



---

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

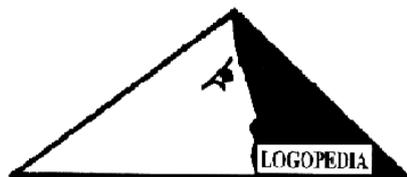
FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA

TRABAJO DE FIN DE GRADO:

**ELABORACIÓN DE PLANES DE COMUNICACIÓN  
INDIVIDUALIZADOS EN FUNCIÓN DE LOS PERFILES  
COMUNICATIVOS DE LOS SUJETOS**

Realizado por: **Alba Cubero Millán** para optar al Grado en  
Logopedia de la Universidad de Valladolid



Tutelado por: Dña. M<sup>a</sup> Jesús de Anta de Uña

## AGRADECIMIENTOS

Me gustaría, antes de nada, mostrar mi agradecimiento a todas las personas que han hecho posible la elaboración de este trabajo.

En primer lugar, mi agradecimiento de forma general al Centro Obregón por haber querido colaborar conmigo y por haberme tratado como una profesional más dentro de él, más concretamente mostrar mi gratitud a Javier Medina (trabajador social y coordinador del Centro de día) por toda la información, conocimiento y ayuda aportada para que este trabajo alcanzase mis expectativas, y también a la psicóloga, Ana Ruiz Zarco, por haber quedado conmigo y haberme prestado su tiempo para este proyecto.

En segundo lugar, a mi tutora M<sup>a</sup> Jesús de Anta, por orientarme y aconsejarme sobre las directrices del trabajo, posibles modificaciones/alternativas, resolución de dudas y sobre todo por tranquilizarme en los momentos más estresantes.

En tercer lugar, al profesor Ángel Sanchez, por haberme ayudado aportándome bibliografía, facilitándome el contacto con Javier Medina y haberme dado ánimos, apoyo y seguridad cuando todo parecía imposible de realizar.

En cuarto y último, lugar a mi familia y a mis amigos/as, por haberme aguantado cuando ni yo misma lo hacía, por apaciguarme y darme la confianza que necesitaba para que todo saliese bien, porque de un modo de otro, todos lo han hecho.

GRACIAS.

## RESUMEN.

En el presente proyecto se aborda y se investiga sobre una metodología propia empleada en el Centro Obregón (Valladolid); **Perfiles Comunicativos y Planes de Comunicación**, que puede ser extrapolable al ámbito profesional de la Logopedia con el fin de mejorar por un lado, las relaciones interpersonales de las personas que disponen de dificultades comunicativas, y por otro lado, el trabajo a realizar tanto del logopeda como del resto de profesionales con estos usuarios, pudiendo mejorar de este modo su calidad de vida, cumpliendo con los derechos existentes de las personas con discapacidad en referencia al área comunicativa.

## ABSTRACT.

The present Project is addressed and investigated about an own methodology used in Obregón Centre (Valladolid); **Communicative Profiles and Communication Plans** which can be extrapolable to the profesional field of Speech and Language Therapy with the aim of improving, on the hand, the relationships of the people who have communicative difficulties and, on the other hand, the work to do, not only by the Speech AND Language Therapist but also by the rest of professionals with these users, being able in this way to improve their quality of life, fulfilling the existing rigths of disabled people in reference to the communicative área.

## PALABRAS CLAVE.

Perfiles Comunicativos, Planes de Comunicación, Logopedia, Discapacidad, Calidad de vida, Derechos.

## KEYWORDS.

Communicative profiles, Communication Plans, Speech and language therapy, Disability, Quality of life, Rights.

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	1
3. OBJETIVOS.....	2
4. PROCESO DE REALIZACIÓN DEL TRABAJO.....	2
5. FUNDAMENTACIÓN.....	3
5.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	3
❖ MODELO DE CALIDAD DE VIDA DE SHALOCK Y VERDUGO.....	3
❖ DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	5
❖ OPINIONES EXPERTAS SOBRE COMUNICACIÓN.....	6
5.2. FUNDAMENTACIÓN TÉCNICA.....	9
❖ CONTEXTO BASE DE INVESTIGACIÓN; CENTRO OBREGÓN.....	9
❖ DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN; OBJETO DE INTERVENCIÓN.....	11
❖ PROCESO PREVIO A LA ELABORACIÓN DEL PERFIL Y PLAN DE COMUNICACIÓN... 13	13
❖ PERFIL DE COMUNICACIÓN.....	13
❖ PLAN DE COMUNICACIÓN.....	16
6. ELABORACIÓN DE UN PLAN DE COMUNICACIÓN EN FUNCIÓN DEL PERFIL COMUNICATIVO DE UN CASO EN CONCRETO.....	16
6.1. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN.....	16
6.2. CORRELACIÓN DE RESULTADOS ANALIZADOS.....	18
6.3. JUSTIFICACIÓN Y PERFIL COMUNICATIVO DEL CASO.....	19
6.4. PLAN DE COMUNICACIÓN.....	22
❖ OBJETIVOS.....	22
❖ ACCIONES Y RECURSOS.....	23
❖ TEMPORALIZACIÓN.....	26
❖ EVALUACIÓN.....	26
7. CONCLUSIONES FINALES.....	28

8. VALORACIÓN FINAL. ....	30
9. BIBLIOGRAFÍA. ....	31
BIBLIOGRAFÍA WEB.....	31
10. ANEXOS. ....	32

## 1. INTRODUCCIÓN.

El Trabajo de Fin de Grado (TFG) que se desarrolla a continuación está realizado para la obtención del título Grado en Logopedia; impartido en la Facultad de Medicina perteneciente a la Universidad de Valladolid y siguiendo el reglamento BOCyL del 25 de Abril de 2003.

En él se trata de recoger información, investigar acerca de un aspecto en concreto y en una población determinada, **los Perfiles Comunicativos y elaboración de Planes de Comunicación** en personas con discapacidad, con el fin de aportar conocimientos que los logopedas tienen que tener en cuenta a la hora de planificar, intervenir o facilitar información al entorno de las personas con esta afectación.

## 2. JUSTIFICACIÓN.

La elección de esta línea de investigación viene dada por la atracción que siento personalmente por este tipo de problemática, y para ello ha colaborado conmigo el Centro Obregón. Este campo es al que querría dedicarme en un futuro y la investigación que trato de desarrollar es una inicial toma de contacto con esta población; conocer cuáles pueden ser sus necesidades, capacidades y limitaciones, cómo llevaría a cabo un tratamiento logopédico con ellos y qué aspectos debo no pasar por alto para que la intervención pueda resultar eficaz.

Mi trabajo se ha centrado en los Perfiles Comunicativos y elaboración de Planes de Comunicación, puesto que considero que es algo para mí desconocido, a simple vista puede parecer sencillo elaborarlo pero requiere de tiempo para no obviar ningún detalle que nos vaya a facilitar en primer lugar; conocer más en profundidad a un sujeto, y en segundo lugar; mejorar el trabajo que se realice con ellos. Realmente tengo conocimiento de que los logros con estas personas se pueden observar en grandes periodos de tiempo, o incluso, la intervención solo puede actuar de mantenimiento de capacidades, pero es importante que se estimule y se trabaje continuamente con ellos para cualquiera de los dos motivos.

Para finalizar, decir que en Logopedia frecuentemente nos centramos en fomentar una comunicación vía oral, esto en muchas ocasiones no puede ser posible por las múltiples patologías que puede tener o adquirir una persona. Por ello, con este trabajo se trata de demostrar que a las personas, en este caso con discapacidad y sin posibilidad de comunicarse oralmente, se les puede dotar de otros medios de comunicación no orales que les permitan interactuar con el entorno que les rodea -ser entendidos y hacerse entender-, y que debido a que estas personas pueden estar en relación con instituciones, centros, asociaciones, etc..., estas dos herramientas de las que se va a hablar, van a permitir el aporte de información necesaria para que los profesionales lleven a cabo su labor de la forma más funcional posible, orienten su actividad, atendiendo siempre a las características/cualidades individuales de los sujetos.

### 3. OBJETIVOS.

Los objetivos que se persiguen con este Trabajo De Final de Grado son los siguientes:

<b>1. Estudiar los beneficios que aporta la elaboración de los Perfiles Comunicativos en la Intervención Logopédica y en la creación de Planes de Comunicación.</b>
1.1. Conocer diferentes Perfiles Comunicativos en función de las características del paciente.
1.2. Elaborar un Plan de Comunicación adecuado a un Perfil Comunicativo.
1.3. Conocer el proceso de elaboración y la utilidad que tiene un Perfil Comunicativo y Plan de Comunicación.
1.4. Facilitar la vida diaria de las personas con dificultades comunicativas con estos recursos y saber adaptarlos siempre al contexto en el que se desenvuelven los usuarios.
1.5. Estudiar el proceso de selección de usuarios susceptibles de realización de un Perfil comunicativo.

### 4. PROCESO DE REALIZACIÓN DEL TRABAJO.

En este apartado se explicará el proceso que se ha seguido para la realización de este trabajo, con el fin de plasmar un protocolo básico de elaboración de Perfiles Comunicativos y como complementación Planes de Comunicación, para satisfacer así, las necesidades específicas de los usuarios. El proceso es el siguiente:

- I. Elección del tema a tratar y propuesta a la tutora con la finalidad de determinar el índice a seguir y contenidos a investigar.
- II. Búsqueda y elección de un centro que pudiese colaborar conmigo y que me aportase información acerca del contenido de trabajo.
- III. Una vez localizado el centro, concertar una cita con la persona colaboradora para una inicial toma de contacto con el tema.
- IV. Realización de varias reuniones en las que se fueron aportando los datos necesarios para fundamentar el proyecto, manejar datos/informes concretos, reuniones con otros profesionales y observación directa de los sujetos, concretamente del usuario en el que se basará el proyecto como ejemplificación.
- V. A lo largo de este proceso se fueron consensuando reuniones con la tutora con la finalidad de revisar la elaboración del trabajo, realización de modificaciones, nuevas propuestas, etc...

## 5. FUNDAMENTACIÓN.

Para comprender de forma adecuada todo el trabajo presentado, a continuación se facilita una fundamentación teórica y técnica que nos situará en el procedimiento que se ha seguido para la elección del caso concreto de la investigación.

### 5.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

#### ❖ MODELO DE CALIDAD DE VIDA DE SHALOCK Y VERDUGO.

La calidad de vida tiene que ver con aspectos comunes a todos, pero también con los asuntos que las personas consideran importantes para su bienestar personal. Estos asuntos comunes y personales tienen que ser coherentes con los derechos humanos de los que se hablará en el siguiente apartado.

M.A Verdugo nos plantea la calidad de vida como *“un concepto identificado con el movimiento de avance, innovación y cambio en las prácticas profesionales y en los servicios, permitiendo promover actuaciones a nivel de la persona, de la organización y del sistema social”*

Todo este concepto, conlleva un movimiento de avance e innovación en prácticas y servicios, generando resultados que se traducen en la vida cotidiana de las personas con discapacidad, de los centros, los servicios y de la sociedad, y que se fundamentan en:

- Pasar de un sistema centrado en las limitaciones de la persona, a otro centrado en el contexto y en la interacción que supone un enfoque ecológico.
- Pasar de un sistema centrado en la eficacia de los servicios, programas y actividades, a otro que se centre en los avances en la calidad de vida y los cambios y mejoras que deben reflejarse en cada persona.
- Pasar de un sistema centrado en los profesionales, a otro que tenga en cuenta a la persona y a sus familiares (M. A Verdugo)

Según este autor, el nuevo paradigma de calidad de vida es primordial en los servicios sociales y educativos, ya que subraya la participación de la persona en la planificación de actividades, programas, etc. por parte del equipo profesional, y genera una nueva forma de planificar los objetivos de las personas con discapacidad: Los Planes Personalizados de Apoyo (PAA).

El nuevo modelo de calidad se fundamenta en las dimensiones de calidad de vida desarrolladas por Shalock y Verdugo. Ambos autores nos plantean ocho dimensiones y a la vez proponen indicadores e ítems para su evaluación.

1. Dimensión de Bienestar emocional que tiene en cuenta los sentimientos como la satisfacción, tanto a nivel personal y vital, el auto concepto de sí mismo, a partir de los

sentimientos de seguridad-inseguridad y de capacidad–incapacidad, así como la ausencia de estrés que contiene aspectos relacionados con la motivación, el humor, el comportamiento, la ansiedad y la depresión.

2. Dimensión de Relaciones personales a partir de la interacción y el mantenimiento de relaciones de cercanía (participar en actividades, tener amigos estables, buena relación con su familia) y si manifiesta sentirse querido por las personas importantes a partir de contactos sociales positivos y gratificantes.
3. Dimensión de Bienestar material que contempla temas de capacidad económica, ahorros y aspectos materiales suficientes que le permitan tener vida confortable, saludable y satisfactoria.
4. Dimensión de Desarrollo personal que tenga en cuenta las competencias y habilidades sociales, la utilidad social, la participación en la elaboración del propio PPA. El aprovechamiento de oportunidades de desarrollo personal y aprendizaje de nuevas, o la posibilidad de integrarse en el mundo laboral con motivación y desarrollo de las competencias personales, la conducta adaptativa y el desarrollo de estrategias de comunicación.
5. Dimensión de Bienestar físico desde la atención sanitaria (preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.); tiene en cuenta los aspectos de dolor, medicación y como inciden en su estado de salud y le permiten llevar una actividad normal. El bienestar físico permite desarrollar actividades de la vida diaria desde las capacidades y se ve facilitado con ayudas técnicas si las necesita.
6. Dimensión de Autodeterminación que se fundamenta en el proyecto de vida personal, en la posibilidad de elegir, de tener opciones. En ella aparecen las metas y valores, las preferencias, objetivos e intereses personales. Estos aspectos facilitan la toma de decisiones y permiten que la persona tenga la opción de defender ideas y opiniones. La autonomía personal, como derecho fundamental que asiste a cada ser, permite organizar la propia vida y tomar decisiones sobre temas de propia incumbencia.
7. Dimensión de Inclusión social valorando si se da rechazo y discriminación por parte de los demás. Podemos valorarlo a partir de saber si sus amistades son amplias o limitadas, si utiliza entornos de ocio comunitarios. La inclusión puede medirse desde la participación y la accesibilidad que permite romper barreras físicas que dificultan la integración social.
8. Dimensión de la Defensa los derechos que contempla el derecho a la Intimidad, el derecho al respeto medible desde el trato recibido en su entorno. Es importante indagar sobre el grado de conocimiento y disfrute de los derechos propios de ciudadanía.

Como se puede observar, la comunicación –área que nos incumbe- , no aparece descrita como una dimensión en sí misma, pero de forma transversal se da una conexión de esta con las anteriormente descritas, sobre todo con aquellas que hacen referencia a las Relaciones personales, Autodeterminación, Desarrollo personal e Inclusión.

Las dimensiones de calidad de vida planteadas por Shallock y Verdugo son altamente coincidentes en sus elementos, con los principios de la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad y con el desarrollo del Tercer Plan de discapacidad.

#### ❖ DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

El propósito de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que entró en vigor en España el 3 de Mayo del 2008, es promover, proteger y asegurar, en condiciones de igualdad, los derechos y libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad (Instrumento de Ratificación publicado en el BOE de 21 de Abril de 2008).

Es por ello, que alrededor de este propósito inicial se desarrollan todos los artículos que componen la Convención, para asegurar el respeto a la dignidad, la inclusión social y la participación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones.

Uno de los artículos que forman parte de este documento es de gran interés para este tema que vamos a tratar: *“Artículo 21; Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información”*, el cual nos dice:

*“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para que las personas con discapacidad puedan ejercer el derecho a la libertad de expresión y opinión, incluida la libertad de recabar, recibir y facilitar información e ideas en igualdad de condiciones con las demás y mediante cualquier forma de comunicación que elijan con arreglo a la definición del artículo 2 de la presente Convención, entre ellas:*

- a) Facilitar a las personas con discapacidad información dirigida al público en general, de manera oportuna y sin costo adicional, en formatos accesibles y con las tecnologías adecuadas a los diferentes tipos de discapacidad;*
- b) Aceptar y facilitar la utilización de la lengua de señas, el Braille, los modos, medios, y formatos aumentativos y alternativos de comunicación y todos los demás modos, medios y formatos de comunicación accesibles que elijan las personas con discapacidad en sus relaciones oficiales;*
- c) Alentar a las entidades privadas que presten servicios al público en general, incluso mediante Internet, a que proporcionen información y servicios en formatos que las personas con discapacidad puedan utilizar y a los que tengan acceso;*
- d) Alentar a los medios de comunicación, incluidos los que suministran información a través de Internet, a que hagan que sus servicios sean accesibles para las personas con discapacidad;*
- e) Reconocer y promover la utilización de la lengua de señas;”*

Con todo ello, lo que he tratado de transmitir es que todas las personas con discapacidad, independientemente de la gravedad de su afectación, tienen el derecho básico de expresar, a través de la comunicación, las condiciones de su existencia y por lo tanto, tienen los siguientes derechos específicos en sus interacciones diarias:

- Elegir entre opciones reales.
- Decir no y rechazar elecciones.
- Pedir lo que se quiere.
- Compartir sus sentimientos.
- Ser escuchado y obtener una respuesta aunque esta sea que no.
- Pedir y obtener acción-interacción.
- Tener y usar un sistema de comunicación el tiempo que se necesite.
- Preguntar y saber sobre el mundo, el día a día.
- Recibir ayuda sobre cómo comunicarse.
- Ser un miembro completo e igual dentro de una comunidad.
- Ser tratado con respeto y dignidad.
- Comunicación con la persona afectada con sensibilidad.

#### ❖ OPINIONES EXPERTAS SOBRE COMUNICACIÓN.

De forma general y haciendo referencia al campo base de esta investigación, las dificultades comunicativas en personas con discapacidad, me gustaría resaltar dos definiciones dadas sobre el principal concepto que guía esta profesión, la comunicación:

COMUNICACIÓN (DICCIONARIO LE RAE)	COMUNICAR (DICCIONARIO LE RAE)
1. f. Acción y efecto de comunicar o comunicarse.	1. tr. Hacer a otro partícipe de lo que uno tiene.
2. f. Trato, correspondencia entre dos o más personas.	2. tr. Descubrir, manifestar o hacer saber a alguien algo.
3. f. Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor.	3. tr. Conversar, tratar con alguien de palabra o por escrito. U. t. c. prnl.
4. f. Unión que se establece entre ciertas cosas, tales como mares, pueblos, casas o habitaciones, mediante pasos, crujías, escaleras, vías, canales, cables y otros recursos.	4. tr. Transmitir señales mediante un código común al emisor y al receptor.
5. f. Cada uno de estos medios de unión entre dichas cosas.	

En resumidas cuentas, la comunicación es un modo, manera o medio de relacionarse, interactuar, poner en “común” algo.

A pesar de estas extensas y completas definiciones, me basaré en Ángel Rivière (1997) y en la definición que él da de comunicación para el proyecto que se desarrolla posteriormente, puesto que considero que describe al detalle todos los aspectos relacionados con la elaboración tanto de Perfiles como de Planes de Comunicación:

La comunicación es una forma o conducta de relación que aparece entre los 9-12 meses y requiere de tres propiedades:

- Intencionada, es decir, que sea deliberada, “a posta”.
- Intencional; que trate de algo, tiene una temática.
- Metonímica o suspendida; utiliza un “signo” para representar.

Además mencionar que, no todos los seres humanos se comunican técnicamente hablando, pero sí que se expresan desde su nacimiento.

A su vez, es importante resaltar las dos grandes finalidades que tiene la conducta comunicativa:

- Cambiar el mundo físico.
- Compartir el mundo mental.

- **COMPONENTES DE LA COMUNICACIÓN.**

En una rehabilitación logopédica es necesario que se conozcan al máximo todos los componentes que permiten una buena comunicación, por ello, se explicará cómo tiene lugar el proceso de comunicación y qué podemos aportar como profesionales para que no se produzca ninguna problemática en el entendimiento del mensaje, tanto por parte del emisor como por parte del receptor. Los elementos básicos del proceso comunicativo son:

**Emisor y receptor.**

Según el modelo de Shannon y Weaver (1949), el emisor es una fuente que posee más o menos complejidad, mientras que el receptor se trata de un órgano de llegada. De acuerdo con Berlo (1987, p. 18), la fuente es *“alguna persona o personas con un objetivo y una razón para ponerse en comunicación”*.

### Mensaje.

Podemos considerar el mensaje como *“la expresión escrita, verbal o no-verbal de una idea, un sentimiento o una emoción relativa a un referente real o abstracto (presente o ausente), utilizando, para ello, un código común para las personas que participan en el acto comunicativo”* (Hernández Mendo y Garay, 2005).

### Contexto.

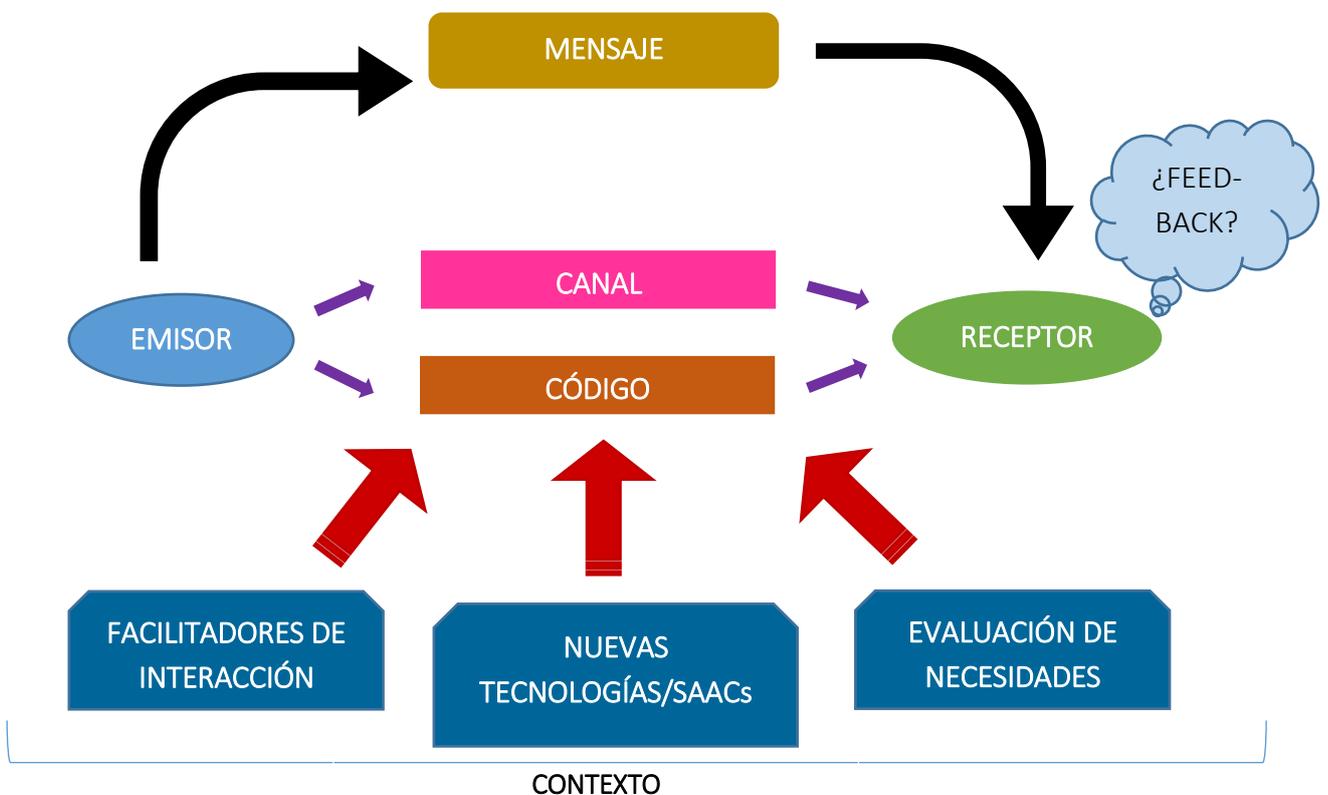
Según Serrano (1992), *“El contexto está formado por un grupo de factores de carácter psicológico, sociológico y físico, que conforman el entorno en que se desarrolla el acto comunicativo (relación + transmisión)”*. Dentro de él se distinguen el contacto, el referente y el entorno ecológico, biológico, sociológico y psicológico de la relación.

### Canal.

Para Serrano (1992), *“El canal es el medio físico gracias a cuya estructuración, se transmite el mensaje, a diferencia del contexto que alude a la situación en que el mensaje es producido por el emisor e interpretado por el receptor”*

### Código.

Sistema de señales o signos que se usan para transmitir un mensaje.



Proceso comunicativo → Elaboración propia

Una vez explicados los componentes se plantea la siguiente conclusión; es necesario que emisor y receptor utilicen el mismo código para que la comunicación sea posible. Aunque todos los elementos del proceso comunicativo funcionen adecuadamente, la comunicación no tendrá éxito si el emisor y receptor no comparten el mismo código.

De esta forma, en el caso de una persona que no disponga de una comunicación oral y se comunique por medio de signos u otros sistemas, el receptor si desconoce estas formas de comunicación, no dará un feedback al sujeto no oral, es entonces cuando entran en juego los Perfiles de Comunicación, además de las nuevas tecnologías o SAACs, facilitando de esta forma la interacción.

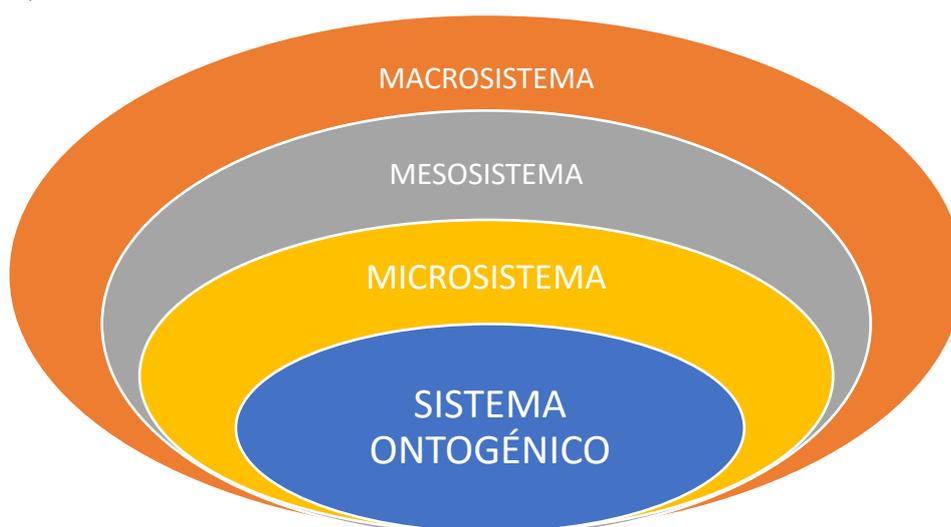
## 5.2. FUNDAMENTACIÓN TÉCNICA.

### ❖ CONTEXTO BASE DE INVESTIGACIÓN; CENTRO OBREGÓN.

La información e investigación recogida en este Proyecto ha sido facilitada por el Centro Obregón, localizado en el Paseo Obregón, 2, 47009, Valladolid.

Este centro se dedica principalmente a la atención a población con diversidad funcional (discapacidad), siguiendo un modelo sistémico que se explica por los siguientes componentes:

- Sistema ontogénico → personas que tienen necesidades y que requieren o no de sistemas de apoyo.
- Microsistema → referido a la familia, al centro al que acuden, trabajo, centro de día...
- Mesosistema → organizaciones que colaboran y de las que depende el centro, en este caso; Fundación Personas.
- Macrosistema → Legislación en la que se basan los objetivos del centro (derechos de la ONU).



*Modelo sistémico → Elaboración propia*

## Proceso de organización del centro.

La metodología de trabajo que se sigue en el centro se basa en un modelo técnico para saber cómo mejorar la calidad de vida de los usuarios (Modelo de Calidad de Vida según Shalock y Verdugo, 2002). Para ello, se tendrán en cuenta las ocho dimensiones del sistema organizativo (explicados con anterioridad), siguiendo unos procesos que pueden ser:

- Estratégicos: dependencia con organizaciones, centros para formar profesionales que puedan trabajar aquello que queremos. En el caso de este Centro; Fundación Personas, Gerencia de Servicios Sociales, coordinación con otros centros, profesionales que allí trabajan y relaciones externas (prácticas).
- Soportes o auxiliares: en referencia a las compras a realizar para el desarrollo de actividades dentro del centro; cocina-comedor, limpieza, recepción, transporte, mantenimiento e informática.
- Operativos: lo que hay que trabajar/hacer. En el centro estos procesos hacen referencia a:
  - o Los valores que tratan de lograr; autonomía, participación, atención integral, normalización, inclusión, promoción, independencia, comunicación, personalización y autodeterminación. Estos tres últimos son a los que se presta una mayor atención.
  - o Los procesos de individualización; ficha de apoyos, médica, social, Perfil de Comunicación, programa de rehabilitación, Programa Individual Adaptado (PIA), adaptaciones funcionales.

Estos dos aspectos deben realizarse siempre con la colaboración del sistema familia, consultivo, los equipos de trabajo del Centro y con la ayuda de una serie de estrategias que serán los Proyectos de Vivienda y el Proyecto del Centro de Día (este último es en el que me centraré para la realización del trabajo). De estas dos estrategias/proyectos se realizará un Plan Individual con ayuda de los referentes de ambos, es decir, con la gente allegada al usuario, y que tras una evaluación de carácter anual se comprobará si se han conseguido alcanzar los siguientes logros personales:

- o Bienestar Emocional/Material/Físico.
  - o Relaciones Interpersonales.
  - o Desarrollo Personal.
  - o Autodeterminación.
  - o Inclusión Social.
  - o Derechos.
- 
- CALIDAD DE VIDA  
SHALOCK Y VERDUGO

Dentro de estos Planes Individuales de los usuarios es dónde se localizan los Perfiles Comunicativos de los que se hablará en el siguiente apartado.

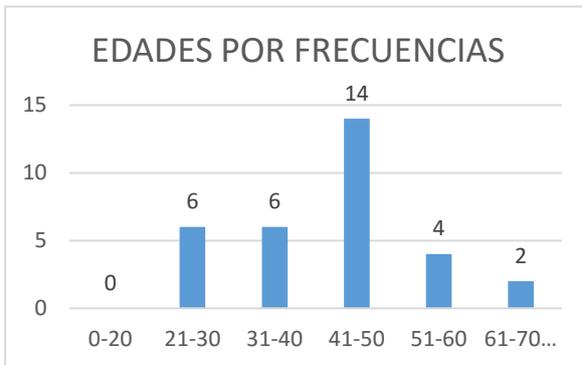
[Véase “Esquemas organizativos del Centro” en anexos página 32-34](#)

#### ❖ DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN; OBJETO DE INTERVENCIÓN.

A continuación se mostrarán una serie de estadísticas dónde se reflejarán los datos más relevantes y las principales problemáticas de la población que podemos encontrar en este centro, y en las que se fundamentará este trabajo de investigación.

[Véase “Matriz estadística de la población del centro” en anexos página 35](#)

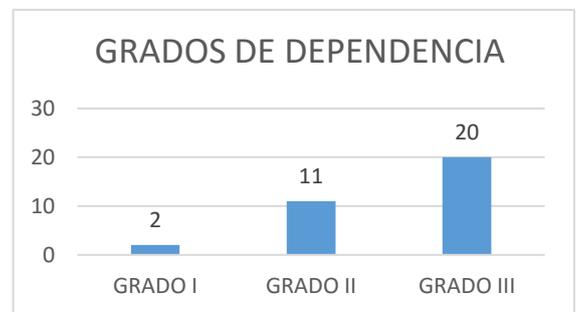
#### Edades con frecuencias.



Mediante la observación del diagrama obtenido podemos concretar que hay una mayoría de población, concretamente 14 personas, con edades en torno a los 41 o 50 años de edad, por lo que se podría concluir que en el centro hay una tendencia al envejecimiento.

#### Grados de dependencia.

La mayoría de las personas que se encuentran en el centro (20 casos) se corresponden con un Grado III de dependencia, siendo Grado I; autonomía, Grado II; escasa dependencia y Grado III; mucha dependencia.

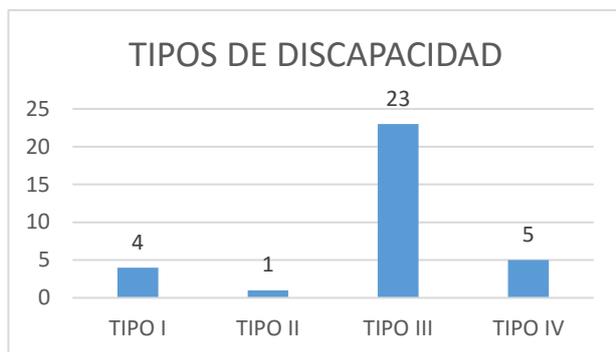


#### Tipo de plaza que ocupan.



Estos datos se obtienen de los resultados de la prueba psicológica ICAP y nos muestran que un gran colectivo de este centro, concretamente 16 personas, ocupan una plaza tipo A que se suele asignar a las personas gravemente afectadas.

### Tipos de discapacidad.



La discapacidad más presente en las personas del Centro Obregón es la Tipo III, es decir, discapacidad física + discapacidad sensorial, dándose en 23 personas, por lo que hay un alto componente de problemas físicos.

*\*Tipo I: discapacidad intelectual; Tipo II: discapacidad física, Tipo III: discapacidad física e intelectual; Tipo IV: discapacidad intelectual, física y sensorial.*

### Comunicación.

Los datos reflejados a continuación fueron dados por el coordinador del Centro de Día en una de las reuniones realizadas, no se encuentran en la matriz adjuntada en anexos, pero es importante que quede reflejado ya que este es el área en el que me voy a centrar a lo largo de este trabajo.

#### - Lenguaje.

LENGUAJE	MUJERES	HOMBRES
No verbal	26,67 %	18,75 %
Verbal	73,33 %	81,25 %

Existe un colectivo de mujeres y otro minoritario de hombres que tendrían un lenguaje no verbal, es este grupo el que interesará a la hora de intervenir, pero es necesario ahondar más en este área y es por ello que se dan los siguientes datos.

#### - Nivel comprensivo.

NIVEL COMPRESIVO	
Bueno	48,4 %
Medio	29 %
Limitado	22,6 %

Escogeríamos la población perteneciente al porcentaje del nivel medio y limitado para la intervención logopédica.

#### - Nivel expresivo.

En este caso, a pesar de los datos obtenidos en los anteriores apartados, nos damos cuenta de que hay un gran porcentaje de la población que tiene problemas en la articulación y que utilizan

sistemas de comunicación, por lo que podríamos intervenir en estas personas con el fin de mejorar su articulación o aumentar la comunicación a través de sus sistemas.

NIVEL COMPRENSIVO			
Problemas de articulación		Utilización de SAAC	
SI	NO	SI	NO
86,33 %	84,2 %	84,2 %	15,8 %

#### ❖ PROCESO PREVIO A LA ELABORACIÓN DEL PERFIL Y PLAN DE COMUNICACIÓN.

Antes de comenzar con la elaboración de los Perfiles y Planes de Comunicación, es necesario que se ejecute la evaluación de las necesidades del usuario por medio de una batería de preguntas y cuestionarios, comprobando si estos son susceptibles a utilizar cualquiera de estos dos recursos y el alcance que con ellos podrían lograr. Para ello, se valorará si su comunicación, tanto en el área comprensiva como expresiva, es funcional o no.

Una vez hecha dicha valoración, con los resultados obtenidos, será necesaria la clasificación de los usuarios en función de si necesitan:

- Banco de ayudas; depósitos digitalizados de los softwares o recursos que emplean para comunicarse y que ante cualquier pérdida o fallo pueden recuperarse.
- Adaptación de ayudas; modificaciones realizadas en las ayudas que ellos ya utilizan en tal caso de que estas no sean eficientes.
- Elaboración de ayudas; tras los resultados obtenidos puede haber pacientes que requieran de una ayuda específica por la problemática existente.
- **Perfil de Comunicación**; en tal caso de que su comunicación oral o gestualidad sea ininteligible para los profesionales que trabajan con él.
- No Perfil de Comunicación/ninguna opción anterior.

A la luz de lo expuesto, aquellos usuarios que queden dentro de la categoría resaltada en negrita, se les realizará un Perfil de Comunicación.

#### ❖ PERFIL DE COMUNICACIÓN.

Un Perfil de Comunicación es una herramienta, una evaluación funcional, que contiene información del área comunicativa de una persona, habilidades del usuario y datos de los que se pueda extraer información y no sean obvios.

Tenemos que tener en cuenta que para poder elaborarlos hay que estudiar al sujeto siempre en función de su situación personal (enfermedades, estado físico, motor...) y de la unidad ocupacional y/o residencial que ocupa.

Todos los usuarios que necesitan de un Perfil Comunicativo tienen problemas en el área de comunicación; careciendo de lenguaje oral vocal funcional y siendo sus medios de comunicación los que extraigamos en el Perfil.

El objetivo de estos es dotar a personal, cuidadores o personas allegadas al entorno del sujeto, de información relevante sobre cómo es su comunicación, esta les permitirá conocer y comunicarse mejor con el usuario, es decir, el Perfil de Comunicación siempre estará orientado a un contexto en concreto; centro educativo, centro de día, vivienda, entorno familiar...

El Perfil de Comunicación se divide en tres partes:

### **Descripción general:**

Aquí se recoge información sobre las habilidades comunicativas adquiridas; expresión, comprensión, conducta espontánea, atención, memoria, interacción, conductas...

En cuanto a la expresión, determinaremos si el sujeto es o no vocal y detallaremos sus medios de expresión; signos, apoyos pictográficos, expresiones faciales...

En cuanto a la comprensión, se especifica si cuenta como apoyo con el contexto, si capta órdenes sencillas o complejas, si reacciona a su nombre...

### **Descripción de agrados y desagradados:**

Se enumeran aquellas personas, objetos o situaciones que motivan especial alegría o rechazo al sujeto.

### **Contenidos. Medios fines de la comunicación:**

Aquí se incluyen aspectos fundamentales como por ejemplo:

- Aceptar (si) y rechazar (no) a personas/objetos/situaciones.
- Petición de objetos/actividades posteriormente detallando cómo los pide, a quién, conocer si es autónomo.
- Petición de relación o interacción.
- Petición de ayuda.
- Manifestación de emociones.

En tal caso de que hubiese otros datos de interés se podrían añadir.

En relación a la metodología, para poder elaborar un buen Perfil Comunicativo, la información se puede obtener a través de varias vías:

- Por medio de preguntas específicas y/o generales al personal en contacto con el usuario.
- A través de la información en contextos naturales y observación participativa en situaciones creadas artificialmente, en las que podamos observar aspectos u objetivar la información.

Véase “Batería de preguntas para la elaboración del Perfil Comunicativo e información acerca de los perfiles” en anexos página 36- 39.

Para evitar que no nos pasemos algún detalle por alto, sería conveniente tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Preguntar a todo el profesional que esté en contacto directo con el usuario.
- Llevar a cabo sesiones de observación en contextos naturales.
- Crear situaciones estructuradas que evalúen determinados aspectos.
- Si hay opiniones contradictorias objetivar mediante la observación.
- Revisiones por parte del profesional dando el visto bueno.
- Evitar tecnicismos en los Perfiles, portar una visión positiva del usuario y procurar que la información sea accesible.
- Seleccionar información relevante en referencia a la comprensión de la persona, la petición de apoyos y la intervención.
- Los datos de los que no estemos seguros se presentarán como hipótesis que requerirán una revisión o que serán tenidos en cuenta a la hora de plantear los objetivos del plan de intervención.

A modo de resumen, los pasos que se siguen para la realización de un Perfil Comunicativo son los siguientes:



*Proceso de realización del perfil → Elaboración propia*

Finalmente, serán necesarias una serie de revisiones para actualizar los Perfiles Comunicativos, plasmando todos los cambios, positivos o negativos, que se hayan producido, completando los apartados que quedaron incompletos y validando aquellas hipótesis que surgieron en la elaboración, o incluso, planteando nuevas detectadas, haciendo que el Perfil sea cada vez más completo en función de los datos obtenidos.

#### ❖ PLAN DE COMUNICACIÓN.

Una vez desarrollado el Perfil de Comunicación podremos elegir entre dos posibles vías:

	VÍA 1. NO INTERVENIR <sup>1</sup>	VÍA 2. INTERVENIR <sup>2</sup>
<b>MOTIVOS</b>	Falta de tiempo, de recursos, de profesionales...	Superación de tiempos, roles, funciones...
<b>VENTAJAS</b>	Aportación de información relevante, detallada, que amplíe la ficha de apoyos básica del paciente, mejorando su Plan Individual Adaptado (PIA) y facilitando el trabajo al cuidador.	Favorecer la interacción del usuario con sus iguales.
<b>INCONVENIENTES</b>	No favoreceríamos la interacción paciente-iguales	Puede que el hecho de intervenir no de resultados puesto que el usuario esté acomodado con los recursos comunicativos de los que ya dispone.

\*VÍA 1. NO INTERVENIR<sup>1</sup> → No elaboración de plan de comunicación.

\* VÍA 2. INTERVENIR<sup>2</sup> → Elaboración del plan de comunicación.

Cuando elaboremos los objetivos tanto del Plan de Comunicación como del Perfil, tendremos que tener en cuenta que es necesaria una adaptación/individualización en relación al paciente con el que estemos trabajando.

*Véase “Objetivos aplicables a los Planes de Comunicación” en anexos página 40.*

## 6. ELABORACIÓN DE UN PLAN DE COMUNICACIÓN EN FUNCIÓN DEL PERFIL COMUNICATIVO DE UN CASO EN CONCRETO.

### 6.1. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN.

Previamente a la selección del caso específico sobre el cual se planeará una propuesta comunicativa, se realizó una investigación social para determinar que usuarios eran susceptibles de realizarles Perfiles y posteriores Planes de Comunicación.

Para ello, con la ayuda de la psicóloga del centro, se realizó un estudio estadístico de 33 personas con el fin de obtener una descripción de sus necesidades, concretamente las de tipo comunicativo.

Este estudio se basó en dos fuentes a través de los resultados obtenidos en dos pruebas de tipo psicológico, y dentro de ellas se prestó especial atención a aquellos ítems que presentaban estrecha relación con el área comunicativa:

- Inventario para la Planificación de Servicios y la Programación Individual (ICAP): tiene como principal objetivo valorar la funcionalidad, conducta adaptativa, problemas de conducta y necesidades de servicios de personas con discapacidades y de la tercera edad. Dentro de esta prueba interesaron los resultados de los usuarios obtenidos en el ítem de destrezas sociales y comunicativas.

Para facilitar la posterior correlación de resultados, se determinó una clasificación por niveles de los pacientes en función de las puntuaciones obtenidas en el ítem seleccionado:

Nivel	Comunicación	Puntuaciones
1	Graves dificultades comunicativas	1 a 19
2	Dificultades comunicativas	20 a 39
3	Buena comunicación e intencionalidad comunicativa	40 a 57

- Escala GENCAT de Calidad de Vida: tiene como finalidad identificar el perfil de Calidad de Vida de una persona, para la realización de planes individualizados de apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes.

Dentro de esta prueba, el ítem relacionado con el área comunicativa era el que evaluaba las relaciones interpersonales.

En esta prueba al igual que en la anterior se estableció una clasificación nivelada de los pacientes teniendo en cuenta los percentiles obtenidos:

Nivel	Comunicación	Percentiles
1	Graves dificultades comunicativas	1 a 9
2	Dificultades comunicativas de menor severidad que las anteriores	16 a 75
3	Buena comunicación e intencionalidad comunicativa	84-99

De forma general decir que se ha elegido la estructuración por niveles de los resultados puesto que, de esta forma, se facilitará el posterior análisis de datos que nos permitirá identificar aquellos usuarios que tengan necesidades que con nuestra labor puedan mejorar.

Una vez recogidos los resultados de la muestra de usuarios, se elaboró una Hoja Excel para establecer una correlación de resultados de ambas pruebas y determinar, por lo tanto, el grupo que requiere de intervención logopédica, y de ahí, la selección del caso.

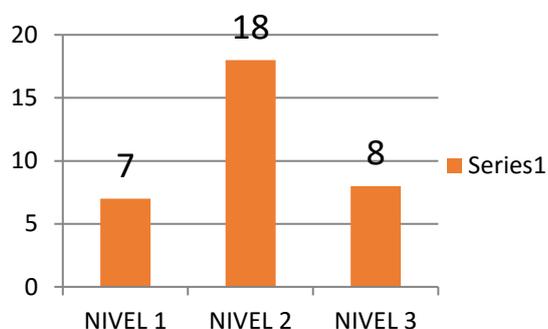
## 6.2. CORRELACIÓN DE RESULTADOS ANALIZADOS.

Explicado el proceso metodológico que se ha seguido, se mostrarán a continuación los datos que se fueron obteniendo en esta investigación social con la muestra de 33 personas.

[Véase “Resultados obtenidos y gráficas en hoja de Excel” en anexos página 41-42.](#)

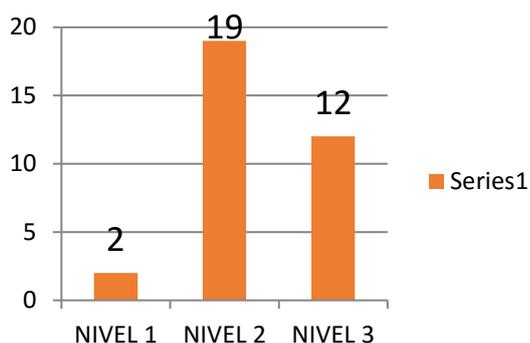
Por un lado, en la prueba psicológica **ICAP**, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Nivel 1 → 7 casos.
- Nivel 2 → 18 casos.
- Nivel 3 → 8 casos.



Por otro lado, en la prueba psicológica **GENCAT**, los resultados obtenidos fueron:

- Nivel 1 → 2 casos.
- Nivel 2 → 19 casos.
- Nivel 3 → 12 casos.



Recopilados todos estos datos me dispongo a hacer una correlación de resultados, con la finalidad de que se justifique que conjunto de personas serían los indicados para la realización de un Perfil y posterior Plan de Comunicación.

En primer lugar, como podemos observar en la primera prueba, ICAP, en la que se ha tenido en cuenta el ítem de las destrezas sociales y comunicativas, los resultados obtenidos tanto en el Nivel 1 como en el Nivel 2 nos indicarían que estos sujetos tienen dificultades en la intencionalidad comunicativa, a la hora de comunicarse, por lo que sería conveniente que a estas 25 personas se les realizase un Perfil y Plan de comunicación.

En segundo lugar, en la prueba GENCAT en la que se ha prestado atención a los resultados obtenidos en el ítem de relaciones interpersonales, se puede observar que el número de personas que tienen graves o severas dificultades de comunicación ha variado, en este caso estaríamos hablando de 21 personas para realizar un Perfil y Plan de Comunicación.

Esta mínima diferencia de resultados totales en el Nivel 1 y en el Nivel 2, se puede deber a que algunas personas tengan una mala comunicación a nivel individual pero a la hora de relacionarse con el resto de personas, presenten una buena intencionalidad comunicativa que les permita interactuar, o viceversa. A pesar de ello, la mayor parte de los casos que tienen una comunicación/intencionalidad comunicativa más afectada en una prueba, suelen coincidir con los mismos de la otra, esto puede deberse a que cuánto más baja es la capacidad comunicativa de una persona, más repercusión (negativa) va a tener en las relaciones interpersonales.

Tras los resultados obtenidos en ambas pruebas, concluyo que sería necesario la realización de Perfiles y Planes de Comunicación a aquellos usuarios clasificados en el Nivel 1 y Nivel 2, puesto que con una intervención mejoraría, ya no solo la comunicación de aquellos que presenten dificultades, sino también, la relación interpersonal de estos con las personas de su entorno.

He de decir que me ha servido de gran ayuda los documentos facilitados por Ana Ruiz Zarco, psicóloga del centro, dónde se reflejan las preguntas a responder de ambas pruebas, las puntuaciones/percentiles que obtiene el paciente en aspectos comunicativos más relacionados con la parte individual, y otros aspectos que tienen mayor concordancia con las relaciones de los usuarios con otras personas, sobre todo en la prueba GENCAT.

[Véase “Preguntas realizadas en los ítems seleccionados de estas pruebas” en anexos página 43-44.](#)

Por último y a modo introductorio del siguiente apartado, de esos grupos de intervención (Nivel 1 y Nivel 2) se seleccionó al Usuario nº 10 para la revisión del Perfil y posterior Plan de Comunicación.

### **6.3. JUSTIFICACIÓN Y PERFIL COMUNICATIVO DEL CASO.**

La elección de este caso en concreto viene dada por el hecho de que fue uno de los usuarios que más baja puntuación obtuvo en las dos pruebas en relación a la comunicación.

Este hecho me ha llevado a realizar una identificación de las necesidades que pueda tener el Usuario, realizando una revisión de su Perfil Comunicativo y por consiguiente, elaborar una propuesta de posible Plan de Comunicación que se podría plantear de forma individualizada, para que mejore su capacidad de comunicación y en consecuencia sus relaciones sociales.

Me gustaría resaltar que a pesar de centrarme en un caso concreto, el proceso que estoy siguiendo y voy a seguir valdría para cualquier usuario, pero al tratarse de algo tan individualizado, es decir; detección de necesidades, medidas a tener en cuenta para poder solventar sus dificultades, opiniones de las personas allegadas, observaciones directas de la persona, etc..., no se puede realizar algo de forma general, porque hay que tener en cuenta todos estos aspectos persona por persona, todos somos diferentes y puede que haya algunas metodologías, objetivos que se puedan aplicar de forma general a todos los pacientes con una misma afectación, pero otros que no. Siempre se han de realizar las adaptaciones que consideremos oportunas para alcanzar una mayor eficacia en nuestras intervenciones.

El ya seleccionado, Usuario nº 10, dispone de una discapacidad intelectual (parálisis cerebral a los 9 meses por meningoencefalitis) con necesidades de apoyo extenso y generalizado, dificultades de movilidad en el lado izquierdo del cuerpo (no es consciente de este lado), epilepsia con crisis leves y ausencias, autonomía para caminar solo, levantarse y sentarse. Tiene paladar ojival y falta de control de la saliva.

En cuanto a la alimentación, necesita apoyo total y sin estímulos que le distraigan, tiene una buena masticación y se requiere que se le dé de comer sentándose por el lado derecho. Con respecto al aseo/higiene, precisa ayuda total.

En el área de comunicación y relación, la comprensión está muy ligada al contexto, es capaz de seguir órdenes muy sencillas, son de gran ayuda las rutinas, sin embargo su capacidad expresiva es más limitada a pesar de conocer algunos signos (comer, beber, música...), necesita mucha atención individual, suele autolesionarse para comunicar molestia, desagrado o simplemente para llamar la atención, no tiene adquirida ni la lecto-escritura ni los números pero tiene buena capacidad manipulativa.

[Véase "Ficha Básica de Apoyos del usuario nº 10" en anexos página 45-46.](#)

### **PERFIL COMUNICATIVO.**

En este apartado se identificarán las necesidades de intervención del Usuario nº 10, que tomaré como base para plantear todos los apartados que conforman el posterior Plan de Comunicación.

[Véase "Perfil comunicativo del usuario nº 10" en anexos página 47-48.](#)

### Necesidad 1 → Comprensión.

- Es necesario repetir las órdenes más de una vez para que realice una actividad.
- Mayor comprensión solo si la orden es sencilla y si sus patrones de comportamiento están muy interiorizados.

### Necesidad 2 → Expresión.

- Conocimiento de signos muy concretos.
- Empleo del símbolo “pis” cuando quiere escapar de alguna situación incómoda.

### Necesidad 3 → Conducta espontánea o no dirigida.

- Autolesiones para salir de situaciones que no le agradan y para los momentos de dolor y frustración.

### Necesidad 4 → Otros aspectos.

- Tendencia a tirar determinados objetos próximos.

### Necesidad 5 → Desagrados.

- No le gusta que se vean interrumpidas las actividades que él quiere realizar, sus descansos, los espacios con gente, las situaciones de espera y que no se atiendan sus necesidades emocionales.

### Necesidad 6 → Aceptar y rechazar.

- No sabe realizar el signo de “Sí” y en sustitución emplea la sonrisa, movimientos afirmativos con la cabeza u otros signos que tengan relación con la actividad a realizar.
- No sabe realizar el signo “No” y en sustitución utiliza la oposición del movimiento o huida de la situación, además de las autolesiones.

### Necesidad 7 → Petición de objetos relación/ interacción.

- No es capaz de pedir un objeto, si está la vista se levanta y lo coge, si no está a la vista lo busca.
- No hay relación con los compañeros si no son ellos los que interactúan con él.

### Necesidad 8 → manifestaciones del dolor/ molestias y sentimientos.

- Cuando siente dolor y molestias, lo muestra a través del llanto y las autolesiones extendiéndose a la frustración.

- Cuando quiere salir de momentos de dolor y frustración emite ruidos vocales, chilla y llora.

#### Necesidad 9 → Individual.

- Al no tener control de la saliva predomina el babeo.

### 6.4. PLAN DE COMUNICACIÓN.

Una vez identificadas las necesidades de intervención del sujeto, se pasaría a elaborar el Plan de Comunicación acorde a estas.

En primer lugar, decir que se podrían plantear tres tipos de Planes de Comunicación, tres tipos de intervención:

- Comunitaria; a modo global.
- Grupal; en un grupo con varios pacientes.
- Individual; a nivel usuario.

En este caso he elegido la intervención individualizada, puesto que al haber realizado una investigación social de una muestra y la revisión y contraste de un Perfil determinado, estamos tratando aspectos más concretos en relación a una única persona, pero este proyecto nos puede servir de ejemplo para saber elaborar posibles Planes de Comunicación para cualquier usuario, siempre y cuando elaboremos un adecuado Perfil Comunicativo.

Una vez explicado esto e identificadas las necesidades de intervención, elaboraríamos los objetivos del Plan acordes a estas últimas.

#### ❖ OBJETIVOS.

##### Objetivo → Necesidad 1 → Comprensión.

- Fomentar la comprensión de órdenes sencillas y progresivamente complejas, evitando las repeticiones, siempre que sea posible.

##### Objetivo → Necesidad 2 → Expresión.

- Ampliar el conocimiento de signos por parte del usuario que le faciliten la comunicación, evitando la generalización de estos a situaciones que no les correspondan.

**Objetivo → Necesidad 3 → Conducta espontánea o no dirigida.**

- Suprimir las autolesiones empleadas por el usuario para salir de situaciones que no agradan y sustituyéndolas por otras formas de comunicación.

**Objetivos → Necesidad 4 → Otros aspectos y Necesidad 5 → Desagradados.**

- Modificar posibles conductas disruptivas del usuario compensándolas con aquellos aspectos que tengan relación con sus gustos e intereses.

**Objetivo → Necesidad 6 → Aceptar y rechazar.**

- Enseñar y afianzar el signo de “Sí” y “No”.

**Objetivo → Necesidad 7 → Petición de objetos relación/ interacción.**

- Enseñar el signo de pedir un objeto.
- Mejorar la interacción con sus compañeros.

**Objetivo → Necesidad 8 → manifestaciones del dolor/ molestias y sentimientos.**

- Evitar la frustración del paciente a la hora de comunicar la presencia de dolores, molestias o incomodidad ante determinadas situaciones para él desagradables.

**Objetivo → Necesidad 9 → Individual.**

- Tonificar, movilizar y relajar la musculatura labial, lingual y mandibular.

❖ **ACCIONES Y RECURSOS.**

El siguiente paso a realizar sería plantear las acciones que cumplan con los objetivos anteriormente planteados, y que por consiguiente, satisfagan las necesidades identificadas en el Perfil Comunicativo. Además, también será necesario especificar el tipo de contexto que va a colaborar en dichas acciones, es decir, si estas irán dirigidas al usuario, a la familia, a los profesionales u organización del centro, junto con los recursos de los que se tendrá que disponer para la ejecución de algunas de las mismas.

**Acción → Necesidad 1 → Comprensión.**

- **A nivel de usuario;** práctica en el aula de Logopedia ejercicios de ejecución de órdenes sencillas y a medida que se vaya avanzando en la rehabilitación, se vaya pasando a

órdenes más complejas. Estos ejercicios no tienen por qué ser una actividad en sí misma, sino que esta acción estaría implícita en todas las actividades a realizar.

*Por ejemplo: que en una actividad se tenga que utilizar un objeto en específico y se le pida al paciente que lo recoja.*

- **A nivel de la familia y de profesionales;** una vez que se hayan generalizado los conocimientos adquiridos a nivel de usuario, pasaríamos a establecer reuniones tanto con la familia como con los profesionales, para darles una serie de pautas sobre cómo han de realizar las órdenes para que los usuarios lo comprendan, tono, estructura, etc...

#### Acción → Necesidad 2 → Expresión.

- **A nivel de usuario;** la Logopeda enseñaría al sujeto más signos de los ya adquiridos simulando situaciones dentro del aula de Logopedia, para que entienda la utilidad de su adquisición. A su vez, se podrían emplear otros sistemas de comunicación, como por ejemplo, pictogramas.
- **A nivel de familia y de profesionales;** sería necesario reuniones con los profesionales relacionados con el usuario y la familia para comentarles los signos que conoce, con la finalidad de que observen si realmente los realiza o no, si son funcionales o no.
- **A nivel de organización;** se podrían colocar en el centro carteles con pictogramas del SPC (ya enseñados previamente) que el usuario observase para cuando se desplace solo por el centro.

#### Recursos.

- ✓ Visionado de vídeos sobre signos a aprender.
- ✓ Pictogramas SPC y carteles con estos pictogramas para colocar en el centro.

#### Acción → Necesidad 3 → Conducta espontánea o no dirigida.

- **A nivel de usuario;** concienciar a la persona del daño que pueden ocasionar las autolesiones y enseñarle otras formas de comunicación para decir que una situación no le agrada, por ejemplo el símbolo de “No me gusta”.
- **A nivel de familias y profesionales;** se podría llevar un registro a modo de calendario de logros semanales (siempre que sea posible), en el que se vayan completando por ejemplo, con gomets de color verde los días en los que no se haya autolesionado para comunicar desagrados, y con gomets de color rojo los días en que sí. De este modo, aquellas semanas en las que haya habido menos autolesiones, se le premiará en el aula de Logopedia con la realización de actividades que sean de su interés o que le gusten.

#### Recursos.

- ✓ Visionados de vídeos o dibujos del símbolo “No me gusta”
- ✓ Calendario de logros semanales y gomets verdes y rojos.

#### Acción → Necesidad 4 → Otros aspectos y Necesidad 5 → Desagrados.

- **A nivel de usuario;** para evitar muestras de desagrado por parte del usuario a la hora de realizar actividades que realmente él no quiere, se pueden utilizar los gustos e intereses de este, por ejemplo la música clásica (en este caso), para que de esta forma sienta motivación por aquello que queremos practicar con él.
- **A nivel de familiares y profesionales;** darles pautas acerca de que tienen que respetar sus tiempos de descanso y evitar llevarle a sitios donde haya mucha gente, y en tal caso de que le lleven, procurar estar pendientes para que en todo momento no se sienta solo y no se agobie ante esa situación que no llega a ser del todo de su agrado.
- **A nivel de organización;** crear un entorno seguro además de comunicativo para que la persona se sienta resguardada en todo momento.

#### Acción → Necesidad 6 → Aceptar y rechazar.

- **A nivel de usuario;** en las sesiones de Logopedia se enseñará al sujeto a la realización de los signos “sí” y “no” en sustitución a las formas de comunicación ya adquiridas. En tal caso de que no sepa adquirirlas, se afianzarán las formas empleadas hasta el momento.
- **A nivel de profesionales y familiares;** una vez afianzado el conocimiento de los signos, se pasará a la generalización de este conocimiento en otros contextos; en la familia y con el resto de los profesionales del centro, dándole a elegir entre dos opciones siempre para evitar posibles confusiones.

#### Recursos.

- ✓ Visionados de vídeos o dibujos de los símbolos “Sí” y “No”

#### Acción → Necesidad 7 → Petición de objetos relación/ interacción.

- **A nivel de usuario;** se le enseñará en signo de “pedir algo” en las sesiones logopédicas y para mejorar la interacción con sus compañeros se podrían realizar dos veces al mes sesiones de tipo grupal con algunos de ellos, con la finalidad de que interaccionen entre ellos mediante juegos lúdicos.
- **A nivel de familias y de profesionales;** se les aconsejará a las familias que realicen actividades con otras personas del Centro para favorecer la relación entre ellos, y con respecto a la petición de objetos, al igual que en la acción anterior, una vez afianzado el conocimiento del signo aprendido se pasará a la generalización en estos contextos.
- **A nivel de organización;** organizar actividades con familias y sujetos pertenecientes al centro, como por ejemplo “El día de las familias” dónde se propongan juegos en los que participen familias, profesionales y usuarios del centro.

 Recursos.

- ✓ Visionados de vídeos o dibujos del símbolo “Pedir algo”.

Acción → Necesidad 8 → manifestaciones del dolor/ molestias y sentimientos.

- **A nivel de usuario;** se enseñará a comunicar al usuario sus dolencias, molestias y sentimientos por medio de signos o pictogramas, con la finalidad de que sea entendido y evitar por lo tanto, su frustración originada por la incomprensión de las personas de su entorno.
- **A nivel de familiares y profesionales;** se hablará a las familias y al resto de profesionales sobre las formas de comunicar del usuario las dolencias o sentimientos, para que sepan identificar en todo momento qué es lo que le está pasando a la persona.

 Recursos.

- ✓ Signos o pictogramas para comunicar dolencias, desagradados o sentimientos.

Acción → Necesidad 9 → Individual.

- **A nivel de usuario;** realizar una terapia miofuncional al sujeto con el fin de fortalecer la musculatura orofacial y bucofonatoria, y evitar de este modo el babeo, además de la realización de praxias de tipo labial, lingual y mandibular.
- **A nivel de profesionales;** pedir colaboración al fisioterapeuta en esta terapia.

 Recursos.

- ✓ Batería de praxias a realizar.
- ✓ Masajeadores de musculatura orofacial.

❖ TEMPORALIZACIÓN.

Este Plan de Comunicación tendrá una temporalización a largo plazo, concretamente a lo largo de un año, se irán observando si los resultados que se van obteniendo son funcionales o no por medio de unos registros de evaluación que se especificarán en el siguiente apartado.

❖ EVALUACIÓN.

Para evaluar si todas las acciones propuestas están siendo efectivas o no para el usuario, se llevará a cabo una revisión trimestral de la ejecución de este Plan. Por ello, se empleará una hoja de registro para ir comprobando tanto la evolución del paciente como los resultados que se van obteniendo, y ver si realmente es necesaria alguna modificación en el Plan o no, a mayores de la observación que nosotros realicemos a lo largo de este periodo.

<b>Nombre y Apellidos:</b>			
<b>Fecha:</b>			
<b>Evaluación del trimestre:</b>			
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NC</b>	<b>EVC</b>	<b>C</b>
Ha mejorado la comprensión de órdenes sencillas y complejas evitando las repeticiones.			
Tiene mayor conocimiento de signos y se da una menor generalización de alguno de estos a determinadas situaciones que no le correspondan.			
Ha eliminado las autolesiones para salir de situaciones que no le agradan y es capaz de sustituirlas por otras formas de comunicación.			
Ha modificado alguna de sus conductas disruptivas.			
Sabe realizar los signos de afirmación y negación.			
Sabe el signo correspondiente a la petición de objetos.			
Ha mejorado la interacción con sus compañeros.			
La frustración del paciente ante la incomprensión por parte de su entorno ante la comunicación de dolencias, molestias y sentimientos ha disminuido.			
Se ha disminuido el babeo.			
Cuenta con la colaboración de otros profesionales.			
Cuenta con la colaboración de su familia.			
Desarrolla otras actividades en otros contextos propios al Centro.			
<b><u>Observaciones:</u></b>			

**NC: No conseguido.    EVC: En vías de conseguir.    C: Conseguido.**

Previamente, para evitar que las acciones y objetivos propuestos sean inviables, sería conveniente que se realizase una metaevaluación, es decir, un contraste de opiniones con el Equipo del Centro; de la revisión del Perfil, de la identificación de necesidades y del Plan de Comunicación propuesto. Realmente en esta evaluación con las aportaciones que den todas las personas que conforman el Equipo, nos daremos cuenta si las acciones y objetivos propuestos serán posibles de conseguir o no. Por lo tanto, elaboraré un breve cuestionario para que fuese respondido por estos profesionales y que hiciese alusión a los siguientes aspectos:

1. ¿Consideras adecuadas las necesidades identificadas en el Perfil Comunicativo?
2. ¿Habría otras necesidades que te gustaría resaltar y que se han obviado?
3. ¿Los objetivos planteados son acordes para satisfacer las necesidades seleccionadas?
4. ¿Crees que los objetivos planteados son realmente alcanzables?
5. ¿Las acciones formuladas complimentan los objetivos propuestos?
6. ¿Es posible llevar a cabo todas las acciones sugeridas? En tal caso de que sea inviable, señale la acción y el motivo.
7. Con respecto a los recursos, ¿Se podría disponer de estos recursos para la elaboración del Plan?

8. ¿Te parece adecuada la temporalización para el desarrollo del Plan de Comunicación?
9. En relación a la evaluación, ¿Te parecen adecuados los criterios de evaluación esbozados para evaluar la evolución del usuario?
10. Comentarios acerca de aspectos no mencionados anteriormente:

A su vez, una vez realizada la reunión con el Equipo del Centro, también se podría realizar otra con la familia comunicando las conclusiones obtenidas en esta primera, y también para saber si la familia va a estar dispuesta a colaborar o no y si les parece correcto/adecuado lo que se va a realizar.

## 7. CONCLUSIONES FINALES.

Las conclusiones finales que he obtenido tras la elaboración de este trabajo son las siguientes:

1. La utilidad de este trabajo es dar a conocer una serie de herramientas y procesos a seguir para aquellos usuarios gravemente afectados y sin comunicación vía oral, con el fin de ayudar a que tengan una forma para comunicarse y por consiguiente, relacionarse con el resto de personas que las rodean.
2. La labor del logopeda tiene que tener como finalidad la búsqueda de la calidad de vida de las personas, no se trata de que consigan realizar algo que antes hacían o que nunca han tenido, si no se trata de que lo que nosotros les enseñemos, practiquemos con ellos, tenga una utilidad en su vida diaria, que les facilite las actividades que realicen a lo largo de su día a día, sus relaciones interpersonales, y sobre todo que contribuyan a la mejora de su bienestar físico, social, a su desarrollo personal.
3. Tener en cuenta siempre las capacidades y limitaciones del usuario, es decir, el objetivo no es satisfacer todas las necesidades a la vez, sino agruparlas, por ejemplo por trimestres, para ir trabajándolas y realizar una adecuada generalización que nos ayude a afianzar lo adquirido.
4. Es de gran importancia la colaboración tanto de los familiares de los usuarios a los que vaya destinado el Plan de Comunicación, como a los profesionales que trabajan en el centro con este.
5. Es conveniente que antes de la realización de un Plan de Comunicación se revise el Perfil Comunicativo si ya está elaborado, porque puede haber determinados aspectos/comportamientos que hayan cambiado y por lo tanto no haya que establecer acciones para esas necesidades. Por eso es importante que haya un consenso con respecto al Perfil Comunicativo, ya que esto va a contribuir a la estabilidad del Plan de Comunicación.
6. Con respecto a los Perfiles es relevante saber extrapolar esas necesidades, no solo al ámbito de los cuidadores o profesionales que trabajen con el sujeto, sino también a otros contextos como al de la familia o relación social, ya que lo que estamos buscando es mejorar la comunicación de la persona con toda la gente que le rodea; profesionales, familia, compañeros y de forma general, sociedad.

7. A pesar del tipo de problemática que tengan las personas con respecto a la comunicación, siempre es conveniente intervenir, ya que de esta forma vamos a afianzar y siempre mejorar la comunicación/intencionalidad comunicativa del sujeto, incluso en la misma intervención nos podríamos dar cuenta de que puede haber algunas necesidades que no aparezcan reflejadas en el Perfil, y que nosotros como logopedas podemos solventar.
8. Se deben ir comprobando los resultados que se van obteniendo sobre el Plan de Comunicación, puesto que no vale de nada plantear algo e intervenir si luego no es efectivo.
9. La elaboración de los Perfiles Comunicativos ayuda a la rehabilitación logopédica; detección de necesidades e intervención sobre ellas.
10. A pesar de que el tema seleccionado sea una metodología propia del centro, se puede extrapolar a muchos contextos. Puede que en un futuro lleguemos a centros, gabinetes, asociaciones en las que no dispongan de este proceso de evaluación e intervención, pero si es viable, se puede realizar una propuesta para ayudar a aquellas personas gravemente afectadas en el área comunicativa.
11. Los Perfiles y Planes de Comunicación pueden tener una gran utilidad para personas que por sus afectaciones no pueden hacer uso de algunos SAAC o ayudas técnicas, ya no solo para favorecer el entendimiento profesional-sujeto, sino también con el resto de las personas.

## 8. VALORACIÓN FINAL.

La elaboración de este TFG ha tenido una repercusión muy positiva y enriquecedora sobre los conocimientos adquiridos a lo largo de estos cuatro años, ya no solo para afianzarlos, sino para adquirir estrategias para mi futura profesión de Logopeda.

Gracias a las reuniones realizadas tanto con el Trabajador Social y Coordinador del Centro de Día, como con la Psicóloga del Centro Obregón, he tenido una toma de contacto sobre cómo ha de ser el trabajo cooperativo y la unión de profesionales que tiene que tener un Centro. Es importante esta colaboración porque es la que nos va a permitir que aquello que nos proponamos y que las rehabilitaciones/intervenciones que planteemos, tengan efectividad a largo plazo; el hecho de compartir datos, opiniones, propuestas de mejora, va a contribuir a todo ello.

Con respecto a las herramientas explicadas en el presente proyecto, en este centro no se dispone de Logopeda en el Centro de Día, por lo que el área comunicativa se trabaja de forma general en el resto de proyectos, es por ello que el Perfil Comunicativo y Plan de Comunicación es algo más general que un programa de intervención logopédica, pero esta generalidad nos va a permitir encaminar nuestro posterior PIL; comprobar si lo planteado se puede realizar o no y a partir de ahí, adentrarnos en actividades, objetivos y metodologías más específicas.

La elaboración del Plan de Comunicación ha sido para mí lo más complicado de este trabajo, puesto que estando acostumbrada a realizar actividades específicas para un sujeto determinado, ha sido difícil seleccionar acciones generales, ya no solo destinadas al usuario, sino también a los familiares, profesionales e incluso organización del Centro.

A su vez, otra de las complicaciones ha sido la búsqueda de bibliografía acerca del tema a tratar, puesto que al ser términos propios del Centro, la mayor parte de la información me la han aportado allí, encontrando escasos documentos que hablasen de este tema o que estuviesen relacionados.

Desde mi punto de vista, trabajar con estas personas es algo espectacular, realmente te das cuenta de que poco a poco se pueden conseguir con ellas grandes logros con las adaptaciones e individualizaciones pertinentes, siempre es necesaria una buena motivación, que los resultados ya no solo les vean el resto de profesionales, sino también hacérselos ver a ellos, que en algunas ocasiones no son capaces de ver la gran potencialidad de la que disponen y es realmente, cuando ven estos avances, cuando alcanzan esta calidad de vida personal.

***“Todos y todas tenemos las mismas capacidades (potenciales, reales, en desarrollo) y necesidades (amar y ser amados, comer, vestirse, tener salud y sobrevivir). Todas y todos las personas independientemente de su discapacidad, compartimos la misma esencia humana en igualdad”.***

## 9. BIBLIOGRAFÍA.

Verdugo, M. A., & Schalock, R. (2011). Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. *Imserso. Madrid.*

Abril, D., Delgado, Clara., Pérez, L., Sebastián, M., Vígara, A., & Mohedano, Y. (2010). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Adaptada para personas que utilizan Sistemas Pictográficos de Comunicación. CEAPAT – IMSERSO y Ministerio de Sanidad y Política Social.

FEAPS (2010). Guía “Defendemos nuestros derechos en el día a día”. Madrid: FEAPS. Recuperado de <http://www.feaps.org/archivo/publicaciones-feaps/libros/cuadernosdebuenas-practicas/476-guia-qdefendemos-nuestros-derechos-en-el-dia-adiaq.html>

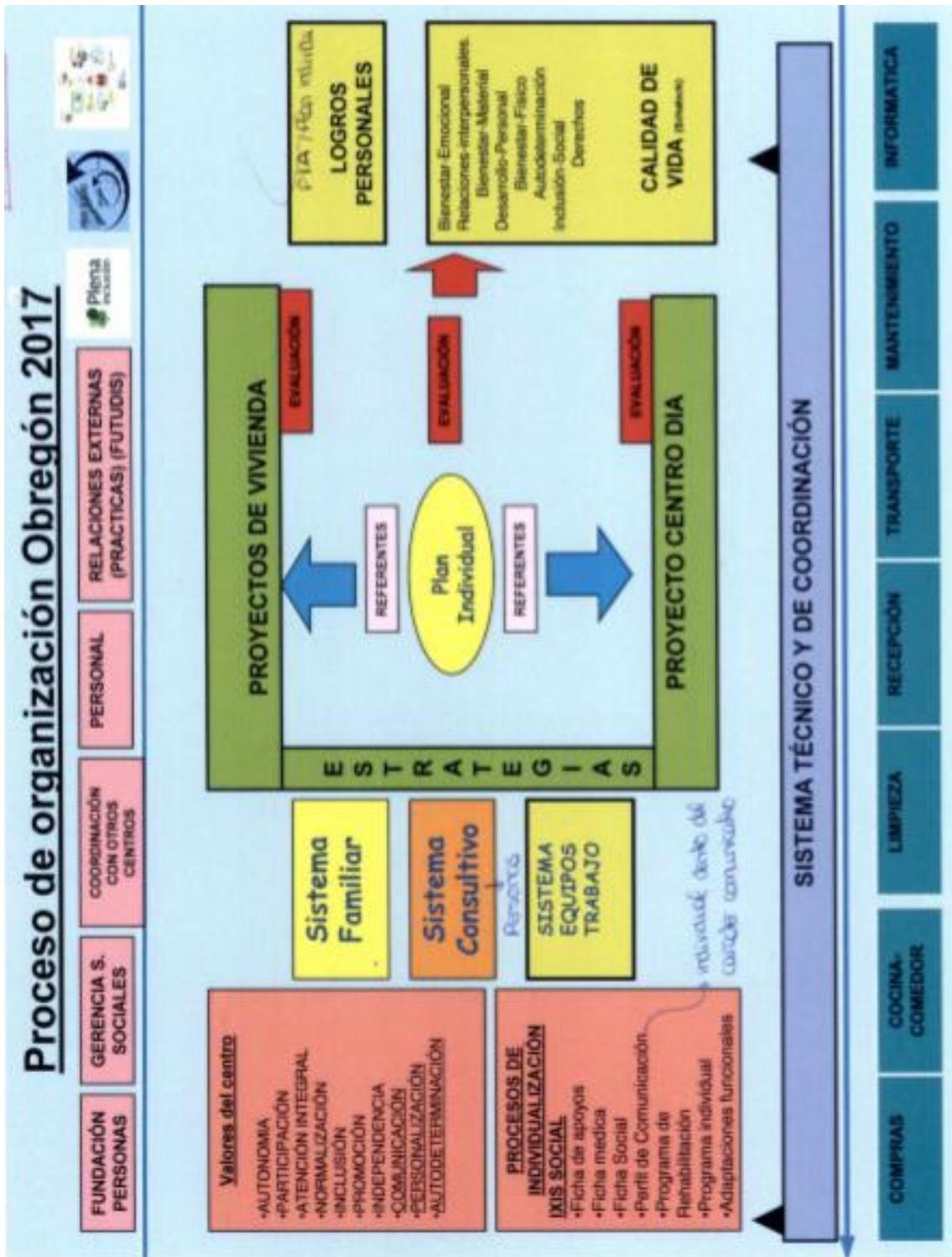
### ➤ **BIBLIOGRAFÍA WEB.**

<https://www.portaleducativo.net/septimo-basico/300/Factores-Comunicacion-Emisor-Mensaje-Receptor-Codigo-Canal-Contexto>

<http://www.efdeportes.com/efd178/componentes-del-proceso-comunicativo.htm>

## 10. ANEXOS.

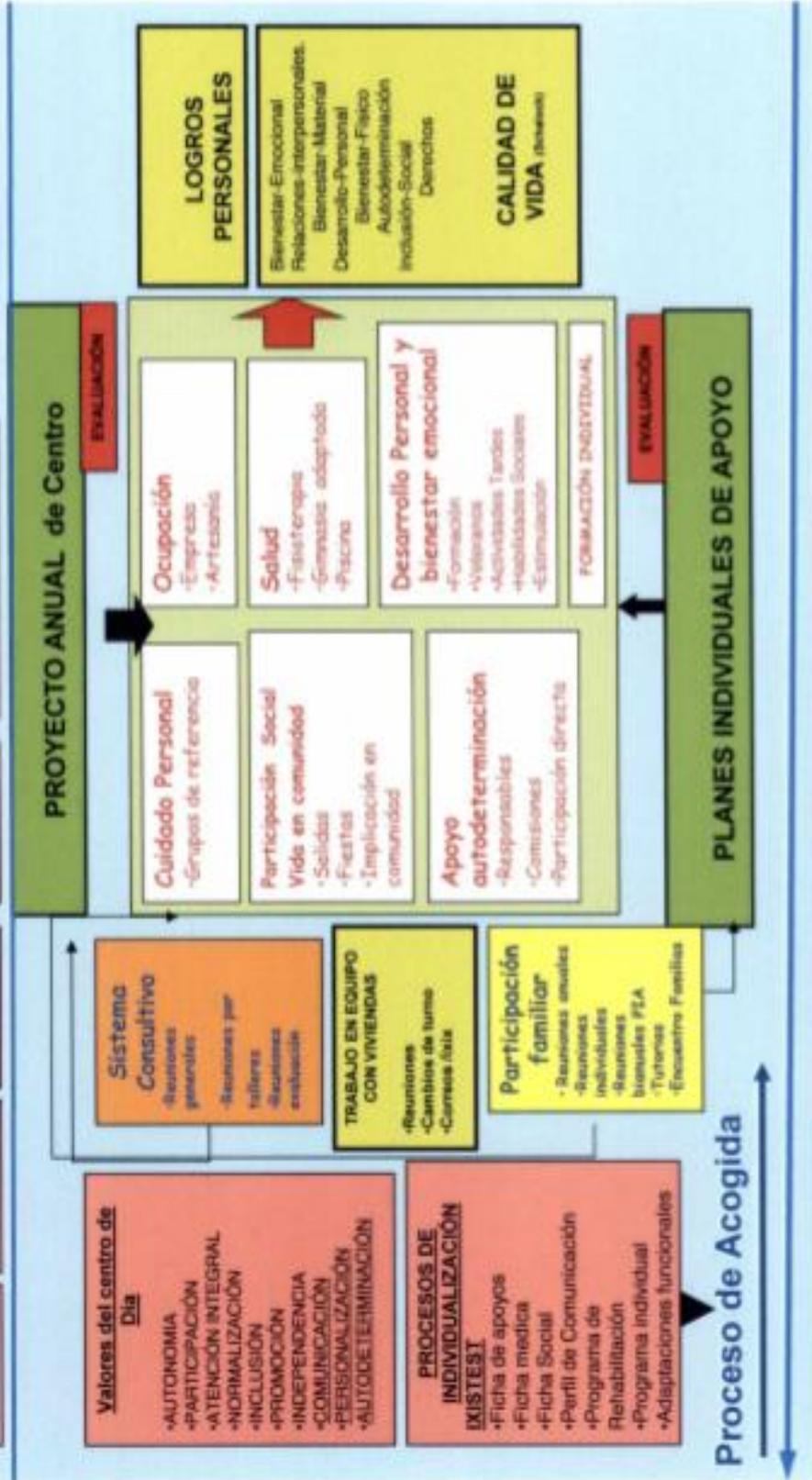
### ✚ Proceso de organización del centro (pág.10)



# Proceso de organización Centro de día Obregón 2017



- FUNDACIÓN PERSONAS
- GERENCIA S. SOCIALES
- PERSONAL
- SAF
- RELACIONES EXTERNAS (PRACTICAS) (FUTURIS)
- Plena INCLUSIÓN

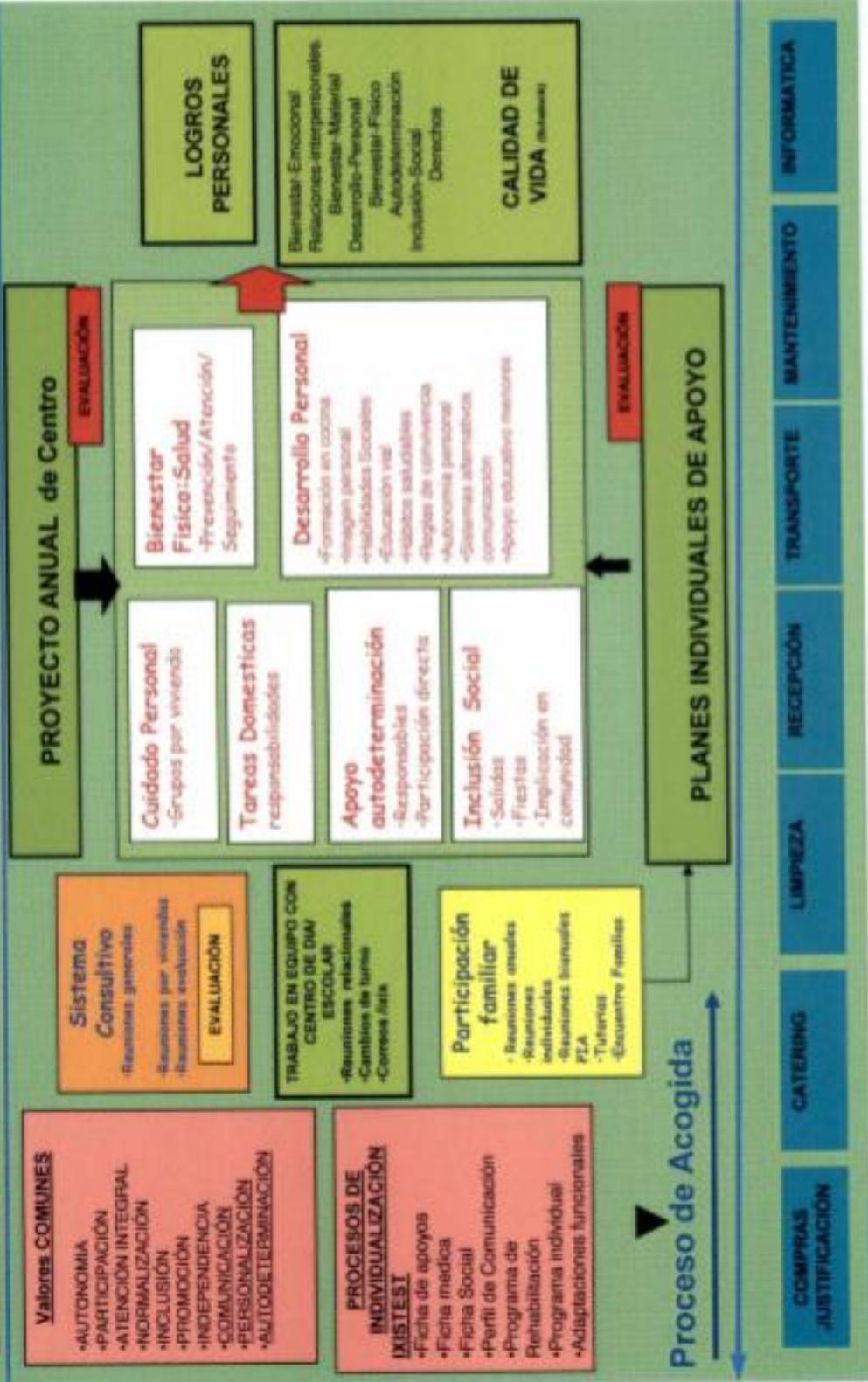


- COMPRAS
- COCINA-COMEDOR
- LIMPIEZA
- RECEPCIÓN
- TRANSPORTE
- MANTENIMIENTO
- INFORMATICA

# Proceso de organización Viviendas Obregón 2017



- FUNDACIÓN PERSONAS
- GERENCIA S. SOCIALES
- GERENCIA MENORES
- PERSONAL
- RELACIONES EXTERNAS (PRACTICAS) (FUTUDIS)
- SAF



Descripción de la población objeto de intervención (pág. 10)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
CENTRO OBREGÓN 2017											
1	NOMBRE	FECHA NACIMEN	al Año	al Año	SEXO	AFILIACION	RESIDENCIA**	TIPO PLAZA JUNTA	Grado de Minusvalías	Grado Dependencia	EL SERVICIO (MS)
2	1 Usuario 1	25/10/90	27,20	20,3	M	Total	Familiar	A	82%	GRADO III	3
3	1 Usuario 2	03/01/91	27,01	20,3	M	Total	Familiar	A	80%	GRADO III	4
4	1 Usuario 3	20/07/83	34,47	24,3	V	Total	Familiar	A	94%	GRADO III	4
5	1 Usuario 4	14/05/68	48,67	40,3	V	Total	Familiar	A	87%	GRADO III	4
6	1 Usuario 5	12/03/70	47,84	40,3	V	Total	Familiar	A	97%	GRADO III	4
7	1 Usuario 6	26/09/75	42,29	40,3	M	Total	Familiar	A	91%	GRADO III	2
8	1 Usuario 7	06/10/94	23,26	20,3	M	Total	Familiar	A	90%	GRADO III	2
9	1 Usuario 8	24/06/72	45,56	40,3	V	Total	Familiar	A	98%	GRADO III	2
10	1 Usuario 9	26/02/70	47,88	40,3	V	Total	Familiar	A	86%	GRADO III	3
11	1 Usuario 10	16/04/74	43,74	40,3	M	Total	Familiar	A	82%	GRADO III	2
12	1 Usuario 11	09/04/84	33,75	30,3	M	Total	Familiar	A	99%	GRADO III	4
13	1 Usuario 12	13/05/47	70,68	60,3	V	Total	Modulos Obre: Primavera	A	86%	Grado III	3
14	1 Usuario 13	06/04/89	28,76	20,3	M	Total	Familiar	A	98%	GRADO III	4
15	1 Usuario 14	29/05/90	27,61	20,3	V	Total	Familiar	A	91%	GRADO III	1
16	1 Usuario 15	07/08/71	46,43	40,3	V	Total	Modulos Obregón Primavera	A	92%	GRADO III	3
17	1 Usuario 16	15/06/64	53,57	40,3	V	Total	Familiar	A	100%	GRADO III	3

- + [Perfil de Comunicación \(pág 15\).](#)
- [Información sobre el Perfil Comunicativo.](#)

## El Perfil de Comunicación:

### 1. ¿Qué es?

Un Perfil de Comunicación es una herramienta que contiene información del área comunicativa de una persona.

Lo principal de un perfil de comunicación es que muestre aquellas habilidades de cada usuario y los datos de los que se pueda extraer información y no sean datos obvios. Deberá aportar una visión positiva de las habilidades del usuario.

Hay que estudiar al sujeto siempre en función de su situación personal (enfermedades, estado físico, estado motor...), y de la unidad ocupacional y/o residencial que ocupa.

El Perfil de Comunicación ha de ser revisable, abierto y flexible para permitir plasmar cualquier cambio y plantear hipótesis que puedan ser contrastadas en las sucesivas revisiones que se deben realizar.

Todos los usuarios que necesitan un Perfil de Comunicación tienen problemas en el área de Comunicación careciendo de lenguaje oral vocal funcional para comunicarse siendo sus medios de expresión lo que describiremos en el Perfil. El Perfil lo que va a hacer es facilitar al personal de atención directa, personal de unidades ocupacionales y cualquier otra persona en contacto con el usuario, la interacción y el apoyo.

### 2. ¿Qué objetivo tiene?

El objetivo de un Perfil de Comunicación es dotar a personal, cuidadores o cualquier otra persona en contacto con el usuario, de información personalizada del área comunicativa, sirviendo así para conocer mejor al usuario y facilitar la comunicación con él. De esta manera mejorará la interacción y el apoyo a los usuarios, lo que supone la clave del Perfil de Comunicación.

### 3. ¿A quien va dirigido?

A cuidadores, personal, profesionales o cualquier persona en contacto con el usuario.

### 4. Contenido:

El Perfil de Comunicación se divide en tres partes:

**A-Descripción general:** Este apartado contiene información sobre habilidades comunicativas adquiridas. Se precisa información sobre expresión, comprensión, conducta espontánea y otros datos que se quieran incluir como pueden ser: atención, memoria, interacción, características o rasgos personales y de conducta...

En cuanto a la **expresión**, se precisa si el sujeto es o no vocal. Se detallan sus medios de expresión: signos propios o estandarizados, apoyo pictográfico, expresiones faciales, comportamiento, lenguaje oral... Si es amplio o reducido, si cubre sus necesidades y motivaciones, si está generalizado en distintos contextos, con distintas personas... si es más frecuente con personal o con compañeros...

Respecto a la **comprensión**, se especifica si cuenta como apoyo con el contexto, guía física, gestos indicativos...si es capaz de captar órdenes sencillas o complejas, capacidad de anticipar situaciones, si reacciona a su nombre, qué vocabulario y en qué modalidad comprende...

**B-Descripción de agrados y desagradados:** Aquí se enumeran aquellas personas, objetos o situaciones que motivan especial alegría, excitación...y las que motivan especial rechazo.

**C-Contenidos, medios, fines de la comunicación:** En este apartado se incluyen como aspectos fundamentales:

1. Aceptar (sí) y Rechazar (no): Se informa de cómo acepta (sí) y cómo rechaza (no) a personas, objetos y situaciones/actividades.
2. Petición de objetos/actividades: Primeramente se valora si presenta o no la función de petición de objetos/actividades para pasar luego a detallar ¿cómo pide los objetos que están dentro y fuera de su campo visual?, ¿es autónomo?, ¿pide ayuda a alguien en concreto?
3. Petición de relación/interacción: si inicia la interacción, si interacciona más con personal o usuarios, si muestra preferencia por algún usuario o cuidador, si se muestra activo o pasivo en la interacción, ¿cómo inicia o interrumpe la interacción?...
4. Petición de ayuda: Detallando si pide ayuda y cómo lo hace.
5. Manifestación de emociones: Alegría, enfado o tristeza y la sensación de dolor

En este apartado se pueden incluir otros aspectos que se consideren importantes.

### **5. Metodología:**

Para elaborar un buen Perfil de Comunicación hay que contar con información del usuario. Esta información se puede obtener por distintas vías:

1. Mediante preguntas específicas y/o generales al personal que mantiene contacto directo con el usuario.

La información que esto nos aporta es fundamental e importantísima ya que es de primera mano.

Conviene, teniendo mentalmente un esquema claro de los datos que queremos obtener, no inquirir directamente al personal, sino extraer los datos de las conversaciones que se mantienen con las personas de contacto directo con el usuario.

2. A través de la observación en contextos naturales y observación participativa en situaciones creadas artificialmente en las que podamos observar aspectos concretos y/u objetivizar la información del personal.

### **6. Pautas a seguir:**

- Conviene preguntar a TODO el personal que esté con contacto directo con el usuario.
- Llevar a cabo sesiones de observación del usuario en su contexto natural.
- Crear situaciones estructuradas que evalúen determinados aspectos.

- Si hay diferentes opiniones entre los cuidadores objetivizar mediante la observación.
- Una vez redactados y elaborados los perfiles con toda la información obtenida, es **TOTALMENTE NECESARIO** que el personal los revise dándonos el visto bueno, debido a que la herramienta es de uso del personal.
- En la redacción de los perfiles procurar una información accesible, evitar los tecnicismos y aportar una visión positiva de las personas.
- Los datos que se incluyan tendrán especial interés por lo que habrá que seleccionar la información relevante para la comprensión de la persona, la petición de apoyos y la intervención.
- Los datos que no podamos contrastar o no se tenga absoluta seguridad, se plantearán como hipótesis que guiarán las sucesivas líneas de revisión y/o los objetivos del plan de intervención (plan de comunicación).

### **7. ¿Para qué una revisión?**

La revisión de un Perfil de Comunicación supone la actualización del mismo. Plasmarse en él todos los cambios, positivos o negativos, que se hayan producido en el tiempo de vigencia.

En el proceso de revisión se intentan completar aquellos apartados que quedaron incompletos en su día, y se procura, en la medida de lo posible, validar las hipótesis planteadas en los mismos e incluso plantear otras nuevas sugeridas por el personal cuidador o detectadas durante el proceso de observación.

De esta forma el Perfil va siendo cada vez más completo, aportando una visión mayor y más concreta de la forma comunicativa de esa persona.

En base al perfil de comunicación se realiza el plan de comunicación o plan de intervención del que se puede decir que se divide en dos partes, posibles objetivos (evaluativos y de desarrollo) que pueden guiar la intervención y la realización del plan de comunicación, que incluye una descripción de los logros alcanzados y del proceso seguido.

La principal finalidad del plan de comunicación es servir de base para llevar a cabo la intervención, y permite evaluar los avances conseguidos.

Los objetivos han de ser planteados de forma muy personalizada, teniendo en cuenta la unidad ocupacional y la unidad residencial que ocupa el usuario.

- Batería de preguntas para la elaboración del Perfil.

## **BATERÍA DE PREGUNTAS PARA LA ELABORACIÓN DEL PERFIL:**

- ↳ ¿Tiene lenguaje oral-vocal?
- ↳ ¿Su comunicación es funcional?
- ↳ Descripción detallada de los medios que utiliza para comunicarse (signos estandarizados y propios, lenguaje oral, emisiones vocálicas...)
- ↳ Características generales de su capacidad motriz.
- ↳ Características generales de su patrón comportamental.
- ↳ Rasgos generales de la interacción con compañeros en demanda y recibida.
- ↳ Rasgos generales de la interacción con el personal en demanda y recibida.
- ↳ Características generales de su personalidad y forma de ser (estable, agresivo, sociable, cariñoso...)
- ↳ Contacto ocular (con personal, compañeros y objetos).
- ↳ Reacciones ante personas conocidas vs. desconocidas.
- ↳ Reacciones ante personal vs. compañeros.
- ↳ ¿Reconoce su nombre? ¿cómo reacciona? ¿se gira hacia la fuente?
- ↳ ¿Es capaz de seguir instrucciones sencillas? ¿Necesita apoyarse del contexto y/o expresiones faciales?
- ↳ ¿Tiene adquiridas algunas habilidades básicas como saludar y despedirse?
- ↳ ¿En situaciones de trabajo se distrae o se fatiga fácilmente?
- ↳ Agrados:
  - ¿le gusta la música?
  - ¿le gusta estar ocupado/a?
  - ¿le gusta el contacto físico, los besos, abrazos...?
  - ¿le gusta la permanencia del adulto cerca?
  - ¿le gusta estar con sus compañeros?
  - ¿qué comida le gusta especialmente?
  - ¿le gusta salir del centro, pasear...?
  - ¿le gusta ver la televisión?
  - ¿le gustan las actividades compartidas?
  - ¿le gusta el aseo personal, las novedades en su aspecto físico, lavarse las manos...?
  - ¿le gusta hablar de algún tema en concreto (familia, compañeros, gustos, aficiones, personal del centro...).
  - ¿qué otras cosas le gustan?
- ↳ Desagrados:
  - ¿qué comidas o alimentos no le gustan (frutas, pasta, legumbres, arroz, postres, pescado, carne...)?
  - ¿qué situaciones o actuaciones del entorno le crean malestar (aseo personal, piscina, caricias, besos, ríñas, situaciones de ruido...)?
  - ¿qué otras cosas no le gustan?

(En función de las respuestas de un apartado u otro podremos completar ambos simultáneamente siempre teniendo en cuenta que hay que seleccionar aquello que provoca especial agrado o desagrado).

- ↳ ¿Cómo acepta o dice SI a algo (actividad, objeto, pregunta...)?
- ↳ ¿Cómo rechaza o dice NO a algo (actividad, objeto, pregunta...)?
- ↳ ¿Cómo pide los objetos que tiene a la vista y puede alcanzarlo?
- ↳ ¿Cómo pide los objetos que tiene a la vista pero no puede alcanzar?
- ↳ ¿Pide objetos que están fuera de su vista? ¿Cómo?
- ↳ ¿Cómo realiza la petición de relación/interacción con sus compañeros?
- ↳ ¿Cómo realiza la petición de relación/interacción con el personal?
- ↳ ¿Pide terminar la actividad? ¿cómo?
- ↳ ¿Cómo pide ayuda?
- ↳ ¿Manifiesta el dolor/molestias? ¿cómo?
- ↳ ¿Manifiesta sentimientos? ¿cómo?
- ↳ VOCABULARIO QUE MANEJA Y MODALIDAD QUE UTILIZA (anexos)

(Todo esto se puede hacer de tres formas: preguntando al personal directo, mediante la observación directa y creando situaciones estructuradas pero teniendo en cuenta que la entrevista directa al personal puede resultar intimidatorio por lo que conviene extraer los datos de conversaciones con el personal en contacto con el usuario).

✚ Objetivos aplicables a los Planes de Comunicación (pág.16).

**OBJETIVOS APLICABLES A LOS PLANES DE COMUNICACIÓN:**

\*Revisar el Perfil de Comunicación con sus monitores responsables en Centro de Día y ...(servicio que se le preste)

\*Afiarzar el signo de negación (movimiento de cabeza).

\*Enseñar el signo de afirmación (movimiento de cabeza).

\*Explorar las posibilidades de petición de sus centros de interés, con estímulos sonoros.

\*Mejorar la comprensión del lenguaje oral.

\*Aumentar la iniciativa en la comunicación, iniciando la interacción y comunicando deseos y necesidades.

\*Reducir la ecolalia.

\*Mejorar su articulación.

\*Reconocer signos visuales S.P.C. y manejarlos en la comunicación.

\*Reconocer signos manuales y utilizarlos en la interacción con compañeros.

\*Evaluar la función nominativa: objetos, lugares, personas, actividades, ... por vía visual, con objetos reales, dibujos o fotos.

\*Sobre la base de la evaluación, introducir un sistema de comunicación visual (S.P.C.)

\*Explorar las posibilidades de comunicación manual y dotarle de un sistema de signos manuales adaptados a sus posibilidades.

\*Mejorar el hábito de trabajo activo.

\*Evaluar el lenguaje verbal expresivo y ampliarlo.

\*Mejorar la interacción con compañeros.

\*Explorar la petición de objetos (actividades, personas) dentro del campo visual pero alejados (más allá de la distancia de mesa) así como de objetos no presentes.

\*Evaluar función nominativa (declarativa): reconocimiento de objetos, situaciones, lugares, personas, etc., mediante fotos o dibujos. (¿Señala, coge, dame, el dibujo/foto de ...?). Posibilidades de utilizar sistemas visuales de comunicación.

\*Enseñar el signo de pedir (un objeto): mano extendida con palma hacia arriba.

\*Explorar situaciones para la utilización del signo de ayuda.

\*Fortalecer, afianzar los medios (signos) de afirmación y negación.

\*Facilitar la elección de actividades y elementos entre dos o más posibilidades. Así expresará opinión, su elección y autonomía.

\*Apoyar su expresión oral en signos visuales S.P.C., mejorando el uso con ellos.

\*Mejorar sus características articulatorias.

\*Fomentar la comunicación con los compañeros, apoyándose en signos visuales S.P.C.

\*Desarrollar en él nuevos temas de conversación.

\*Reforzar y afianzar sus buenos hábitos.

\*Atraer y ampliar sus periodos de atención.

\*Explorar e instaurar formas comunicativas de sus centros de interés (manual y visual)

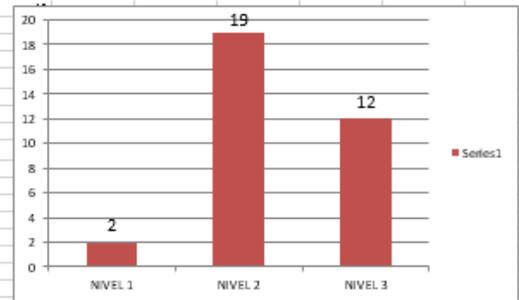
Resultados obtenidos y gráficas hoja Excel (pág 19).

Resultados obtenidos.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1									ICAP		GENCAT	
2	USUARIO	FECHA NACIMIENTO	al año	al Ahora	CENTRO DE DIA	RESIDENCIA**	Grado de Minusvali	Grado Dependenci	C. Y COMUN.	Situación directa	R. Interpersonales	R. Interpersonales
3	USUARIO 1	25/10/90	27,2	26,7	Obregón		92%	GRADO III	435	10	9	37
4	USUARIO 2	03/01/91	27,0	26,5	Obregón		80,0%	GRADO III	456	23	10	50
5	USUARIO 3	09/03/76	41,8	41,4	Obregón	Modulos Obregón Pasodoble	79,0%	GRADO II	460	25	11	63
6	USUARIO 4	12/03/70	47,8	47,4	Obregón		97,0%	GRADO III	481	36	14	91
7	USUARIO 5	02/01/83	35,0	34,5	Obregón		78,0%	EN GESTIÓN	483	42	14	91
8	USUARIO 6	10/07/83	34,5	34,0	Obregón		86,0%	GRADO II	486	41	13	84
9	USUARIO 7	09/04/84	33,8	33,3	Obregón		99,0%	GRADO III	436	22	11	63
10	USUARIO 8	24/06/72	45,6	45,1	Obregón		98%	GRADO III	446	17	12	75
11	USUARIO 9	20/07/83	34,5	34,0	Obregón		94,0%	GRADO III	449	19	11	63
12	USUARIO 10	29/05/90	27,6	27,1	Obregon		88%	GRADO III	433	9	6	9
13	USUARIO 11	10/06/70	47,6	47,1	Obregon		94,0%	GRADO III	438	38	13	84
14	USUARIO 12	26/02/70	47,9	47,4	Obregon		85%	GRADO III	475	32	12	75
15	USUARIO 13	07/08/71	46,4	46,0	Obregón	Modulos Obregón Primavera	92,0%	GRADO III	441	19	8	25
16	USUARIO 14	15/10/59	58,3	57,8	Obregón	Modulos Obregón Primavera	83,0%	GRADO II	484	39	14	91
17	USUARIO 15	28/08/64	53,4	52,9	Obregón		93,0%	GRADO I	456	30	12	75
18	USUARIO 16	15/06/84	33,6	33,1	Obregón		100,0%	GRADO III	447	18	12	75
19	USUARIO 17	12/10/90	27,2	27	Obregón		96%	GRADO III	488	43	14	91
20	USUARIO 18	14/05/68	49,7	49,2	Obregón		87,0%	GRADO III	482	37	14	91
21	USUARIO 19	17/03/60	57,8	57,4	Obregón	Módulos Obra.(Blues)5/02/09	79,0%	GRADO II	495	49	7	16
22	USUARIO 20	13/05/47	70,7	70,2	Obregón	Modulos Obregón Blues	85,0%	GRADO III	477	33	14	91
23	USUARIO 21	20/04/1975	42,7	42	Obregón	Modulos Obregón Pasodoble	78%	GRADO II	478	35	8	25
24	USUARIO 22	15/06/83	34,6	34,1	Obregón	Modulos Obregón Primavera	100%	GRADO III	477	33	15	95
25	USUARIO 23	13/02/53	64,9	64,4	Obregón	Modulos Obregón Primavera	78%	GRADO II	458	24	9	37
26	USUARIO 24	06/04/89	28,8	28,3	Obregón		98%	GRADO III	460	25	12	75
27	USUARIO 25	16/04/74	43,7	43,3	Obregón	SOLICITADO EXP 180 (80Puntos)	82%	GRADO III	446	17	8	25
28	USUARIO 26	26/09/75	42,3	41,8	Obregón		91%	GRADO III	441	22	14	91
29	USUARIO 27	08/09/71	46,3	45,9	Obregón	Modulos Obregón Pasodoble	97%	GRADO III	490	45	15	95
30	USUARIO 28	03/11/72	45,2	44,7	Obregón		88%	GRADO II	481	36	12	75
31	USUARIO 29	06/10/94	23,3	22,8	Obregón		97%	GRADO III		23	12	75
32	USUARIO 30	18/07/50	67,5	67,0	Obregón	Módulos Obra.(Blues)	75%	GRADO II	482	36	4	2
33	USUARIO 31	04/05/64	53,7	53,2	Obregón	Modulos Obregón Pasodoble	83%	GRADO II	492	47	12	75
34	USUARIO 32	24/09/73	44,3	43,8	Obregón	Modulos Obregón Primavera	85%	GRADO II	491	48	13	84
35	USUARIO 33	24/12/71	46,1	45,6	Obregón	Módulos Obra.(Blues)	82%	GRADO II	492	47	7	16

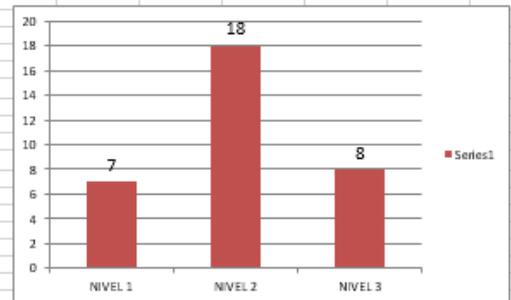
- Gráficas Hoja Excel.

TABLA GENCAT		CASOS	PORCENTAJE (%)
NIVEL 1		2	6
NIVEL 2		19	58
NIVEL 3		12	36
<b>TOTAL DE LA MUESTRA</b>		33	



■

TABLA ICAP		CASOS	PORCENTAJE (%)
NIVEL 1		7	21
NIVEL 2		18	55
NIVEL 3		8	24
<b>TOTAL DE LA MUESTRA</b>		33	



 Preguntas realizadas en los ítems seleccionados de estas pruebas (pág 19).

• ICAP.

1. Emite sonidos para llamar la atención.
2. Tiende los brazos buscando la persona con la que desea contactar.
3. Cuando se le llama por su nombre gira la cabeza hacia quien le llama.
4. Cuando se le pide, imita acciones, tales como despedirse y aplaudir.
5. Entrega juguetes u otros objetos a otra persona.
6. Indica “sí” o “no” moviendo la cabeza o de cualquier otra manera, para responder a preguntas sencillas, como por ejemplo “¿Quieres leche”.
7. Señala objetos o personas conocidas en una lámina, cuando se le pide.
8. Dice al menos diez palabras que pueden ser comprendidas por personas que le conocen bien.
9. Formula preguntas simples, por ejemplo “¿Qué es esto?”.
10. Habla usando frases de tres o cuatro palabras.
11. En actividades grupales espera al menos dos minutos hasta que llegue su turno (por ejemplo espera su turno para chutar una pelota o sorber un vaso de agua).
12. Ofrece ayuda a otras personas (ejemplos: mantiene la puerta abierta para que pase una persona que tiene las manos ocupadas o recoge un objeto que se le ha caído a alguien).
13. Se comporta de una manera adecuada, sin llamar la atención de los demás, cuando está con sus amigos en lugares públicos (por ejemplo; en el cine, en el autobús o en el teatro).
14. Reacciona correctamente ante la mayoría de las señales, rótulos o símbolos más comunes (por ejemplo, STOP, ALTO, CABALLEROS, SEÑORAS, PELIGRO).
15. Cuenta de manera resumida una historia de forma que otra persona pueda entenderla (por ejemplo, un programa de TV o una película de cine).
16. Recuerda o sabe cómo localizar números telefónicos y llama a sus amigos.
17. Escribe a mano o a máquina, notas, cartas legibles y comprensibles, para ser enviadas por correo.
18. Localiza la información que necesita en las páginas amarillas de la guía telefónica o en los anuncios clasificados del periódico.
19. Llama a un servicio de reparaciones o al responsable de la vivienda, cuando se estropea algo importante en su casa (como la cocina o el frigorífico).

Todo esto se puntuará:

0: NUNCA O RARA VEZ.

1: LA REALIZA AUNQUE NO BIEN (1/4 de las veces tal vez necesita que se le pida que lo haga).

2: LA REALIZA BIEN (3/4 de las veces tal vez necesite que se le pida que lo haga).

3: LA REALIZA MUY BIEN (siempre o casi siempre sin que se le pida).

- GENCAT.

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que mejor describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

#### **BIENESTAR EMOCIONAL.**

1. Se muestra satisfecho con su vida presente.
2. Presenta síntomas de depresión.
3. Está alegre y de buen humor.
4. Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.
5. Presenta síntomas de ansiedad.
6. Se muestra satisfecho consigo mismo.
7. Tiene problemas de comportamiento.
8. Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.

#### **RELACIONES INTERPERSONALES.**

1. Realiza actividades que le gustan con otras personas.
2. Mantiene con su familia la relación que desea.
3. Se queja de la falta de amigos estables.
4. Valora negativamente sus relaciones de amistad.
5. Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.
6. Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.
7. Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.
8. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.
9. La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.
10. Tiene una vida sexual satisfactoria.

#### Puntuación:

- Siempre o casi siempre.
- Frecuentemente.
- Algunas veces.
- Nunca o casi nunca.

## ✚ Ficha básica de apoyos del usuario nº10.

### **SALUD Y ESTADO FÍSICO:**

Discapacidad intelectual con necesidades de apoyo extenso y generalizado. Parálisis cerebral por meningoencefalitis a los 9 meses. Tiene válvula en el cerebro. Hemiparesia izquierda con poca movilidad en brazo izquierdo y la mano izquierda completamente paralizada, y pie equino (izquierdo). Usa férula o muñequera en mano izquierda, dafo en pierna izquierda y alza en el calzado izquierdo. No es consciente de su lado izquierdo (heminegligencia). Epilepsia, tratada con medicación. Presenta crisis leves (se queda serio y más pálido) y ausencias (se le pone alrededor del labio más blanco, pero apenas se le aprecia, y le dura un minuto). En los desplazamientos reclama ayuda, pero puede caminar solo, aunque prefiere apoyarse en alguien. En la calle siempre va agarrado. Cuando le interesa puede cambiar de posición él solo y sentarse y levantarse de sillas y sillones. Para levantarse de una colchoneta en el suelo precisa ayuda. Es muy friolero y siempre hay que asegurar un ambiente de temperatura cálida. Paladar ojival. No tiene control de la saliva. No tiene alergias medicamentosas. Es muy estropeado.

**MEDICACIÓN:** Desayuno y cena. La toma siempre líquida, con jeringa. Se le pone la cabeza inclinada para atrás. Al principio siempre se niega, pero luego abre la boca y lo toma todo seguido. Después dar varias jeringas con agua.

### **FUNCIONAMIENTO AUTÓNOMO:**

**Alimentación:** Menú normal. No coge los cubiertos, el tenedor si se lo pinchas lo lleva a la boca. Necesita apoyo total y sin estímulos que le distraigan. No es muy buen comedor, pero hay que insistir. Para darle la comida, sentarse al lado derecho. Servir toda la comida a la vez, pero fuera de su alcance y de su campo de visión. Le cuesta iniciar la comida. Sus comidas favoritas son el yogur natural, verduras, pera, albóndigas, queso con membrillo, leche con colacao y galletas, comidas blandas y jugosas en general. Derrama mucho la comida y es necesario un bebero grande. Buena masticación. Tener cuidado porque puede tirar los platos, o usar platos de plástico. Se le da de comer antes que al resto de la mesa. Hora comida 13.00h.

- Desayuno: leche con colacao con 13-14 galletas partidas dentro de la leche.
- Comida: come mal. Le gusta más la comida que sea necesario pincharla con el tenedor
- Merienda: Toma merienda abundante: sándwich con embutido ligero, una pera y yogurt
- Cenas: Siempre dar leche con colacao con 13-14 galletas. Luego dar a probar cena normal, por si además quiere algo
- AGUA: es capaz de beber en vaso, pero no lo pide, así que ofrecérselo con frecuencia. También le gustan los zumos y el mosto. Si no bebe, dar agua con jeringa

**Aseo / higiene:** Precisa ayuda total. Control de esfínteres pautado. Horario: 11.00h, 13.30h. y 16.30h Se le pone pañal para prevenir posibles escapes en ocasiones especiales (salidas...). Colabora en el bajado y subida del pantalón, pero él espera la pauta (subete el pantalón, etc...) y aunque él pueda, espera a que se lo hagan. Colocarle sentado, pero al revés, con las piernas abiertas como a cabalito en el inodoro y sujetarle por detrás para asegurar la postura y para que no se golpee. Si no hace pis, dar un vaso de agua para ayudarle a evacuar. Para hacer deposición, él lo pide llevándose la mano detrás. De todas formas, ponerle todos los días un rato sentado en el wc y suele hacerlo. Si han pasado más de dos días sin hacer deposición, poner un micralax. Para el lavado de manos precisa ayuda total, aunque él colabora. En la ducha precisa apoyo total; el agua le gusta caliente o tibia; lleva mal el frío en general. Le gusta mucho el secador y le sirve como estímulo para dejar de golpearse. Apoyo total en el lavado de dientes, aunque a veces colabora; no usar mucha pasta, porque tiende a tragarlo todo. Debido a que no controla la saliva, acaba el día bastante mojado, aunque se le limpie.

### **EN EL RESPIRO:**

**ASEO:** Para evitar que ensucie mucha ropa y no tenga para cambiarse, PONER PAÑAL DURANTE TODO EL DÍA, aunque se le mantiene el horario pautado de ponerle al wc (cada dos horas y media aproximadamente).

**Vestido:** Colabora un poco para vestirse y desvestirse. Para ponerle la ropa empezar por el brazo izquierdo y él sigue. Para quitarle la ropa comenzar por el brazo derecho. Aunque colabora, la dificultad está en que se mueve mucho y se golpea más que en otros momentos.

**Pertenencias:** Reconoce su ropa, su mochila. En el taller reconoce su espacio y su sillón.

**Funcionamiento instrumental:** No tiene adquirida la lectoescritura ni los números. No controla dinero. Se orienta muy bien en los espacios habituales y recuerda donde dejamos sus pertenencias. Tiene capacidad manipulativa pero no la utiliza porque no le interesa. Es capaz de coger objetos pequeños con la mano, trasladar y recoger cosas. Es muy rápido para arrancar cosas de la pared o para tirar de cables o cuerdas. Tiende a quitar las gafas a toda persona que las lleva, por lo que hay que estar muy pendiente.

**Noches:** Duermes bien. Se acuesta a las 10.30h. Se le pone al wc, justo antes de acostarse. No usa pañal, y aguanta toda la noche sin hacer pis. A veces se despierta por la noche y se levanta; entonces es aconsejable ponerle a hacer pis. De noche babea menos.

**Seguridad:** Vigilancia continua y alejamiento de personas vulnerables. Cuando te agarra, te puede pellizcar. También da cabezazos.

#### **COMUNICACIÓN Y RELACIÓN:**

Comprensión muy ligada al contexto, por lo que siempre hay que darle instrucciones que tengan relación con el momento en el que está. Es capaz de seguir órdenes muy sencillas, relacionadas con su desplazamiento o con la satisfacción de sus necesidades. Le ayudan mucho las rutinas: saludo, trabajo, salidas, comedor. Su capacidad expresiva es más limitada. Conoce algunos gestos (comer, beber, música, pis, beso, caminar, mamá). A veces utiliza el gesto de hacer pis para escapar de una situación de trabajo o para llamar la atención. Cuando quiere algo mira a los ojos de su interlocutor o se pone el dedo en la mejilla. Le gusta estar con otros compañeros y monitores a quién conoce. Le gustan mucho los besos y el contacto físico.

#### **FUNCIONAMIENTO PERSONAL:**

Características emocionales, motivacionales y comportamentales: Es alegre, juguetón y exigente. Necesita mucha atención individual, especialmente debido a su costumbre de autoagredirse, algo que hace con frecuencia y con intensidad (puño cerrado en los pómulos, orejas y frente; también se muerde la mano y se golpea con las paredes). Los golpes pueden significar protesta, llamada de atención, espera o malestar. Se le debe anticipar toda la información para evitar en lo posible que se golpee (autolesiones en cara, mordiscos en la mano...) y cambiar frecuentemente de actividad. Cuando se golpea, intervenir agarrándole del brazo, para minimizar el daño físico. Con autolesiones la estrategia de ignorar no funciona. El ajuste de la medicación está dando resultados positivos. A veces este comportamiento lo utiliza como llamadas de atención. Es aconsejable dar paseos cortos pero frecuentes y mantener las rutinas para evitar problemas de conducta. Si llora, es porque tiene dolor o quiere algo.

**Ocio y tiempo libre:** Le encanta pasear, salir en el coche, la música clásica. También le gusta la estimulación en una sala multisensorial y que se esté pendiente de él. Le gusta la piscina; lleva manguitos y nada, si no hace pis.

Utilizar silla de ruedas en paseos largos. En respiro, la familia traerá el equipaje y la silla de ruedas un día antes de iniciar el respiro. (Colocar la silla, en un sitio donde no la vea, porque si no quiere sentarse)

---

#### **OTROS / OBSERVACIONES / COORDINACIÓN**

**FAMILIAS:** Tiene una hermana mayor que vive fuera. La familia es muy colaboradora.

**COORDINACIÓN SERVICIOS:** Acude a la PISCINA

## PERFIL DE COMUNICACIÓN USUARIO N° 10.

### Descripción general:

- Comprensión: se logra un mayor nivel de comprensión si la instrucción es sencilla y si son patrones de comportamiento muy interiorizados.

Para que realice la actividad es necesario que se repita la orden más de una vez y con un tono firme.

- Expresión: realiza emisiones vocales y un conjunto de signos (comer, beber, hacer pis, caca, salir, caminar, mamá y papá). Ha aprendido a utilizar el signo pis como método de escape de una situación incómoda para él. Además de esto, su sistema de comunicación más funcional, se basa en un repertorio de comportamientos y/o conductas, destacando principalmente el contacto físico. Si quiere algo, te coge la mano y te lleva a donde está su interés.

- Conducta espontánea/ no dirigida: usa las autolesiones para salir de situaciones que no le agradan y para los momentos de dolor y frustración. Destacan principalmente el golpeo en frente, pómulos y oído. También se da golpes en la cabeza contra la pared con más frecuencia en el centro de día y en ocasiones se muerde la mano. En la actualidad la frecuencia de esta situación es diaria y de menor intensidad.

- Relación/ Interacción: su relación es principalmente con el personal del centro. Se basa en el contacto físico o uso del personal como medio para conseguir algo. Para que la relación sea buena será necesario que se emita un tono firme y repetitivo y por otro lado establecer contacto ocular.

- Otros aspectos: es cariñoso y divertido. A su vez es pícaro, le gusta que le hagan caso y que jueguen con él. Tiene tendencia a tirar determinados objetos próximos.

Utiliza el beso para saludar y despedir. También lo utiliza cuando se quiere ir de algún sitio.

### Descripción de agrados y desagradados:

- Agrados: principalmente le gusta andar por el centro, tanto en compañía de alguien (el personal), como él solo. Le gusta estar relajado en una silla/sillón (cómodo). Estas son las dos acciones que intercambia constantemente en su rutina diaria.

A su vez, siente interés por la música, ya que la pide en determinadas ocasiones, llevándose el dedo al oído e incluso le activa si conoce el sistema. Puede haber una preferencia por la música clásica.

Otra situación con la que disfruta mucho son los viajes en coche, transporte escolar, autocar... Puede aguantar mucho tiempo seguido.

Respecto a la comida le gusta especialmente la pasta, albóndigas, judías verdes, arroz, fiambre, galletas, yogurt y especialmente la pera.

- Desagradados: las situaciones en las que le impidan hacer lo que quiere, es decir, el propósito inicial que tiene pensado. Tampoco le gusta que no atiendan sus necesidades emocionales y que perturben su descanso. No le gustan los espacios con mucha gente o tumulto. No le gustan las situaciones de espera.

### Contenidos, medios y fines de comunicación:

- Aceptar (SI) y rechazar (NO):

- Aceptar: utiliza los signos para expresar lo que desea (Ej.: si le preguntas que si quiere una galleta, realiza el signo de comer). También lo puede expresar mediante la sonrisa como signo de aprobación. Otro método es realizar un movimiento afirmativo con la cabeza de forma exagerada al ofertarle varias opciones.

- Rechazar: utiliza una serie de repertorios característicos del rechazo, destacando la oposición del movimiento o huida de la situación que no desea realizar. También utiliza las autolesiones cuando se le insiste.

- Petición de objetos: si el objeto está a la vista, se levanta y va hacia él sin pedir permiso. Si no está a la vista, lo busca y si es algo que le interesa suele recordar donde está guardado, pero no sabría pedirlo (salvo determinadas cosas Ej.: la comida).

- Peticiones de relación e interacción: no hay relación con los compañeros si no son estos los que interactúan con él. Con el personal mantiene una doble postura, por un lado lo utiliza como agente socializador (establece contacto ocular y hay miradas y sonrisas) y también como referente para conseguir algo.

- Manifestaciones de dolor/ molestias: lo muestra a través del llanto y las autolesiones. Esta situación se extiende a la frustración.

- Manifestaciones de sentimientos: el buen humor y la alegría es lo que más le caracteriza. Además manifiesta la excitación mediante la emisión de ruidos vocales e incluso chilla y el llanto para salir de situaciones o los momentos de dolor y frustración.