dificultat per diferenciar els sentiments propis dels sentiments dels altres, adoptar la perspectiva d'una altra persona i modificar el llenguatge en conseqüència (p. ex., teoria de la ment).

- Dificultat per integrar informació diversa per construir significat en un context (p. ex., coherència central).
- Dificultat per identificar sentiments o activitats socialment acceptables fora d'experiències familiars (p. ex., dir «em fa mal l'orella» per indicar que se sent sobreestimat).

Habilitats del llenguatge i habilitats cognitives relacionades

Les habilitats lingüístiques i les habilitats cognitives relacionades poden manifestar-se de la següent manera:

- Participar en narratives que revelen un ús augmentat de guions apresos o ecolàlia en lloc d'enunciats generats per si mateix.
- Utilitzar de manera inconsistent comunicació oral i no oral per expressar sentiments o idees.
- Utilitzar formes personals o estratègies pròpies i singulars («maneres especials») de connectar amb els companys comunicatius preferits/familiars/coneguts per comunicar les seves necessitats.
- Usar un vocabulari ben desenvolupat en un tema específic que no es transfereix de manera consistent a altres temes relacionats.
- Mostrar una preferència per sons i prosòdia familiars.
- Participar en estils de joc que altres no poden identificar fàcilment com familiars o agradables, però que proporcionen alegria i confort.
- Ser capaç de llegir paraules familiars o associades als seus interessos però no ser capaç de descodificar paraules desconegudes.
- Poder centrar-se intensament en una activitat fins a completar-la sense interrupció, però tenir dificultat o rebutjar atendre tasques no preferides, tasques quotidianes o no programades.

Habilitats lingüístiques i cognitives relacionades que poden requerir serveis de logopèdia en un o més dels següents conjunts d'àrees:

1. Adquisició retardada o alterada de paraules, combinacions de paraules i sintaxi, per exemple:

- Pèrdua de paraules apreses anteriorment.
- Adquisició retardada de paraules que representen estímuls socials, com ara accions i noms de persones, fins i tot quan es proporciona comunicació multimodal, com SAAC (les paraules inicials sovint són noms i atributs).
- Ús de l'ecolàlia, és a dir, repetir enunciats produïts per altres persones (p. ex., sons, paraules, frases o cançons) per comunicar-se. Hi ha dos tipus d'ecolàlia:
 - **Ecolàlia immediata:** enunciats que es repeteixen immediatament o després de pocs segons o minuts.
 - **Ecolàlia retardada:** enunciats que es repeteixen després d'un retard significatiu. L'ecolàlia és prevalent entre les persones autistes que utilitzen el llenguatge oral i pot continuar sent una característica del seu llenguatge parlat durant un temps.

2. Dificultats en l'ús i la comprensió consistent de la comunicació no verbal i verbal, com:

- Ús retardat de les expressions facials, el llenguatge corporal i els gestos com a formes de comunicació durant la segona meitat del primer any de vida, mantenint-se no convencionals al llarg del desenvolupament.
- Aparició de l'ús de gestos no convencionals (p. ex., gest instrumental fent ús de la mà de l'altra persona per a comunicar-se) abans o en lloc de gestos més convencionals (p. ex., donar, assenyalar, assentir o negar amb el cap).
- Comprensió limitada del canvi de mirada, els gestos distals, les expressions facials i les regles de proximitat i llenguatge corporal.
- Llenguatge receptiu més retardat que el llenguatge expressiu.
- Comunicació expressiva inconsistent influenciada pels estímuls ambientals i pel sistema sensorial intern de la persona.

3. Dificultats en el desenvolupament vocal, com ara:

- Resposta atípica a les vocalitzacions del cuidador.
- Produccions vocals atípiques.
- Prosòdia anormal un cop emergeix la parla (la parla pot sonar monòtona, robòtica o amb una entonació exagerada).

4. Dificultats en el joc simbòlic, per exemple:

- Adquisició retardada de l'ús funcional i convencional dels objectes.
- Preferència pel joc simbòlic que segueix rutines i repeticions preferides.
- Joc cooperatiu limitat en situacions interactives.
- Ús d'un estil de joc amb un significat i valor que poden no ser esperats, o immediatament evidents per a observadors externs.

5. Dificultats en la conversa, entre elles:

- Limitacions en la comprensió i l'aplicació de les normes socials neurotípiques de la conversa (p. ex., torns de paraula, volum vocal, proximitat, prosòdia i temps de la conversa).
- Dificultat per comprendre quina quantitat d'informació i context han de proporcionar als seus interlocutors.
- Reptes per entendre quan i com prendre torns en la conversa.
- Dificultat per iniciar temes d'interès compartit.
- Preferència per temes d'interès especial.
- Dificultat per reconèixer la necessitat de clarificació.
- Reptes per reparar adequadament malentesos en la comunicació.
- Problemes per entendre el llenguatge figurat, incloent-hi idiomes, significats múltiples i sarcasme.
- Absència o limitació de fer preguntes durant la conversa.

6. Dificultats en l'alfabetització, incloent-hi dificultats de:

- Comprensió lectora, tot i tenir una capacitat de descodificació per sobre de la mitjana.
- Comprendre narratives i gèneres de text expositiu que requereixen múltiples perspectives i fer ús d'inferències verbals i cognitives (p. ex., textos argumentatius i comparatius).
- Entendre la idea principal i resumir.
- Proporcionar informació suficient per al lector quan s'escriu.

7. Dificultats en les funcions executives, per exemple:

- Absència o flexibilitat limitada.
- Escassa resolució de problemes.
- Mala planificació i organització.
- Manca d'inhibició.

Comportaments i emocions

Els comportaments i les emocions poden manifestar-se de la següent manera:

- Veure que un company plora i simular que plora amb ell, sense aplicar altres estratègies de consol socialment més apropiades per disminuir el malestar que sent l'altra persona.
- Participar en patrons repetitius de comportament, interessos o activitats que podrien considerar-se *stimming* o perseverança —no inclou conductes d'autolesió.
- No utilitzar el llenguatge oral quan s'espera o es requereix una resposta.
- Utilitzar de manera parcial la comunicació augmentativa i alternativa (CAA) quan es produeix una pèrdua del llenguatge oral.
- Activar, per iniciativa pròpia, una estratègia de regulació preferida en resposta a emocions intenses.

Reptes conductuals i emocionals que poden requerir serveis especialitzats, com:

- Problemes per afrontar canvis en la rutina o passar d'una activitat a una altra.
- Dificultats per generalitzar habilitats apreses.
- Ús d'objectes de maneres inusuals i demostració de vincles poc comuns amb objectes.
- Dificultat per dormir.
- Certs comportaments —com plorar, enfadar-se o riure— que succeeixen per motius difícils de determinar o en moments aparentment inapropiats.
- Ansietat o retraïment social (possiblement a causa de factors com la mala interpretació d'esdeveniments socials, la dificultat per identificar informació rellevant o irrellevant, i dificultats en la socialització).

- Depressió (possiblement a causa de dificultats en la socialització).
- Ús d'estratègies conductuals i expressions emocionals no convencionals (p. ex., agressió, rebequeries, fugir de situacions).
- Patrons repetitius de comportament, interessos o activitats que limiten oportunitats, contribueixen al malestar o impacten en l'autogestió.

Reptes sensorials i d'alimentació

Els aspectes sensorials i d'alimentació poden manifestar-se de la següent manera:

- Mostrar preferència per plats, textures o colors de menjar favorits.
- Gaudir dels àpats dempeus.
- Tenir la capacitat d'identificar petits canvis en les textures o sabors dels aliments.
- Fer ús restringit d'eines per menjar.

En són exemples:

- Dificultats en les modalitats sensorials, incloent-hi hiperresponsivitat, hiporesponsivitat o patrons de resposta mixta a sons ambientals, olors, llum, estimulació tàctil, moviment, desordre visual i estímuls socials (p. ex., contacte social, proximitat d'altres persones, veus).
- Preferència per estímuls no socials, que condueix a un interès intens pels aspectes sensorials d'objectes i esdeveniments.
- Patrons d'acceptació o rebuig d'aliments basats en la manera com es presenten o en la textura dels aliments.
- Consum d'una varietat més limitada d'aliments que la consumida pels altres membres de la família.

Simptomatologia en etapes primerenques

Les característiques diagnòstiques del TEA són presents en infants molt petits. La majoria de famílies i cuidadors informen d'haver observat símptomes durant els primers dos anys de vida i, normalment, expressen preocupació quan l'infant arriba als 18 mesos d'edat.

Els estudis sobre infants amb TEA han trobat el següent:

- Els pares d'infants amb TEA informen que han notat per primera vegada anomalies en el desenvolupament dels seus fills —particularment en el desenvolupament del llenguatge i les relacions socials— cap als 14 mesos d'edat, de mitjana (Chawarska et al., 2007).
- Els nadons amb risc de TEA —i posteriorment diagnosticats amb TEA— mostren una disminució (des dels nivells normatius previs) en la fixació ocular en els primers 2-6 mesos de vida. Aquest patró no s'observa en nadons amb desenvolupament típic (Jones & Klin, 2013).

- Als 12 mesos d'edat, els nadons amb risc de TEA —i posteriorment diagnosticats amb TEA— mostren una mirada ocular atípica, somriures socials passius, disminució de l'afecte positiu i retard en el llenguatge (Zwaigenbaum et al., 2005).
- Els infants autistes utilitzen menys gestos i comportaments comunicatius (p. ex., assenyalar) durant la infantesa i la primera infància que els seus iguals neurotípics de la mateixa edat.
- Els infants autistes mostren diferències subtils en el comportament sensoriomotor i social als 9-12 mesos (basat en vídeos casolans) en comparació amb els seus iguals amb desenvolupament típic (Baranek, 1999).
- Els infants autistes mostren taxes més baixes de balboteig canònic i menys vocalitzacions similars a la parla entre els 6 i els 24 mesos (basat en vídeos casolans) que els seus iguals amb desenvolupament típic (Patten et al., 2014).
- Els nadons amb risc de TEA —i posteriorment diagnosticats amb TEA— utilitzen significativament més vocalitzacions de malestar (p. ex., plors, queixes, crits i xiscles) que els infants amb desenvolupament típic i els infants amb retard en el desenvolupament. Això podria reflectir les dificultats que tenen els infants amb TEA en la regulació emocional (Plumb & Wetherby, 2013).

Diferències de característiques segons el gènere

Està ben documentat que es diagnostiquen més nens amb TEA que nenes. Un biaix diagnòstic basat en els trets característics del TEA tal com es presenten en nens fa que sigui fàcil passar per alt els trets del TEA tal com es presenten en nenes. Les nenes autistes demostren més habilitats de comunicació i interacció social neurotípiques en comparació amb els nens autistes. A més, les nenes tendeixen a tenir menys comportaments repetitius i estereotipats, i menys inusuals que els nens. Els estereotips de gènere i els biaixos d'expectativa també poden contribuir a l'infradiagnòstic de les nenes.

També cal estar atent a l'expressió de la simptomatologia de l'autisme en persones transgènere i de gènere no binari.

Malalties coexistents

Les persones autistes i les persones amb un diagnòstic mèdic d'autisme sovint tenen malalties concomitants. Tanmateix, la comorbiditat no està necessàriament present en totes les persones. Les malalties coexistents poden ser:

- Epilèpsia,
- Afeccions gastrointestinals,
- Afeccions immunes/metabòliques.
- Trastorns del neurodesenvolupament com el trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (Trastorn de Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat, TDAH),
- Trastorns psiquiàtrics, i
- Trastorns del son.

Els trastorns relacionats amb la parla i el llenguatge també poden coexistir amb el TEA. Aquests trastorns inclouen selectivitat alimentària, apràxia infantil de la parla, TDAH, hiperacúcia, trastorn del llenguatge, tartamudesa i pèrdua auditiva.

Camuflatge

Algunes persones autistes no reben un diagnòstic fins a edats més avançades perquè han après a «camuflar» els seus trets autistes com a estratègia d'adaptació social. Aquest camuflatge pot incloure amagar conductes percebudes com a diferents, forçar-se a adoptar comportaments considerats normals o imitar patrons socials, com mantenir el contacte visual o utilitzar expressions facials convencionals. En molts casos, aquest procés esdevé automàtic i inconscient, fet que dificulta encara més la detecció del trastorn. Això pot fer que les dificultats passin desapercebudes tant per als professionals com per a l'entorn proper i, per tant, retarda el diagnòstic i l'accés al suport adequat.

Entre les estratègies de camuflatge més habituals trobem: evitar parlar d'interessos propis, suprimir moviments repetitius, imitar el llenguatge corporal o adaptar-se als gestos esperats socialment. Tot i que el camuflatge pot aparèixer en qualsevol gènere, és més freqüent en dones autistes, sovint influenciades per les expectatives socials, una major habilitat d'imitació i la por a l'estigma. Aquest esforç constant per encaixar pot tenir conseqüències importants per a la salut mental, generant estrès, ansietat, depressió i una sensació de desconexió amb la pròpia identitat. Per això, és clau visibilitzar aquest fenomen i oferir un suport específic, especialment a les dones, per evitar diagnòstics tardans i millorar el seu benestar emocional.

Codificació CIM-11

Codi	Concepte
6A02	Trastorn de l'espectre autista
6A02.0	Trastorn de l'espectre autista sense trastorn del desenvolupament intel·lectual i amb deficiència lleu o nul·la del llenguatge funcional
6A02.1	Trastorn de l'espectre autista amb trastorn del desenvolupament intel·lectual i amb lleu o cap deteriorament del llenguatge funcional
6A02.2	Trastorn de l'espectre autista sense trastorn del desenvolupament intel·lectual i amb deficiència del llenguatge funcional
6A02.3	Trastorn de l'espectre autista amb trastorn del desenvolupament intel·lectual i amb deficiència del llenguatge funcional

6A02.5	Trastorn de l'espectre autista amb trastorn del desenvolupament intel·lectual i amb absència del llenguatge funcional
6A02.Y	Altre trastorn especificat de l'espectre autista
6A02.Z	Trastorn de l'espectre autista, sense especificació

Especificadors del diagnòstic del TEA

Els especificadors s'utilitzen per descriure millor les característiques del trastorn en un individu. No tenen codis separats, però s'inclouen en la descripció clínica:

1. Nivell de gravetat del TEA

- Nivell 1: requereix suport (dificultats lleus en la comunicació social i comportaments restringits/repetitius).
- Nivell 2: requereix suport substancial (dificultats marcades en la comunicació social i conductes restringides/repetitives més evidents).
- Nivell 3: requereix suport molt substancial (dificultats greus en la comunicació social i comportaments restringits/repetitius intensos).

2. Relacionat amb una malaltia o alteració genètica coneguda o un factor ambiental

Especifica si el TEA està relacionat amb síndromes genètiques (p. ex., síndrome de Rett, síndrome X fràgil), infeccions o altres factors mèdics.

3. Relacionat amb un altre trastorn del neurodesenvolupament, mental o conductual

Inclou trastorns coexistents com el TDAH, trastorns d'ansietat, trastorns de conducta, etc.

4. Amb catatonia associada

Si es presenten símptomes de catatonia (immobilitat, mutisme, etc.), es codifica amb el codi addicional 6A40 — Catatonia associada a un altre trastorn mental.

Causes

Tot i que no s'ha identificat una causa única, les dades disponibles suggereixen que l'autisme és el resultat de diversos conjunts de factors causals, incloent-hi factors genètics, neurobiològics i ambientals.

Factors genètics

Els investigadors coincideixen àmpliament que el TEA és el resultat de diferències genètiques hereditàries o mutacions. Per exemple:

- Alteracions genètiques: mutacions o variacions en gens relacionats amb el desenvolupament cerebral.
- Herència: hi ha una alta probabilitat de recurrència en famílies, fet que suggereix un component hereditari.
- Interacció genètica: combinació de múltiples gens implicats en la transmissió sinàptica i el neurodesenvolupament.

Factors neurobiològics

Un codi genètic pot donar lloc a un desenvolupament cerebral diferent, que pot conduir a diferències en l'estructura i la funció, la cognició, la neurobiologia i els comportaments. Aquests comportaments mostren com el cervell pot respondre de manera diferent a l'entorn, com ara, amb una resposta neural diferent de la mirada ocular. Per exemple:

- Alteracions cerebrals: diferències en l'estructura i la connectivitat de regions del cervell com l'escorça prefrontal, l'amígdala i el cerebel.
- Desequilibris neuroquímics: canvis en neurotransmissors com la serotonina i el glutamat.
- Neuroinflamació: evidència d'una resposta inflamatòria en el cervell de persones amb TEA.

Factors ambientals

S'ha començat a investigar com els factors ambientals prenatals i postnatals (p. ex., factors dietètics, exposició a fàrmacs, tòxics ambientals, factors parentals) podrien influir en l'autisme, però encara no s'ha arribat a conclusions.

Així doncs, cal més investigació per comprendre plenament els possibles factors ambientals, incloent-hi exposicions específiques i les interaccions entre els gens i el medi ambient.

Epidemiologia

El TEA afecta aproximadament 1 de cada 100 persones a Europa, segons autism-europe, tot i que les estimacions varien considerablement segons l'estudi i la metodologia emprada. Per exemple, un estudi publicat el 2021 a l'*European Journal of Public Health* indicava una prevalença mitjana de 59 casos per cada 10.000 habitants, amb un ampli rang entre 8 i 420 per 10.000. Aquesta variabilitat reflecteix diferències en el registre de casos, criteris diagnòstics i accés als serveis sanitaris. A més, la prevalença del TEA també és alta entre persones amb certes síndromes genètiques, arriba fins al 54 % en individus amb síndrome de Cohen i al 43 % en el cas de la síndrome de Cornelia de Lange.

A Espanya, la prevalença estimada del TEA és similar a la mitjana europea, amb una xifra d'1 de cada 100 persones segons les dades de la Confederación Autismo España. En el sistema educatiu espanyol, durant el curs 2022-2023 es van registrar més de 78.000 alumnes amb TEA, xifra que representa gairebé l'1 % del total d'alumnat. En l'àmbit sanitari, el Sistema Català de la Salut va identificar una prevalença de l'1,23 % el 2019, amb una incidència notablement superior en nens que

en nenes. Aquesta xifra ha augmentat progressivament des del 2009, probablement per una millora en la detecció precoç i en la sensibilització social. Estudis recents dels Centres de Desenvolupament i Atenció Precoç (CDIAP) situen la prevalença entorn del 0,57 %, en línia amb les dades de l'OMS.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants queuguin a terme estudis per conèixer la prevalença local del TEA al nostre país.

Impacte en la vida de la persona

El TEA té un impacte profund en diferents àmbits de la vida, un impacte que depèn tant de les característiques personals com del context social. Segons la Classificació Internacional del Funcionament, la Discapacitat i la Salut (CIF) de l'OMS, aquest impacte es pot analitzar a través de dues dimensions: el funcionament o discapacitat i els factors contextuais. Les dificultats en la comunicació social, els comportaments repetitius i la manca d'adaptacions ambientals poden limitar la participació en l'educació, la feina i la vida comunitària. A més, elements com el suport familiar, l'accessibilitat als serveis i les fortaleces personals (com la resiliència) influeixen de manera decisiva en la qualitat de vida de la persona amb TEA. Un diagnòstic ben gestionat pot ajudar a comprendre millor el propi funcionament i dissenyar suports ajustats a les necessitats individuals, mentre que, si no es tracta adequadament, pot afavorir l'estigmatització i afectar negativament l'autoestima.

La manca de conscienciació de la societat sobre l'autisme i l'absència d'oportunitats per interactuar amb persones dins l'Espectre de l'Autisme poden provocar malentesos i percepcions errònies dels comportaments. Les percepcions equivocades dels comportaments, els diagnòstics erronis i la manca de suports adequats poden posar-los en risc de formar part de la població que acaba deixant l'escolarització presencial i limitant-ne les opcions educatives a serveis educatius especialitzats.

Diverses organitzacions internacionals subratllen que el diagnòstic de TEA pot ser una eina clau per accedir a suports especialitzats, com la logopèdia, i afavorir una vida més autònoma. No obstant això, també identifiquen múltiples repercussions que poden sorgir si no es proporcionen els suports adequats: dificultats d'integració educativa, exclusió laboral, aïllament social i un major risc de problemes de salut mental com ansietat o depressió. Davant d'això, es recomana adoptar un enfocament basat en els drets humans, que en promogui la inclusió i la participació plena en tots els àmbits socials, juntament amb intervencions personalitzades i iniciatives per reduir l'estigma.

En el cas del TEA aquest model permet identificar de manera sistemàtica com es veuen afectades diferents àrees del desenvolupament i de la vida quotidiana. En aquest capítol, i especialment en l'apartat d'activitat i participació, es destaca com el TEA pot interferir en l'aprenentatge i aplicació del coneixement (d1), incloent-hi l'atenció, el pensament, l'adquisició de conceptes i habilitats, i els processos de lectura i escriptura; en les tasques i demandes generals (d2), especialment pel que fa a la

planificació, la gestió de les rutines i l'autoregulació emocional i conductual; en la comunicació (d3), tant verbal com no verbal; en les relacions i interaccions interpersonals (d7), on sovint es fa evident la dificultat per establir i mantenir vincles socials; així com en les àrees principals de la vida (d8), com ara l'educació escolar, i en la vida comunitària, social i cívica (d9), incloent-hi la participació en activitats socials i de lleure. El TEA disposa d'un Core Set, és a dir, un conjunt bàsic de categories de la CIF per identificar els elements en què incideix el TEA. Podeu consultar aquests codis en el quadre de la codificació CIF al final d'aquest capítol.

Gradació de severitat, conseqüències i suports

Grau 0 – Lleu: requereix suport mínim o puntual

- Comunicació social: dificultats lleus o molt lleus en la interacció social espontània. Pot presentar respostes atípiques o dificultats per entendre normes socials subtils, però sol funcionar amb autonomia en entorns estructurats.
- Comportaments restrictius i repetitius: poc freqüents i amb impacte escàs o nul en la vida diària. Pot gestionar canvis amb estratègies apreses.
- Conseqüències: impacte lleu o nul en la participació social o educativa. Pot necessitar adaptacions lleus o supervisió puntual.

Grau I – Moderat: requereix suport generalitzat

- Comunicació social: dificultats evidents per iniciar i mantenir converses o relacions. Pot mostrar rigidesa en la comunicació i problemes per interpretar emocions o senyals no verbals.
- Comportaments restrictius i repetitius: presentació més freqüent que interfereix moderadament en la rutina. Adaptació difícil als canvis sense anticipació o suport.
- Conseqüències: limitacions funcionals en contextos socials o escolars, amb necessitat de suport regular, estructuració i supervisió.

Grau II – Greu: requereix suport substancial

- Comunicació social: deficiències significatives en comunicació verbal i no verbal. Necessita suport per mantenir interaccions bàsiques. Poc ús espontani del llenguatge funcional.
- Comportaments restrictius i repetitius: freqüents i inflexibles. Díficil gestió emocional davant de canvis. Pot presentar crisis o conductes disruptives.
- Conseqüències: impacte funcional important en la vida escolar, familiar i social. Requereix suport continuat i adaptacions especialitzades.

Grau III – Molt greu: requereix suport intensiu

- Comunicació social: comunicació funcional molt limitada. Escassa iniciativa comunicativa, fins i tot amb suport. Pot

necessitar SAAC o mètodes alternatius per comunicar-se.

- Comportaments restrictius i repetitius: greus, constants i altament interferents. Sovint associats a problemes de conducta o reaccions intenses davant dels canvis.
- Conseqüències: alta dependència en activitats quotidianes. Necessita suport intensiu individualitzat en tots els entorns, inclòs el domicili.

Grau IV - Extrem: requereix suport total i especialitzat

- Comunicació social: absència pràctica de comunicació funcional, fins i tot amb suports. Dificultats greus per establir qualsevol classe d'interacció significativa.
- Comportaments restrictius i repetitius: extremadament intensos i disruptius, sovint amb risc per a la pròpia seguretat o la dels altres. Comorbiditat amb trastorns greus de conducta o de salut mental.
- Conseqüències: dependència absoluta. Requereix intervenció constant, recursos especialitzats i entorns altament estructurats (centres específics o suport residencial).

Rol del logopeda

Els logopedes són els professionals competents per a la realització dels tractaments preventius, rehabilitadors i de manteniment dels trastorns del llenguatge i comunicació secundaris als TEA. Aquesta atribució es desprèn de l'article 7.2f de la LOPS, que afirma que els logopedes desenvolupen les activitats de prevenció, avaluació i tractament dels trastorns del llenguatge, mitjançant tècniques terapèutiques pròpies de la seva disciplina. De la mateixa manera, de l'Ordre CIN/726/2009 que estableix els requisits mínims per a la verificació dels títols que habiliten per a l'exercici de la professió de logopeda és palès que els logopedes graduats coneixen les bases anatomicofisiològiques del llenguatge, els seus trastorns i les tècniques i instruments per al seu diagnòstic logopèdic i les estratègies terapèutiques. Aquesta visió la comparteixen els documents de perfil professional, que declaren que la logopèdia té com a finalitat millorar les qualitats alterades del llenguatge.

Els logopedes tenen un paper central en el cribratge, l'avaluació, el diagnòstic i el tractament de les persones amb TEA.

El paper del logopeda, sovint dins d'un equip interdisciplinari, és proporcionar serveis especialitzats a persones diagnosticades amb TEA. Els logopedes proporcionen intervencions especialitzades que són necessàries per ajudar una persona autista a assolir els seus objectius de comunicació, interacció o alimentació, proporcionant el suport per millorar el seu benestar i la seva qualitat de vida.

El CLC considera que el logopeda ha de satisfer les necessitats

principals i específiques de cada usuari, utilitzant les pràctiques més adients per a cada cas. La combinació de la investigació basada en l'evidència científica, l'experiència clínica i les veus de les persones autistes pot ajudar els logopedes a determinar com desenvolupar i implementar plans de tractament culturalment sensibles i que posin en valor la neurodiversitat.

El Col·legi de Logopedes de Catalunya destaca que, segons el Codi deontològic professional, els logopedes que atenen infants amb TEA han de fer-ho des de la màxima competència i, per tant, recomana de manera especial la formació continuada, actualitzada i aprofundida en aquests àmbits: avaluació comunicativa (incloent-hi instruments com l'ADOS), comunicació augmentativa (SAAC), treball en xarxa amb l'entorn de l'infant, sempre en intervencions basades en l'evidència científica.

Els rols adequats dels logopedes són els següents:

Sensibilització de la població

- Proporcionar informació a individus i grups amb risc de presentar autisme, a les seves famílies i a persones que treballen amb persones amb autisme.
- Transmetre coneixements i proporcionar informació a altres professionals sobre les necessitats de comunicació, interacció social o alimentació de les persones amb TEA i el paper dels logopedes en el diagnòstic i la gestió del TEA.
- Proporcionar educació als pares perquè les famílies puguin continuar proporcionant intervenció més enllà de les sessions.
- Mantenir-se informats sobre la recerca en l'àmbit del TEA i ajudar a avançar en el coneixement social relacionat amb la naturalesa i el tractament del TEA, incloent-hi la importància d'estratègies que afirmen el valor de la neurodiversitat.

Cribatge i avaluació

- Realitzar cribatges a persones que presenten dificultats de llenguatge i comunicació, i determinar la necessitat d'una avaluació més detallada o derivació a altres serveis.
- Dur a terme una avaluació integral culturalment i lingüísticament rellevant del llenguatge i la comunicació, incloent-hi les habilitats de comunicació social.
- Valorar la necessitat i els requisits per utilitzar dispositius de comunicació augmentativa i alternativa (SAAC) com a mode de comunicació.
- Valorar i tractar problemes d'alimentació, si n'hi ha (p. ex., patrons d'acceptació o rebuig d'aliments basats en la textura, consum d'una varietat limitada d'aliments).
- Diagnosticar la presència o absència de TEA (normalment com a part d'un equip diagnòstic o amb altres col·laboracions interdisciplinàries).
- Col·laborar amb les famílies en la valoració i la intervenció amb persones autistes (intervenció centrada en la persona i la família).

Intervenció i suport

- Derivar a altres professionals per descartar altres malalties, determinar l'etiologia i facilitar l'accés a serveis integrals.
- Prendre decisions sobre la gestió del TEA, incloent-hi l'atenció que afirma la neurodiversitat i mantenir-se al dia amb informació provinent de la mateixa comunitat autista.
- Participar com a membre de programes educatius individualitzats, sistemes de suport multinivell i equips per orientar i col·laborar amb els serveis educatius més apropiats.
- Desenvolupar objectius de parla i llenguatge enfocats en el llenguatge social i l'alfabetització, i ajudar l'estudiant amb funcions d'autoregulació i interacció social perquè pugui participar al màxim en el currículum general.
- Proporcionar tractament, informar del progrés i determinar els criteris adequats per a l'alta del servei específic.
- Oferir formació sobre l'ús de sistemes de comunicació augmentativa i alternativa (CAA) a persones amb TEA, així com a les seves famílies, persones cuidadores, companys de cura i educadors.
- Assessorar les persones autistes i les seves famílies sobre qüestions relacionades amb la comunicació i proporcionar-los educació destinada a prevenir complicacions futures relacionades amb el TEA.
- Consultar i col·laborar amb la persona, els membres de la família, les persones cuidadores i l'equip interdisciplinari per facilitar el desenvolupament de programes, donar suport a la planificació de transicions o proporcionar testimoni expert, col·laboració i treball en equip, així com atenció centrada en la persona i la família.
- Defensar les persones autistes i les seves famílies a escala local, estatal i nacional.

Orientació interdisciplinària

La col·laboració interdisciplinària en l'avaluació i diagnòstic del TEA és important a causa de la complexitat del trastorn, els diversos aspectes del funcionament afectats i la necessitat de distingir el TEA d'altres trastorns o malalties. Un diagnòstic a temps permet oferir suports i serveis especialitzats de manera oportuna, i això afavoreix els resultats positius. Idealment, el logopeda és un membre clau d'un equip interdisciplinari amb experiència en el diagnòstic del TEA.

Per a l'avaluació i identificació de l'autisme, és essencial, la col·laboració interdisciplinària i la implicació de la família, escola o cuidadors. Dins de l'equip interdisciplinari de valoració, el logopeda treballa conjuntament amb pediatres o metges de capçalera, neuro-pediatra o psiquiatra i psicòlegs per arribar al diagnòstic.

Diagnòstic logopèdic

Informació mínima necessària del derivador

En el context de l'atenció sanitària, l'usuari serà derivat al servei de logopèdia per part del pediatre i caldrà que aportí informació relativa a:

- Orientació diagnòstica amb informació de les estructures i hipòtesis de l'impacte en la funcionalitat.
- Temps d'evolució de la clínica.
- Proves complementàries relacionades realitzades, resultat, interpretació i data de realització.
- Repercussió de la clínica en l'àmbit socioeducatiu i en les activitats de la vida diària del pacient.
- Tractaments relacionats realitzats, tant farmacològics com rehabilitadors o quirúrgics, i data de realització.

153

Cribratge

L'objectiu del cribratge és detectar retards en el desenvolupament i altres comportaments que podrien apuntar al TEA.

Hi ha diverses eines disponibles per identificar de manera precoç possibles signes de TEA en infants:

- Eines per detectar comportaments prelingüístics que poden indicar vulnerabilitats en infants molt petits, entre els 6 i els 18 mesos (Bryson et al., 2008).
- Eines, més generals, per detectar retards en la comunicació (incloent-hi possibles signes de TEA) en infants de 9 a 24 mesos (Pierce et al., 2011; Wetherby et al., 2008).
- Qüestionaris específics per ajudar a identificar signes de TEA a partir dels 12 mesos (Turner-Brown et al., 2012).

És important que les eines emprades siguin adequades des del punt de vista cultural i lingüístic i que tinguin característiques psicomètriques sòlides, per garantir que els resultats siguin fiables.

Els procediments de cribratge avaluen les característiques principals que diferencien el TEA d'altres trastorns del desenvolupament, per exemple, dificultats en:

- El contacte visual.
- L'orientació en cridar-lo pel seu propi nom.
- Assenyalar o mostrar objectes d'interès.
- El joc simbòlic.
- La imitació.
- La comunicació no verbal.
- El desenvolupament del llenguatge.

Les proves de detecció precoç de l'autisme són eines fonamentals per al professional de la logopèdia per identificar signes primerencs

del TEA en infants. A continuació, es presenten algunes de les eines més reconegudes i validades en les guies de bones pràctiques:

- **Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT-R/F**, Robins et al., 2009): és un qüestionari de 23 ítems dirigit a pares i persones cuidadores per detectar signes d'autisme en infants d'entre 16 i 30 mesos.
- **Communication and Symbolic Behavior Scales (CSBS**, Wetherby & Prizant, B, 2002): és una eina estandarditzada dissenyada per avaluar les habilitats comunicatives, socials i simbòliques en infants petits, especialment entre els 6 i els 24 mesos.
- **Social Communication Questionnaire (SCQ**, Rutter, Bailey & Lord, 2003): qüestionari de 40 ítems que avalua la comunicació social i les habilitats relacionades per detectar possibles casos de TEA.
- **Childhood Autism Spectrum Test (CAST**, Scott et al., 2002): qüestionari de 37 ítems per a pares i mestres que detecta trets de l'espectre autista en infants en edat escolar.

Les guies de bones pràctiques també recomanen altres eines, com ara l'observació *Screening Tool for Autism in Toddlers and Young Children (STAT*, Stone et al., 2000) o *Rapid Interactive Screening Test for Autism in Toddlers (RITA-T*, Choueiri et al., 2015) però, actualment, encara no estan traduïdes ni validades en la població catalana i espanyola.

Les normes de comunicació social varien entre cultures. Quan es realitza el cribratge d'aspectes no lingüístics de la comunicació és important que el logopeda recongui si les diferències estan relacionades amb variacions culturals o un trastorn de comunicació.

La pèrdua de llenguatge o habilitats socials a qualsevol edat hauria de considerar-se motiu suficient per fer un cribratge.

Els metges ORL també tenen un rol rellevant en la detecció de l'autisme, ja que, moltes vegades, quan es percep alguna dificultat del desenvolupament del llenguatge i la comunicació en un infant, es creu que pot ser degut a un problema d'audició. Quan els ORL, audioprotesistes o logopedes fan proves d'audició poden trobar signes que facin sospitar TEA. Si detecten aquests senyals, han de fer les derivacions i actuacions pertinents i necessàries perquè l'infant rebi una exploració adequada per confirmar si es tracta d'autisme.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants que facin estudis per a la creació d'instruments de cribratge del TEA en català i castellà.

Exploració clínica

D'acord amb la CIF, cal dur a terme una avaluació integral per identificar i descriure:

- Deficiències en l'estructura i les funcions corporals, incloses les relacionades amb el llenguatge.

- Limitacions en l'activitat i la participació social, incloent-hi la comunicació funcional i les interaccions socials, els rols socials de l'individu dins de la seva comunitat i l'impacte del llenguatge en la seva qualitat de vida.
- Factors contextuals (ambientals i personals) que faciliten o obstaculitzen l'èxit de la comunicació i la participació en la vida social.

El diagnòstic de TEA —especialment en els infants— s'ha de revisar periòdicament, ja que les categories diagnòstiques i les conclusions poden canviar a mesura que aquest es desenvolupa i l'infant adquireix noves habilitats.

Si els membres de l'equip de diagnòstic identifiquen indicadors de risc, sigui en l'àmbit sanitari o educatiu, es recomana derivar les famílies als serveis d'atenció precoç (CDIAP), fins i tot abans de tenir un diagnòstic definitiu. En aquests centres, s'acompanya la família i s'inicia una intervenció primerenca, ja que s'ha demostrat que quan abans s'inicia una intervenció específica i especialitzada, el pronòstic, a llarg termini, pot millorar per a molts infants. Es destaquen també beneficis de les intervencions que fomenten la comunicació prelingüística en nadons amb sospites o antecedents d'autisme.

Suggeriments per a l'avaluació adaptada a les característiques de la persona:

- Minimitzar les distraccions i les característiques sensorials de la sala de proves.
- Utilitzar suports visuals i horaris per ajudar a anticipar i comprendre la seqüència de proves.
- Col·laborar amb els pares o cuidadors i el logopeda, que coneixen millor els comportaments, els interessos i les necessitats de la persona.
- Utilitzar la forma lingüística primària/preferida de la persona (p. ex., llenguatge oral, llenguatge de signes, dispositius de CAA o símbols visuals).
- Augmentar la familiaritat de la persona amb els procediments d'avaluació abans de les proves —com històries socials, un horari visual o practicar amb una nina o peluix favorit.
- Permetre que la persona toqui i explori el material de les proves per ajudar a superar la sensibilitat tàctil i l'ansietat associada.
- Incorporar flexibilitat a la situació d'avaluació (p. ex., l'ordre de les proves, permetre l'ús d'estris sensorials, adaptar les proves sense perdre fiabilitat).
- Permetre respostes diferents de les establertes en resposta als estímuls de prova (p. ex., en lloc d'assenyalar, col·locar un objecte sobre l'ítem de la resposta).
- Conèixer els interessos de la persona i què la motiva (p. ex., menjar, vídeos favorits, joguines, construccions, materials sensorials) i utilitzar aquests interessos per afavorir el manteniment de l'atenció i la participació en la tasca.

- Considerar la necessitat de múltiples sessions per obtenir resultats complets.
- Reconèixer els signes de malestar de la persona i aturar les proves abans que la situació s'intensifiqui.
- Considerar estratègies específiques com l'economia de fitxes, pausa estructurada, seqüència estructurada, racó de calma, etc.

1 / Avaluació de l'estructura i les funcions corporals

L'avaluació integral inclou habitualment els components següents:

- **Historial clínic rellevant.** Informació relacionada amb la salut de l'infant, l'historial de desenvolupament i comportament, i l'estat mèdic actual.
- **Historial mèdic i de salut mental de la família.** Inclou l'historial de germans amb TEA.
- **Avaluacions mèdiques.** Un examen físic general i un examen del neurodesenvolupament.
- **Avaluacions psicològiques.** Inclouen aspectes relacionals, cognitius i de personalitat.
- **Avaluació logopèdica de la simptomatologia nuclear del TEA.** Les proves diagnòstiques del TEA són eines estandarditzades dissenyades per avaluar les habilitats sociocomunicatives i per identificar les possibles dificultats en la comunicació, la interacció social i els comportaments repetitius. Les més utilitzades i recomanades per les guies de bones pràctiques són:
 - **Entrevista Diagnòstica del TEA, ADI-R** (*Autism Diagnostic Interview-Revised*, Lord et al., 1994): és una entrevista estructurada adreçada a familiars, cuidadors, parella o persona molt propera que se centra en obtenir informació sistemàtica i acurada del desenvolupament i dels comportaments nuclears del TEA per obtenir-ne un diagnòstic precís.
 - **Observació directa, ADOS-2** (*Autism Diagnostic Observation Schedule*, Lord et al., 2012): observació semiestructurada en diferents mòduls, segons l'edat i les habilitats de llenguatge de l'usuari, per valorar-ne les habilitats de comunicació social i també els patrons conductuals repetitius i estereotipats.
- **Avaluacions logopèdiques formals i informals, per exemple:**
 - Avaluació del llenguatge. Mostreig de llenguatge i anàlisi de la narrativa.
 - Avaluació de la parla, incloent-hi l'avaluació de les habilitats motrius de la parla.
 - Avaluació de l'alimentació i la deglució, si cal.
 - Avaluació de la comunicació augmentativa i alternativa (CAA), si és necessari, per determinar els possibles beneficis per a la millora de la comunicació funcional.
- **Avaluació auditiva realitzada per un metge ORL, audioprotesista o logopeda**

Les guies de bones pràctiques també recomanen altres eines com, per exemple, l'entrevista *Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders* (DISCO, Leekman et al., 2002) o l'entrevista *Autism Clinical Interview for Adults* (ACIA, Ingham et al., 2020), entre d'altres. Actualment, encara no estan traduïdes ni validades en la població catalana i espanyola.

L'avaluació integral, en el cas que fos necessari, també pot incloure altres proves complementàries addicionals com proves genètiques i metabòliques.

Avaluació logopèdica de la simptomatologia no nuclear de l'autisme

És important que abans d'iniciar la valoració específica, s'obtingui informació sobre l'estat auditiu de la persona per obtenir resultats d'avaluació fiables i precisos.

Per avaluar la parla i el llenguatge, els logopedes poden utilitzar metodologies d'avaluació formals i informals. Les proves formals poden ser necessàries si encara no s'ha determinat un diagnòstic o la idoneïtat per rebre els serveis específics. Les proves informals poden ser més útils per determinar si la persona ha assolit fites específiques de comunicació o per avaluar les habilitats comunicatives en una diversitat d'entorns quotidians.

El logopeda pot fer ús de l'avaluació dinàmica, que és molt útil per a: identificar comportaments de comunicació no simbòlica i simbòlica, avaluar el potencial d'aprenentatge individual i dur a terme l'anàlisi de la conversa. Aquesta tècnica es basa a obtenir mostres per observar com una persona utilitza el llenguatge en situacions quotidianes i espontànies; així, pot oferir una imatge més realista de la seva manera de comunicar-se, incloent-hi aspectes com l'ecolàlia (repetició de paraules o frases). A diferència dels qüestionaris, les entrevistes o les proves estructurades, no parteix de supòsits previs sobre com hauria de ser la comunicació, sinó que se centra en com s'expressa realment la persona en el seu context habitual. D'aquesta manera, permet al logopeda entendre millor les habilitats i necessitats comunicatives de cadascun dels usuaris que valora.

Una avaluació integral inclou la prova de les habilitats de llenguatge, parla, alimentació i deglució, així com de comunicació augmentativa i alternativa. En els apartats específics d'aquests documents de bones pràctiques, trobareu les explicacions més detallades per a l'exploració de cada un d'aquests àmbits. A continuació, es comenten alguns aspectes específics de les persones amb autisme.

Funcions comunicatives de l'ecolàlia

Històricament, l'ecolàlia s'ha descrit mancada de significat i sense funció comunicativa. Tanmateix, hi ha un nombre creixent d'investigacions que han identificat diverses funcions comunicatives de l'ecolàlia (p. ex., torns de paraula, etiquetar, fer peticions, afirmar i protestar) i assenyalen el seu paper en el processament de l'adquisició

gestàltica del llenguatge. Hi ha nens que adquireixen el llenguatge d'una manera diferent, seguint un procés anomenat adquisició gestàltica del llenguatge. Això inclou, per exemple, l'ús de l'ecolàlia, que és la repetició de paraules o frases que han escoltat. En aquest cas, l'ecolàlia no és només una repetició, sinó que pot ser una forma de comunicació que és necessari entendre. Analitzar com es fan servir aquestes repeticions pot ajudar el logopeda a identificar la seva funció comunicativa i a contribuir al seu desenvolupament. També li pot servir per desenvolupar estratègies més efectives per ajudar a millorar les seves habilitats de llenguatge i comunicació. Tot i això, els logopedes han d'anar amb compte i no fer generalitzacions quan relacionen la teoria de l'adquisició gestàltica del llenguatge amb el desenvolupament del llenguatge en persones autistes. Cada cas s'ha de considerar de manera individual i amb precaució, evitant aplicar aquesta teoria per a tothom, com si fos universal.

Comunicació social

L'avaluació de la comunicació social pot variar segons les normes familiars i culturals. Una avaluació de la comunicació social inclou els components següents:

- Ús de la mirada.
- Atenció conjunta.
- Compartir plaer.
- Iniciació de la comunicació.
- Reciprocitat social i diversitat de funcions comunicatives.
- Comportaments durant el joc.
- Comprensió i ús de les expressions facials.
- Ús dels gestos.
- Prosòdia de la parla.
- Habilitats de conversa.
- Gestió del tema.
- Torns de paraula.
- Proporcionar la quantitat adequada d'informació en contextos conversacionals.

Comunicació Augmentativa i Alternativa (CAA)

Després d'un diagnòstic de TEA, els logopedes duen a terme avaluacions contínues. Cal avaluar, sense limitar-se a, els punts següents:

- Mesurar el progrés en el desenvolupament de competències comunicatives amb CAA.
- Determinar el perfil actual de les habilitats de comunicació social d'una persona.
- Identificar objectius d'aprenentatge d'alta prioritat en contextos naturals de comunicació.
- Examinar la influència del company de comunicació i de l'entorn en la competència comunicativa.

2 / Avaluació de la participació, activitats i qualitat de vida

És important recollir informació sobre l'impacte del TEA en la vida de les persones per poder identificar les necessitats de suport i incidir en la millora de la seva qualitat de vida. Aquest aspecte s'avalua fonamentalment a través d'entrevistes amb l'infant, la família, l'escola, a més de qüestionaris, estudis sobre l'entorn social, etc.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants que duguin a terme estudis per crear instruments d'avaluació de la participació, activitats i qualitat de vida adaptats a les persones autistes en català i en castellà.

3 / Avaluació del context

Seguint el model CIF, les entrevistes amb el pacient i el seu entorn han de servir per identificar les barreres contextuais i els facilitadors ambientals, així com la capacitat funcional del pacient en les activitats i la seva participació. Cada professional pot generar el seu model d'entrevista semiestructurada tenint en compte la família, l'escola i la feina, si n'hi hagués.

L'entorn familiar pot actuar com a facilitador o com a barrera per al desenvolupament i la participació funcional en la vida quotidiana. Segons la CIF, cal tenir en compte diversos factors ambientals que influeixen de manera directa en aquest context. El suport i les relacions amb familiars propers (e310) i altres membres de la família (e315), així com les actituds que aquests manifesten (e410, e415), poden afavorir o dificultar la participació de la persona amb TEA. Les actituds socials generals (e460), les normes i els costums familiars (e465) també poden esdevenir determinants en la manera com es gestiona la rutina, la comunicació o la regulació emocional dins de la llar. Una valoració acurada d'aquests elements permet identificar les fortaleces i les àrees de millora per establir estratègies d'intervenció adaptades i sostenibles.

En el context escolar, l'infant autista es pot considerar com un alumne amb necessitats educatives especials, per tant, demanar-ne els suports específics necessaris i requerir-ne el seguiment dels serveis d'educació especial sota la categoria d'autisme, per (a) dèficits en el funcionament de la comunicació social en diferents nivells de gravetat i (b) la determinació del benefici educatiu.

Quan es parla de les dificultats de les persones amb autisme, s'evidencia una discapacitat del desenvolupament que afecta de manera significativa no només la seva comunicació verbal i no verbal, sinó també la interacció social. Aquestes alteracions, que habitualment es manifesten abans dels tres anys, influeixen negativament en el rendiment educatiu de l'infant. Altres característiques com la participació en activitats repetitives i moviments estereotipats, la resistència als canvis ambientals o als canvis en les rutines diàries, i respostes inusuals a experiències sensorials, etc., repercuteixen en el seu rendiment escolar i en la seva capacitat adaptativa a la dinàmica escolar. Per aquest motiu, l'Equip d'Assessorament Psicopedagògic ofereix suport a l'equip escolar i orientació per desenvolupar un Pla Individualitzat.

Les dificultats en la comunicació social afecten la participació i el progrés en el currículum educatiu general, i això justifica i reforça els criteris per accedir als serveis educatius especialitzats.

Per determinar la idoneïtat d'una persona respecte als serveis educatius, el logopeda utilitza una varietat d'estratègies per recopilar informació, que inclouen:

- Mesures estandarditzades i no estandarditzades del funcionament sociocomunicatiu adaptatiu.
- Observació naturalista en una varietat d'entorns.
- Entrevistes o qüestionaris amb les persones cuidadores/educadores.

El logopeda també ha d'aplicar mesures o eines d'avaluació específiques que són complementàries i tenen coneixement i experiència en alumnat TEA.

L'entorn laboral de les persones amb TEA requereix una valoració específica dels factors que poden actuar com a barreres o facilitadors per a la inclusió i el manteniment del lloc de treball. Dins el marc de la CIF, es consideren rellevants els productes i les tecnologies per a l'ocupació (e130), el suport i les actituds dels companys (e325), persones en càrrec d'autoritat (e330, e430), així com dels professionals de l'àmbit laboral i de la salut (e340, e440, e455). Les actituds socials (e460), les polítiques i els sistemes vinculats a l'ocupació i la comunicació (e535) també poden tenir un paper fonamental en la creació d'un entorn laboral inclusiu i adaptat. L'avaluació d'aquests factors és clau per identificar els ajustos raonables que afavoreixin l'autonomia, la comunicació funcional i la participació activa en l'activitat laboral.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants que facin estudis per crear instruments d'avaluació en català i castellà sobre les necessitats de la persona i el seu context.

A qui s'adreça la intervenció?

Criteris per a la indicació del tractament

Totes les persones amb TEA tenen dret a rebre suport de logopèdia, encara que no hagin tingut problemes per aprendre a parlar, atès el fet que les dificultats en la comunicació social són un aspecte central del trastorn i tenen impacte en les seves interaccions i funcionament social. Per tant, el treball del logopeda és clau per ajudar aquestes persones a millorar les seves habilitats de comunicació i a relacionar-se amb les altres persones. A més, quan concorren també criteris d'altres malalties, els logopedes vetllen perquè se'ls diagnostiqui (per exemple, un trastorn del desenvolupament del llenguatge) i garanteixen que reben el suport més adequat en funció del les seves necessitats.

Això reforça la importància del logopeda en l'atenció integral a les persones amb TEA.

Criteria per regular el tractament

La intensitat del tractament logopèdic es regularà davant de circumstàncies que impedeixin o interfereixin en la correcta evolució del procés i en la millora funcional del pacient. Concretament, en aquells pacients que presentin:

- Manca de compromís per realitzar la intervenció (especialment adolescents i joves).
- Manca d'adherència al tractament per part de la família o cuidadors del menor.
- Patologies comòrbides que, per les seves característiques, dificulten o desaconsellen un procés rehabilitador.

161

Com intervenir-hi?

Objectius

- **Habilitats:** habilitar la funció alterada, inclosa la comprensió del llenguatge i la capacitat d'utilitzar un llenguatge expressiu.
- **Activitat:** minimitzar la discapacitat en la comunicació garantint l'ús màxim de les habilitats actuals. Pot incloure estratègies compensatòries i mitjans de comunicació alternatius.
- **Participació:** permetre la participació segons les circumstàncies de cada individu i les seves preferències. Desenvolupar habilitats i confiança social, promoure la independència i presa de decisions. Reduir l'aïllament i augmentar la integració social.
- **Benestar:** maximitzar la sensació de benestar i la qualitat de vida de les persones. Desenvolupar estratègies d'afrontament.

Els objectius generals de la rehabilitació dels trastorns del llenguatge són:

- Potenciar l'adquisició d'un grau de competència lingüística que els permeti la comunicació, la socialització, l'aprenentatge i el desenvolupament personal i emocional.
- Desenvolupar les habilitats lingüístiques orals i escrites de les persones amb TEA al seu màxim potencial.
- Ensenyar estratègies a les persones amb TEA i a les que els envolten per a reduir l'impacte de les seves dificultats en la comunicació i millorar el seu accés a l'educació, l'ocupació, els serveis públics i les activitats.
- Donar suport a les escoles per integrar estratègies al currículum per afavorir l'aprenentatge i l'ús del llenguatge dels infants.

Intervencions preventives

No és procedent.

Intervencions de millora i rehabilitació

Modalitats de tractament conductual tradicional

Anàlisi Aplicada de la Conducta (Applied Behavior Analysis)

L'Anàlisi Aplicada de la Conducta (ABA) és una intervenció conductual que se centra a generar canvis significatius i positius en el comportament. Les tècniques d'ABA s'han desenvolupat per ajudar a adquirir una varietat d'habilitats (p. ex., comunicació, habilitats socials, autocontrol i autosupervisió) i a generalitzar aquestes habilitats en altres situacions. Els logopedes utilitzen aquestes tècniques en instruccions individuals o en grup, en entorns estructurats (p. ex., l'aula) i en situacions quotidianes (p. ex., sopar en família) amb l'objectiu de millorar les habilitats comunicatives.

La intervenció es personalitza segons les necessitats, els interessos i la situació familiar de la persona. Les tècniques d'ABA sovint s'utilitzen en programes intensius d'intervenció primerenca (amb infants menors de 4 anys) per abordar una gamma completa d'habilitats. Aquests programes intensius requereixen de 25 a 40 hores setmanals, durant 1-3 anys. Els logopedes poden col·laborar amb els psicòlegs per optimitzar els recursos i promoure resultats òptims.

Entrenament per Assaigs Discrets (Discrete Trial Training)

L'Entrenament per Assaigs Discrets (DTT) és un model d'ensenyament individualitzat que aplica tècniques conductuals per transmetre habilitats a través de passos petits, presentats de manera progressiva, sistemàtica i controlada. Cada oportunitat d'ensenyament és un assaig discret que consta de: un antecedent (com pot ser una instrucció del professor), una resposta de l'aprenent i una conseqüència o retroalimentació de la resposta. Habitualment, el DTT s'utilitza per a habilitats que: els aprenents no inicien per si mateixos; tenen un procediment clar i correcte; i es poden ensenyar en un entorn individual. L'objectiu dels logopedes amb aquest entrenament és millorar les habilitats comunicatives.

Entrenament en Comunicació Funcional (Functional Communication Training)

L'Entrenament en Comunicació Funcional (FCT) és un programa d'intervenció conductual que combina l'avaluació de les funcions comunicatives dels comportaments inadequats amb l'ús de procediments d'ABA per ensenyar respostes alternatives. Els comportaments desadaptatius es poden eliminar mitjançant l'extinció i substituir-los per formes alternatives, més adequades i estandarditzades per a comunicar necessitats o desitjos.

Els logopedes poden fer servir l'FCT amb infants TEA en una àmplia gamma d'edats i independentment del seu nivell cognitiu o de les seves habilitats de comunicació expressiva.

Intervencions conductuals del desenvolupament Naturalistes (Naturalistic Developmental Behavioral Interventions)

les activitats i els objectius del tractament d'intervencions conductuals del desenvolupament naturalistes (NDBI) s'adrecen a l'infant, es presenten en entorns naturals i utilitzen modelatge espontani i basat en el desenvolupament. Les NDBI inclouen models conductuals basats en el joc. L'objectiu dels logopedes en aquesta intervenció és millorar les habilitats comunicatives.

Ensenyament Incidential (Incidental Teaching)

És una tècnica d'ensenyament que utilitza procediments conductuals. El professional proporciona oportunitats d'ensenyament que es produeixen de manera natural, basades en els interessos de l'infant. El logopeda segueix la iniciativa de l'infant i reforça els intents de comunicació a mesura que aquests s'aproximen al comportament comunicatiu desitjat.

163

Intervencions conductuals educatives i escolars

Suport Conductual Positiu (Positive Behavior Support)

El Suport Conductual Positiu (PBS) és un enfocament que utilitza intervencions positives (no punitives) per disminuir els comportaments desafiants. L'estratègia comuna se centra en dos aspectes:

- Avaluar funcionalment els comportaments desafiants o desadaptatius per identificar la relació entre aquests comportaments i la comunicació.
- Substituir els comportaments desafiants per comportaments adequats i funcionalment equivalents.

El PBS integra els principis de l'anàlisi conductual amb valors centrats en la persona per fomentar habilitats que substitueixin els comportaments desafiants o desadaptatius. Els logopedes poden utilitzar el PBS per ajudar infants i adults que mostren comportaments problemàtics o desadaptatius. Exemples de programes educatius i escolars:

- *Social Communication, Emotional Regulation, and Transactional Support (SCERTS) Model* (Prizant et al., 2006).
- *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH)* (Mesibov et al., 2007).
- *Learning Style Profile for Children With Autism Spectrum Disorder (LSP®)* (Rydell, 2012).

Intervencions per desenvolupar les habilitats socials

Els models i marcs d'intervenció en habilitats socials estan dissenyats per millorar les habilitats socials mitjançant entorns de grups socials i altres plataformes per ensenyar habilitats d'interacció entre iguals i promoure'n la comunicació efectiva. Les habilitats socials es poden aprendre, de manera individual o en grup. Els logopedes poden utilitzar diverses tècniques d'intervenció, inclosos els guions socials.

Exemples de programes centrats en les habilitats socials:

- *Program for the Education and Enrichment of Relational Skills* (PEERS®) (Laugeson et al., 2011).
- *Social Stories™* (Gray et al., 2002).
- *Social Thinking®* (Crooke et al., 2008; Garcia Winner & Crooke, 2009, 2011).
- *TalkAbility™* (Sussman, 2006).

Intervencions en la parla i el llenguatge

Intervenció en llenguatge oral

L'objectiu de la intervenció en llenguatge oral és facilitar el desenvolupament global del llenguatge i la comunicació funcional en la vida quotidiana. La selecció de les opcions i els enfocaments de tractament es basarà en les habilitats lingüístiques actuals de la persona.

Les intervencions també poden reflectir visions sobre els patrons naturals d'adquisició del llenguatge en infants TEA i el paper de l'ecològia i el processament gestàltic del llenguatge.

Adquisició natural del llenguatge (Natural Language Acquisition)

L'adquisició natural del llenguatge és un model per descriure el desenvolupament del llenguatge per Gestalt. Inicialment, els infants produeixen «blocs» o «formes per Gestalt» (p. ex., emissions ecològiques), sense distingir entre paraules individuals ni reconèixer l'estructura sintàctica interna. Aquestes formes per Gestalt es consideren unitats de comunicació.

Els infants aprenen a identificar similituds i patrons en les expressions que escolten i utilitzen, i les agrupen com un conjunt («per Gestalt»). Amb el temps, comencen a combinar diferents parts d'aquestes expressions per crear-ne de noves, més flexibles, creatives i espontànies per comunicar-se millor. A poc a poc, aquestes expressions complexes es desglossen en paraules individuals, que els infants aprenen a utilitzar amb significat propi. Això els permet començar a construir frases amb una estructura gramatical més semblant a la nostra.

Intervenció en els sons de la parla

El programa PROMPT (*Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets*) és un enfocament terapèutic logopèdic que se centra en el desenvolupament de les habilitats motores orals necessàries per a la producció del llenguatge. És especialment útil per a persones amb TEA que presenten dificultats en l'articulació o problemes motors del llenguatge. El PROMPT és especialment valuós per a infants amb TEA que tenen apràxia del llenguatge o dificultats significatives en la motricitat oral, ja que proporciona un suport físic per millorar la comunicació verbal.

Comunicació augmentativa i alternativa (CAA)

Un sistema de CAA és un grup integrat de components que s'utilitza per millorar la comunicació. La comunicació augmentativa i alternativa fa servir una varietat de tècniques i eines per ajudar la persona a expressar

pensaments, idees, desitjos, necessitats i sentiments. Alguns exemples de tècniques de tractament són:

- **Entrada Augmentada** (*Augmented Input*, Allen et al., 2017). Consisteix a utilitzar senyals multimodals per ensenyar les persones a comunicar-se de manera efectiva. Aquesta tècnica es basa en l'ús combinat de mètodes visuals, tàctils i auditius per reforçar el processament del llenguatge i facilitar l'aprenentatge dels sistemes de comunicació.
- **Model d'Ensenyament Descriptiu** (*Descriptive Teaching Model [DTM]*). És una estratègia utilitzada en la CAA que se centra en l'ensenyament de vocabulari funcional i descriptiu per facilitar la comunicació efectiva en diversos contextos.
- **Ensenyament Milieu Millorat** (*Enhanced Milieu Teaching [EMT]*), Hampton et al., 2016; Kaiser et al., 2017). Intervenció naturalista basada en el comportament que s'utilitza per fomentar les habilitats lingüístiques i comunicatives en infants amb trastorns del desenvolupament.

La CAA pot complementar la comunicació oral expressiva existent o pot ser una alternativa al llenguatge oral. Malgrat que les persones autistes, especialment els adults, puguin tenir una parla funcional, també poden necessitar CAA per satisfer plenament les seves necessitats comunicatives.

Alguns exemples de Sistemes de Comunicació Augmentativa i Alternativa són:

- **Comunicació amb objectes reals**: per a persones amb TEA que tenen dificultats amb les imatges bidimensionals es poden fer servir objectes reals per representar accions o necessitats (exemple: un got per indicar «vull beure»).
- **PECS** (*Picture Exchange Communication System*, Frost, L., & Bondy, A., 2002): és un sistema basat en l'intercanvi d'imatges. Els infants aprenen a seleccionar i lliurar imatges a un interlocutor per expressar necessitats o desitjos. Es compon de diverses fases que inclouen des de l'intercanvi bàsic d'una sola imatge fins a la construcció de frases simples amb símbols. Fomenta la comunicació funcional i sovint és utilitzat en entorns educatius.
- **Programa Schaeffer de Parla Signada** (Schaeffer et al., 1980): és una intervenció de comunicació augmentativa i alternativa dissenyada específicament per a nens amb trastorns de la comunicació, incloent-hi aquells dins de l'espectre autista. Aquest mètode combina l'ús del llenguatge parlat amb el llenguatge de signes com a suport visual per facilitar l'aprenentatge i la comprensió del llenguatge.

Aplicacions tecnològiques de comunicació:

- **Proloquo2Go**: aplicació que permet crear frases seleccionant

símbols o imatges que representen paraules i conceptes. És molt personalitzable i accessible.

- **The Grid:** sistema que consta d'una interfície personalitzable o plataforma configurable i ajustable, amb suport multimodal i amb funcionalitats avançades (opcions per desenvolupar habilitats socials, aprendre vocabulari i estructures lingüístiques). S'hi poden representar paraules, frases o conceptes mitjançant imatges, text o sons.

Funció executiva

Les persones amb autisme poden tenir dificultats en la funció executiva. Els serveis de logopèdia poden abordar les habilitats de funció executiva emprant el llenguatge i la parla com a instrument de regulació o recomanar estratègies i adaptacions.

Els programes van dirigits a afavorir:

- **Regulació emocional i autocontrol:** reconèixer i expressar emocions pròpies i d'altres en situacions socials.
- **Planificació i organització:** ajudar a organitzar seqüències socials o tasques comunicatives.
- **Flexibilitat cognitiva:** gestionar canvis de plans o adaptar-se a regles socials canviants.
- **Resolució de problemes socials:** fomentar la identificació i resolució de problemes en interaccions socials.
- **Comprensió de perspectives (Teoria de la ment):** entendre i predir els pensaments o les emocions de les altres persones en contextos socials.
- **Memòria de treball:** reforçar l'habilitat de recordar informació rellevant durant una interacció i intercanvi comunicatiu.
- **Habilitats per a la col·laboració:** desenvolupar habilitats per treballar en grups petits o col·laborar amb altres persones.

Intervenció en alfabetització

La comprensió lectora és una dificultat acadèmica comuna per a les persones dins de l'espectre autista amb baixa necessitat de suport. Els models d'intervenció en alfabetització incorporen una varietat d'estratègies d'instrucció per millorar la consciència fonològica, la descodificació i identificació de paraules, la fluïdesa lectora, el vocabulari de lectura i la comprensió lectora. Els infants més grans també poden tenir dificultats amb habilitats d'alfabetització de nivell superior que requereixen teoria de la ment. En l'apartat dedicat a les alteracions d'aprenentatge de base lingüística, trobareu informació complementària.

Estratègies i adaptacions

Horaris d'activitats i suports visuals

Els horaris d'activitats i els suports visuals inclouen objectes, fotografies, dibuixos o paraules escrites que actuen com a indicadors o recordatoris. Ajuden les persones a seguir i completar una seqüència

de tasques o activitats, mantenir l'atenció en les tasques, fer transicions d'una tasca a una altra o mantenir la regulació emocional en diversos entorns. Els recordatoris escrits o visuals que inicien o mantenen la interacció s'anomenen guions. Els guions sovint s'utilitzen per promoure la interacció social, però també es poden utilitzar en entorns escolars per facilitar interaccions acadèmiques i promoure la participació acadèmica.

Autogestió

L'autogestió és una estratègia que ajuda les persones a controlar els seus propis comportaments de manera independent. Això significa que aprenen a identificar quins comportaments són adequats i quins no ho són en diferents situacions, a observar-se a si mateixos i a portar un registre dels seus comportaments. A més, quan és possible, també se'ls ensenya a premiar-se si s'han comportat de manera adequada. Aquest mètode es pot aplicar a persones de totes les edats, des dels més petits fins als adults, i és útil per millorar les habilitats socials i conductuals en diversos entorns, com l'escola, la llar o la feina. Els logopedes han de recórrer a estratègies per afavorir el control dels comportaments de les persones autistes. El llenguatge i la parla poden ser alguna d'aquestes estratègies.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants fer estudis sobre la intervenció logopèdica en les persones amb TEA.

Intervencions de manteniment de la funció

La col·laboració dels familiars és important per reforçar els avenços reeixits mitjançant la teràpia logopèdica, fins i tot quan el seu paper en el procés terapèutic sigui limitat. Els pares han de rebre informació sobre les estratègies més efectives per fer costat als seus fills, fomentant l'ús del llenguatge en diverses situacions i contextos. Tanmateix, els docents han d'estar al corrent dels progressos de l'infant per proporcionar-li oportunitats de desenvolupament adequades, evitant exposar-lo a situacions que no s'ajustin al seu nivell evolutiu. Els logopedes han d'orientar les famílies i l'escola pel que fa a les activitats i les adaptacions que afavoreixin el manteniment de les millores assolides en el tractament.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants fer estudis sobre la intervenció de manteniment en les persones amb TEA.

Intervencions en l'entorn

Pràctica centrada en la família

L'objectiu de la pràctica centrada en la família és establir una col·laboració perquè la família participi plenament en tots els aspectes de l'atenció de la persona. La participació de les famílies en els serveis per a persones amb autisme pot ajudar a reduir l'estrès que pateixen els membres de la família (National Research Council, 2001).

El suport pot adoptar formes variades en moments diferents i pot incloure els següents aspectes:

- Coordinació dels serveis per a la família.
- Obtenció de recursos i informació.
- Ensenyar habilitats i estratègies específiques a la família o a altres interlocutors significatius.
- Proporcionar oportunitats d'aprenentatge.
- Advocac per la família davant la resta de serveis.

Intervencions mediades per cuidadors o basades en la relació

Les intervencions mediades per cuidadors o basades en la relació consisteixen en estratègies que els cuidadors, companys de cura o iguals utilitzen per facilitar la comunicació o la interacció social. El cuidador pot estar implicat en les intervencions fins i tot després de la intervenció primerenca. Les intervencions basades en la relació poden incloure parelles, membres de la família i amics. El logopeda forma i assessora el cuidador per implementar aquestes intervencions en entorns naturals.

Exemples de programes que inclouen intervencions mediades per cuidadors i basades en la relació:

- *Gentle Teaching* (J. J. McGee, 1990; Polirstok et al., 2003).
- *Integrated Play Groups®* (Wolfberg & Schuler, 1993).
- *More Than Words®* (Sussman, 1999).
- *Relationship Development Intervention®* (RDI) (Gutstein & Gutstein, 2009).

Intervencions no recomanades

En el moment de publicació d'aquest document no es coneixen intervencions logopèdiques no recomanades.

Equipament

El CLC recomana als logopedes que duguin a terme la seva tasca professional en un espai adaptat a les necessitats dels infants i de les seves famílies d'acord amb l'activitat avaluadora i el desenvolupament de la seva intervenció. És important vetllar per l'adequació i l'actualització dels instruments d'avaluació i perquè el material específic de rehabilitació s'adapti a l'estadi de desenvolupament de l'infant i a les necessitats pròpies del trastorn.

De la mateixa manera, és fonamental que els logopedes reflexionin sobre la manera en què es relacionen amb aquests pacients, han d'evitar estereotips culturals inadequats i, sobretot, allunyar-se de l'edatisme. Aquest biaix pot minimitzar les capacitats de la persona gran, limitar-ne l'autonomia i afectar la seva motivació i autoestima. Un enfocament respectuós i adaptat a la dignitat i a l'experiència vital de cada pacient és clau per a una intervenció logopèdica efectiva i ètica.

És fonamental que els logopedes apliquin mesures d'higiene rigoroses per garantir la seguretat tant dels pacients com d'ells mateixos. Aquestes mesures són la desinfecció regular del material i superfícies de treball, el rentat de mans abans i després de cada sessió, l'ús d'utillatge d'un sol ús quan sigui possible, i la ventilació adequada dels espais. A més,

en els casos que ho requereixin, com en situacions de risc de contagi, és important utilitzar mascareta i guants i seguir els protocols establerts per les autoritats sanitàries. Per a més informació sobre qualitat i seguretat en la pràctica logopèdica, consulteu l'addenda.

Informació d'alta

Requisits d'alta

Quan es tracta de decidir l'alta en el tractament logopèdic per a persones amb TEA, és fonamental tenir en compte que l'autisme és una condició neurodivergent permanent, no és una malaltia que es «curi». Per tant, la necessitat de suport logopèdic pot variar al llarg dels diferents cicles de la vida, segons les necessitats i els objectius específics de cada etapa.

169

Consideracions per donar l'alta en el tractament logopèdic:

1. Progrés en els objectius terapèutics

Si la persona ha aconseguit els objectius plantejats (per exemple: millora en la comunicació funcional, comprensió o habilitats socials), es pot considerar una pausa o la finalització del tractament. És important valorar si aquests progressos es mantenen en entorns naturals sense suport constant.

2. Necessitats canviants

Les necessitats comunicatives poden evolucionar al llarg de la vida (per exemple: transició de l'escola a l'etapa adulta o canvi en les exigències socials i laborals). L'alta pot ser temporal, amb la possibilitat de reintroduir el tractament en funció de noves necessitats.

3. Impacte funcional

Es considera l'impacte de les dificultats comunicatives en la qualitat de vida de la persona i la seva capacitat per participar en activitats quotidianes, socials, educatives o laborals. Si persisteixen barreres significatives, el suport logopèdic hauria de continuar.

4. Disponibilitat de suports naturals

Si la família, els docents o altres professionals poden proporcionar el suport necessari i mantenir les habilitats adquirides, pot justificar-se una pausa en el tractament formal. Tanmateix, és essencial assegurar que aquests suports estiguin formats adequadament.

5. Autonomia i preferències de la persona

En el cas de persones adultes TEA, s'ha de respectar la seva voluntat i autonomia en relació amb la continuïtat del tractament. És important valorar si la persona percep una millora en la seva vida gràcies a la intervenció.

Orientacions per a després de l'alta

Les persones amb TEA poden necessitar suport en moments clau de la vida (entrada a l'escola, adolescència, accés al món laboral) per gestionar nous reptes socials i comunicatius. Per tant, és habitual que el suport logopèdic sigui intermitent al llarg de la vida i s'adapti a cada etapa. Després de donar l'alta, es recomana una supervisió periòdica per garantir que no hi hagi regressions i identificar possibles necessitats noves.

Codificació CIF

170

Trastorns de l'espectre autista

Capítol	Codi i descripció
FUNCIONS CORPORALS	
b1 Funcions mentals	b114 Funcions de l'orientació
	b117 Funcions intel·lectuals
	b122 Funcions psicosocials globals
	b126 Funcions del temperament i la personalitat
	b130 Funcions relacionades amb l'energia i els impulsos
	b134 Funcions del son
	b140 Funcions de l'atenció
	b144 Funcions de la memòria
	b147 Funcions psicomotores
	b152 Funcions emocionals
	b156 Funcions de la percepció
	b160 Funcions del pensament
	b164 Funcions cognitives superiors
	b167 Funcions mentals del llenguatge
b2 Funcions sensorials i dolor	b265 Funcions tàctils
	b270 Funcions sensorials relacionades amb la temperatura i altres estímuls
b3 Funcions de la veu i la parla	b330 Funcions relacionades amb la fluïdesa i el ritme de la parla
b7 Funcions neuromusculoesquelètiques i relacionades amb el moviment	b760 Funcions relacionades amb el control dels moviments voluntaris
	b765 Funcions relacionades amb el control dels moviments involuntaris

ACTIVITATS I PARTICIPACIÓ

d1 Aprenentatge i aplicació del coneixement	d110	Mirar
	d115	Escoltar
	d130	Copiar
	d132	Adquirir informació
	d137	Adquirir conceptes
	d140	Aprendre a llegir
	d145	Aprendre a escriure
	d155	Adquisició d'habilitats
	d160	Centrar l'atenció
	d161	Dirigir l'atenció
	d163	Pensar
	d166	Llegir
	d170	Escriure
d2 Tasques i demandes generals	d210	Portar a terme una única tasca
	d220	Portar a terme múltiples tasques
	d230	Portar a terme rutines diàries
	d240	Gestió de l'estrès i altres demandes psicològiques
	d250	Gestió del comportament propi
d3 Comunicació	d310	Comunicació-recepció de missatges parlats
	d315	Comunicació-recepció de gestos corporals
	d330	Parlar
	d331	Prellenguatge
	d335	Producció de missatges no verbals
	d350	Conversar
	d360	Utilització de dispositius i tècniques de comunicació
d4 Mobilitat	d470	Ús de mitjans de transport
	d475	Conducció
d5 Autocura	d510	Rentar-se
	d520	Cura de parts del cos
	d530	Higiene personal relacionada amb els processos d'excreció
	d540	Vestir-se
	d550	Menjar
	d570	Cura de la pròpia salut
	d571	Cura de la pròpia seguretat

d6 Vida domèstica	d620	Adquisició de béns i serveis
	d630	Preparar menjars
	d640	Fer les tasques de la llar
	d650	Cura dels objectes de la llar
d7 Interaccions i relacions interpersonals generals	d660	Ajudar els altres
	d710	Interaccions interpersonals bàsiques
	d720	Interaccions personals complexes
	d730	Relacionar-se amb estranys
	d740	Relacions formals
	d750	Relacions socials informals
	d760	Relacions familiars
d8 Àrees principals de la vida	d770	Relacions íntimes
	d820	Educació escolar
	d825	Formació professional
	d830	Educació superior
	d845	Aconseguir, mantenir i finalitzar un treball
	d850	Treball remunerat
	d860	Transaccions econòmiques bàsiques
	d870	Autosuficiència econòmica
	d880	Participació en el joc
d9 Vida comunitària, social i cívica	d910	Vida comunitària
	d920	Temps lliure i oci
	d940	Drets humans
FACTORS AMBIENTALS		
e1 Productes i tecnologia	e110	Productes o substàncies per al consum personal en la vida diària
	e115	Productes i tecnologia per a l'ús personal en la vida diària
	e125	Productes i tecnologia per a la comunicació
	e130	Productes i tecnologia per a l'ocupació
e2 Entorn natural i canvis en l'entorn derivats de l'activitat humana	e240	Llum
	e250	So

e3 Suports i relacions	e310	Familiars propers
	e315	Altres familiars
	e320	Amics
	e325	Coneguts, companys, col·legues, veïns i membres de la comunitat
	e330	Persones en càrrec d'autoritat
	e340	Cuidadors i personal d'ajuda
	e355	Professionals de la salut
	e360	Altres professionals
e4 Actituds	e410	Actituds individuals de membres de la família propera
	e415	Actituds individuals d'altres membres de la família
	e420	Actituds individuals d'amics
	e430	Actituds individuals de persones en càrrec d'autoritat
	e450	Actituds individuals de professionals de la salut
	e455	Actituds individuals de professionals «relacionats amb la salut»
	e460	Actituds socials
	e465	Normes, costums i ideologies socials
e5 Serveis, sistemes i polítiques	e525	Serveis, sistemes i polítiques d'habitatge
	e535	Serveis, sistemes i polítiques de comunicació
	e550	Serveis, sistemes i polítiques legals
	e560	Serveis, sistemes i polítiques de mitjans de comunicació
	e570	Serveis, sistemes i polítiques de seguretat social
	e575	Serveis, sistemes i polítiques de suport social general
	e580	Serveis, sistemes i polítiques de salut
	e585	Serveis, sistemes i polítiques d'educació i formació
	e590	Serveis, sistemes i polítiques laborals i d'ocupació

Bibliografia

- Alagband-Rad J, Hajikarim-Hamedani A, Motamed M. Camouflage and masking behavior in adult autism. *Front Psychiatry*. 2023;14:1108110. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1108110>
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5 [R])*. 5a ed. American Psychiatric Association Publishing; 2013.
- Baio J, Wiggins L, Christensen DL, et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ*. 2018;67(6):1-23. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>
- Baranek GT. Autism during infancy: a retrospective video analysis of sensory-motor and social behaviors at 9-12 months of age. *J Autism Dev Disord*. 1999;29(3):213-224. <https://doi.org/10.1023/a:1023080005650>
- Chawarska K, Paul R, Klin A, Hannigen S, Dichtel LE, Volkmar F. Parental recognition of developmental problems in toddlers with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 2007;37(1):62-72. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0330-8>
- Crompton CJ, Ropar D, Evans-Williams CV, Flynn EG, Fletcher-Watson S. Autistic peer-to-peer information transfer is highly effective. *Autism*. 2020;24(7):1704-1712. <https://doi.org/10.1177/1362361320919286>
- DeThorne LS. Revealing the Double Empathy Problem: It's not that autistic* people lack empathy. Rather, their different neurotypes and experiences may make it harder for nonautistic people to understand them-and vice versa. *ASHA Lead*. 2020;25(3):58-65. <https://doi.org/10.1044/leader.ftr2.25042020.58>
- Interagency Autism Coordinating Committee. -2023 IACC strategic plan for autism research, services, and policy. U.S. Department of Health and Human Services. [Setembre 2023]. <https://iacc.hhs.gov/publications/strategic-plan/2023/>
- Jones W, Klin A. Attention to eyes is present but in decline in 2-6-month-old infants later diagnosed with autism. *Nature*. 2013;504(7480):427-431. <https://doi.org/10.1038/nature12715>
- Lai MC, Lombardo MV, Ruigrok AN, et al. Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*. 2017;21(6):690-702. <https://doi.org/10.1177/1362361316671012>
- Milton DEM. On the ontological status of autism: the 'double empathy problem.' *Disabil Soc*. 2012;27(6):883-887. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.710008>
- Moskowitz GB. *Social Cognition: Understanding Self and Others*. Guilford Press; 2005.
- ICD-11. Who.int. Consultat el 25 de juny de 2025. <https://icd.who.int/>
- Patten E, Belardi K, Baranek GT, Watson LR, Labban JD, Oller DK. Vocal patterns in infants with autism spectrum disorder: canonical babbling status and vocalization frequency. *J Autism Dev Disord*. 2014;44(10):2413-2428. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2047-4>
- Payton JW, Wardlaw DM, Graczyk PA, Bloodworth MR, Tompsett CJ, Weissberg RP. Social and emotional learning: a framework for promoting mental health and reducing risk behavior in children and youth. *J Sch Health*. 2000;70(5):179-185. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2000.tb06468.x>
- Plumb AM, Wetherby AM. Vocalization development in toddlers with autism spectrum disorder. *J Speech Lang Hear Res*. 2013;56(2):721-734. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/11-0104\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/11-0104))
- Stanford S. The school-based speech-language pathologist's role in diverting the school-to-confinement pipeline for youth with communication disorders. *Perspect ASHA Spec Interest Groups*. 2020;5(4):1057-1066. https://doi.org/10.1044/2020_persp-20-0002

- Whitlock A, Fulton K, Lai MC, Pellicano E, Mandy W. Recognition of girls on the autism spectrum by primary school educators: An experimental study. *Autism Res.* 2020;13(8):1358-1372. <https://doi.org/10.1002/aur.2316>
- Williams D. *Neurological Basis for Autism: Implications for Speech-Language Pathologists*; 2012.
- Zwaigenbaum L, Bryson S, Rogers T, Roberts W, Brian J, Szatmari P. Behavioral manifestations of autism in the first year of life. *Int J Dev Neurosci.* 2005;23(2-3):143-152. <https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2004.05.001>