

U.T.4.- Gestionamos una comunicación espontánea, eficaz y funcional con la persona dependiente.



Caso práctico

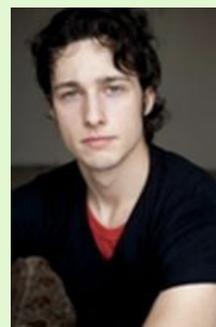
Ángel ya conoce los que es la comunicación, los elementos que la componen, los distintos sistemas de comunicación con ayuda y sin ayuda, los destinatarios de cada uno e incluso algunas pautas y consejos sencillos a la hora de utilizarlos.

Carmen ha decidido que **Ángel** la acompañe y colabore desde su perfil de técnico en el desarrollo comunicativo de varios usuarios ya que tiene suficientes conocimientos de los SAAC.

Ha llegado un usuario nuevo al centro con el que se va trabajar y decide que **Ángel** sea la persona que la ayude en su tarea.

Si bien ya ha colaborado con pequeñas actuaciones en el trato diario con los usuarios del centro **Carmen** cree que es el momento de que **Ángel** trabaje con ella a lo largo de todo el proceso de intervención.

Además hay un tipo de intervención que **Ángel** no va poder ver el centro debido al perfil de los destinatario, pero **Carmen** decidido acompañarle y explicarle como funciona; así **Ángel** antes de finalizar su FCT conocerá también los Programas de Estimulación Temprana.



Materiales formativos de FP Online propiedad del Ministerio de Educación y Formación Profesional

[Aviso Legal](#)

1.- Intervención comunicativa.



Caso práctico

Carmen está muy contenta con lo que **Ángel** ha aprendido a lo largo de sus prácticas, tanto es así que ha decidido que este pueda ayudarla en la intervención de una persona con discapacidad que acaba de llegar al centro a lo largo de todo el proceso.

Ángel va a tener la oportunidad de estar presente en el proceso desde la evaluación inicial del usuario, la implementación de los SAC, el ajuste y adaptación de espacios y la evaluación de los resultados de la intervención.

¿Sabes tu en que consiste la intervención comunicativa? ¿Cuales son sus fases ¿Cuales son los elementos más importantes?



El objetivo de la intervención comunicativa es que los usuarios de los SAC aprendan estrategias para comunicarse que suplan las derivadas de su discapacidad.

La intervención comunicativa no puede reducirse solo a la enseñanza de los SAC, sino que formarían parte de un programa más global de mejora de la competencia comunicativa



Citas para pensar

"La **competencia comunicativa** es el término más general para la capacidad comunicativa de una persona, capacidad que abarca tanto el conocimiento de la lengua como la habilidad para utilizarla. La adquisición de tal competencia está mediada por la experiencia social, las necesidades y motivaciones, y la acción, que es a la vez una fuente renovada de motivaciones, necesidades y experiencias".

Dell Hymes

La intervención comunicativa se compone de tres fases fundamentales:

- ✓ **Evaluación.** Es la primera fase que se llevara a cabo, en ella se recogerán e mayor necero de datos cualitativos y cuantitativos que nos permitan conocer todas posibilidades y limitaciones futuro usuario o usuaria de los SAAC, así como las expectativas de su entorno, las principales situaciones comunicativas que le rodean, etc.

Esta evaluación o solo va servir para elegir sistema o sistemas de comunicación más apropiados par a la persona, sino que también será de ayuda para poder seleccionar adaptar los recursos y ayudas técnicas ya existentes.

- ✓ **Valoración.** Una vez hecha le evaluación con los datos obtenido valoraremos que SAC es el más apropiado para el usuario o usuaria, tras el análisis de los datos obtenidos en la evaluación.
- ✓ **Intervención.** Consiste en la implantación del SAC y la generalización de su uso.
- ✓ **Evaluación de la intervención y los resultados.**



Autoevaluación

Indica cuáles de las siguientes afirmaciones relacionadas con la intervención comunicativa es correcta:

- La competencia comunicativa viene determinada genéticamente, por lo que no se ve influida por otros factores en su desarrollo.
- La valoración es el proceso inmediatamente posterior a la evaluación, en esta fase decidimos cuales son los SAC más apropiados para la persona.

No es correcto. La competencia comunicativa esta mediada por la experiencia social, las necesidades y motivaciones.

Es correcto.

Solución

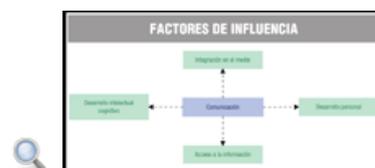
1. Incorrecto
2. Opción correcta

1.1.- La comunicación como objetivo en la intervención con personas dependientes.

La **comunicación** es un objetivo prioritario en el trabajo con las personas dependientes, ya que este aspecto repercute en múltiples actividades de su vida diaria, pero de manera fundamental en el desarrollo de la persona como ser social.

Influye principalmente en:

- ✓ El **desarrollo personal**.
- ✓ La **integración en el medio**.
- ✓ El **desarrollo intelectual / cognitivo**.
- ✓ El **acceso a la información**.



Las fórmulas y técnicas de intervención van a depender de las dificultades de cada persona. Aun así lo que no hay que perder nunca de vista, es que la meta final de toda intervención en el campo comunicativo es el establecimiento y desarrollo de competencias comunicativas a través del desarrollo de estrategias de comunicación.

Las principales características que tienen que tener estas estrategias:

- ✓ Ser **funcionales**, es decir, que el usuario pueda comunicarse con ellas de manera práctica y eficaz.
- ✓ Ser **espontáneas**, que ayuden a la persona a desarrollar habilidades para la interacción comunicativa.
- ✓ Ser **generalizables**, que su uso pueda ser extendido al máximo de población.

Es indispensable que la intervención comunicativa tenga un enfoque multidisciplinar por parte de todos los profesionales, porque a raíz de esta intervención todos logopedas, psicólogos, técnico en atención a personas en situación de dependencia, etc. podrán atender las necesidades de la persona de una manera más óptima.

Si queremos realizar una intervención correcta centrada en el área comunicativa y que se haga de forma correcta debemos realizar la intervención teniendo en cuenta lo siguiente:

- ✓ Para realizar una buena intervención siempre **partiremos de las capacidades y las potencialidades del usuario**.
- ✓ Toda intervención ha de ser bien **planificada** en objetivos, actividades, tiempos, etc.
- ✓ Cada intervención ha de ser **individualizada y personalizada** atendiendo a las necesidades del usuario: de producción, de comprensión, de  fonación, de entrenamiento en los sistemas de comunicación.
- ✓ No se debe olvidar que al final el objetivo de toda intervención comunicativa es el **logro de una comunicación funcional y pragmática**.
- ✓ Es fundamental que **el equipo multidisciplinar trabaje de forma cooperativa** entre ellos y con la familia del usuario.
- ✓ Las intervenciones deben de realizarse **en lugares donde el usuario se sienta cómodo** para facilitar la propia intervención.
- ✓ La **constancia** es importante en este tipo de intervenciones. Debe de llevarse a cabo de manera diaria continua e intensiva, ya que lo que pretendemos es la generalización de la comunicación en todos los contextos de la vida del usuario.



Autoevaluación

Indica cuáles de las siguientes afirmaciones relacionadas con la intervención comunicativa son correctas:

- Una de las ventajas de la intervención comunicativa es que se puede realizar en cualquier lugar.

- Un elemento muy importante en la intervención es la constancia.

- La intervención debe ser personalizada e individualizada.

Mostrar retroalimentación

Solución

1. Incorrecto
2. Correcto
3. Correcto

1.2.- Los objetivos de la intervención comunicativa.

La intervención comunicativa con personas dependientes y/o con discapacidad persigue tres objetivos fundamentales:

Objetivos de la intervención comunicativa

A. MODIFICAR O CAMBIAR LA CONDUCTA COMUNICATIVA

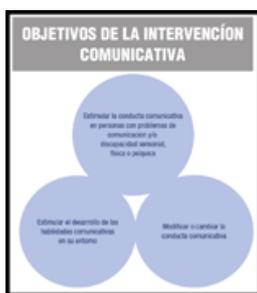
- ✓ Detectar las alteraciones comunicativas del usuario.
- ✓ Evaluar las conductas comunicativas no apropiadas del usuario.
- ✓ Especificar y definir los aspectos comunicativos que necesitan intervención.
- ✓ Establecer el plan de intervención.
- ✓ Especificar los procedimientos para la generalización.
- ✓ Evaluar el plan.

B. ESTIMULAR LA CONDUCTA COMUNICATIVA EN PERSONAS CON PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN Y/O DISCAPACIDAD SENSORIAL, FÍSICA O PSÍQUICA

- ✓ Determinar el nivel de desarrollo del usuario.
- ✓ Comenzar la intervención según el nivel mínimo alcanzado.
- ✓ Definir un plan adecuado al perfil y necesidades del usuario.
- ✓ Concretar las actividades y técnicas.
- ✓ Evaluar el trabajo realizado.

C. ESTIMULAR EL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS EN SU ENTORNO

- ✓ Cooperar con los distintos profesionales que trabajan con el usuario en el desarrollo del área del lenguaje.
- ✓ Diseñar y definir las actividades y tareas para la estimulación de las habilidades comunicativas.



2.- El proceso de valoración.



Caso práctico

Carmen se reúne con **Ángel** en su despacho. Ha decidido que **Ángel** conozca afondo el proceso de valoración. Sobre la mesa de **Carmen** hay un montón de documentos de un nuevo usuario del centro, son pruebas de evaluación. Juntos se sientan analizar los resultados y hacer un análisis de los pros y contras de cada sistema de comunicación en relación a los resultados de las pruebas.



¿Qué es el proceso de valoración? ¿En qué consiste? ¿Cuáles son elementos?

¿Cómo se realiza? A todo esto y más vas a poder dar respuesta a continuación.

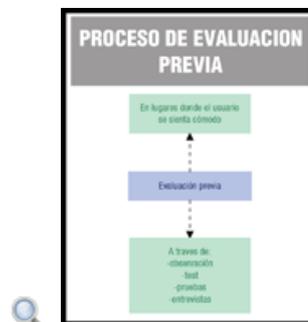
En la primera unidad de trabajo de este módulo ya viste de manera general y sencilla que la valoración es un elemento imprescindible en toda intervención en el área comunicativa en las personas dependientes.

El **objetivo fundamental del proceso de valoración** es decir si una persona puede o no mejorar su competencia comunicativa y social a través del uso de sistemas de comunicación aumentativos y alternativos.

El proceso de valoración proporcionar a los profesionales información fundamental para la intervención posterior.

Esta valoración tiene un hándicap dada la variabilidad de trastornos, patologías y déficits relacionados con la comunicación que pueden tener las personas con dependencia, es imposible unos elementos únicos e inamovibles para todos los posibles usuarios.

En general la esto suele concretarse en protocolos de observación, dentro estos protocolos encontramos las matrices de toma de decisiones que ya viste en la unidad de trabajo 1.



Siguiendo lo propuesto por M. Sotillo el proceso de valoración tiene dos fases:

1. **“El Proceso Previo”**. Es una evaluación psicológica previa que consiste en la observación durante varias sesiones de la conducta de la persona a la que se evalúa.
En estas sesiones se tendrá la oportunidad de establecer los primeros contactos con la persona. Como ya se explicó en la unidad uno de este módulo es muy recomendable el uso de cuestionarios en esta fase ya que pueden aportar datos de interés que complementen lo observado. Además también sería conveniente tener entrevistas con los familiares más cercanos del la persona.
2. **La valoración**. Dentro de este proceso encontramos las siguientes fases:
 - a. Valoración de usuario y de su entorno.
 - b. Análisis de los Sistemas Alternativos de comunicación disponibles.
 - c. Análisis para la selección de una o varias ayudas técnicas.
 - d. Valoración del sistema y ayudas técnicas para un usuario concreto en base a las características que se están examinando.
 - e. Selección final de uno o varios sistemas y ayudas técnicas.

2.1.- Fases de la valoración.

A continuación se van a describir las principales fases que se citaron en anterior apartado de forma más detallada:



a. Valoración de usuario y de su entorno.

En esta fase es importante analizar distintos aspectos como las habilidades cognitivas, las sociales, las lingüísticas, las comunicativas de la persona y por otro lado las necesidades comunicativas que esa persona tiene así como la organización, implicación y características del entorno más próximo del posible usuario.

También debemos tener en cuenta los niveles de exigencia, las expectativas, realismo y colaboración de las personas del entorno.

Las principales áreas a considerar cuando analizamos a la persona son:

- ✓ **Área Perceptiva:** visión y audición.
- ✓ **Área del desarrollo cognitivo y social.**
- ✓ **Área específica de la comunicación.**
- ✓ **Área motora y manipulativa.**

b. Análisis de los Sistemas Alternativos de comunicación disponibles.

A pesar de la gran variedad de sistemas de comunicación alternativa y aumentativa que existen, hay un aspecto fundamental que tenemos que tener en cuenta, y es la disponibilidad de cada uno de ellos.

En primer lugar, hay que señalar que no todos ellos están disponibles en nuestro país, no obstante gracias a las tecnologías de la comunicación y más concretamente a internet la mayoría están disponibles.

Una de las limitaciones que pueden surgir en esta fase es que el terapeuta o las personas implicadas en el proceso desconozcan alguno o varios sistemas.

En esta fase debe de analizarse de los sistemas alternativos disponibles cuales son los que mejor se pueden ajustar a las necesidades comunicativas de la persona.

c. Análisis para la selección de una o varias ayudas técnicas.

Tras lo estudiado en las unidades anteriores no debes perder de vista que algunos de los sistemas de comunicación necesitan para su uso instrumentos o estrategias para señalar los símbolos o que se quieren indicar en el proceso comunicativo.

Así es necesario analizar las características de las ayudas técnicas para ver cuáles son los que mejor o más se ajustan a las características de la persona o futuro usuario.

Esta fase es muy importante en aquellas personas con problemas de motricidad.

d. Valoración del sistema y ayudas técnicas para un usuario concreto en base a las características que se están examinando.

En esta fase se trata de que el futuro usuario pruebe el sistema y las estrategias seleccionadas para él, en base al análisis de sus necesidades y de las posibilidades de cada sistema. En base esta primera experimentación y los resultados que se observan, se decidirá si el sistema es el más adecuado y si las ayudas técnicas son las que mejor se ajustan a las necesidades de la persona.

e. Selección final de uno o varios sistemas y ayudas técnicas.

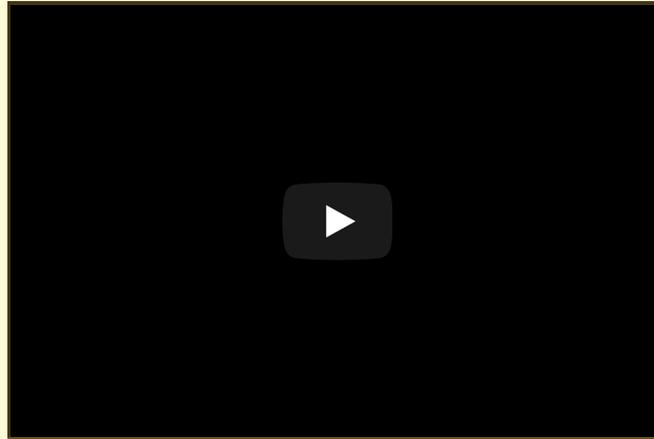
Es la fase final a partir de aquí ya el terapeuta tiene elegido el sistema de comunicación más adecuado y también las ayudas técnicas que el usuario necesitara.

En ocasiones no se selecciona un único sistema de comunicación. Por ejemplo en el caso de personas autistas podemos utilizar de forma combinada la lengua de signo y los pictogramas para comunicarnos y que la persona aprenda el lenguaje oral.



Para saber más

En el siguiente vídeo podemos encontrar un vídeo sobre los diferentes test para evaluar el lenguaje:



[Resumen textual alternativo](#)

2.2.- Factores a tener en cuenta a la hora de tomar decisiones en la valoración.

A la hora de la toma de decisiones debemos considerar los factores a tener en cuenta en los siguientes bloques:

A. En relación a la persona que se evalúa.

Los factores se pueden organizar según su tipología:

- Factores **cognitivos** como son la memoria o la categorización.
- Factores **motores** como la motricidad fina y gruesa o la capacidad de movimiento independiente que tenga la persona.
- Factores **comunicativo-lingüísticos** como habilidades comunicativas, habilidades de la recepción del lenguaje o la complejidad fonológica.
- Factores **perceptivos** como son las habilidades auditivas, visuales, táctiles, etc.
- Factores **relacionados con su capacidad de aprendizaje** como son metodología que favorece el aprendizaje, uso de refuerzos, etc.
- Factores **sociales y ambientales**, como el entorno (familia, amigos, etc.), las formas de ocio, etc.



A. En relación a la elección del sistema de comunicación.

Debemos de organizarlos en dos categorías fundamentales:

o Propios del sistema.

- ✓ **Características generales del sistema**, es decir; como las características de los dibujos (sistemas gráficos), modalidad viso espacial y secuencia temporal (sistemas con ayuda)
- ✓ **Nivel de abstracción**. Tiene una doble perspectiva por un lado el nivel de abstracción que tiene el usuario para usar un sistema ya que los niveles de abstracción de los sistemas son diferentes entre ellos. Por otro lado el nivel de abstracción propio del sistema, la capacidad que tiene el propio sistema para favorecer el pensamiento abstracto.
- ✓ **Amplitud de vocabulario del sistema**. Cada sistema de comunicación tiene un número determinado de signos o símbolos dependiendo del sistema. Así hay sistemas con amplio número de símbolos como puede ser el SPC mientras que el vocabulario del BLISS tiene un menor número de símbolos. Y en este apartado también debemos de considerar la facilidad de creación de nuevos símbolos de cada sistema.
- ✓ **Versatilidad**. Posibilidad que tienen los sistemas que tiene un sistema para ser utilizado por personas con diferentes déficits, esto es importante entre otras cosas porque si dos usuarios de un centro o de un mismo entorno utilizan el mismo sistema a pesar de sus diferentes discapacidades favoreceremos la comunicación también entre ellos.
- ✓ **Saturación**. Es decir la posibilidad que tiene un sistema; el número de símbolos o palabra que tiene y la facilidad o dificultad de crear nuevas palabras o conceptos.
- ✓ **Naturalidad o artificialidad**. No influye de la misma manera el uso de la lengua de signos que es una lengua natural en los sordos en el aprendizaje que el uso del sistema SPC que se creó exclusivamente para la comunicación de personas con problemas en este ámbito.

C. Del sistema en relación al usuario.

- ✓ **Discriminación sensorial**. Tendemos que tener en cuenta cuales son limitaciones del usuario a la hora de elegir si el sistema utiliza la discriminación visual entre el vocabulario (pictogramas), la táctil (braille), etc.
- ✓ **Proceso de enseñanza y desarrollo**. Algunos sistemas son más difíciles de aprender que otros, por ejemplo si nos centramos en los sistemas pictográficos el BLISS es más complejo que el SPC.
- ✓ **Relación esfuerzo/logro**. Hay que tener en cuenta que si el sistema es difícil de aprender para la persona puede generar frustración y rechazo así que habrá que tener en cuenta la tolerancia a la frustración de la persona que los va a utilizar.

D. En relación al uso del sistema.

Hay que tener en cuenta que los usuarios no todos iguales, ni tiene las mismas habilidades y necesidades.

Es importante que tanto el usuario como sus sin interlocutores en el proceso de comunicación conozcan y utilicen con cierta fluidez el sistema de comunicación.

2.3.- Las limitaciones de la valoración.

Podemos decir que la valoración está limitada por una serie de objetivos que ha de cumplir un **sistema de comunicación**; debido a cuando realizamos este proceso nos centramos fundamentalmente en si una persona debe utilizar un sistema u otro.

Kraat (1982) establece algunos de los **requisitos** que debe cumplir un SAC tras la valoración:

- ✓ Ofrecer la **máxima rapidez** posible de comunicación.
- ✓ Ofrecer el **máximo posible de comunicación y lenguaje**.
- ✓ Atender adecuadamente el **mayor número de necesidades de comunicación** del usuario.
- ✓ Posibilitar que la persona sin habla **pueda comunicarse en cualquier momento** del día o de la noche.
- ✓ Ofrecer la posibilidad de **adaptarse a cambios futuros**.
- ✓ **Ser aceptado** por el usuario y por las personas que más se relacionan con él.
- ✓ **Ser adecuado para el nivel de apoyo** que se puede ofrecer al usuario.



Además otros aspectos que debe tener para ser elegido serán:

- ✓ Deberá **cubrir las necesidades del usuario** permitiéndole un uso adecuado de sus funciones comunicativas y su lenguaje (en el caso de que lo haya).
- ✓ Deberá ser **rápido, discreto y preciso**. En muchos casos también tendremos que tener en cuenta de que el hecho sea portátil.
- ✓ Deberá estar **abierto a posibles ampliaciones y mejoras tecnológicas**.
- ✓ Deberá ser **asequible**, es decir, su uso no nos resulte costoso.
- ✓ Deberá **posibilitar que se pueda comunicar con el mayor número de personas**. Es decir, cuanto más fácil sea de aprender y comprender, más interacciones comunicativas posibilitará.



Autoevaluación

Indica cuáles de las siguientes afirmaciones son correctas:

- Cuando elegimos un SAC es importante que las personas que rodean usuario estén dispuestas a comunicarse con él a través de este sistema.

- Los tamaños de las ayudas que complementan el SAC (como por ejemplo los soportes: plafones, tableros, etc.) no son importantes a la hora de seleccionar un SAC.

- Un criterio para seleccionar un SAC es que sea ser rápido y preciso.

Mostrar retroalimentación

Solución

1. Correcto
2. Incorrecto
3. Correcto

2.4.- Estrategias para la valoración.

A lo largo de este proceso hay una serie de aspectos que debemos cuidar. Esto se debe a que en el proceso de valoración, los profesionales que intervienen van a tener los primeros contactos con el futuro usuario.

De estos primeros contactos dependerá en gran medida que la intervención sea lo más eficaz y satisfactoria para todas las personas implicadas en la intervención. **Para que estos primeros contactos iniciales sean el punto de partida de una buena intervención, debemos tener en cuenta las siguientes estrategias:**



✓ El modo de actuar de los profesionales:

Los profesionales que intervengan en esta fase del proceso deben tener una actitud tranquila y relajada; esto hará que el usuario se relaje y responda de una manera más tranquila, relajada y óptima a las distintas pruebas como son los test, situaciones de observación, etc.

La familia también captará esta actitud a través de las entrevistas y los diferentes contactos que se mantendrán para tenerlos informados del proceso en todo momento. Esto tendrá como consecuencia una mayor receptividad y confianza de la familia en el equipo de profesionales.

Otro aspecto importante es que los profesionales estén concentrados en el proceso y estén atentos a cualquier respuesta del sujeto. Se debe estar atento a distintos signos como por ejemplo los de cansancio, frustración, aburrimiento, interés, curiosidad, etc. Y tenerlos en cuenta para el análisis de los datos y también para el diseño de la intervención que se realizará posteriormente.

✓ Los materiales:

Es importante que los materiales elegidos para esta fase estén adaptados para las habilidades y capacidades del usuario.

Deben facilitar su manipulación, ya que si la persona tiene problemas de motricidad no serán adecuados y favorecerán el rechazo y a frustración del usuario, si este aspecto no se ha tenido en cuenta.

Además debemos considerar otros aspectos como que el usuario tenga facilidad para verlos. Esto quiere decir que tenemos que tener en cuenta el tamaño de las letras, dibujos, el contraste de colores o claridad y oscuridad; ya que nuestro usuario puede tener problemas visuales.

Los materiales deben ser motivadores, es un error frecuente que en ocasiones se utilicen materiales infantiles para evaluar a adultos, esto puede producir rechazo.

✓ El lugar de trabajo:

La valoración debe realizarse en lugares tranquilos donde pueda haber el mínimo de distracciones que desvíen la atención de usuario.

Es cierto, que algunos aspectos de la valoración se realizarán en el entorno habitual del usuario y que las distracciones, en ese caso no serán controlables. Pero también tendremos en cuenta que el usuario se encuentra más relajado en esos espacios o ambientes.



Autoevaluación

Indica cuáles de las siguientes afirmaciones son correctas:

- Es importante que en el proceso de valoración del usuario no haya distracciones por eso, no se debe realizar en el entorno del usuario, ya que se distraería y no nos daría información relevante.
- Es importante que la persona/personas que realizan la valoración estén muy pendientes de los distintos signos que nos muestra el usuario como expresiones de interés,

aburrimiento, motivación, etc..

No es correcto. Es importante realizar una parte de la valoración del usuario en su entorno porque este se sentirá más relajado y será más natural.

Correcto. Es muy importante porque además nos da información importante que después usaremos en la fase de intervención.

Solución

1. Incorrecto
2. Opción correcta

3.- La intervención.



Caso práctico

Carmen está organizando las distintas pautas y estrategias de intervención que va a utilizar con el nuevo usuario del centro. Sabe que **Ángel** va a estar encantado de estar presente mientras se realiza toda esta fase. Así juntos repasan los elementos más importantes a tener en cuenta en esta fase, las distintas técnicas y estrategias, cuales son para las más apropiadas dependiendo de si el sistema es de carácter aumentativo o alternativo, cuales son las estrategias para la interacción, etc.

¿Conoces alguna técnica o estrategia de aprendizaje que usar con los SAC? ¿Crees que varían en función de los destinatarios? ¿Conoces a alguien que trabaje estos aspectos en un centro o residencia?



La **intervención** es el proceso a través del cual las personas aprenden a utilizar los SAC y también aprenden a interactuar a través de ellos con otras personas.

En realidad cuando enseñamos al usuario a utilizar los SAC estamos realizando dos tipos de procesos: habilitación y rehabilitación.

La **habilitación** es el proceso por el cual a persona con discapacidad y los técnicos que con ella trabajan buscan mecanismos y estrategias para compensar los hándicaps que sufre la persona.

Los SAC y otras estrategias que van a facilitar a la persona el control y desenvolvimiento en su entorno, la recepción de la información y por tanto, su integración social en los distintos contextos: educativo, laboral, familiar, etc.

La habilitación también se encarga del espacio físico y el acceso a la información y a las actividades (recuerda lo visto en la unidad uno, sobre la importancia de la accesibilidad).

La habilitación en su definición y fondo lo que hace es centrarse en las posibilidades de la persona, no se centra en las limitaciones que tiene la persona.

Para ello se centra entre ámbitos:

- ✔ **Las barreras interpersonales.**
- ✔ **Las ayudas técnicas.**
- ✔ **La adecuación de los espacios físicos.**

En relación con la intervención educativa tenemos el término **rehabilitación**. Este término proviene del ámbito médico. Hace referencia al tratamiento de duración limitada, que tiene por objetivo conseguir un restablecimiento o mejora de su discapacidad.

La habilitación y la rehabilitación están encaminadas a la **mejora de la calidad de vida de usuario**.

3.1.- Estrategias para la comprensión de los signos.

El objetivo de estas estrategias es que el usuario comprenda el signo/gesto o realice una acción que demuestre que lo ha comprendido.

Para comenzar a realizar este aprendizaje utilizaremos las siguientes estrategias:

- ✔ **Uso de los  signos señal.** Tienen como misión indicar al usuario la actividad que se va a realizar a continuación. Ya que es importante que la persona sepa que es lo siguiente que va a suceder. Por ejemplo en nuestro centro estamos realizando una actividad de ocio y el técnico antes de empezarla le enseña al usuario una tarjeta con un pictograma de la actividad o bien lo pega en la puerta o en lugar donde el usuario pueda verlo para saber lo que va a pasar.
- ✔ **Uso de  signos comando.** Se utilizan para la realización de actividades y consisten en el uso de signo-pictograma para marcar el inicio de la actividad, y en ocasiones se utilizará también para marcar el final de la actividad.



El uso de los signos señal y de los signos comando debe de hacerse en situaciones diarias y naturales de la vida cotidiana del usuario.

Es muy recomendable su uso en rutinas diarias como la ducha, el lavado de manos, el momento de la comida o la cena, etc.

Para el uso de los signo señal en centros y en intervenciones individuales **suelen utilizarse los horarios de actividades de la persona como  referente.** Así el usuario consultará el horario cada vez que quiera y tendrá información sobre la actividad que viene a continuación. Esto hace que se sienta más seguro y evitamos la ansiedad que le produce el no saber que viene a continuación, cuando no tienen suficientes estrategias comunicativas para preguntar o manifestar esta inquietud.

Para enseñar ambos tipos de signos (señal y comando) **nos basaremos en los principios básicos del  condicionamiento clásico.**

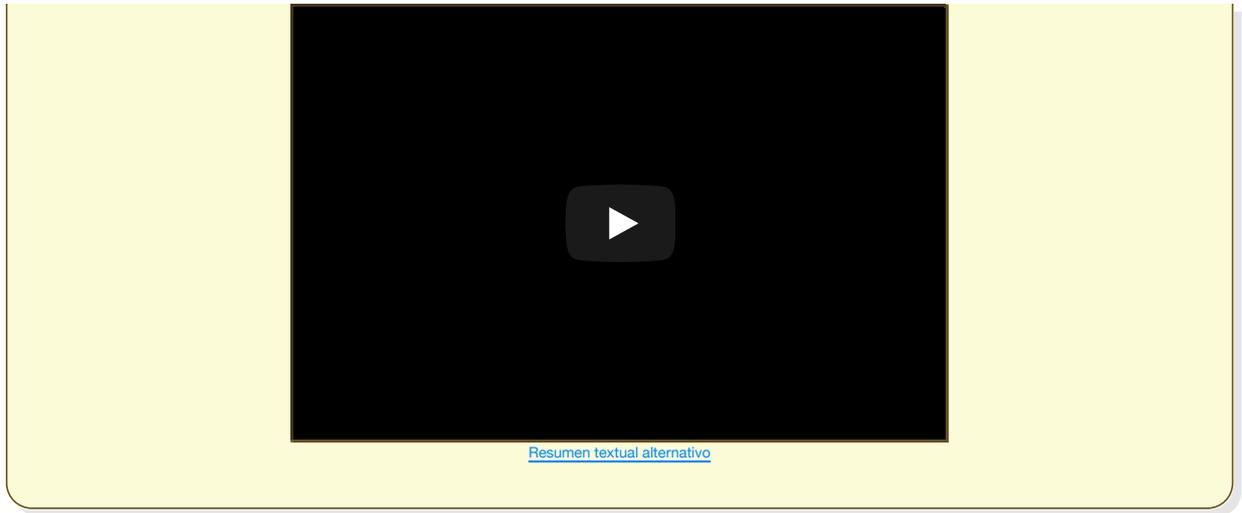
Es decir en una fase inicial del aprendizaje del símbolo o signo, presentaremos este e inmediatamente después y sin demora la acción o el objeto al que representa.

Una vez que se ha emparejado el signo con el objeto-actividad, podremos aumentar el tiempo entre la presentación del objeto o la realización de la actividad.



Para saber más

En el siguiente enlace podemos encontrar un vídeo sobre intervención comunicativa de un niño autista.



3.2.- Estrategias para enseñar signos.

Las principales estrategias son:

- 1. Observar- esperar- reacción.** Consiste en transformar las actividades causales en signos a partir de la sobreinterpretación de estas actividades.
 Por ejemplo cuando un usuario vocaliza “ena” “ena”, mientras vamos de camino al comedor a la hora de la cena, le repetiremos “sí, muy bien ahora vamos a la cena”.
 Esta técnica se apoya en la intención de usuario por comunicarse y en la disposición de los profesionales para fomentar la interacción y la interpretación de cualquier signo/símbolo que el usuario utilice para comunicarse.
- 2. Reacción a la conducta habitual.** A través de esta estrategia lo que hace el técnico/terapeuta es transformar una acción cualquiera en una acción comunicativa.
 Un ejemplo claro de esto es cuando a un usuario le encanta encender el equipo de música cuando comienza la sesión de psicomotricidad. Esto será aprovechado por el técnico que cada vez que el usuario se dirige al equipo de música le dará una ficha con el dibujo que lo simboliza o le signará el concepto. Así las siguientes veces que el usuario quiera encender el equipo de música, le entregará la ficha al técnico o le signará el concepto.
- 3. Construir e interrumpir cadenas.** Consiste en la realización de actividades que al usuario le gustan y que el técnico interrumpe para favorecer el aprendizaje de signos o símbolos; en estos casos aprovechamos que el usuario sigue mostrando el deseo por seguir realizando una actividad y entonces el técnico le signará o le mostrará el símbolo que representa la acción y posteriormente le permitirá seguir realizando la actividad.
 Para que quede claro usaremos un ejemplo. A un usuario le encanta dibujar. Cuando está dibujando se le interrumpe y se le ayuda a signar la palabra dibujo y después se le deja seguir dibujando. Cuando realizamos esto unas cuantas veces conseguimos que cuando le interrumpimos la actividad de dibujar, nos signe el concepto dibujo para que le dejemos seguir dibujando.
 Más tarde este aprendizaje se generalizará y cuando el usuario quiera dibujar, nos signará la palabra.
- 4. Reaccionar con señales a las señales del usuario.** Ante un signo de señal el usuario crea una expectativa positiva para aprender otros signos relacionados con la actividad.
- 5. Moldeamiento de deseo.** Esta técnica consiste en facilitar situaciones y oportunidades para que la persona pueda desear algo (actividad, objeto, etc.) y que pueda expresar el deseo de alguna manera. Cuando el técnico o el terapeuta entiende que existe este deseo ayuda al usuario a moldear el signo y a continuación se intenta satisfacer el deseo. Por ejemplo si tenemos un usuario en nuestro centro al que le encanta encender la televisión de la sala de estar en las horas de descanso y cuando pasa por la sala de estar se acerca al mando; tendremos que darle la ficha que simboliza la televisión y se la señalaremos y después le dejaremos encenderla.
- 6. Espera estructurada.** Es una técnica que utilizamos cuando sabemos que nuestro usuario conoce los signos que debe usar para pedir algo o para iniciar la comunicación. Consiste en esperar hasta que el usuario utiliza el signo/símbolo que representa lo que quiere o lo que necesita. Normalmente se empieza con un intervalo breve de espera, que se va alargando en relación al proceso del aprendizaje.



Para saber más

En el siguiente enlace podemos encontrar un artículo sobre la intervención educativa en autistas.

 [Artículo sobre la intervención educativa en autistas. el articulo es un caso clínico en que se describen distintas estrategias para trabajar la comunicación.](#) (0.10 MB)

En el siguiente enlace podemos encontrar información sobre técnicas para intervenir en la comunicación con personas con problemas de comunicación.

 [Técnicas de intervención comunicativa.](#)

3.3.- Estrategias para la interacción.

No podemos olvidar que el **objetivo de toda intervención comunicativa** es que el usuario puede intercambiar información con su entorno.

Los SAC son herramientas a través de las cuales el usuario realizará esta interacción comunicativa.

A la hora de abordar las estrategias de interacción lo haremos en base a las personas a las que están dirigidos:

- ✓ **Para personas con lenguaje alternativo.** Con estas personas, el objetivo principal es enseñar signos individuales para pedir cosas, nombrar objetos, manifestar estados de ánimo, etc. Dadas las limitaciones que suelen tener las personas que utilizan los SAC como sistemas de comunicación alternativos, es menos importante enseñarles los signos dentro de un programa en el cual se establecen reglas sintácticas, organizaciones semánticas, etc. Las principales habilidades a trabajar en estos casos son aquellas que nos permiten aprender a iniciar una conversación, mantenerla y acabarla, respetar turnos, etc. No es un objetivo tan fundamental el dominio de las reglas sintácticas, semánticas, etc.... del sistema.



La **rutina** es la fórmula más habitual para trabajar los SAC como sistemas alternativos. Esto se realizará a través de los siguientes pasos:

- 1.- Se empieza por una situación muy estructurada por parte del técnico o el terapeuta. Esta situación se conoce como **plan**.
- 2.- Se va evolucionando en las conversaciones para que las estructuras de éstas sean cada vez más flexibles. Estos serían los **guiones**.
- 3.- Finalmente todas las expresiones se encadenan para formar un todo con sentido dentro de la conversación.

- ✓ **Para personas con lenguaje aumentativo.** Dado el perfil de estos usuarios (pueden comunicarse pero necesitan apoyar su comunicación con SAC) tenemos que tener en cuenta que suelen ser personas que se han sentido **frustradas** en situaciones comunicativas en su pasado. Les ha sucedido que en muchas ocasiones las personas no han comprendido el mensaje que les querían transmitir debido a las dificultades que tenían para expresarse.

Al acompañar sus recursos comunicativos con los SAC conseguiremos que su mensaje llegue a sus interlocutores de manera más clara y comprensiva; esto fomentará el interés por parte del usuario y de su entorno por comunicarse.

Los diálogos se deberán dar preferentemente en situaciones naturales y utilizando materiales que motiven al usuario a usarlos.

Debe evitarse la **comunicación dirigida** por los interlocutores en base a una estrategia de pregunta-respuesta, ya que esto limita la capacidad de expresar de manera espontánea del usuario. Por el contrario lo que debemos hacer es facilitar la participación dándole tiempo al usuario a que sea él quien inicie la interacción.

- ✓ **Para las personas que necesitan un medio de expresión.** A medida que las personas desarrollan su comunicación a través de SAC aumentativos o alternativos podrán incorporarse a este grupo. Para este grupo hay varios tipos de estrategias fundamentales:

- ◆ Estrategias dirigidas al **ambiente**. Es importante que la interacción y la conversación se den en entornos naturales y en actividades de la vida diaria, esto posibilitará que la persona pueda comunicarse en su día a día con soltura y esto sirva para facilitar nuevas posibilidades de comunicación.
- ◆ Estrategias dirigidas a los **interlocutores**. Es importante, en primer lugar, que los interlocutores respeten los turnos de palabra, deben además de tener en cuenta que a comunicación ha de

realizarse mediante pequeños turnos de respuesta. No se deben hacer preguntas cuya respuesta conozcamos y tampoco, interpretar la respuesta del usuario si aún no ha terminado.

Además la utilización del feedback es imprescindible para no malinterpretar o hacer interpretaciones erróneas de lo que el usuario quiere decirnos o lo que le queremos decir.

- ✓ **Para las personas mayores con limitaciones en la comunicación.** Es el interlocutor, en la mayoría de los casos, quien debe guiar la conversación para lograr un entendimiento entre ambos.

Es co-protagonista principal del sistema alternativo de comunicación y su conocimiento sobre estrategias de actuación es vital para la interacción con la persona.

La comunicación es un conjunto de aspectos que se influyen entre sí. El mensaje, la forma de transmitirlo, la atención conjunta, el entorno, etc., forman parte del **“momento conversacional”**.

Algo tan sencillo como charlar con un ser querido, puede ser complejo si no entendemos lo que la persona nos dice, dudamos si nos entiende y no sabemos cómo dirigirnos a ella. Mientras la conversación transcurre, ambos interlocutores se ponen nerviosos dada esa mutua incomprensión y acaban abandonando la charla. Esto deriva en falta de iniciativa, percepción de esta situación como frustrante y evitación de cualquier intento de comunicación.

Debemos prevenir la aparición de este círculo vicioso, ofreciendo al interlocutor de la persona mayor un conjunto de estrategias individualizadas y dirigidas a obtener el máximo en la comunicación.

Los **objetivos** a tratar de conseguir serán:

- ✓ Minimizar el número de situaciones en las que no se logra la comunicación.
- ✓ Reducir el nerviosismo, estrés y ansiedad que producen las dificultades de comunicación.
- ✓ Aprender a observar la situación comunicativa como un conjunto de variables internas y externas a la persona mayor.
- ✓ Maximizar el número de situaciones comunicativas compartidas.
- ✓ Mejorar las oportunidades de participación y comunicación.
- ✓ Comprender mejor las limitaciones de comunicación de la persona para saber cómo actuar.

Algunos consejos y recomendaciones:

- ✓ Cuando la persona se dirija a usted para decirle algo, observe a su alrededor. Quizá se refiera a algo que está pasando o que ha visto.
- ✓ Si la persona tiene un cuaderno para señalar y comunicarse, utilícelo como medio de comunicación compartida cuando la persona se dirija a usted para decirle algo.
- ✓ Acompañe el mensaje que transmite a la persona mayor con palabras concretas y enunciados sencillos, si eso ayuda a que comprenda mejor. No obstante, evite el habla infantil y sobreactuada. En ocasiones puede distraer porque la entonación resulta exagerada y fuera de lugar. Además, puede hacer sentir mal a la persona. Hable despacio y de manera clara pero sea natural.
- ✓ Si utiliza imágenes, muestre a la persona la imagen concreta, señálela. Puede verbalizar la pregunta de forma sencilla, al tiempo que su gesto facial transmite que está preguntando a la persona. Procure que la persona esté atenta a la imagen cuando la señala y de tiempo a contestar. Evite el lanzamiento continuado de preguntas.
- ✓ Algunas personas pueden presentar dificultad para percibir las imágenes dispuestas en un determinado campo visual. Asegúrese que muestra la imagen en el campo visual correcto.
- ✓ Si utiliza objetos, muéstrelos a la persona. Si es factible, que lo coja y lo examine. Verbalice la pregunta de forma sencilla y sea paciente en las respuestas.
- ✓ Acompañe sus gestos con palabras concretas y enunciados sencillos.
- ✓ Los gestos faciales son de mucho apoyo en la comunicación: una sonrisa de afirmación; un gesto de pregunta; una mirada de tranquilidad y comprensión; por tanto, en la conversación deberemos asegurarnos que en esos momentos la persona nos está mirando. Por ejemplo, si lo permite, podemos tocar con suavidad su cara para que nos mire.
- ✓ Realice los gestos de forma que sea inequívoca su asociación al mensaje está verbalizando.
- ✓ Si la persona presenta deficiencia auditiva, recuerde hablar de forma clara, permitiendo que también pueda leer sus labios, o colóquese en el lado dónde mejor pueda escuchar el

mensaje oral.



Debes conocer

En el siguiente enlace podemos encontrar un dossier de comunicación aumentativa y alternativa donde encontraras información muy interesante sobre los sistemas, las ayudas técnicas, técnicas para la intervención, etc.

 [Dossier de comunicación aumentativa y alternativa.](#) (1.31 MB)



Para saber más

En el siguiente enlace encontrarás una Guía para la selección de estrategias de apoyo a la comunicación con personas mayores.

 [CEAPAT.](#)

3.4.- Técnicas de instauración y/o modificación de conducta que nos ayudan en la Intervención.

Cuando trabajamos con los usuarios el área comunicativa a través de programas de intervención utilizamos junto con las estrategias anteriormente expuestas distintas técnicas psicológicas para crear conductas nuevas y disminuir conductas que nos puedan impedir el desarrollo comunicativo.



Las principales técnicas que se utilizan son:

1. **El refuerzo positivo.** Consiste en reforzar la conducta que deseamos establecer de tal modo que a la aparición de respuesta comunicativa por parte del usuario le seguirá inmediatamente (contingentemente) una consecuencia agradable para él. Esto hará que la relación entre la respuesta y sus consecuencias aumenten.

Si la conducta que se desea establecer es compleja, se debe descomponer en otras subconductas, e ir trabajando cada una de las subconductas poco a poco a través del refuerzo. Por ejemplo, si tenemos un usuario autista que nos da una ficha para pedirnos agua automáticamente le daremos el agua y también le reforzaremos la conducta permitiéndole dibujar que es su actividad favorita.
2. **Imitación.** Una de las técnicas para adquirir nuevas conductas es el denominado aprendizaje vicario o imitación de aquellas conductas que se desean adquirir. La persona las aprende observando e imitando la conducta de un modelo (puede ser el técnico o un compañero).
3. **Moldeamiento.** Consiste en reforzar sistemáticamente cada pequeño paso o aproximación a la conducta terminal. Para aplicar esta técnica deberá hacerse una pormenorización o detalle de los pasos de que está compuesta la conducta objeto a conseguir.

Mediante la realización de estos pequeños pasos y reforzándolos se conseguirá que la persona desarrolle la conducta objeto. Una vez que la persona realiza la conducta retiraremos progresivamente los refuerzos.
4. **Economía de fichas.** Es una técnica mixta que consiste en establecer un sistema de refuerzos mediante la utilización de pequeñas fichas o tarjetitas para premiar las conductas que se desean establecer después estas tarjetitas serán intercambiadas por reforzadores materiales y sociales que en un principio se han acordado con el técnico o el terapeuta.
5. **La extinción.** Consiste en no reforzar la conducta que se desea eliminar. Es decir consiste en ignorar una conducta anómala y es importante acompañar la extinción del refuerzo de una conducta positiva que sustituya a la que queremos eliminar.
6. **Tiempo fuera.** Es una técnica muy utilizada para eliminar una conducta problemática y consiste en separar al sujeto del contexto en el que se encuentra. Un ejemplo de esto sería cuando un sujeto tiene una pataleta pero no expresa porque está enfadado mientras se realiza una sesión de psicomotricidad y el técnico lo aparta del grupo y lo sienta lejos de donde se está realizando la actividad evitando que participe en ella hasta que se tranquilice.



Autoevaluación

Completa las siguientes oraciones con los términos adecuados:

- a. La técnica que empleamos cuando un usuario insiste en llamar nuestra atención pero nosotros no le hacemos caso y seguimos realizando nuestro trabajo es la técnica conocida como XXXXXXXXXX.
- b. Si cuando nuestro usuario realiza la conducta comunicativa que esperamos le dejamos como premio dibujar justo después estamos aplicando la técnica de

[REDACTED] .
c. Cuando separamos a un sujeto del contexto en que se encuentra porque está realizando una conducta inapropiada estamos aplicando [REDACTED] .

Enviar

- a. La técnica que empleamos cuando un usuario insiste en llamar nuestra atención pero nosotros no le hacemos caso y seguimos realizando nuestro trabajo es la técnica conocida como **extinción**.
- b. Si cuando nuestro usuario realiza la conducta comunicativa que esperamos le dejamos como premio dibujar justo después estamos aplicando la técnica de **refuerzo positivo**.
- c. Cuando separamos a un sujeto del contexto en que se encuentra porque está realizando una conducta inapropiada estamos aplicando **tiempo fuera**.

4.- El equipo interdisciplinar en la intervención comunicativa.



Caso práctico

Carmen y **Ángel** tienen una conversación sobre la experiencia de Ángel durante las prácticas que está a punto de terminar. Haciendo juntos una valoración de la experiencia, coinciden en pesar la importancia de que los técnicos en atención a personas en situación de dependencia trabajen en equipo, es imprescindible la colaboración y el intercambio de información entre los miembros del equipo.

¿Crees que es importante el trabajo en equipo? ¿Sabes cuáles son los principios del trabajo del equipo multidisciplinar? A continuación se explica todo esto.

El equipo interdisciplinar está compuesto por profesionales con diferentes grados de cualificación. Todos ellos son necesarios para el correcto funcionamiento de la atención, que en el caso de las residencias, se dispensa 24 horas al día y todos los días del año.



El equipo interdisciplinar debe estar compuesto, por distintos profesionales que se pueden clasificar:

- ✓ **Técnicos en atención a personas situación de dependencia, técnicos de atención sanitaria.**
- ✓ **Profesionales de enfermería, medicina, psicología, fisioterapia, terapia ocupacional y trabajo social.**
- ✓ **Otros profesionales (opcional), como animadores socioculturales, agentes psicoeducativos, etc.**

Es importante delimitar las funciones y tareas relacionadas con la intervención de cada área. Esta demarcación vendrá determinada por la dirección del centro, según sus necesidades.

También será el centro, o en su caso la Administración Pública, el que fijará el número de profesionales en función del tamaño de la residencia y de la tipología de sus usuarios.

Es necesario que cada miembro del equipo multidisciplinar aporte su visión del trabajo, que se sumen las tareas que cada uno realiza y que existan proceso de coordinación y comunicación entre todos.

Para que esto suceda es muy importante el uso de protocolos de actuación en los diversos campos de intervención social, porque son esenciales para saber qué tiene que hacer cada profesional, en qué orden y con qué criterios de evaluación de la calidad.

La coordinación y ejecución de tales protocolos dará lugar al trabajo profesional en equipo de forma sistemática en la medida en que el desarrollo de esas intervenciones es algo más que la suma puntual de cada uno de los esfuerzos de cada profesional...

El trabajo en equipo se fundamenta en los siguientes principios:

- ✓ **Complementariedad.** Los distintos miembros del equipo tiene una formación de especialista en unos campos y aspectos, es importante sumar y complementar todos los puntos de vista profesionales para dar una mejor respuesta al problema social.
- ✓ **Coordinación.** El trabajo de todos tiene que estar coordinado y dirigido por una persona que ejerza el liderazgo del grupo.
- ✓ **Organización** en el trabajo.
- ✓ **Comunicación.** Debe ser sincera y fluida, lo que favorecerá el trabajo y la consecución de los objetivos.
- ✓ **Confianza.** En cada uno de sus compañeros de trabajo.
- ✓ **Compañerismo.** Es importante tener al menos una relación cordial caracterizada por la buena

comunicación entre los profesionales.

- ✔ **Compromiso.** Los miembros del equipo deben estar comprometidos con su trabajo.

5.- La familia.

Bronfenbrenner (1986) dice que cuando nace un integrante de la familia con discapacidad, los demás miembros de la misma, adquieren nuevos papeles y el sistema familiar se reorganiza. Dicha reorganización modifica las expectativas y actitudes de los integrantes de la familia. Además afecta otros importantes escenarios donde funciona la persona, como la institución educativa.



Teniendo en cuenta la importancia que tiene la dinámica familiar en el desarrollo global de una persona dependiente con problemas comunicativos es importante analizar algunos aspectos generales que caracterizan a las familias de estas personas y que pueden favorecer u obstaculizar su acceso a la [dinámica social](#).

La **intervención efectiva del equipo de apoyo** hace que algunos de los padres logran un mayor reconocimiento y afrontamiento de la condición de sus hijos, lo que genera en ellos un compromiso hacia el proceso desarrollo de habilidades que no habían reconocido antes en sus hijos.

Todo grupo familiar, independientemente de la existencia de discapacidad en uno de sus miembros, debe pasar por **distintas etapas** en las cuales se producen incertidumbres y cambios. Estas incertidumbres se agravan más y se suelen presentar difíciles al tener que tomar distintas decisiones con un hijo con discapacidad: la edad preescolar, la edad escolar, la adolescencia, la adultez, la mediana edad y la edad. La duración de estas etapas es variable al igual que su intensidad. Cada periodo recoge del que le precede, así como sus experiencias previas. A lo largo de todo el ciclo vital por el que pasan las familias, las reacciones y los sentimientos que experimentan aquéllas que tienen un hijo con necesidades educativas especiales van a pasar por distintas fases, en función de las nuevas responsabilidades que deben asumir ocasionadas por las propias tareas del desarrollo y su inserción en los distintos entornos o ambientes sociales.

En muchas familias, son comunes los casos en que los padres mantienen actitudes que van desde la sobrevaloración del desempeño de sus hijos, hasta la minimización de los mismos, llegando en ocasiones a concebir la institución únicamente como un espacio para que estas personas permanezcan mientras ellos trabajan.

Otro factor que interviene en la participación de la familia, se relaciona con la [condición socioeconómica y cultural](#).

Ante esto, se plantean **dos aspectos claves** para responder a las familias, la necesidad de mantener constante comunicación con ellos sobre la finalidad y estrategias pedagógicas de la atención a las necesidades del hijo o familiar, los objetivos y alcances del mismo, así como sobre las parámetros sobre el futuro de la persona con discapacidad; y por otro lado, brindar orientación específica que ayude a disminuir la angustia y ansiedad que experimentan.

Por lo anterior, la orientación y capacitación de las familias deben ser objetivos del trabajo los profesionales que trabajan con personas dependientes, es preciso que estos servicios se centren en ella, pues el estudiante forma parte de un sistema familiar y no se pueden plantear objetivos educativos, desconociendo el proyecto de vida familiar.

La implementación de estas orientaciones debe estar también dirigida a la generación de espacios de sensibilización, reflexión, análisis, construcción/reconstrucción y conceptualización en torno al proceso de intervención, el usuario y su familia, así como a la dinamización y cualificación de la atención y los apoyos ofrecidos.



Para saber más

En el siguiente enlace encontrarás los capítulos de una publicación para familias de personas con discapacidad intelectual de [FEAPS](#).

 [Capítulos de una publicación de feaps "Familias y discapacidad intelectual" en ellos encontraras datos de interés para trabajar con las familias.](#)

6.- La intervención comunicativa en niños: Atención Temprana.



Caso práctico

Carmen trabaja en un programa de de atención temprana e invita a **Ángel** a que vaya al centro de atención temprana. Durante su visita **Carmen** les presenta a los distintos profesionales que intervienen en los programas de atención temprana.

Gracias a esta visita **Ángel** comprende la importancia de la intervención desde que se detectan los problemas de niño ¿Sabes que es la atención temprana? ¿Conoces como funciona?



El Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía define la **atención temprana** como el conjunto de medidas puestas al servicio del niño que presenta trastornos en su desarrollo, en las áreas motoras, sensoriales o mentales, o riesgo de padecerlas, así como al servicio de sus familias y de su entorno, con la finalidad de garantizar y potenciar al máximo el desarrollo de las capacidades físicas, psíquicas, sensoriales y sociales de ese niño, desde los primeros momentos de su vida.

La **estimulación temprana o intervención temprana** es un tratamiento general y global terapéutico-educativo para niños menores de seis años, discapacitados o de alto riesgo.

Es un tratamiento que incide en todas las áreas de desarrollo con la finalidad de promocionar las habilidades, capacidades y adquisiciones básicas en desarrollo y puede ser ampliable a siete años de edad cronológica.

La Estimulación temprana se realiza en centros especiales, ya sean públicos o privados, subvencionados o apadrinados por Fundaciones, y en centros específicos que se especializan en un tipo de discapacidad, ciegos, sordos, autistas, etc.

Es un tratamiento a en prevención secundaria y terciaria. En prevención secundaria o terciaria, ya que su objetivo es habilitar el desarrollo y evitar que aumenten las dificultades en el desarrollo y las repercusiones negativas en el entorno educativo y familiar-social de los niños con discapacidad. Esto es porque cuando un niño tiene una discapacidad específica, ya sea Down, autista, sordo, ciego, motórico, no podemos evitar ya esa discapacidad pero si podemos promocionar al máximo sus habilidades en desarrollo y evitar o amortiguar los efectos negativos que puede afectar tanto a su desarrollo como a sus aprendizajes y a su entorno familiar.

Para evitar que aumenten las dificultades en el desarrollo de los discapacitados o de alto riesgo, se interviene estimulando los aspectos positivos y las habilidades y capacidades que deben surgir a lo largo del desarrollo para que los niños puedan adaptarse socialmente y potenciar un desarrollo máximo de sus capacidades junto a su entorno familiar, escolar y social, y por otro lado intentar evitar, prevenir, que los factores de riesgo incidan de forma negativa en el desarrollo individual del niño.

La estimulación temprana se fundamenta en las teorías científicas del desarrollo evolutivo de diferentes disciplinas:

- ✔ **Psicología.**
- ✔ **Pediatría.**
- ✔ **Neurología.**
- ✔ **Diferentes métodos pedagógicos y terapéuticos para niños menores de 7 años.**

Por tanto, la **estimulación temprana** es una intervención general ya que estimula todo el desarrollo evolutivo en sus diferentes aspectos cognitivos, motricidad, lenguaje y socialización y favorece y estimula las adquisiciones y aprendizajes básicos en las primeras edades con apoyo e intervención familiar.

6.1.- Los objetivos de la Atención temprana y sus características.

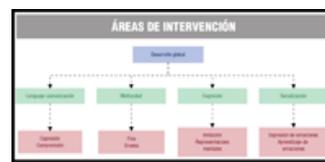
El **objetivo general de la atención temprana** es ayudar al niño y a su familia a encontrar nuevas formas de adaptación que permitan conseguir, en el ámbito cognitivo, una estructuración coherente del mundo físico y alcanzar, en el aspecto emocional, un desarrollo armónico de la personalidad.

Dos son los objetivos básicos en **atención temprana**:

1. **Favorecer, desde el nacimiento, el desarrollo de todo niño con déficit visual.**
2. **Dar soporte a la familia desde el momento de la detección del déficit, prestandole una atención individualizada.**

Estos objetivos se concretan en:

- ✓ Favorecer y **facilitar los procesos de desarrollo, socialización e integración** del niño.
- ✓ **Reducir los efectos de una deficiencia** o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
- ✓ Introducir los mecanismos necesarios de **compensación, de eliminación de barreras y adaptación** a necesidades específicas.
- ✓ **Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios** o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- ✓ **Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.**
- ✓ Organizar la **asistencia al grupo familiar**, tomando como base de trabajo el desarrollo de elementos de contención del sufrimiento de las familias afectadas.
- ✓ **Informar, asesorar y apoyar a los padres.**
- ✓ **Implicar a los padres** en el crecimiento de sus hijos.
- ✓ **Generar recursos en el entorno familiar.**
- ✓ Lograr una **coordinación interna y externa** con los recursos de la zona
- ✓ **Fomentar la reflexión y el estudio** sobre instrumentos clínicos y psicopedagógicos específicos.



Los principales aspectos que caracterizan la estimulación temprana son:

- ✓ **Es un tratamiento de prevención secundaria o terciaria.** Ya existe una discapacidad grave o menos grave y se interviene, en los niños de alto riesgo sigue siendo intervención secundaria ya que está afectando al desarrollo psicobiológico del niño aunque sea a un nivel mínimo, de lo contrario no se interviene con el niño, se puede intervenir con la familia o entorno para que no se produzcan discapacidades, en este caso se denominan programas de prevención primaria familiar o comunitarios de salud y educación para la familia y la infancia, pero no Estimulación o Atención temprana, que es el término actualmente oficial en España.
- ✓ **Interviene en todas las áreas de desarrollo**, en todo el desarrollo: Lenguaje, Motricidad, Cognición y Socialización y en los aspectos específicos de estas áreas
- ✓ Es un tratamiento que se lleva a cabo **en coordinación o cooperación con otros profesionales** del desarrollo o de profesionales especializados en áreas específicas del desarrollo, fisioterapeuta, logopeda, psicomotricista entre otros.
- ✓ Para ello focaliza toda su atención en el desarrollo del niño y su entorno, con el propósito de potenciar las habilidades en desarrollo y amortiguar los posibles riesgos que pueden producir las relaciones con el entorno.
- ✓ El técnico en estimulación temprana aplica y realiza la intervención **modificando o adaptando todos los recursos y el programa de estimulación** a las necesidades que van surgiendo durante el tratamiento de estimulación.

6.2.- La Atención Temprana como proceso secuencial y actuación globalizada.

Se especifica esta secuencialidad a través de los siguientes apartados:

1. **Estudio del niño:** El equipo de evaluación recoge la información objetiva que es muy necesaria para conocer la realidad del niño.
2. **Elaboración del juicio diagnóstico:** El equipo emite conjuntamente la hipótesis diagnóstica del desarrollo del niño y de su situación sociofamiliar, determinando las necesidades específicas de atención.
3. **Plan de intervención:** El equipo concreta los objetivos a lograr, la modalidad más adecuada de intervención, los profesionales que van a intervenir, su temporalidad, etc.
4. En la planificación de objetivos se han de consensuar los aspectos relevantes con los servicios que atienden al niño, en función de los distintos ámbitos de intervención.
5. **Intervención terapéutica:** Realizada por los profesionales de cada área ateniéndose al plan de intervención conjunto. Atender con especial cuidado a objetivos correctamente jerarquizados según las características y posibilidades del niño y a la temporalización de los mismos.
6. **Seguimiento del plan de intervención:** Realizado periódicamente en reunión conjunta de todos los profesionales que participan en el proceso. Permite actualizar la intervención en función de las nuevas necesidades que se planteen. Cuando los niños reciban atención específica en otros centros o servicios, es conveniente realizar, al menos, una sesión de evaluación conjunta anual.
7. **Fin de la atención por alta o derivación:** último estadio del proceso de atención; alta, cuando el niño ha alcanzado los objetivos previstos, o derivación, cuando en base a criterios técnicos o cronológicos se estima conveniente su derivación a otros especialistas.



Una actuación globalizada requiere la elaboración de un programa de atención individual que aborde al niño y a su entorno:

- ✓ Intervención **directa** con el niño.
- ✓ Intervención en el ámbito **socio-familiar**.
- ✓ Intervención en el ámbito **educativo**.
- ✓ Intervención en el ámbito de la **salud**.

Esta tarea implica tanto a los profesionales como a los diversos estamentos:

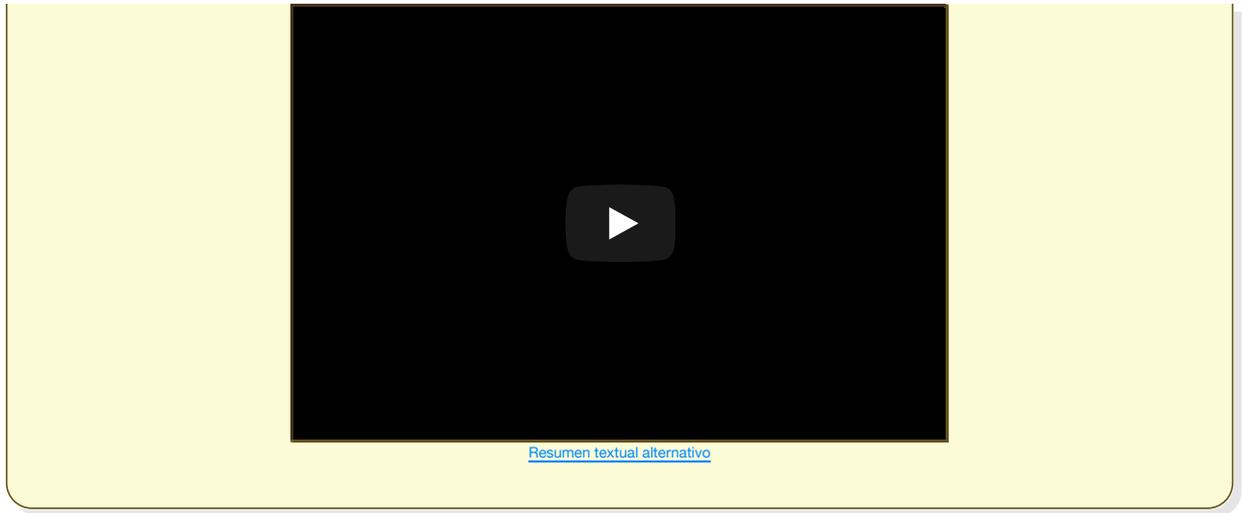
- ✓ **Educación.**
- ✓ **Sanidad.**
- ✓ **Servicios Sociales.**

La **información** debe fluir entre ellos y todas las acciones deben tener un denominador común, la calidad de la atención al niño y a su entorno.



Para saber más

El siguiente vídeo versa sobre estimulación temprana en niños.



7.- La intervención en el ámbito escolar. La escolarización.



Caso práctico

Tras visitar el centro de estimulación temprana **Carmen** le propone a **Ángel** hacer una última visita, van a un colegio para ver como se trabaja con los niños.

¿Cómo se atiende a los niños con discapacidad en los centros educativos? ¿Sabes que hay distintas formas de escolarizarlos? ¿Quiénes son los profesionales que los atienden? Ahora sabrás las respuestas a estas preguntas.



La **escolarización del alumnado con discapacidad** deberá comenzar tan pronto como sea posible, debiendo realizarse en función de los criterios de carácter técnico contenidos en el [dictamen de escolarización](#), que debe tener en cuenta las posibilidades de integración en el sistema ordinario, ya que el centro de educación especial sólo estará indicado cuando las necesidades del alumnado no puedan quedar satisfechas en el [sistema ordinario](#).

La propuesta de escolarización que en cada caso se realice contará con la opinión de los padres y madres del alumno y será revisada periódicamente, pudiendo modificarse en función de las expectativas que cada situación escolar ofrezca.

Las modalidades en las que puede escolarizarse al alumnado con discapacidad psíquica asociada a retraso mental en un centro ordinario son las siguientes:

- A. **Escolarización en un grupo ordinario a tiempo completo.** Esta modalidad supone su integración total en un grupo ordinario, lo que implica un seguimiento de la programación común con las adaptaciones, refuerzos y apoyos que precise dentro de su grupo de referencia.
- B. **Escolarización en un grupo ordinario con apoyos en periodos variables.** En esta modalidad el alumno desarrolla una parte de la actividad escolar en su grupo de referencia y recibe algún tipo de atención personalizada fuera de ésta. El tiempo de apoyo será variable y dependerá de los requerimientos que precise el programa derivado de la adaptación de la programación.
Entre las actividades que podrían realizarse fuera del aula ordinaria son las siguientes:

- ✓ Intervención logopédica.
- ✓ Actividad psicomotriz.
- ✓ Programas para el desarrollo de las habilidades cognitivas básicas.
- ✓ Programas de estimulación de lenguaje, de las habilidades sensoriales...

- C. **Escolarización en un aula de educación especial.** Consiste en la atención educativa en un centro ordinario en un aula específica de educación especial. Esta modalidad se utiliza cuando el desfase existente le impide participar de las actividades del aula ordinaria, o bien cuando los niveles de atención y control que necesita son muy altos, siendo indispensable que se le atienda en un grupo muy reducido.

Los alumnos y alumnas atendidos en esta modalidad pueden compartir algunas actividades que se

organicen en aulas ordinarias, según sus posibilidades, y en los espacios y tiempos comunes de la comunidad escolar de forma que se facilite su participación en la misma.

D. **Escolarización en un centro específico.** Está indicado para aquellos casos en los que no es posible un nivel de integración mínimo o se prevé que sea inexistente y las adaptaciones que han de realizarse en la programación ordinaria son significativas en grado extremo, sin que sea posible dispensarlas en otra modalidad de escolarización.

El alumnado se beneficia de unos medios técnicos y de un personal especializado, que le ofrecen una atención especializada y específica que en un centro ordinario no sería posible

Los profesionales especializados que intervienen en el proceso educativo de estos niños son:

- ✓ **Orientadores.** Se encarga de hacer la evaluación general de los niños, de los primeros contactos con las familias y coordinan el trabajo de los demás profesionales.
- ✓ **Maestros de Educación Especial.** En algunos caso este es el profesional que trabaja toda la jornada escolar con el niño/a, sobre todo es importante que sepas que son especialistas en discapacidad.
- ✓ **Maestro de Audición y Lenguaje.** Son maestros especialistas en el trabajo del área comunicativa.
- ✓ **Logopedas.** Hacen un apoyo a tiempo parcial a los maestros de educación especial y con los de audición y lenguaje en la intervención con el niño/a.

8.- Otro tipo de intervención: La intervención con personas con Alzheimer.



Caso práctico

Ángel va visitar a un compañero que está haciendo la FCT en una residencia de personas mayores.

Allí ve que algunos de ellos tienen la enfermedad de Alzheimer.

Su compañero le explica como trabajan con ellos en las ABVD y que pautas tiene para trabajar con ellos el área comunicativa.

Ángel se muestra muy interesado por este tema.

¿Conoces la enfermedad de Alzheimer? ¿Sabes cómo afecta a las personas? ¿Cómo hay que trabajar con ellos en el área comunicativa? A continuación lo verás ...



A lo largo de todas las unidades de trabajo hemos visto distintos perfiles de usuarios con discapacidad o dependencia y problemas en área comunicativa.

En los últimos años además, dado al envejecimiento de la población y la mejora de la calidad de vida de la tercera edad encontramos otros usuarios con los que trabajar el área comunicativa, las personas enfermas de Alzheimer.

El **Alzheimer** es una enfermedad degenerativa de las células cerebrales que tiene un curso progresivo e imparable. Consiste en un envejecimiento prematuro del sistema nervioso central que afecta de forma global a las funciones cognitivas. Deteriorando la memoria, el pensamiento y la conducta.

Sobre la etiología de la enfermedad hay numerosas hipótesis, pero parece que no hay aun datos concluyentes sobre las causas de esta patología.

Algunas de las **alteraciones** que encontramos en las personas que tienen esta enfermedad son:

- ✓ Alteraciones y problemas de memoria.
- ✓ Alteraciones en el lenguaje como la afasia.
- ✓ Problemas en la realización de movimientos intencionados, apraxias.
- ✓ Dificultades en la realización de tareas cognitivas como la planificación y la formación de conceptos.

Podemos decir que la enfermedad de Alzheimer afecta a las siguientes **áreas**:

- A. **Área cognitiva**. Los síntomas que van apareciendo relacionados con este área son olvidos, pérdidas de memoria severas, dificultades para pensar, etc.
- B. **Área afectiva**. Algunos de los síntomas de esta área son la apatía, la depresión, mal humor en ocasiones, desinterés por las personas, etc.
- C. **Área social**. Deja de tener relaciones con las personas de su entorno, no participa en actividades de su vida social, falta de iniciativa y retraimiento.
- D. **Área conductual**. Aislamiento y conductas agresivas son algunos de los cambios principales de este área.



Para saber más

En la siguiente presentación observarás sobre otra enfermedad degenerativa que te vas a encontrar al ejercer tu profesión:



[DESCARGAR PRESENTACIÓN](#)

8.1.- Evolución de la capacidad de comunicación en esta enfermedad.

Es importante tener presente que estamos ante una **enfermedad neurodegenerativa y progresiva**, por lo que vamos a ir viendo como la persona va teniendo problemas progresivos de comunicación.

A continuación se describe la evolución de las capacidades comunicativas a lo largo de los **estadios de la enfermedad**:



Alzheimer

1. Estadio Inicial (Entre 2 y 4 años).

En este estadio la conversación y lenguaje apenas están afectados. Sin embargo ya se pueden observar los siguientes síntomas:

- ✓ Dificultades para encontrar palabras para expresarse en su discurso cotidiano (olvido de palabras usuales). Esto se conoce como **anomia**.
- ✓ Se pierde una parte importante de la riqueza expresiva de la persona.
- ✓ Hay inhibición comunicativa por parte de la persona y falta de iniciativa en la interacción.
- ✓ Comienza a tener problemas de comprensión de ideas complejas.
- ✓ Discurso poco conciso y en ocasiones lleno de información superflua.
- ✓ Contantes repeticiones de idea, en su discurso.
- ✓ Las alteraciones de lectoescritura son leves. Se ve afectada la lectura comprensiva, pero no la acción de leer.

2. Estadio medio (Entre 3 y 5 años).

Los síntomas que podemos encontrar en esta fase son:

- ✓ No comprende las estructuras sintácticas.
- ✓ Utiliza circunloquios, neologismos y aparece la ecolalia. Esto hace que los que le rodean no entiendan lo que quiere decir.
- ✓ Insistencia irracional en expresar ideas concretas.
- ✓ Errores en la denominación de objetos y personas.
- ✓ Repeticiones.

3. Estadio avanzando.

Las manifestaciones propias de este estadio son:

- ✓ La anomia y la ecolalia se intensifican.
- ✓ Grandes errores en el lenguaje espontaneo.
- ✓ La lectura y la escritura
- ✓ No participa en las conversaciones de su entorno.

4. Estadio terminal.

En esta fase la persona suele estar todo el día en la cama y normalmente el síntoma más claro es el **mutismo**.



Citas Para Pensar

En el momento en que entendí esto, que mi párkinson era la única cosa que no iba a cambiar, empecé



a mirar las cosas que sí podía
cambiar, como la forma en que
se financia la investigación.

Michael J. Fox

2ti.esl@titimayores

8.2.- Las dificultades para expresarse a través del lenguaje.

En las **fases iniciales de la enfermedad** pueden aparecer ciertos problemas para expresarse adecuadamente. Fundamentalmente, en estos primeros momentos destaca una **incapacidad o dificultad para encontrar la palabra adecuada**, lo que se conoce como **anomia**.

A medida que la enfermedad progresa, este problema se hace cada vez más frecuente y con términos más comunes. Esto dificulta la interacción y el trato con el enfermo de Alzheimer, cuya expresión verbal será cada vez más confusa.

Estos son algunos ejemplos que reflejan estas **dificultades**:

- ✓ **Hacer circunloquios o rodeos.** Al no encontrar en su mente la palabra exacta, la persona con Alzheimer puede intentar explicar su uso o las características del objeto. A veces interpretar lo que quiere decir puede resultar complicado. Por ejemplo, puede decir “eso para ver cosas y guardarlas para siempre” para referirse a una cámara de fotos.
- ✓ **Usar de palabras comodín** para sustituir el término que no recuerda, diciendo “el chisme”, “el trasto”, “la cosa esa”, etcétera.
- ✓ **Equivocarse con las palabras**, produciendo lo que se conocen como parafasias. Pueden ser de tipo fonético, por su similitud en el sonido (por ejemplo, decir “cata” en lugar de “casa” o “paleta” en vez de “maleta”) o de tipo semántico, por guardar alguna relación de significado con la palabra que realmente se quiere decir (por ejemplo “perro” en vez de “gato”)
- ✓ **Usar palabras que no existen**, llamadas neologismos (imaginemos, queriendo decir “comedor”, tal vez diga “furmonó”) En estos casos, aunque el contexto y la comunicación no verbal también pueden servir de ayuda para saber a qué se refiere, a veces no es posible determinarlo. En cualquier caso, el uso de neologismos es propio de fases más avanzadas de la enfermedad.

Otra de las consecuencias del Alzheimer es que altera la capacidad de **organizar el pensamiento y de expresarlo de forma ordenada y coherente**. La dificultad creciente para concentrarse y la progresiva pérdida de fluidez del lenguaje hace que el discurso sea cada vez más desestructurado e inconexo, más vacío de contenido.

Consejos para ayudar a una persona con Alzheimer a expresarse:

Para ayudar a una persona con Alzheimer a expresarse, lo primero que hay que procurar es facilitarle la transmisión de lo que quiera comunicar. Siempre que podamos, debemos **evitar formular preguntas demasiado abiertas**, como, por ejemplo: “¿Qué te pasa?” o “¿Qué quieres?”.

Este tipo de preguntas no siempre tienen una respuesta fácil y exigen una habilidad para organizar las ideas, que la persona que sufre Alzheimer quizá ya no tenga. Es preferible optar por **realizar preguntas concretas**, que se puedan responder con un sí o un no. Por ejemplo: “¿Te encuentras bien?”, “¿Te duele algo?”, “¿Te apetece pasear?”, “¿Estás buscando algo?”...

También puede resultar útil **darle opciones de respuesta**, sin que sean muchas, eso sí. Porque, probablemente, no podrá retenerlas. Hay que procurar que no sean más de dos o, a lo sumo, tres: “¿Te quieres poner la chaqueta corta o el abrigo?”. En este caso, si podemos mostrarle las prendas a la vez que le preguntamos, todavía se lo pondremos más fácil.

Dificultades de comprensión de la persona con Alzheimer:

Al principio la persona con Alzheimer entiende y comprende lo que se le está diciendo. Pero a medida que avanza la enfermedad, **augmenta el déficit de atención** y concentración, y cada vez le cuesta más procesar la información recibida. Todo ello hace que vaya siendo más difícil que comprenda lo que le queremos transmitir.

La **memoria semántica** (en la que se almacenan los conocimientos generales, los conceptos y las ideas) también se irá alterando. Esto hará que, para la persona enferma, algunas

palabras y conceptos “pierdan” su significado.

Cómo tratar a una persona con Alzheimer: consejos para facilitar la comprensión:

Las frases muy largas, los discursos complejos o dar de golpe una gran cantidad de información, son algunos factores que agravan el problema comunicativo. Para facilitar la comprensión **los mensajes tienen que ser claros, breves y directos**, evitando dobles negaciones o condicionales, siempre que sea posible. Por ejemplo, en vez de decir: “No te lo comas todo si no te apetece”, es preferible decir: “Come lo que te apetezca”. O, en vez de decir: “¿Qué te parece si aprovechando que no llueve salimos a dar un paseo?”, decir: “¿Salimos a pasear?”. Aún otro ejemplo, en vez de decir: “Si terminamos pronto de comer y tenemos ganas, luego veremos una película”, mejor decir: “Luego veremos una película”.

Un buen ejercicio es “imaginar” que la persona que padece Alzheimer habla un idioma distinto al nuestro, por lo que le cuesta entendernos. **Potenciar la comunicación no verbal**, aumentando el uso de gestos, expresiones de la cara, o modulando el volumen y el tono de la voz, también nos ayudará a facilitar la comprensión.

Cuando se quiere comunicar algo a una persona con Alzheimer es muy importante **asegurarse de que está prestando atención**. Para captarla, es de ayuda mantener el contacto visual y recurrir al contacto físico (cogerle la mano, hacerle una caricia...)



Para saber más

En el siguiente enlace puedes ver el Blog de la Fundación Pascual Maragall, creada para la Investigación sobre el Alzheimer nació en abril de 2008, fruto del compromiso público de Pasqual Maragall, ex-alcalde de Barcelona y presidente de la Generalitat de Cataluña, tras ser diagnosticado de Alzheimer. También, puedes ver, en la imagen ampliable siguiente, la cita de Pascual Maragall: *"Quiero ayudar a derrotar esta enfermedad. En ningún lugar está escrito que sea invencible"*.

 [Fundación Pascual Maragall](#)



8.3.- Pautas de comunicación con los enfermos de Alzheimer.

Algunas de las **pautas para comunicarse con un enfermo de Alzheimer:**

- ✓ Acercarse a la persona de frente y lentamente.
- ✓ Hablar lenta y claramente.
- ✓ Utilizar frases cortas y palabras familiares.
- ✓ Acompañar el habla con gestos ligeramente exagerados y valiéndose de la expresión facial y otros signos de comunicación no verbal.
- ✓ Reducir ruidos de fondo y otras posibles distracciones.
- ✓ Intentar no saltar de un tema a otro en la conversación.
- ✓ Si la persona habla despacio o tiene dificultades para encontrar las palabras, resistir la tentación de hablar por ella o de terminar sus frases. Dar tiempo para que transmita lo que intenta decir.
- ✓ No fingir que se ha entendido el mensaje si no lo ha hecho, porque esto produce frustración en las dos partes.
- ✓ Potenciar cualquier otro sistema de comunicación (visual, propioceptivo, con sonidos no verbales...).



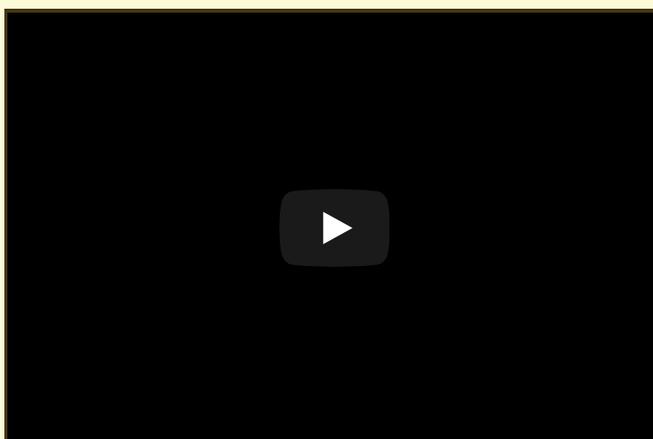
No obstante, **también debemos intentar:**

- a. **Evitar situaciones en las que se requiera el razonamiento.** Razonar coloca a la persona en un papel adverso en el que está forzado a defender su posición (al tiempo que cuenta con pocos recursos para ello), lo cual le hará sentirse mal y colocarse a la defensiva. La respuesta puede ser con frecuencia no.
- b. **Escuchar a la persona:** toda persona, sea cual fuere su situación, tiene la necesidad de comunicarse. Una escucha activa puede ayudarle a responder de forma positiva.
- c. **Mantener una relación sincera.** Evitar dar una información errónea o hacer falsas promesas. Mantener la cortesía en todas las ocasiones.
- d. **Ofrecer una elección siempre que sea posible.** Ayuda a mantener, en la medida de lo posible, el sentido de autonomía, independencia y control de la situación. (No se ofrecerán más de dos opciones; en ocasiones sólo una opción).
- e. **Comunicar con efectividad.** Minimizar la desorientación del usuario. La información relevante es aquella necesaria para facilitar el cuidado en el momento presente (por ejemplo: "hoy hace frío; necesitará ponerse un jersey".)



Para saber más

En el siguiente enlace podemos encontrar un video sobre intervención comunicativa con personas con enfermedad de Alzheimer.



[Resumen textual alternativo](#)

Anexo.- Licencias de recursos.

Licencias de recursos utilizados en la Unidad de

Recurso (1)	Datos del recurso (1)	Recurso (2)	
	Autoría: Boko Gran. Licencia: CC BY 3.0. Procedencia: http://bokogreat-stock.deviantart.com/gallery/?offset=72#/d355wtj		Autoría: Sergio Licencia: (CC) E Procedencia: ht ?i=cdb4ae007d cece9d9f0709c
	Autoría: Sergio Palao. Licencia: (CC) BY- NC- SA. Procedencia: http://www.catedu.es/arasaac/classes/img/thumbnail.php?i=cdb4ae007dd5b3b4ec6e9c2eb5d2f3b0e5b73fdd5216cece9d9f0709ca904497c988f78aa80b44e53fd65acad9d9725d163550		Autoría: Vitorfra Licencia: CC-B' Procedencia: %C3%AA.jpg
	Autoría: Boko Gran. Licencia: CC. Procedencia: http://Fbokogreat-stock.deviantart.com/Fgallery/?offset=/d48#d368mfn		