



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2010-2011

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Perspectiva general de los trastornos de comunicación y el
uso de los Sistemas Alternativos o Aumentativos de
Comunicación en la Infancia: análisis cuantitativo y cualitativo**

Gemma Barreiro León

Junio 2011

Tutores:

Laura Nieto Riveiro

Thais Pousada García

Índice

1. Introducción.....	7
1.1. Objetivos.....	12
2. Metodología.....	13
2.1. Ámbito de estudio.....	14
2.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	15
2.3. Características de los informantes.....	16
2.4. Aplicabilidad	16
2.5. Período de estudio.....	17
2.6. Material y métodos	19
2.6.1. <i>Primera fase: Revisión bibliográfica y entrada en el campo...</i>	19
2.6.2. <i>Segunda fase: Realización de Entrevistas y Cuestionarios ...</i>	20
2.6.3. <i>Tercera fase: Análisis de los datos.....</i>	22
2.7. Consideraciones éticas.....	23
3. Resultados	24
3.1. Nivel cuantitativo.....	24
3.2. Nivel cualitativo.....	28
3.2.1. <i>Características generales de comunicación.....</i>	28
3.2.2. <i>Tipos de dificultades de comunicación.....</i>	30
3.2.3. <i>Influencia de las dificultades de comunicación en la valoración e intervención.....</i>	31
3.2.4. <i>Estrategias de los profesionales.....</i>	33
3.2.5. <i>Percepción acerca de los SAAC</i>	34
3.2.6. <i>Información, formación y recursos</i>	39
4. Discusión.....	41
5. Conclusiones.....	45
6. Bibliografía	46
7. Anexos	50
Anexo I. Evaluaciones estandarizadas para las habilidades de comunicación en TO. Ámbito de la infancia.....	51
Anexo II.- Entrevista Semiestructurada para terapeutas ocupacionales y logopedas.....	53
Anexo III.- Entrevista Semiestructurada para profesores y pedagogos. 54	

Anexo IV. Cuestionario sobre las características de comunicación de los usuarios del centro educativo	55
Anexo V. Hoja de Consentimiento Informado.....	56

Agradecimientos

A mis tutoras, Thais y Laura, por guiar y asesorar cada hoja de este trabajo; sin vuestro apoyo y dedicación no hubiera sido posible.

A las Asociaciones ASPACE, ASPRONAGA y ASPANAES de A Coruña, por ofrecerme su tiempo y atención, y por participar en este proyecto.

A todos los profesionales que me han acompañado en mi largo camino de aprendizaje como terapeuta ocupacional.

A mis padres, por brindarme tantas oportunidades, por confiar en mis decisiones, por vuestro amor incondicional; sin vosotros, no habría llegado hasta aquí.

A mis hermanos, por enseñarme a crecer y ser grandes maestros.

A la peque y a todos “mis niños” de mi primera experiencia profesional, por mostrarme cuán maravilloso es el mundo de la infancia.

A ti, Alberto, por cada día, por ser un apoyo constante en mi vida; por tu confianza ciega en mi capacidad y por la fuerza transmitida.

A todos los que, de algún modo, han caminado conmigo a lo largo de estos años...

Gracias.

Resumen

Objetivo: Analizar y ofrecer una perspectiva general por parte de los terapeutas ocupacionales y otros profesionales afines, de los trastornos de comunicación en la infancia, niñez o adolescencia que pueden interferir en el proceso terapéutico, tanto en el proceso de evaluación como en el de intervención.

Metodología: El estudio se llevó a cabo entre los meses de febrero y mayo del año 2011, mediante un análisis cuantitativo y cualitativo.

Resultados: El análisis cuantitativo refleja un elevado porcentaje de las dificultades de comunicación en la Parálisis Cerebral, la Discapacidad Intelectual y el Trastorno del Espectro Autista. El análisis cualitativo muestra que los profesionales del ámbito educativo se encuentran dificultades de comunicación en el proceso terapéutico, tanto en la evaluación como en la intervención. Esta situación hace que busquen estrategias para dar solución a las dificultades de comunicación de sus usuarios; por tanto, utilizan los Sistemas Alternativos o Aumentativos de Comunicación (SAAC) en su práctica diaria.

Conclusiones: Las dificultades de comunicación pueden alterar el proceso terapéutico en la infancia. Los profesionales de Terapia Ocupacional y otras profesiones afines, utilizan los SAAC como una solución a estas dificultades. La generalización y funcionalidad de estos sistemas en la sociedad se ve dificultada por la falta de formación y concienciación social.

Palabras clave: Comunicación, Prevalencia, Terapia Ocupacional, Valoración, Intervención, Sistemas Alternativos o Aumentativos de Comunicación.

1. Introducción

La *comunicación* se define según Alcantud y Soto como “aquellas conductas que el niño o el adulto realizan intencionalmente para afectar la conducta de otra persona con el fin de que ésta reciba la información y actúe en consecuencia”. Por tanto, el proceso comunicativo se caracteriza porque da lugar a un intercambio de ideas e intenciones, es decir, se trata de una interacción por la cual se intenta estimular significados en la mente de los otros y comprender los significados expresados por ellos.¹

La presencia de algún Trastorno de la Comunicación dificulta la relación lingüística, afectando a los aspectos del lenguaje (fonológicos, semánticos o sintácticos, tanto a nivel de comprensión como de expresión), a los aspectos intelectuales y los personales. Esta situación interfiere en los distintos contextos de las personas que tienen algún déficit en el funcionamiento de este tipo.^{2, 3}

Son muchos los trastornos neurológicos de inicio en la infancia, niñez y adolescencia que cursan con ciertas dificultades comunicativas; los principales son: Retraso Mental (RM^a), Trastornos del Aprendizaje, Trastornos de las Habilidades Motoras como la Parálisis Cerebral (PC), Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) como el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).^{2, 4}

Por ofrecer una perspectiva estadística y perfilar la importancia relativa de estos trastornos, se describe a continuación la prevalencia de los mismos en la población mundial:

^a El término que se utiliza actualmente según la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo es “discapacidad intelectual”, pero se toma como referencia el término que aparece en el DSM-IV-TR y la CIE-10.

- Trastornos del Aprendizaje: entre un 2 y un 10%.⁴
- TDAH: entre un 3 y un 7% de los niños en edad escolar.⁴
- RM: cuya prevalencia se ha estimado en un 1% aproximadamente.⁴
- Trastornos de las Habilidades Motoras como la PC: se estima que en los países desarrollados es de un 2- 2,5 casos por cada 1000 recién nacidos.⁵
- TGD como el TEA: entre 5 y 20 casos por 10000 individuos.⁴

En lo que se refiere al estado español, de la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008 (EDAD- 2008) elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), se han extraído los resultados mostrados en la Tabla I acerca del tipo de discapacidad de la población por edad y sexo en relación a los trastornos de comunicación.⁶

Población con edades entre 6 a 15 años			
	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Trastornos en la Comunicación:	46,9	30,4	16,5
<i>Producir mensajes hablados</i>	32,7	22,0	10,7
<i>Recibir mensajes hablados</i>	25,0	14,4	10,6
<i>Comunicación de mensajes escritos</i>	39,1	24,2	14,9
<i>Comunicación de mensajes de gestos, señales o símbolos</i>	16,2	9,9	6,2
<i>Mantener una conversación</i>	27,3	16,9	10,5
<i>Comunicación a través de dispositivos o técnicas de comunicación</i>	24,7	14,5	10,2

Tabla I. Población con discapacidad según tipo de discapacidad por edad y sexo en cifras absolutas en el estado español.

Unidades: miles de personas de 6 y más años.

Ante tal prevalencia de dichos trastornos, se han desarrollado ciertos métodos, los llamados sistemas alternativos o aumentativos de comunicación (SAAC) que permiten suplir el lenguaje oral y facilitar el desarrollo de todas las funciones comunicativas y lingüísticas con la mayor normalidad posible. De esta forma, los SAAC ayudan a mejorar el nivel de participación del niño o adolescente en el contexto educativo, familiar y social en el que está inmerso.⁷

De acuerdo con la definición ofrecida por el Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT), el objetivo de estos productos de apoyo que facilitan la comunicación es “potenciar la Autonomía Personal y la calidad de vida”.⁸ Este fin es compartido por la Terapia Ocupacional (TO), que a su vez “apoya la salud y la participación en la vida a través del compromiso con la ocupación”. Para ello, hay ciertos aspectos que el terapeuta ocupacional ha de tener en cuenta a lo largo del “dominio y proceso”, entre los que se encuentran: las áreas de ocupación, las características del cliente, las destrezas de ejecución, los patrones de ejecución, los contextos y entornos, y las demandas de la actividad. Es precisamente en las destrezas de ejecución donde se encuentran las “destrezas de comunicación y sociales” que son definidas como “acciones o comportamientos que utiliza un cliente para comunicarse e interactuar con otros en un ambiente interactivo”⁹. Pero su importancia no sólo reside aquí, sino que también tienen una influencia relevante sobre las áreas de ocupación o los contextos y entornos.

Más concretamente en el ámbito de la infancia, la prestación del servicio de TO comienza con la evaluación inicial del niño o adolescente, continúa con la planificación del programa terapéutico, la puesta en práctica del mismo y la reevaluación, finalizando con el proceso de alta y seguimiento del caso.^{9, 10} Estos componentes del proceso de TO son comunes a todas las profesiones sanitarias. Lo que hace singular la aplicación de estos componentes a una disciplina es el punto de vista global que tiene el

profesional del fenómeno que trata,^{9, 11} “el núcleo que torna singular a la TO es el desempeño ocupacional”.¹¹

Para poder proporcionar un servicio de calidad y establecer las prioridades de la intervención, el terapeuta ocupacional debe *evaluar* el desempeño individual y determinar cuáles de los déficit presentes están producidos por factores internos y cuáles por factores ambientales, analizando las interacciones complejas entre el niño y el entorno en los escenarios en los que se producen.¹⁰ De esta forma se obtendrá la información para comprender el nivel de participación de éste en las “áreas ocupacionales” (Actividades de la Vida Diaria, Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, Educación, Juego y Ocio, Participación Social y Sueño).^{9, 10} Es importante determinar qué actividades están limitadas y en qué grado, cuáles son las causas de esas limitaciones, qué habilidades potenciales tiene el niño, qué déficit permanentes habrá que compensar, así como cuáles son los métodos terapéuticos a emplear más idóneos.¹⁰

Para obtener esta información se utilizan las técnicas habituales de evaluación: entrevista con el niño y familiares o personas cercanas, observación, medición del funcionamiento, revisión de la historia clínica y otros informes, y aplicación de procedimientos formales y específicos, estandarizados o no. En el Anexo I se muestra un análisis de las herramientas de evaluación estandarizadas que se utilizan en TO para evaluar las habilidades de comunicación en la infancia, niñez y adolescencia.^{9, 10, 12} Un factor importante a la hora de planificar la evaluación es determinar el nivel de desarrollo madurativo del niño y sus habilidades comunicativas, cognitivas y motoras. El estudio exhaustivo de estos aspectos puede ayudar a elegir el tipo de evaluación más adecuada para cada caso o sugerir la adaptación de alguna de ellas, con el fin de obtener una información más fiable sobre el estado del niño. Otro aspecto

fundamental en la evaluación es analizar cuáles son las expectativas de los padres sobre la independencia de sus hijos.¹³

El análisis de toda la información, recogida durante la evaluación, facilita al terapeuta la elaboración de un Diagnóstico Ocupacional y proporciona las directrices básicas en las que se apoya la intervención.

El paso siguiente, una vez establecido el perfil de potencialidades y limitaciones del niño, es *la formulación de objetivos a largo, medio y corto plazo*, que sean realistas, adecuados y significativos para el usuario y su familia. En concreto, se pueden citar como objetivos generales la mejora de las habilidades funcionales existentes, el aprendizaje de otras nuevas o la compensación de las limitaciones en la actividad.¹⁰

El fin último de la *intervención* será que el niño logre un desempeño funcional adecuado en las diferentes “áreas ocupacionales”; y que sea capaz de desenvolverse efectivamente en sus diferentes contextos (familia, colegio, comunidad, etc.).^{10, 12}

Una vez establecidos los objetivos terapéuticos del caso, se procede a *diseñar un plan o programa de tratamiento* lo más completo e integral posible, que lleve con éxito al logro de dichos objetivos en un tiempo pautado. El medio a través del cual se relacionan el niño y el terapeuta ocupacional es el juego que, utilizado terapéuticamente, está dirigido hacia una meta, y permite que el niño esté activo e intrínsecamente motivado.^{10, 12, 14}

Los niños con trastornos en la comunicación pueden ver afectada su capacidad de percibir las instrucciones o los materiales de la prueba, el procesamiento de información relacionada con la formación de una respuesta o la emisión de una respuesta verbal o motriz. Con ello, tanto el proceso de evaluación como el de planificación y desarrollo de la

intervención, se pueden ver limitados o influenciados. A menudo, los problemas en la práctica clínica son complejos y las soluciones se muestran incompletas.¹⁵

Ante esta realidad, se evidencia la importancia de una comunicación adecuada entre el terapeuta ocupacional y el niño y su familia para la consolidación del proceso terapéutico. Los trastornos en la comunicación pueden, por tanto, eclipsar o alterar los resultados de dicho proceso.

1.1. Objetivos

Una vez descritas las características y la influencia de la presencia de los trastornos de comunicación, y ante la escasez de instrumentos de evaluación específicos, el **objetivo principal** de este trabajo consiste en analizar y ofrecer una perspectiva general por parte de los terapeutas ocupacionales y otros profesionales afines, de los trastornos de comunicación en la infancia, niñez o adolescencia que pueden interferir en el proceso terapéutico, tanto en la evaluación como en la intervención del profesional.

Objetivos específicos

- Explorar la percepción de profesionales del ámbito de la infancia acerca de las dificultades de comunicación y cómo influyen en su práctica diaria.
- Conocer las estrategias o alternativas que emplean los profesionales para solventar las dificultades de comunicación durante el proceso terapéutico.
- Realizar un estudio descriptivo de los SAAC utilizados en el ámbito educativo.

2. Metodología

Este proyecto comenzó su desarrollo en febrero del año 2011 y se finalizó en mayo de ese mismo año, siguiendo, durante el desarrollo del mismo, distintas fases. Fue llevado a cabo en la Universidade da Coruña, contando con la colaboración de distintas asociaciones de esta misma ciudad: Asociación de Padres de Personas con Parálisis Cerebral (ASPACE), Asociación Pro-Personas con Discapacidad Intelectual de Galicia (ASPRONAGA) y Asociación de Padres de Personas con Trastorno del Espectro Autista (ASPANAES).

La metodología llevada a cabo se basa en una perspectiva complementaria; es decir, tanto cuantitativa como cualitativa.

Con respecto a la metodología cuantitativa se realizó un análisis descriptivo del tipo de trastornos, la existencia de dificultades en la comunicación, el tipo de código que utilizan para comunicarse y el uso de los SAAC de los usuarios de las asociaciones anteriormente citadas.

En cuanto a la metodología cualitativa, este trabajo se enmarca en el paradigma fenomenológico, que entiende los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor, interesándose por lo que experimentan las personas acerca del fenómeno y el modo en que interpretan esas experiencias.^{16, 17} Este estudio permite explorar las dificultades de comunicación existentes en el proceso de TO y otras profesiones afines en su contexto natural, conociendo cómo perciben la situación los protagonistas de este proceso. Asimismo, posibilita conocer la percepción de los profesionales acerca del papel de los SAAC como soluciones a estas dificultades.

2.1. **Ámbito de estudio**

Este estudio se llevó a cabo en las Asociaciones mencionadas previamente a través de la colaboración de distintos profesionales que trabajan en las mismas. La selección de estas entidades para la aplicación del trabajo de campo se ha basado en los resultados obtenidos tras la búsqueda bibliográfica, acerca de la prevalencia de los trastornos que cursan con dificultades en la comunicación, entre los que se han identificado el RM o Discapacidad Intelectual (DI), la PC y el TEA.

Este proyecto se enmarca en el ámbito educativo. Por tanto, se han excluido del mismo, aquellas asociaciones en las que no había un Centro de Educación Especial ya que, además, no cuentan con niños o adolescentes entre sus usuarios.

Centro Educativo de ASPACE de A Coruña

El Centro Educativo de ASPACE Coruña es un centro de educación especial que atiende a un total de 30 personas diagnosticadas de PC, cuyas edades están comprendidas entre los 3 y los 21 años. Cada aula está formada de media por grupos de 4 a 6 alumnos, adecuándose las aulas en base a la edad y a la capacidad cognitiva de los niños.

Centro Educativo de ASPRONAGA, Nuestra Señora de Lourdes de A Coruña

El Centro Educativo de ASPRONAGA de A Coruña es un centro de educación especial que atiende a un total de 69 personas con distintos trastornos que cursan con una DI. Todos ellos presentan edades entre los 3 y los 21 años. El objetivo de este centro es mejorar la calidad de vida de los usuarios y la de sus familias.

Centro Educativo de ASPANAES Coruña

El Centro Educativo de ASPANAES Coruña es un centro de educación especial que atiende en la actualidad a aproximadamente 35 personas diagnosticadas de TEA, cuyas edades están comprendidas entre los 3 y los 21 años. Forma parte del conjunto de servicios con los que cuenta esta asociación, los cuales tratan de dar respuesta a las diferentes necesidades de las personas con TEA.

2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Con el fin de realizar una selección de los profesionales que forman parte de la muestra de este proyecto, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión, como se muestra en la Tabla II:

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar con niños con edades comprendidas entre los 3 y los 21 años.^b • Trabajar con niños que presenten trastornos con alta prevalencia de dificultades en la comunicación. • Trabajar en un Centro de Educación Especial de A Coruña: ASPACE, ASPRONAGA y ASPANAES. • Dar su consentimiento para participar en el proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar con adultos mayores de 21 años. • Trabajar con niños que presenten trastornos que se hayan identificado con una baja prevalencia. • Trabajar en un Centro Ocupacional, Centro de Día o Centro Residencial de dichas asociaciones. • Trabajar fuera del área metropolitana de A Coruña.

Tabla II. Criterios de inclusión/ exclusión de la muestra.

^b Se seleccionó este rango de edad debido a que las personas que presentan necesidades educativas especiales tienen derecho a recibir educación obligatoria hasta los 21 años en España.

2.3. Características de los informantes

En la realización del trabajo de campo se ha contado con las aportaciones de 7 profesionales de las tres asociaciones mencionadas. En la Tabla III se muestran las características de los informantes clave según los usuarios a los que atienden.

Profesionales	Características de los usuarios
• Terapeuta Ocupacional (TO1).	• Niños de 3 a 21 años con PC.
• Terapeuta Ocupacional (TO2).	• Niños de 3 a 21 años con PC.
• Logopeda (LOG1).	• Niños de 3 a 21 años con PC.
• Maestro de Educación Especial (MEE1).	• Chicos de 17 a 21 años con DI.
• Maestro de Educación Especial (MEE2).	• Niños de 8 a 19 años con DI.
• Logopeda (LOG2).	• Niños de 3 a 21 años con DI.
• Maestro de Pedagogía Terapéutica (MPT).	• Niños de 3 a 16 años con TEA.

Tabla III. Características de los informantes clave según los usuarios a los que atienden.

2.4. Aplicabilidad

Los beneficios de este estudio están dirigidos a niños con edades comprendidas entre los 3 y los 21 años con trastornos que presenten dificultades en la comunicación, como pueden ser: Trastornos del Aprendizaje, DI, Trastornos de las Habilidades Motoras como la PC, TGD como el TEA y TDAH.

2.5. Período de estudio

El período total del estudio ha sido de tres meses, en los que el trabajo se ha dividido en cuatro fases [Tabla IV].

- Revisión bibliográfica y entrada en el campo: Esta fase fue realizada durante el mes de marzo de 2011.
- Realización de entrevistas y cuestionarios: Se llevó a cabo en el mes de abril de 2011.
- Análisis de los datos: Esta fase se desarrolló durante el mes de mayo de 2011.
- Elaboración del informe final.

		Marzo				Abril				Mayo			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1ª. Revisión bibliográfica y entrada en el campo													
2ª. Realización de entrevistas y cuestionarios	Elaboración de un guión de entrevista semiestructurada y de un cuestionario												
	Información a centros y profesionales, consentimiento informado.												
	Realización entrevistas												
	Realización cuestionarios												
3ª. Análisis de los datos y resultados	Análisis cuantitativo												
	Análisis cualitativo												
4ª. Elaboración del informe final													

Tabla IV. Cronograma que refleja las distintas fases del período de estudio.

2.6. Material y métodos

2.6.1. Primera fase: Revisión bibliográfica y entrada en el campo

Con el fin de establecer una perspectiva general del estado del arte relacionado directamente con el proyecto, así como determinar la idoneidad de llevar a cabo el presente, se ha realizado una búsqueda bibliográfica extensa, tal y como se describe a continuación.

Metodología

La primera fase consistió en la revisión bibliográfica realizada a través de las siguientes bases de datos o buscadores: Dialnet, PubMed, INEbase, Biblioteca Cochrane Plus, OTSeeker, buscador académico de Google y en el catálogo de la Biblioteca de la Universidade da Coruña. Se emplearon para ello las palabras clave indicadas a continuación, tanto en inglés como en español: TO, trastornos de comunicación, prevalencia, incidencia, definición, dificultades de comunicación, trastornos de la infancia, clasificación, trastornos del lenguaje, valoración, evaluación, infancia, DI, PC, TEA, SAAC. También se utilizaron una serie de límites con respecto a la edad (entre 0 y 18 años), el idioma (inglés, español y francés) y la antigüedad de la publicación de los artículos (publicados desde hace no más de 10 años), así como que fueran investigaciones realizadas en humanos. Los operadores booleanos a los que se ha recurrido han sido AND y OR.

Esta búsqueda bibliográfica permitió llevar a cabo:

- El estudio y análisis de las dificultades de comunicación más frecuentes en los trastornos neurológicos en la infancia y la adolescencia y su prevalencia.

- La detección y análisis de la población con déficits en la comunicación en el estado español, según la edad (comprendida entre los 6 y los 15 años) y el sexo.
- El estudio y análisis de las escalas y procedimientos estandarizados que se pueden utilizar en TO para evaluar las habilidades en la comunicación.

Por otro lado, se llevó a cabo la selección de los centros y de los profesionales participantes en el estudio, se estableció el contacto con éstos por vía telefónica y por correo electrónico y se solicitó su colaboración tras haber sido informados del objetivo del proyecto.

2.6.2. Segunda fase: Realización de entrevistas y cuestionarios

Metodología

Esta segunda fase se inició con la elaboración de un guión de entrevista semiestructurada según el profesional al que va dirigida, bien sea para terapeutas ocupacionales y logopedas [Anexo II] o para profesores y pedagogos [Anexo III]. Se escoge esta técnica ya que se ha considerado el método de colecta de datos más apropiado por la calidad de la información que se obtiene.¹⁸

También se realiza la elaboración de un cuestionario específico para cada uno de los centros educativos que recoja las características de comunicación de sus usuarios [Anexo IV]. Para ello se utilizó como base la Norma ISO 9999: 2007.¹⁹

De manera previa a la realización de las entrevistas a los profesionales, se llevó a cabo el procedimiento de consentimiento informado, en el que se les explicó detalladamente el proyecto y sus objetivos. Para ello, se

elaboró una hoja de consentimiento informado y una hoja de información al participante [ver Anexo V].

Las entrevistas fueron realizadas en las asociaciones por dos terapeutas ocupacionales: una de ellas tomaba parte activa y la otra actuaba como observadora externa. Todas las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento de los participantes y transcritas textualmente.

Por otro lado, también se les entregó a los centros el “Cuestionario sobre las características de comunicación de los usuarios del centro educativo” con el fin de recoger las características que presentan los usuarios de los mismos en relación con el tipo de trastorno, si presentan dificultades en la comunicación y de qué tipo, el tipo de código que utilizan, y si utilizan algún SAAC y de qué tipo [Anexos IV].

Material

Durante este período, se utilizaron diferentes instrumentos, de elaboración propia como son:

- Guión de entrevista semiestructurada para terapeutas ocupacionales y logopedas [Anexo II].
- Guión de entrevista semiestructurada para profesores o pedagogos [Anexo III].
- Cuestionario sobre las características de comunicación de los usuarios del centro educativo [Anexo IV].
- Documento de consentimiento informado y hoja de información [Anexo V].²⁰

Así como:

- Grabadora convencional.
- Cuaderno de campo.

2.6.3. Tercera fase: Análisis de los datos

Metodología

El análisis de los datos a nivel cuantitativo se basó en el análisis descriptivo de la información extraída del “Cuestionario sobre las características de comunicación de los usuarios del centro educativo”, cubierto por cada uno de los centros. En éste se recogen las siguientes variables: tipo de trastorno, presencia de dificultades en la comunicación, tipo de dificultades en la comunicación, tipo de código, uso de los SAAC y tipo de SAAC que utilizan.

El análisis cualitativo se basó en el análisis del discurso de los informantes. Este proceso sigue diferentes fases. Para empezar, la investigadora transcribe la totalidad de las entrevistas realizadas. A continuación, interpreta y realiza un trabajo de categorización de las mismas, utilizando un enfoque inductivo que permite que los temas emerjan de los datos. Por último, las categorías se analizaron e interpretaron por parte de las tres investigadoras para reducir la posibilidad de que existan sesgos en el estudio y corroborar su autenticidad. La “confirmabilidad”¹⁷ del estudio viene dada por la triangulación de investigadores y las transcripciones, así como por tener a disposición todos los datos del estudio.

Las categorías de significado identificadas durante esta fase de análisis del contenido de las entrevistas se muestran de manera detallada en la sección de Resultados.

Material

La recogida y análisis de datos a nivel cualitativo se ha realizado a partir de las grabaciones y anotaciones que se llevaron a cabo de cada una de

las entrevistas realizadas, a través de una grabadora convencional y un cuaderno de campo. A nivel cuantitativo, se llevó a cabo a través de los cuestionarios que cubrieron los centros.

2.7. Consideraciones éticas

Para la elaboración de esta investigación y con el fin de asegurar la ética de ésta, se ha seguido la “guía de buena práctica en investigación” del Comité Ético de Galicia [Anexo V].²⁰ Se ha prestado una especial atención al procedimiento de consentimiento informado y al anonimato y confidencialidad de los datos.

3. Resultados

3.1. Nivel cuantitativo

En este apartado se reflejan los resultados cuantitativos que se han obtenido mediante la aplicación del “Cuestionario sobre las características de comunicación de los usuarios del centro educativo”. Los datos obtenidos se han sintetizado en tres tablas que recogen las características de comunicación de los usuarios de cada centro [Tablas V, VI y VII].

Cabe destacar que un mismo usuario puede utilizar dos tipos de SAAC simultáneamente.

Característica	Respuesta	n	Porcentaje (%)
Tipo de trastornos/ Diagnóstico	PCI espástica	19	63´3
	PCI atetósica	4	13´3
	PCI atáxica	1	3´3
	PCI mixta	2	6´7
	Patología afín	4	13´3
Dificultades en la comunicación	Sí	29	96´7
	No	1	3´3
Tipo de dificultades en la comunicación	Anartria	16	53´3
	Disartria	5	16´7
	Afasia	-	-
	Alalia	4	13´3
	Dislexia	-	-
	Retraso en el desarrollo del lenguaje	16	53´3
	Autismo	1	3´3
	Déficit intelectual	8	26´6
	Otros	-	-
Tipo de código	Lenguaje ordinario	5	16´6
	Símbolos/ Pictogramas	5	16´6
	Gestual	8	26´6
	Ninguno	12	40
Uso de SAAC	Sí	6	20
	No	24	80
Tipo de SAAC que utilizan (6 usuarios)	Juegos y tableros de letras y/o símbolos ¹⁹	8	26´6
	Comunicadores portátiles ¹⁹	2	6´6
Total de usuarios del centro educativo		30 usuarios	

Tabla V. Características de los usuarios del centro educativo de ASPACE. Elaboración propia.

Característica	Respuesta	n	Porcentaje (%)
Tipo de trastornos/ Diagnóstico	TGD	-	-
	TEA	-	-
	Síndrome de Down	15	21´7
	TDAH	-	-
	Otros síndromes	24	34´7
	Lesión cerebral y/o neurológica	30	43´4
Dificultades en la comunicación	Sí	57	82´6
	No	12	17´4
Tipo de dificultades en la comunicación	Anartria	-	-
	Disartria	-	-
	Afasia	-	-
	Alalia	-	-
	Dislexia	-	-
	Retraso en el desarrollo del lenguaje	57	82´6
	Otros	-	-
Tipo de código	Lenguaje ordinario	51	73´9
	Símbolos/ Pictogramas	18	26´1
	Gestual	-	-
	Ninguno	-	-
Uso de SAAC	Sí	18	26´1
	No	51	-
Tipo de SAAC que utilizan (18 usuarios)	Juegos y tableros de letras y/o símbolos ¹⁹	18	26´1
	Comunicadores portátiles ¹⁹	14	20´3
Total de usuarios del centro educativo			69 usuarios

Tabla VI. Características de los usuarios del centro educativo de ASPRONAGA. Elaboración propia.

Característica	Respuesta	n	Porcentaje (%)
Tipo de trastornos/ Diagnóstico	TEA	37	100
	Otros síndromes	-	-
Dificultades en la comunicación	Sí	37	100
	No	-	-
Tipo de dificultades en la comunicación	Anartria	-	-
	Disartria	-	-
	Afasia	-	-
	Alalia	-	-
	Dislexia	-	-
	Retraso en el desarrollo del lenguaje	37	100
	Otros	-	-
Tipo de código	Lenguaje ordinario	16	43
	Símbolos/ Pictogramas	37	100
	Gestual	18	49
	Ninguno	-	-
Uso de SAAC	Sí	37	100
	No	-	-
Tipo de SAAC que utilizan (37 usuarios)	Juegos y tableros de letras y/o símbolos ¹⁹	37	100
	Comunicadores portátiles ¹⁹		
Total de usuarios del centro educativo		37 usuarios	

Tabla VII. Características de los usuarios del centro educativo de ASPANAES. Elaboración propia.

3.2. Nivel cualitativo

A partir de los datos y la información recogida durante la segunda fase del estudio, se extrajeron una serie de resultados relevantes en relación con las dificultades en la comunicación que se encuentran los profesionales de TO y de otras profesiones afines durante el proceso de valoración e intervención, así como la percepción que tienen éstos sobre el uso de los SAAC en su trabajo y en la sociedad.

Del análisis del contenido de las entrevistas o discursos emergen grandes temas o categorías: características generales de comunicación, tipos de dificultades de comunicación, influencia de las dificultades de comunicación en la valoración e intervención, estrategias de los profesionales, percepción acerca de los SAAC e información, formación y recursos; en los que, a su vez, se establecen una serie de subcategorías. Las citas textuales de los informantes clave aparecen señaladas con la abreviatura de su profesión y el número del informante, como se mostraba en la Tabla III.

3.2.1. Características generales de comunicación

Del análisis cualitativo de los resultados, surge esta categoría para reflejar y centrar los tipos de código utilizados por los usuarios de las distintas asociaciones, que también han sido reflejados en el análisis cuantitativo.

A partir de los datos obtenidos, se puede decir que tanto en ASPACE, en ASPRONAGA y en ASPANAES, los usuarios están gravemente afectados en su comunicación y utilizan diversos medios para comunicarse.

En ASPACE debido a las grandes dificultades motoras que presentan los niños con PC, hay una ausencia de lenguaje ordinario importante y, por

tanto, es frecuente la comunicación a través de un código gestual o algún tipo de SAAC en base a sus capacidades y necesidades. Uno de los informantes comentaba durante la entrevista: *“Pues es una comunicación, eh, gestual. Yo me fijo mucho pues en las emisiones, en los gestos faciales, en los sonidos guturales”* (TO1); otro explicaba que se procura forzar a los usuarios para que emitan alguna palabra: *“También se le insiste mucho en que respondan, que digan las palabras si pueden emitirlas”* (TO2). También se comunican a través de la mirada: *“... que mira para eso o intente alcanzarlo”* (LOG1).

Por otra parte, hay usuarios que utilizan algún SAAC ya sea con un código de símbolos o pictogramas, fotografías con imágenes y objetos: *“Utilizan tableros silábicos... otro tipo que están codificados por colores o números”* (LOG1).

En ASPRONAGA sucede una situación similar. Los usuarios y alumnos a los que atienden estos profesionales se ven gravemente afectados en la comunicación y la gran mayoría necesitan de un SAAC debido a la falta de lenguaje ordinario e incluso a la falta de intención comunicativa así: *“Ya no es que no tengan lenguaje oral, sino que a veces, encontramos también niños con poca intención comunicativa e incluso sin casi habilidades previas”* (MEE2). Por tanto, la gran mayoría de los usuarios deben utilizar algún sistema o método para poder expresarse en el entorno que le rodea, así lo refleja uno de los profesionales: *“la mayoría utilizan sistemas alternativos”* (MEE1). Entre estos se encuentran: *“Hay sistemas alternativos basados en la comunicación gestual”* (MEE1), *“recurrir a un sistema pictográfico”* (MEE2), *“chicos que están con objetos, con miniaturas, con fotografía real”* (LOG2).

En ASPANAES, como en las asociaciones anteriores, los usuarios ven dificultada su comunicación debido al trastorno que presentan, tal y como lo refleja uno de los informantes: *“Cuando empiezan en el centro,*

generalmente, no suelen usar los gestos o la mímica para compensar el retraso o la ausencia del lenguaje, por lo que la comunicación se ve gravemente limitada” (MPT).

3.2.2. Tipos de dificultades de comunicación

Como en el tema anterior, se presentan los datos correspondientes a cada asociación de manera diferenciada, debido a las características específicas de los trastornos que presentan. Aunque como se verá, los tipos de dificultades en la comunicación son comunes a las tres asociaciones.

Así, en ASPACE, la gran mayoría de los usuarios presentan ciertas dificultades de comunicación: *“El 90% de nuestros usuarios (...) tienen alteraciones relacionadas con la comunicación” (TO1)*; entre las que se encuentran anartrias, disartrias, la falta de posibilidad de expresarse mientras que los niveles de comprensión son mejores: *“Anartrias y disartrias se ven con mayor frecuencia (...) del 90%, los trastornos en lo que es la comprensión del lenguaje pueden tener el 30%” (TO2)*; todo ello debido también a que la mayoría de los usuarios presentan altos niveles de afectación motora y cognitiva: *“Hay niños que son incapaces, no solamente de expresar nada porque motrizmente no pueden sino porque intelectualmente tampoco pueden” (LOG1).*

También se refleja que actualmente los usuarios que ingresan o que ya han ingresado en el centro educativo, son niños que están gravemente afectados, es decir, que el nivel de déficit en todas las áreas (motora, cognitiva y comunicativa) es muy elevado debido a las mejoras que se han llevado a cabo en los últimos años en el sistema sanitario con respecto a la elevada tasa de supervivencia de niños prematuros que sufren este trastorno: *“los casos de usuarios más pequeñines se aprecia un mayor nivel de afectación, un poquito debido a la mejora de los*

sistemas sanitarios” (TO1), “Entonces ahora, están sobreviviendo más, pero los que sobreviven están más afectados” (TO2).

Por otro lado, en ASPRONAGA los informantes refieren que sus usuarios no suelen presentar lenguaje ordinario: *“tengo 6 alumnos de los cuales 5 no tienen lenguaje oral” (MEE2); como expresan los profesionales suelen tener problemas como: “problemas a la hora de comprensión, incluso de expresión” (LOG2), “casos de mutismo selectivo (...), algún tipo de disfasia, disartrias, anartrias” (MEE2).*

En ASPANAES, todos los alumnos del centro educativo muestran dificultades en la comunicación de diversas características; así uno de los informantes comenta que: *“Todos los alumnos presentan alteraciones cualitativas de la comunicación... Mutismo total o funcional, ecolalia, no responder cuando se les llama, retraso en el desarrollo del lenguaje, uso estereotipado y repetitivo del lenguaje, uso de neologismos, comprensión literal del lenguaje” (MPT).*

3.2.3. Influencia de las dificultades de comunicación en la valoración e intervención

Todos los profesionales coinciden en que las dificultades en la comunicación ejercen una gran influencia sobre los procesos de valoración e intervención: *“influyen al 100%, aquí sólo trabajamos eso” (MEE1), “yo creo que ya es evidente... que ya te supone una completa dificultad a nivel de comunicación con el entorno... influye en toda tu vida” (MEE2).*

Con respecto al proceso de valoración, a la pregunta de si se puede ver alterada la evaluación debido a las dificultades en la comunicación o el uso de los SAAC, todos coinciden en su discurso en que es así: *“ la valoración toda toda, de cualquier tipo de habilidad eh, se ve...”*

obviamente dificultada” (MEE2), “si hay un déficit en la comunicación y se obvia, está claro que va a haber una dificultad” (MEE1), “a veces hay cosas que pueden quedar enmascaradas a todos los niveles... tienes que buscar recursos” (LOG2), “puede ser que altere un poco los resultados (...) hay muchas dificultades porque a veces no sabes hasta qué punto, hasta dónde puede llegar el alumno si lo pudieras tú evaluar bien” (LOG1), “sí, sí que influye... en todo el tratamiento” (TO1), “dificultándolo enormemente debido a las alteraciones que presentan principalmente al inicio de su escolarización” (MPT).

También comentan que hay otros factores paralelos que influyen en este proceso, como factores externos o ambientales y factores internos. Así los informantes declaran que: *“el no poder expresar lo que uno quiere y los problemas que tienen los interlocutores próximos a él (...) cualquier ruido que suceda en la puerta de al lado” (MEE2).*

Otro aspecto a destacar es que los profesionales consideran que los SAAC facilitan el poder llevar a cabo ambos procesos. Los informantes manifestaban: *“usar el SAAC como una medida de flexibilidad, a la hora de... pues hacer la evaluación” (MEE1), “te tienes que adaptar y proporcionarles el sistema que se acomode más a sus dificultades” (LOG1).*

Se ha de tener en cuenta, que hay ciertas escalas o evaluaciones estandarizadas que presentan adaptaciones para personas con ciertas dificultades; así queda reflejado en el discurso de uno de los informantes: *“en la práctica hay algunas pruebas que supuestamente están adaptadas para todo eso, yo por ejemplo tengo una que es Battelle” (LOG1).* Otros informantes, por el contrario, refieren que a la hora de realizar la valoración utilizan varias de estas escalas como guía: *“Puedes coger alguna escala para tú poder guiarte y mirar los pasos... pero una escala para pasar así, es muy complicado” (MEE2).*

Para sintetizar este tema, se ha seleccionado un fragmento del discurso de uno de los informantes: *“a la hora del día a día del trabajo del profesional, la experiencia que tú vas cogiendo ya te va dando los pasos para tú poder dar solución a los problemas de comunicación que se pueden encontrar en la evaluación y en el tratamiento”* (TO2).

3.2.4. Estrategias de los profesionales

Son varias las estrategias que llevan a cabo los profesionales para buscar alguna solución a estas dificultades de comunicación, entre ellas se encuentran el uso de los SAAC. Todos los informantes afirman que en su vida profesional los han utilizado, desde tableros de comunicación hasta comunicadores, bien sean con un sistema simbólico o silábico: *“los comunicadores, ordenadores, tabletas, son soportes; el sistema es las letras, dibujos, iconos”* (LOG1), *“en el aula trabajamos desde objetos, ya puedes ver las paredes, objetos reales, objetos miniatura, fotografías, pictogramas, signos... Y en distintos soportes, casilleros, paneles, comunicadores como el In- TIC”* (MEE2), *“desde objetos reales, en miniatura, fotografías, pictogramas y escritura”* (MPT).

Otra de las estrategias que se llevan a cabo a la hora de realizar la valoración de los usuarios, es explorar y buscar el canal que pueden utilizar o que les facilitará la comunicación con el niño. Esto se va adquiriendo con la experiencia profesional y con la observación, clave en todo el proceso de TO. Con respecto a esto los profesionales manifiestan que: *“debemos explorar porqué canal, eh, qué canal utilizar para establecer una comunicación con el usuario”* (TO1), *“quizás la clave es la observación”* (TO2), *“a través de la experiencia y la observación”* (TO1), *“observación natural y observación en el entorno. Saber cuáles son realmente sus intereses y motivaciones”* (MEE2).

Otro de los puntos fuertes con los que debe trabajar el profesional para que la comunicación con el usuario sea fluida, es el establecimiento de un vínculo o una relación terapéutica con el niño: *“entonces también el niño, cuanta más confianza tenga con el profesional, más se va a abrir, ¿no?... mientras no se haya establecido una relación terapéutica... el niño tampoco se va a comunicar adecuadamente”* (TO2). Para ello también se trabaja en colaboración con la familia, en especial para la adaptación del hogar y el planteamiento de sistemas en este, así como para conocer los intereses y motivaciones del usuario: *“también valoramos mucho la situación familiar con ellos incluso a la hora de plantear sistemas en su casa”* (MEE2).

A modo de resumen decir que todos los profesionales han llevado a cabo las mismas estrategias para buscar una solución a las dificultades comunicativas: el uso de los SAAC como herramienta para establecer una comunicación con el usuario durante el proceso de valoración e intervención, y para facilitar su relación con los diferentes entornos y contextos que le rodean.

3.2.5. Percepción acerca de los SAAC

Definición

Un sistema de comunicación es el “conjunto de signos y técnicas que cubre las diferentes necesidades de comunicación de una persona”.⁷ Es importante diferenciar entre comunicación alternativa y comunicación aumentativa, debido a que aportan algunos elementos cualitativamente diferentes.

Se entiende por comunicación alternativa cualquier sistema de comunicación o sistema de signos y símbolos que sustituyen totalmente al habla.^{7, 21}

Por otra parte, la comunicación aumentativa es aquella que complementa o ayuda con el propósito de facilitar y promover los recursos del habla.²¹

Si desglosamos esta definición en los factores más importantes a destacar, tendremos que:

- Un SAAC cubre las necesidades de comunicación.
- La comunicación alternativa sustituye totalmente el habla.
- La comunicación aumentativa complementa el habla.

En base a estos tres criterios, se analizaron las definiciones de cada uno de los informantes.

Por una parte, tres de los profesionales realizan una diferenciación entre ambos sistemas: *“Sistema alternativo es una alternativa, es un método o sistema alternativo a la comunicación cuando falla, cuando no existe tal comunicación. Y el aumentativo es para proporcionar ayudas, como un suplemento a la comunicación que ya tiene el paciente”* (LOG1), *“... bien para implementar el lenguaje oral que ya tenga o bien, en otro momento, para sustituirlo”* (MEE2), *“y lo que sí importante, bien sea apoyando o sustituyendo cuando ya no hay”* (LOG2); mientras que el resto (TO1, MEE1, MPT), centran su definición en el objetivo que persiguen estos sistemas como se ve a continuación.

Por otra parte, cabe destacar las diferentes perspectivas que añaden a su definición y a qué le dan prioridad. Uno de los informantes comenta que estos sistemas facilitan la comunicación con el entorno: *“le permite establecer una comunicación más o menos fluida con su entorno habitual”* (TO1), mientras que otro explica que aportan al usuario la posibilidad de transmitir desde necesidades básicas hasta los deseos y sentimientos: *“al usuario le sirva... para poder transmitir, pues desde la cosa más básica de*

una necesidad... hasta expresar sentimientos, deseos, gustos, peticiones” (MEE1). Otro de los profesionales añade que también se pueden usar por parte de los profesionales o de la sociedad en general para que los niños con dificultades en la comunicación comprendan lo que se les quiere decir: *“a facilitar la comunicación, la comprensión y la expresión”* (LOG2). Se trata de un apoyo tanto pedagógico en el aula como en la evaluación e intervención.

Aspectos positivos

La gran mayoría de los profesionales que participaron, consideran que los SAAC son fundamentales y necesarios para la comunicación de sus usuarios y alumnos, no solo en el aula, sino también en el entorno. Uno de los informantes decía: *“Para mí es una ayuda importante”* (LOG1); mientras que otro comentaba: *“Yo creo que es básico porque estamos hablando eh... de facilitar la comunicación que es lo básico de la interacción con tu entorno, ¿no?”* (LOG2). Otra manifestación que muestra esta percepción es: *“Positivo, sólo hay una palabra y es positivo en todos los casos... Ya no solo positivo, sino que es necesario”* (MEE2). Otro de los informantes comentaba: *“Lo considero importante y fundamental... es un instrumento imprescindible para favorecer la comunicación de las personas con Trastorno del Espectro del Autismo”* (MPT).

También destacan la importancia de éstos a la hora de expresar sus necesidades más básicas: *“Es que que tú puedas decir, ¡oye que me duele la barriga!, es que ya es fundamental”* (LOG1).

Como describe uno de los informantes, si se proporciona más fluidez en la comunicación de los usuarios con el uso de estos sistemas, se habrá dado un paso importante en la mejora de su autoestima y autonomía: *“Pero para el desarrollo de la persona y para... para sentirse persona, yo creo que es básico”* (LOG1).

Aspectos negativos

Los informantes señalan ciertas características de estos dispositivos que impiden que la comunicación de sus usuarios en el entorno sea una realidad: lentitud, sensibilidad y tamaño de los soportes, coste, portabilidad y transporte. Así queda reflejado en sus discursos: *“Los sistemas estos son muy lentos, entonces la persona yo creo que está insatisfecha...”* (LOG1); *“... por ejemplo, los sistemas que se introducen en un ordenador aún es muy sensible, no pueden llevarlo por sí, se puede romper, se puede caer, se puede estropear... que lo pueda llevar a cualquier sitio”* (LOG1); *“...a veces, sí hay dificultades en los propios soportes de ese sistema para poder generalizarlos... en todos los contextos. Limita, limita mucho”* (MEE2).

También creen que aún quedan muchos aspectos por mejorar en estos dispositivos: *“Bueno, yo creo que tiene que avanzar aún mucho, porque claro, los sistemas éstos son muy lentos, entonces la persona yo creo que está insatisfecha... porque los sistemas aún no están lo suficientemente perfeccionados”* (LOG1), *“ Esa... complejidad... de poder buscar un sistema que sea lo más ágil posible, pero que ofrezca la posibilidad de modificar: que sean pocas casillas, que sea extrapolable a todas partes y que no cueste mucho... y que no te rompa...”* (MEE2), *“Aunque creo que tienen que seguir investigando para que la cosa sea más manejable, más efectiva, exactamente”* (LOG1).

Generalización de los SAAC en la sociedad

Los profesionales critican por una parte, la falta de funcionalidad de estos sistemas en las actividades que realizan los usuarios en su vida diaria, así como la posibilidad de utilizarlos fuera de su entorno. Este uso, muchas veces, se ve dificultado debido bien a las características de los dispositivos o bien a la falta de formación de la sociedad en este tipo de

dispositivos: “... en su día a día no es esa comunicación tan fluida... no es funcional” (TO2), “La comunicación, pues, queda un poco reducida a su ámbito de taller o de aula. La idea de los sistemas alternativos es genial, pero pensando fríamente en lo que a día de hoy tenemos en ASPACE, en el 100% casi no son efectivos” (TO1), “O sea que, a pesar de que existan los SAAC no son del todo efectivos para, eh, las necesidades de los usuarios” (TO2), “¡Ah! Pero sales de aquí, pero sales fuera de aquí, hay una persona que no conoce ese sistema, que a lo mejor hace un signo o señala de algún tipo de manera especial, pero nadie le entiende, o sea, lo importante también es saber generalizar esos aprendizajes a fuera, que le sirva en su vida real” (MEE1).

Otro punto que destacan es que se necesita promocionar más a nivel social e incluso familiar la utilización de estos sistemas, su existencia y su funcionamiento con el fin de facilitar la generalización y funcionalidad de la que se hacía mención anteriormente. Así refieren: “Que a nivel social se necesita más información, que se conozca... sobre todo, promocionar, promocionar, ¿no?, falta un poco de marketing. La sociedad conoce el lenguaje de sordos, conoce el Braille y, a lo mejor, el uso del ordenador por Stephen Hawkins” (MEE2), “Sí, es importante, no solo a nivel de la sociedad sino también a nivel... de los profesionales de este sector que hay que romper, a quien le quede, esos pequeños... miedos, las barreras que haya porque es algo muy positivo y necesario” (LOG2), “... sino ya vemos las familias cuando llegan al centro... y no tienen conocimiento en la mayor parte, de estos sistemas e, incluso, bueno pues yo creo que hay profesionales que son reacios al uso de estos sistemas” (MEE2), “Formación, ya de entrada y, a veces pues mismo para las familias” (TO1).

También se destaca la necesidad de un aprendizaje por parte de la sociedad en cuanto a las normas de comunicación, como el tiempo de espera. Es decir, la necesidad de una concienciación social de que la comunicación con este tipo de dispositivos se ralentiza y, por ello,

necesita tiempo: *“... que el otro esté dispuesto a escuchar y a comunicarse con esa persona, sabiendo que tiene muchas dificultades”* (LOG1).

Por último, cabe mencionar la importancia de concienciación por parte de la sociedad en general, de los profesionales del ámbito de la infancia y adolescencia y de las familias, del uso de estos sistemas y de la existencia de las necesidades de este colectivo con dificultades para transmitir sus deseos o sensaciones, o lo que piensan en cada momento. Uno de los informantes comentaba: *“yo creo que la gente, cada vez está más concienciada, que la gente tiene un mayor conocimiento, y yo creo que también... eso... yo creo que viene por el cambio también de todo. Cada vez trabajamos más la funcionalidad de los aprendizajes, se trabaja en contextos reales; con lo cual, en cuantos más sitios estés trabajando, a más interlocutores a nivel social llegas, con lo cual más gente formada hay... Es un trabajo de concienciación en el entorno”* (MEE2).

3.2.6. Información, formación y recursos

Con respecto a la pregunta de si creen que debería de haber más formación o recursos acerca de estos dispositivos, los informantes clave muestran diferentes perspectivas.

Por un lado, hacen referencia a la formación de los profesionales que trabajan en este ámbito concluyendo que existen recursos suficientes: *“Yo creo que ahora ya hay bastantes recursos y cosas así...”* (LOG1), *“Para los profesionales, hoy en día..., hay bastantes posibilidades de formación”* (LOG2); aunque no todos consideran que estén lo suficientemente formados: *“El único tema es ese, que muchas veces, en primer lugar, los profesionales, y yo me incluyo, no estamos formados”* (MEE1).

Lo mismo sucede en el caso de la formación específica en TO explican que deberían de introducirse estos conceptos a lo largo de la carrera en alguna asignatura: *“En la carrera no te dan información de ningún tipo..., pues ahí, bien sería un lugar bueno para empezar y formar al estudiante de TO”* (TO1), *“Ni los propios alumnos de TO no saben lo que es un SPC...”* (TO2), *“Saber que existen este tipo de dispositivos, este tipo de códigos alternativos y que hay usuarios que los utilizan y cómo los utilizan, ¿no?”* (TO2).

Por otro lado, creen que la formación en los SAAC es algo fundamental e importante para los profesionales que trabajan en este ámbito: *“Sí, por supuesto que es algo importante”* (LOG1), *“Sí, la verdad que ya es un trabajo... obligado casi por las... por las necesidades de los chicos que iban entrando al colegio, ¿no?”* (MEE1), *“Formación, por supuesto”* (TO2), *“Sí es importante tener información sobre estos dispositivos y su uso efectivo para poder ajustarnos a las necesidades específicas que presente un alumno en concreto”* (MPT).

4. Discusión

La realización del presente trabajo ha pretendido conocer cuáles son las principales dificultades en la comunicación que pueden influir en el proceso de valoración e intervención de los terapeutas ocupacionales y otros profesionales que trabajan en el ámbito de la infancia, niñez o adolescencia. Asimismo, se ha intentado establecer cuál es su percepción sobre el uso de los SAAC y confirmar cuáles son los trastornos con mayor prevalencia en la infancia que cursan con déficits del lenguaje o la comunicación.

Durante la fase de revisión bibliográfica de este estudio se hizo patente que en la evidencia científica actual, no existen trabajos de investigación que contemplen e integren todos estos aspectos, si bien existen datos similares a los resultados obtenidos.

En relación a las dificultades de comunicación, ciertos estudios²⁻⁵ indican que los trastornos con alta prevalencia en la infancia cursan con éstas y así queda reflejado tras el análisis cuantitativo que se llevó a cabo en el presente trabajo, donde se hace evidente un elevado porcentaje de dificultades de comunicación asociadas a los trastornos de PC, DI y TEA.

Por otra parte, en algunos trabajos se considera un factor importante, a la hora de planificar el proceso de intervención, la consideración de las habilidades comunicativas, cognitivas y motoras del niño. Este factor puede ayudar a elegir el tipo de evaluación que más convenga para cada caso en particular o sugerir la adaptación de alguna de ellas, para poder obtener una información más fiable.^{13, 15} Sin embargo, tras haber realizado un análisis de las herramientas de evaluación estandarizadas que se utilizan desde TO para valorar las características de la comunicación, queda constancia de la escasez y falta de especificidad de las mismas.

Esta situación hace que los profesionales busquen estrategias para dar solución a las dificultades de comunicación de sus usuarios. Por tanto, utilizan los SAAC en su práctica diaria, ya sea en el proceso de evaluación como en el de intervención.²²

Un punto a destacar en los resultados obtenidos es el bajo uso de los SAAC que realizan los usuarios del centro educativo de ASPACE. A pesar de que la mayoría de los niños presentan dificultades de comunicación, se evidencia una escasa aplicación de estos sistemas, por lo que se debe seguir explorando cuál es el motivo de que esto suceda.²³

A pesar de que el potencial de desarrollo es muy amplio, el uso de estos sistemas ofrece actualmente ciertos aspectos positivos, entre los cuales destacan los siguientes:

- Contribuyen a mejorar la interacción comunicativa.
- Promueven y facilitan las relaciones interpersonales.
- Optimizan la competencia social del usuario.²⁴

Por otro lado, en los resultados también han sido reflejados los aspectos negativos de los SAAC:

- La reducción del círculo de interlocutores debido a la complejidad de uso de estos dispositivos.
- La falta de conocimiento por parte de alguno de los interlocutores.
- La lentitud de algunos productos de apoyo.^{23, 24}

Por todo ello, se detecta la necesidad de concienciar a la sociedad y de difundir una información veraz sobre la potencialidad de estos dispositivos en el proceso comunicativo. El fin último será facilitar a los niños con

dificultades en la comunicación un correcto desempeño en la totalidad de sus áreas de ocupación y la posibilidad de integración y participación social.²³

Asimismo, queda reflejado que existe suficiente formación sobre los SAAC para los profesionales. A pesar de ello, algunos de los profesionales entrevistados piensan que el principal apoyo a la hora de hacer la valoración e intervención con los SAAC es la experiencia que han ido adquiriendo en su trayectoria profesional y reconocen que no están formados adecuadamente en el funcionamiento de estos sistemas. Por tal motivo, se considera importante que los profesionales que trabajan en el ámbito educativo actualicen sus conocimientos de forma continua de tal manera que les permita estar al día sobre las innovaciones y recursos que van apareciendo, con el fin de ofrecer las opciones que mayor nivel de autonomía en la comunicación ofrezca a cada persona en su entorno más inmediato.⁷

En relación a la formación de los TO, cabe destacar la falta de conocimientos específicos sobre los SAAC.²⁵ En los últimos años se han experimentado cambios continuos en el proceso de aprendizaje y educación de estos profesionales, aunque a día de hoy queda mucho por avanzar en cuanto al conocimiento y uso de estos sistemas, y su integración en los diferentes planes de estudios de esta disciplina.

El equipo interdisciplinar que interviene en el proceso de valoración e implementación de los SAAC es amplio y formado por distintos profesionales entre los que se encuentran psicopedagogos, logopedas, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y profesores, así como la familia del usuario y el propio usuario.^{7, 25} El terapeuta ocupacional es el encargado de valorar las necesidades de los usuarios, sus habilidades físicas, cognitivas, sensoriales, emocionales y sociales. También evalúa la modificación y adaptación del sistema, así como la condición sociocultural

del usuario y las características físicas del ambiente en que será utilizado.^{24, 25} Sin embargo, es necesario perfilar adecuadamente el papel del TO con respecto a los SAAC en el equipo interdisciplinar, teniendo en cuenta la baja cifra de terapeutas ocupacionales que se encuentran trabajando en los centros educativos y que ha podido limitar la generalización de este estudio.

En el presente trabajo también se han encontrado otras limitaciones a tener en cuenta en futuras investigaciones. Por una parte, la escasez de terapeutas ocupacionales que trabajen en Centros de Educación Especial de las asociaciones participantes a los que poder entrevistar, así como no haber realizado ninguna observación del proceso de evaluación e intervención por parte del investigador.

Otro aspecto a destacar como limitación de este trabajo es la selección de los trastornos que cursan con dificultades en la comunicación, ya que sólo se tiene en cuenta las presentes en el diagnóstico de PC, TEA y DI.

Esto mismo, sucede con los Centros Educativos, ya que sólo se han seleccionado aquellos que son concertados. Además, el ámbito de estudio ha quedado reducido al área metropolitana de A Coruña. Por ello, sería recomendable ampliarlo y realizar una comparación por localidades o tipologías de centros.

Por último y en base a todo lo expuesto anteriormente, se propone desarrollar una guía estandarizada para detectar cómo influyen los trastornos de comunicación en el proceso de TO y en la que se solventen esas dificultades.

5. Conclusiones

El terapeuta ocupacional debe ser consciente de la situación vital del niño, de su nivel de desarrollo, de su experiencia y de sus entornos (cultural, personal, físico, social, temporal y virtual)⁹, ya que éstos van a afectar a las rutinas diarias y a las expectativas familiares y sociales.¹⁰

Los resultados de este estudio muestran que la presencia de algún trastorno de comunicación puede dificultar el proceso terapéutico, tanto a nivel de la evaluación como de la intervención.

Ante esta situación, los profesionales utilizan los SAAC como una herramienta para establecer una comunicación con el usuario durante el proceso de valoración e intervención, así como para facilitar su relación con los diferentes entornos y contextos que le rodean. Sin embargo, la generalización y funcionalidad de estos sistemas en la sociedad se ve dificultada por la falta de formación y concienciación.

Por todo ello, se evidencia la importancia de realizar estudios e intervenciones dirigidos a lograr una comunicación adecuada entre el profesional, el niño y su familia para la consolidación del proceso terapéutico.

6. Bibliografía

1. Acosta Rodríguez VM. Dificultades de la comunicación y el lenguaje. En: Alcantud Marín F, Soto Pérez FJ, Coords. Tecnologías de ayuda en personas con trastornos de comunicación. Valencia: Nau Llibres; 2003: p.31-51.
2. Mulas F, Etchepareborda MC, Díaz-Lucero A, Ruíz-Andrés R. El lenguaje y los trastornos del neurodesarrollo. Revisión de las características clínicas. Rev Neurol [revista en Internet] 2006 [consultado marzo- abril de 2011]; 42 (2): S103- 9. Disponible en: <http://www.revneurol.com/>
3. Wray J, Silove N, Knott H. Language disorders and autism. Med J Aust [revista en Internet] 2005 [consultado marzo- abril de 2011]; 182 (7): 354- 60. Disponible en: <http://www.mja.com.au/>
4. American Psychiatric Association. Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia. En: American Psychiatric Association. DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson; 2002; p.45-154.
5. Camacho Salas A, Pallás Alonso CR, De la Cruz Bértolo J, Simón de las Heras R, Mateos Beato F. Parálisis cerebral: concepto y registros de base poblacional. Rev Neurol [revista en Internet] 2007 [consultado marzo- abril de 2011]; 45 (8): 503-8. Disponible en: <http://www.revneurol.com/>
6. Instituto Nacional de Estadística [base de datos en Internet]. Madrid: INE; 2008 [acceso 02 de abril de 2011]. Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia. Disponible en: <http://www.ine.es/>
7. Imbernón López C, Castellanos Ortega MC. Comunicación aumentativa y alternativa. En: Polonio López B, Castellanos Ortega MC, Viana Moldes I. Terapia Ocupacional en la Infancia: teoría y práctica. Madrid: Médica Panamericana; 2008: p.149-164.

8. Abril Abadín D, Delgado Santos CI, Vigara Cerrato A. Comunicación Aumentativa y Alternativa, Guía de referencia. Madrid: Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas; 2009.
9. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [21-02-2011]; [85 p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice Framework: Domain and process (2nd ed.).
10. Polonio López B, Romero Ayuso DM. El proceso terapéutico en pediatría. En: Polonio López B, Castellanos Ortega MC, Viana Moldes I. Terapia Ocupacional en la Infancia: teoría y práctica. Madrid: Médica Panamericana; 2008: p.89-103.
11. Rogers JC, Holm MB. Proceso de terapia ocupacional. En: Blesedell Crepeau E, Cohn ES, Boyt Schell BA. Willard & Spackman: Terapia Ocupacional. 11ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011: p.478-518.
12. Polonio López B. La valoración en Terapia Ocupacional. En: Polonio López B, Durante Molina P, Noya Arnaiz B. Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional. Madrid: Médica Panamericana; 2001: p.195-210.
13. Polonio López B, Romero Ayuso DM. Autonomía personal y Actividades de la Vida Diaria. En: Polonio López B, Castellanos Ortega MC, Viana Moldes I. Terapia Ocupacional en la Infancia: teoría y práctica. Madrid: Médica Panamericana; 2008: p.121-134.
14. Puerto Mojica YA, Bernal D, Sánchez K. Características del área de desempeño ocupacional de juego, en niños con trastornos mentales. UMBral Científico [revista en Internet] 2007 [consultado

- marzo- abril de 2011]; 10: 62- 79. Disponible en: www.umb.edu.co/cont_03pub_umbr.htm
15. Millar Polgar J. Análisis crítico de las evaluaciones. En: Blesedell Crepeau E, Cohn ES, Boyt Schell BA. Willard & Spackman: Terapia Ocupacional. 11ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011: p.519-536.
 16. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós Básica; 1987.
 17. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. México: McGraw-Hill, Interamericana Editores; 2000.
 18. Contandriopoulos AP, Champagne F, Potvin L, Denis JL, Boyle P. Planificación operativa de la investigación. En: Contandriopoulos AP, Champagne F, Potvin L, Denis JL, Boyle P. Preparar un proyecto de investigación. Barcelona: SG Editores; 1991: p.79-132.
 19. Asociación Española de Normalización y Certificación. Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y terminología (ISO 9999:2007). AENOR; 2007.
 20. Amor Otero M, Arias Santos I, Cruz del Río J, Des Diz J, García Mayor R, Gómez Besteiro I, et al. Normas de boa práctica en investigación en seres humanos. Santiago de Compostela: Guía para o investigador. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade Dirección xeral de Aseguramento e Planificación Sanitaria Subdirección xeral de Docencia e Investigación Sanitaria; 2005.
 21. Martín Macías EM. Los sistemas alternativos y aumentativos. Rev Pedagogía Magna [revista en Internet] 2010 [consultado abril- mayo de 2011]; 5: 80- 88. Disponible en: www.pedagogiamagna.com
 22. Muñoz MT, González C, Lucero B. The influence of non-verbal language (gestures) on memory and learning of students with developmental disorder and intellectual disability: A review. Rev Signos [revista en Internet] 2009 [consultado mayo de 2011]; 42 (69): 29- 49. Disponible en: www.revistasignos.cl/acercade.htm

- 23..Pousada T, Pereira J, Groba B, Nieto L, Pazos A. The use of computers and augmentative and alternative communication devices by children and young with cerebral palsy. Assistive Technology. Próxima publicación 2011.
- 24.Torres Monreal S. Sistemas Alternativos de Comunicación. Manual de comunicación aumentativa y alternativa: sistemas y estrategias. Málaga: Ediciones Aljibe; 2001.
- 25.Bonadio Pelosi M. O papael do terapeuta ocupacional na tecnologia assistiva. Cadernos de Terapia Ocupacional de Fuscar [revista en Internet] 2005 [consultado mayo de 2011]; 13 (1): 39- 45. Disponible en: <http://cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/index>
- 26.Boop C. Cuadro de evaluaciones: Lista alfabética por título. En: Blesedell Crepeau E, Cohn ES, Boyt Schell BA. Willard & Spackman: Terapia Ocupacional. 11ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011: p.1089-1151.
- 27.Mulligan S. Herramientas de evaluación estandarizadas. En: Mulligan S. Terapia Ocupacional en Pediatría: Proceso de evaluación. Madrid: Médica Panamericana; 2006: p.147-194.

7. Anexos

En este apartado se recogen los anexos de este trabajo:

Anexo I. Evaluaciones estandarizadas para las habilidades de comunicación en TO. Ámbito de la infancia.

Anexo II. Entrevista Semiestructurada para terapeutas ocupacionales y logopedas.

Anexo III. Entrevista Semiestructurada para profesores y pedagogos.

Anexo IV. Cuestionario sobre las características de comunicación de los usuarios del centro educativo.

Anexo V. Hoja de Consentimiento Informado.

Anexo I. Evaluaciones estandarizadas para las habilidades de comunicación en TO. Ámbito de la infancia.

Nombre de la prueba y autor/ es	Edad	Descripción y propósito u objetivo principal
Cuestionario de capacidad de uso de sistemas computarizados (Lewis J). 1995 ²⁶	Todas las edades.	Puede utilizarse para evaluar programas de software específicos para los individuos.
Medida de percepción social del niño y del adolescente (Magill- Evans J, Koning C, Cameron- Sadava A, Manyk K). 1995 ²⁶	6 a 15 años.	Mide la sensibilidad de un niño y su capacidad para interpretar los aspectos no verbales de la comunicación .
Escalas de comportamiento adaptado de Vineland (Sparrow y col.). 1984 ²⁷	Del nacimiento a los 18 años.	Mide la comunicación , las habilidades de las AVD, la socialización y las habilidades motoras.
Guía de observación para la sala de clases (Griswold). 1994 ²⁷		Examina la calidad de las actividades, de las personas y de los patrones de comunicación en el aula.
Medición de la independencia funcional (Hamilton y Granger). 1991 ²⁷	La versión infantil es para niños de 6 meses a 6 años.	Mide los resultados de rehabilitación relacionados con las habilidades funcionales: autocuidado, movilidad, control de esfínteres, comunicación y conocimiento social.
Listado del juego simbólico (Westby). 1980 ²⁷	De los 9 meses a los 5 años.	Evalúa los comportamientos cognitivos y de lenguaje del niño a través de la observación en el juego.
Denver II (Frankenburg y Dodds). 1992 ²⁷	Del nacimiento a los 6 años.	El contenido incluye las áreas: personal social, adaptación motora fina, lenguaje y habilidades motoras gruesas.

Evaluación del desarrollo para bebés y niños pequeños (Provence y col.). 1995 ²⁷	Del nacimiento a los 36 meses.	Evalúa 8 áreas relacionadas con el desarrollo: función motora gruesa y fina, cognición, lenguaje comunicación , habilidades de cuidado personal, aspecto psicosocial y aspecto emocional.
Perfil del aprendizaje temprano de Hawaii (Furuno y col.). 1984 ²⁷	Del nacimiento a los 36 meses.	Evalúa las siguientes áreas: personal/ social, cognición, comunicación , cuidado personal, motricidad gruesa y fina, y área visuomotriz.
El primer paso (Miller). 1993 ²⁷	Niños en edad preescolar.	Evalúa áreas como: la cognición, comunicación , motora, social emocional y comportamiento adaptado.
Inventario de desarrollo de Battelle (Newborg y col.). 1988 ²⁷	Del nacimiento a los 8 años.	Mide 5 áreas: personal/ social; adaptación incluidos habilidades de cuidado personal; comunicación motora, expresiva y receptiva; y cognición.
Prueba preescolar de Gesell (Bates- Ames y col.). 1980 ²⁷	De los 2 años y medio a los 6 años.	Evalúa las áreas motoras, de adaptación, lenguaje y personal social.
Escalas del desarrollo de los bebés de Bayley (Bayley). 1993 ²⁷	De 1 mes a 42 meses.	Incluye una escala mental (cognitiva, lenguaje , personal social), una escala psicomotora (habilidades motoras finas y gruesas, integración sensorial, calidad del movimiento) y una escala de comportamiento (social, intereses, nivel de actividad).

Tabla VIII. Evaluaciones estandarizadas o herramientas de evaluación que miden las habilidades comunicativas en TO. Elaboración propia.

Anexo II.- Entrevista Semiestructurada para terapeutas ocupacionales y logopedas

Nombre / Código:

Profesión:

Centro:

1. Durante el proceso de valoración de los usuarios a los que atiende, ¿se ha encontrado con algún tipo de dificultad relacionada con la comunicación?
2. ¿Qué tipo de dificultades de comunicación se ha encontrado?
3. ¿Qué tipo de código verbal y/o no verbal han utilizado los usuarios en la comunicación? (lenguaje ordinario, dibujos representativos o pictogramas, gestual o ninguno).
4. ¿Cómo han influido esas dificultades de comunicación en la intervención?
5. ¿Cómo ha solventado esas dificultades en las habilidades de comunicación?
6. ¿Qué entiende por Sistema Alternativo o Aumentativo de Comunicación?
7. ¿Ha utilizado algún Sistema Alternativo o Aumentativo de Comunicación (SAAC) / dispositivos de apoyo en la comunicación?
8. ¿Cuál es su percepción acerca del uso de los SAAC?
9. ¿Considera importante el uso de los mismos como recurso a la hora de comunicarse con los usuarios?
10. ¿Cree que la presencia de un trastorno en la comunicación o del uso de los SAAC puede alterar el proceso de evaluación del usuario?
11. ¿Cree que debería de haber más información, recursos, formación, etc. sobre estos dispositivos?

Anexo III.- Entrevista Semiestructurada para profesores y pedagogos

Nombre / Código:

Profesión:

Centro:

1. Durante el proceso de aprendizaje de los alumnos a los que atiende, ¿se ha encontrado con algún tipo de dificultad relacionada con la comunicación?
2. ¿Qué tipo de dificultades de comunicación se ha encontrado en las aulas?
3. ¿Qué tipo de código verbal y/o no verbal han utilizado los alumnos en la comunicación? (lenguaje ordinario, dibujos representativos o pictogramas, gestual o ninguno).
4. ¿Cómo han influido esas dificultades de comunicación en el aprendizaje escolar?
5. ¿Cómo ha solventado esas dificultades en las habilidades de comunicación?
6. ¿Qué entiende por Sistema Alternativo o Aumentativo de Comunicación?
7. ¿Ha utilizado algún SAAC / dispositivos de apoyo en la comunicación?
8. ¿Cuál es su percepción acerca del uso de los SAAC?
9. ¿Considera importante el uso de los mismos como recurso a la hora de comunicarse con los alumnos?
10. ¿Cree que la presencia de un trastorno en la comunicación o del uso de los SAAC puede alterar el proceso de evaluación del alumno?
11. ¿Cree que debería de haber más información, recursos, formación, etc. sobre estos dispositivos?

Anexo IV. Cuestionario sobre las características de comunicación de los usuarios del centro educativo

Característica	Respuesta	n	Porcentaje (%)
Tipo de trastornos/ Diagnóstico			
Dificultades en la comunicación	<i>Sí</i>		
	<i>No</i>		
Tipo de dificultades en la comunicación	Anartria		
	Disartria		
	Afasia		
	Alalia		
	Dislexia		
	Retraso en el desarrollo del lenguaje		
	Autismo		
	Déficit intelectual		
	Otros		
Tipo de código	Lenguaje ordinario		
	Símbolos/ Pictogramas		
	Gestual		
	Ninguno		
Uso de SAAC	<i>Sí</i>		
	<i>No</i>		
Tipo de SAAC que utilizan	Juegos y tableros de letras y/o de símbolos ¹⁹		
	Comunicadores portátiles ¹⁹		
Total de usuarios del centro educativo			

Anexo V. Hoja de Consentimiento Informado.

Título del Estudio: *“Perspectiva general de los trastornos de comunicación y el uso de los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación en la infancia: análisis cuantitativo y cualitativo”.*

Yo, _____ **con DNI** _____

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hablar con Gemma Barreiro, Thais Pousada o Laura Nieto, como miembros del equipo coordinador del estudio.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que es un trabajo de investigación desarrollado en el marco de la asignatura “Trabajo fin de Grado” del 4º curso de Terapia Ocupacional de la Universidade da Coruña.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - Cuando quiera.
 - Sin tener que dar explicaciones.
 - Sin que esto repercuta en mi trabajo.

Presto libremente mi conformidad para la participación en el estudio.

En _____, _____ / _____ / _____

Firma del interesado

Firma del investigador

Hoja de Información a los Profesionales participantes en el estudio.

Título: *“Perspectiva general de los trastornos de comunicación y el uso de los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación en la infancia: análisis cuantitativo y cualitativo”.*

Investigador: Gemma Barreiro León, alumna de 4º curso de Grado en Terapia Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidade da Coruña.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre el estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio se está realizando en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidade da Coruña.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada de los investigadores, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que necesite para comprender los detalles sobre el mismo.

El objetivo de este estudio consiste en analizar y ofrecer una perspectiva general por parte de los terapeutas ocupacionales y otros profesionales afines, de los trastornos de comunicación en la infancia, niñez o adolescencia que pueden interferir en el proceso terapéutico, tanto en la evaluación como en la intervención del profesional. También se estudiará explorar la percepción de profesionales del ámbito de la infancia acerca de las dificultades de comunicación y cómo influyen en su práctica diaria, conocer las estrategias o alternativas que emplean los profesionales para solventar las dificultades de comunicación durante el proceso terapéutico y realizar un estudio descriptivo de los SAAC utilizados en el ámbito educativo.

Su participación consistirá en realizar una entrevista semiestructurada en el centro en el que trabaja, con una duración total estimada de una hora; así como rellenar un cuestionario sobre las características de comunicación de los usuarios del centro educativo en el que trabaja.