

# Identificación de prácticas eficientes en comunicación inclusiva para personas con necesidades complejas de comunicación

## Marina Calleja-Reina

Dpto. Psicología Básica. Facultad Psicología y Logopedia. Universidad de Málaga ✉

## María Luisa Luque

Dpto. Psicología Básica. Facultad Psicología y Logopedia. Universidad de Málaga ✉

## María Sotillo

Dpto. Psicología Básica. Facultad Psicología. Universidad Autónoma de Madrid ✉

<https://dx.doi.org/10.5209/rlog.102934>

Enviado 23 de mayo de 2025; Primera revisión 19 de julio de 2025; Aceptado 9 de enero de 2026

**Resumen:** Las investigaciones y la práctica profesional con relación a los programas de intervención con objetivos de comunicación inclusiva ponen de manifiesto la necesidad de contar con prácticas de intervención que hayan sido avaladas por criterios de eficiencia en sus resultados. En este trabajo se analizan los tipos de prácticas de intervención y se destaca la relevancia de contar con prácticas eficientes en comunicación inclusiva especialmente para los colectivos de personas con necesidades complejas de comunicación. Se presentan los resultados de una investigación analítica realizada mediante el método Delphi con grupos de profesionales expertos en intervención en comunicación y lenguaje en personas con necesidades complejas de comunicación. El objetivo del presente trabajo es extraer los elementos comunes a las prácticas eficientes que sean de utilidad para el diseño de programas de intervención destinados a personas con necesidades complejas de comunicación. Se complementan los resultados del estudio con la incorporación de experiencias vivenciadas procedentes de profesionales expertos en programas de intervención sobre comunicación y lenguaje en personas con necesidades complejas de comunicación.

**Palabras clave:** Comunicación Inclusiva, Necesidades complejas de comunicación, Prácticas eficientes.

## <sup>EN</sup> Identifying efficient practices in inclusive communication for people with complex communication needs

**Abstract:** Research and professional practice related to intervention programs with inclusive communication objectives highlight the need for intervention practices that have been endorsed by criteria for effective outcomes.

This paper analyzes the types of intervention practices and highlights the importance of effective practices in inclusive communication, especially for groups of people with complex communication needs. The results of an analytical study conducted using the Delphi method with groups of professionals with expertise in communication and language interventions for people with complex communication needs are presented. The aim is to extract common elements among effective practices that would be useful for designing effective intervention programs for people with complex communication needs. The results of the study are complemented by the incorporation of first-hand experiences from professionals with expertise in communication and language intervention programs for people with complex communication needs.

**Keywords:** Inclusive Communication, Complex communication needs, efficient practices.

**Sumario:** Comunicación inclusiva y necesidades complejas de comunicación. Revisión del concepto de Comunicación Inclusiva. Análisis de prácticas de intervención en comunicación inclusiva. Método. Procedimiento. Materiales. Participantes. Resultados. Coeficiente de experticia. Análisis estadístico. Discusión y conclusiones. Evaluación de la comunicación. La intervención para mejorar la comunicación con personas con NCC. Estrategias de enseñanza para mejorar la comunicación con personas con NCC. Evaluación del progreso para comunicarse de las personas con NCC. Abordaje de conductas disruptivas. Colaboración entre servicios profesionales para mejorar la comunicación con personas con

NCC. Implicación de las familias para mejorar la comunicación de las personas con NCC. Líneas futuras para la implementación de prácticas eficientes en Comunicación Inclusiva. Declaración de autoría. Conflicto de intereses. Referencias.

**Cómo citar:** Calleja-Reina, M., Luque, M. L., y Sotillo, M. (2026). Identificación de prácticas eficientes en comunicación inclusiva para personas con necesidades complejas de comunicación. *Revista de Investigación en Logopedia* 16(1), e102934, <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.102934>

## Comunicación inclusiva y necesidades complejas de comunicación

La comunicación es una herramienta esencial en el desarrollo de los grupos sociales y de los individuos. Es el medio que permite la interacción, la adquisición de aprendizajes, la participación en la vida cotidiana, la enculturación y la construcción de vínculos. Gracias a ella, las personas pueden ejercer su autonomía, acceder a la educación y al empleo, y expresar su voluntad. Por el contrario, la ausencia de una comunicación efectiva dificulta la integración social, incrementa el riesgo de exclusión y limita el ejercicio pleno de derechos.

En este contexto, un colectivo especialmente vulnerable es el de las personas que presentan necesidades complejas de comunicación (en adelante, NCC), es decir, aquellas que no pueden utilizar los medios convencionales de expresión verbal como el habla, la lengua de signos o la escritura, para interactuar con su entorno (Balandin, 2002; Tönsing et al., 2024). Estas necesidades pueden ser innatas o adquiridas, temporales o permanentes, y afectan a grupos diversos de personas.

Para responder adecuadamente a estas demandas existen herramientas y recursos de Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA). Según la American Speech-Language-Hearing Association (2024), la CAA comprende “todos los modos de comunicación distintos del habla utilizados para expresar pensamientos, necesidades, deseos e ideas. Las personas con problemas graves del habla o del lenguaje dependen de la CAA para complementar el habla residual o como una alternativa al habla no funcional. Las herramientas y dispositivos de la CAA ayudan a las personas a expresarse y comunicarse” (American Speech-Language-Hearing Association, 2024, p. 1).

Los recursos de CAA son tan diversos como sus usuarios, yendo desde sistemas de signos manuales con o sin valor lingüístico (como por ejemplo dactilología, bimodal o palabra complementada) hasta tableros de comunicación con fotografías, pictogramas o símbolos tangibles, pasando por dispositivos electrónicos de comunicación por salida de voz o las apps para teléfonos inteligentes y tabletas (para una revisión, véase Calleja, 2018; Sotillo y Calleja, 2023). Todos ellos comparten un objetivo común: facilitar la comunicación funcional y promover la inclusión social, contribuyendo al ejercicio de derechos y a la participación activa en la comunidad.

Sin embargo, la mera disponibilidad de estas herramientas no garantiza su utilización efectiva por parte de los usuarios o de sus interlocutores. Con frecuencia se observa una brecha entre disponibilidad y uso que reduce su impacto potencial en la vida cotidiana. En este sentido, una comunicación accesible y adaptada no solo resulta fundamental para el desarrollo personal y social de las personas con NCC, sino que también promueve el funcionamiento eficiente de los sistemas educativos, sanitarios y sociales, al facilitar los intercambios comunicativos. De ahí la necesidad de implementar estrategias de comunicación inclusiva que aseguren la participación real y equitativa de todas las personas, independientemente de sus capacidades comunicativas.

## Revisión del concepto de Comunicación Inclusiva

La Comunicación Inclusiva (en adelante, ComIn) surge como una respuesta estratégica, operativa y ética frente a las barreras lingüísticas-comunicativas que limitan la participación plena de las personas con NCC en distintos contextos sociales, educativos y sanitarios. Su finalidad principal es garantizar la accesibilidad comunicativa y promover la equidad en la interacción, reconociendo la diversidad de habilidades comunicativas como una característica inherente a la condición humana.

La primera referencia a la ComIn aparece en la propuesta de Money y Thurman (2002), quienes, adaptando el modelo de Modos, Razones y Oportunidades a la comunicación, proponen un modelo basado en tres niveles de actuación interrelacionados: el individual, el ambiental o relacional y el comunitario o institucional. Este marco teórico busca ofrecer una respuesta integral a las necesidades comunicativas de las personas con NCC mediante la creación de entornos eficaces que empleen todos los medios disponibles para garantizar que este colectivo pueda comprender y ser comprendido (Money y Thurman, 2002, p.2).

En el nivel individual, centrado en la persona, se parte del perfil comunicativo. El perfil comunicativo consiste en una descripción exhaustiva de modos, funciones y preferencias comunicativas. Su finalidad es identificar las competencias y necesidades comunicativas expresivas y receptivas. A partir de dicho perfil se seleccionan, cuando es necesario, aquellos sistemas, herramientas o estrategias de CAA que mejor se ajusten a las capacidades del usuario. Otro aspecto recogido en este nivel es el análisis del grado de comprensión del entorno por parte de los usuarios.

Sin embargo, la efectividad de la aplicación de los presupuestos teóricos de la ComIn no depende exclusivamente de las habilidades de la persona con NCC, sino que también requiere de la implicación del entorno inmediato. Este sería el nivel contextual, o como dicen las autoras el nivel ambiental, centrado en el contexto. Dicho nivel estaría compuesto por familiares, profesionales, cuidadores y otros interlocutores

habituales, quienes han de contar con una adecuada formación sobre cómo poner en marcha estrategias y recursos comunicativos. Estos interlocutores deben disponer de habilidades interpretativas, contar con conocimientos sobre qué forma de CAA es la más eficaz, han de conocer estrategias para facilitar los intercambios comunicativos (respetar los tiempos de producción del mensaje, así como los turnos conversacionales, evitar la sobre-interpretación). Además, se recomienda que hayan participado en sesiones formativas a partir del modelado con expertos, y, en el caso de los profesionales, contar con conocimientos para poder derivar a otros profesionales cuando sea necesario (Brce y Kogovšek, 2020; Calleja, 2022; McCarty y Light, 2022).

Por último, estaría el nivel institucional. Desde este nivel se insta a las organizaciones a adoptar marcos normativos y prácticas coherentes con los principios de la ComIn, garantizando el respeto y la participación plena de las personas con NCC. Esto implica identificar y eliminar barreras estructurales (de tipo organizativo o legislativo) que obstaculicen la inclusión comunicativa, garantizando entornos accesibles y equitativos. Es desde este nivel donde han de promoverse políticas públicas para alcanzar la ComIn. En línea con los preceptos planteados para el nivel institucional, el Gobierno de Escocia profundizó y consolidó el paradigma de la ComIn en su documento *Principles of Inclusive Communication: An information and self-assessment tool for public authorities* (Scottish Government, 2011). En dicho texto se plantea la ComIn como un requisito fundamental para garantizar la eficacia y equidad de los servicios públicos, particularmente aquellos dirigidos a personas con NCC. En este documento se propone que la ComIn pivota sobre dos ejes centrales:

a) Incrementar el conocimiento, la conciencia y la comprensión de los diferentes tipos de apoyos comunicativos requeridos en contextos diversos, reconociendo tanto factores individuales como estructurales que inciden en los procesos de comunicación;

b) Fomentar actitudes positivas y conductas adaptativas por parte de los proveedores de servicios, promoviendo una disposición proactiva al cambio en las prácticas comunicativas con el objetivo de hacerlas más inclusivas, accesibles y respetuosas.

Desde este marco, la ComIn se consolida pues como un enfoque centrado en la persona, que no se limita al uso de tecnologías, sistemas y/o herramientas de CAA, sino que implica una transformación profunda de los servicios comunicativos tradicionales ofertados a los usuarios. Esta transformación requiere un ejercicio constante de autorreflexión, análisis crítico de las propias conductas comunicativas y una disposición activa para identificar y eliminar barreras (físicas, lingüísticas, actitudinales o culturales) que impiden la participación equitativa de todos los actores en los intercambios comunicativos independientemente de sus habilidades expresivas y/o receptivas.

En línea con esta evolución conceptual, el Royal College of Speech and Language Therapists (RCSLT, 2016) incorpora el enfoque de la ComIn dentro del paradigma inclusivo aplicado a la educación<sup>1</sup> y la atención a la diversidad, recogido en la Convención de Salamanca (Unesco, 1994), reforzando el principio de que todas las formas de comunicación, ya sean verbales, no verbales, gestuales, tecnológicas, deben ser reconocidas, valoradas y respetadas. La ComIn se propone como una postura ética, profundamente vinculada a los derechos humanos.

Este sentido, el enfoque se alinea con los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Organización de las Naciones Unidas, 2006), que en sus artículos 9 (Accesibilidad) y 21 (Libertad de expresión y acceso a la información), insta a los Estados a garantizar el acceso a la comunicación y a la información en formatos adecuados, promoviendo el derecho de las personas a expresarse libremente en igualdad de condiciones con los demás.

Volviendo al modelo inicial de ComIn propuesto por Money y Thurman (2002), es esencial pues identificar el perfil comunicativo individual de la persona con NCC, las actitudes y aptitudes de los interlocutores, y además se deben realizar los ajustes necesarios de las ayudas técnicas propuestas. La ComIn se logra cuando se adopta un enfoque multinivel (individual, contextual e institucional) partiendo de las necesidades de las personas y de los apoyos específicos (Ver figura 1).

Un aspecto clave en el modelo de la ComIn, es la combinación de un enfoque personalizado junto con la dimensión contextual y los servicios instaurados al amparo de las políticas públicas de inclusión. No todas las estrategias funcionan de la misma manera para todas las personas, por lo que es fundamental identificar las habilidades y necesidades comunicativas individuales para optimizar su efectividad (Mander, 2015). Este proceso requiere una adaptación constante a las necesidades de cada persona y al contexto en el que se desarrollan los intercambios comunicativos.

La necesidad de un enfoque personalizado en la intervención con personas con NCC da un enorme peso a la formación técnica especializada de los profesionales. Por ello, es crucial una buena formación inicial que profundice en formación especializada en CAA y que, además, sea complementada tomando como referencia los avances de otros profesionales. En este sentido, cobra particular importancia inspirarse en las experiencias de otros profesionales. Es decir, aprender mediante observación directa de otros profesionales. Sin embargo, la cuestión es qué modelos tomar de referencia. Así, son relevantes las prácticas que han sido valoradas como eficientes, ajustadas a las necesidades de apoyo de las personas, rigurosamente fundamentadas, seriamente evaluadas, respetuosas con las personas y su entorno. Cada práctica es singular, probablemente irrepetible y desde luego no debe ser tomada como modelo de clonación, sino, más bien

<sup>1</sup> La construcción de un sistema educativo inclusivo es uno de los grandes retos a los que se enfrenta la sociedad. Para una revisión de la evolución del concepto de inclusión aplicado a la educación, ver el trabajo de Parrilla, A. (2002).

como una sugerencia. Es por ello que más que hablar de buenas (o malas) prácticas, -cuya bondad lo será según para qué usuario-, preferimos hablar de “prácticas inspiradoras”.

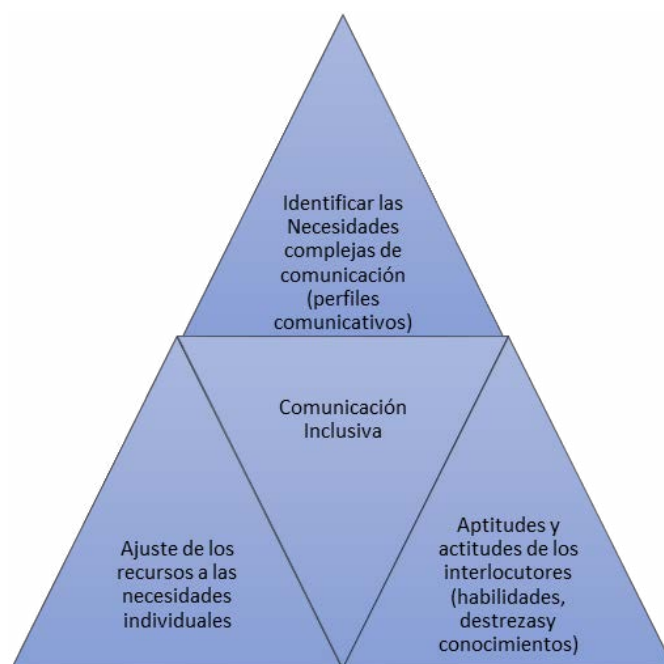


Figura 1. Triángulo de Comunicación Inclusiva adaptado del Triángulo de Accesibilidad de Mander (2009, tomado de RCSLT, 2016)

Uno de los criterios para que una práctica sea inspiradora es que sea eficiente. La eficiencia de una intervención reside en que mejore la situación de la persona, su calidad vital. Para poder decir que una práctica ha sido eficiente, sea mediante la incorporación de CAA o en cualquier otra intervención, es necesario poder comparar con un momento previo a la intervención. Por ello, los procesos de evaluación son cruciales para poder calificar el valor de una práctica. Toda práctica se debe realizar tras una evaluación previa. Además, deben planificarse evaluaciones formativas durante la aplicación (para revisar objetivos y procedimientos) y, desde luego, una evaluación final para comparar con la situación inicial. Otro de los criterios cruciales para poder hablar de una buena práctica es su rigor, base conceptual, evidencia previa, contrastación y replicabilidad (APA, 2021). Toda intervención desarrollada en CAA no debe tener menores ambiciones de éxito que cualquier otra, y debe igualmente garantizar la mejora en calidad de vida (Tamarit, 2015).

### **Análisis de prácticas de intervención en comunicación inclusiva**

Las prácticas de intervención basadas en los principios de la ComIn se analizan siguiendo dos enfoques básicos: prácticas basadas en evidencias (PBE) y prácticas basadas en valores (PBV). Ambos enfoques persiguen objetivos comunes, tales como mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en comunicación y lenguaje que presentan grandes necesidades de apoyo, promover procesos de inclusión y de autodeterminación, e incrementar la calidad de vida de estas personas y sus entornos (Singer et al., 2017).

Las PBE se centran en la eficacia demostrada mediante investigación científica controlada con resultados y procedimientos replicados y diferentes poblaciones definidas con NCC. Las PBE en ComIn responden fundamentalmente a enfoques basados en principios conductuales con diferentes variantes como el modelo Denver, el modelo TEACCH o el Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS). En todos los casos han mostrado su eficacia con intervenciones replicadas basadas en la instrucción sistemática para objetivos comunicativos y adaptativos generales, y específicos como el uso de objetos, el emparejamiento objeto-dibujo, así como para la generalización de estos aprendizajes a contextos más naturales en diferentes poblaciones con Trastornos del Desarrollo. Los procedimientos de actuación están basados en los principios del análisis conductual aplicado (modelado, entrenamiento de rutinas, programas de refuerzo, facilitadores y ayudas progresivas con desvanecimiento posterior). Estos enfoques y procedimientos han mostrado eficacia: a) en la intervención temprana en comunicación y lenguaje en diferentes trastornos del desarrollo (Gómez-Cotilla et al., 2024); b) en discapacidad severa con el objetivo de localizar y reemplazar conductas problemáticas y apoyar conductas positivas (Browder et al., 2014; Brown et al., 2016). Algunas PBE se dirigen a colectivos específicos, p.e. para personas con autismo (véase Larraceleta González, 2018) usando procedimientos basados también en los principios del análisis conductual aplicado adaptados a entornos naturales familiares o escolares principalmente o combinados con procedimientos naturalistas dirigidos a mejorar la atención conjunta, el juego simbólico o las habilidades expresivas básicas (Kasari et al., 2013; Wong et al., 2015). También consideradas PBE son las prácticas de instrucción sistemática personalizadas realizadas por profesionales, familiares o compañeros y dirigidas a habilidades académicas y habilidades funcionales y comunicativas para la vida diaria y habilidades sociales y de autodeterminación. La instrucción sistemática y personalizada utiliza modelos y apoyo conductual positivo para personas con discapacidad

intelectual y del desarrollo -en adelante DI/DD- con amplias necesidades de apoyo (véase, Browder et al., 2014; Wang y Singer, 2016).

Por el contrario, las PBV se sustentan en principios éticos y morales, tales como que todas las personas tenemos los mismos derechos, merecemos ser tratadas con respeto, y tener acceso a oportunidades indistintamente de nuestras capacidades. Temporalmente se deberían iniciar tras el diagnóstico, y se extienden a lo largo de todo el ciclo vital. Las PBV incluyen un abordaje psicológico y educativo con especial relevancia al abordaje de carácter social a lo largo de toda la vida. Se basan en acuerdos sociales que promueven procesos de autodeterminación e inclusión, posibilitan la organización de recursos, fomentan la interdependencia positiva, y buscan la independencia de las personas con NCC y sus familias. Las PBV responden a necesidades cotidianas demandadas por la mayoría de las personas con NCC y sus familias. Son prácticas flexibles, adaptables a la diversidad de necesidades y contextos específicos de cada persona. En estas prácticas se valora su eficiencia con indicadores subjetivos de calidad de vida y satisfacción personal (de usuarios, familiares y profesionales), y pueden ser consideradas efectivas desde una perspectiva de valores, incluso cuando no han sido completamente validadas como PBE, dado el impacto que proporcionan en la vida real de las personas con NCC (Singer et al., 2017). Ambos enfoques podrían parecer contradictorios puesto que las PBE se relacionan con la objetividad, mientras que las PBV se relacionan con la defensa de causas. Sin embargo, ambas tienen objetivos comunes y son esenciales para el diseño y desarrollo de los programas de apoyo que requieren las personas con NCC, por lo que pueden complementarse y nutrirse (Agran et al., 2017).

Desde la perspectiva de las PBV, y dado que hasta donde alcanza nuestro conocimiento no se han encontrado trabajos que recojan de manera sistemática este tipo de prácticas bajo el marco teórico de la ComIn, el objetivo de este trabajo es identificar prácticas eficientes llevadas a cabo por profesionales expertos en los ámbitos de educación y salud y llegar a un consenso que permita establecer líneas futuras de actuación en el marco de la ComIn. La identificación de estas prácticas de referencia constituye un elemento novedoso en el ámbito de investigación y transferencia en lo que a comunicación inclusiva se refiere, particularmente necesario en el contexto español, tal como ha sido demandado por diversos profesionales que intervienen con personas con grandes necesidades de apoyo en el ámbito comunicativo.

Entre los objetivos específicos, por una parte, se pretende conocer y valorar la eficiencia de las prácticas cotidianas empleadas por los centros y los profesionales que trabajan con personas con NCC a lo largo de la vida, a fin de consensuar su relevancia y uso. Por otra parte, se busca unificar procedimientos e indicadores de intervenciones eficientes, lo que permitirá reducir las actuales barreras y fomentar la incorporación de los principios de la ComIn en los contextos que prestan servicios a personas con NCC y grandes necesidades de apoyo.

## Método

### Procedimiento

En este estudio se ha utilizado el método Delphi de dos rondas modificado, ampliamente utilizado en ciencias de la salud y en educación (Varela Ruiz et al., 2013; Cabero e Infante, 2014; Humphrey-Murto et al., 2016). Se ha seleccionado esta técnica prospectiva para estructurar el proceso iterativo dirigido a sintetizar las perspectivas de expertos orientadas al consenso. Se utiliza en ámbitos emergentes para proponer líneas comunes de actuación futuras, con frecuencia combinado con otros métodos, como los grupos focales o los grupos nominales (Humphrey-Murto et al., 2017).

La técnica Delphi pretende obtener la visión de expertos en el tema a partir de rondas repetidas de preguntas a profesionales expertos anónimos que reciben una retroalimentación progresiva a lo largo del proceso iterativo. En este estudio se desarrollaron dos rondas. La primera se realizó mediante un cuestionario on-line con preguntas cerradas y abiertas creado con Google forms. La segunda ronda se realizó mediante un grupo nominal de experiencias para valorar el consenso técnico.

Este estudio cumple los criterios de Cabero e Infante (2014) para usar el método Delphi orientado al consenso: a) aborda una temática de la que no existe información, como ocurre con las prácticas fundamentadas en los principios de la ComIn, b) el tema puede beneficiarse de la información y los juicios de un panel de profesionales expertos, dado que desconocemos el estado actual de la cuestión (Moré, et al., 2015); c) estos expertos están físicamente dispersos (Madrid, Barcelona, Málaga y otras provincias) o no es posible llevar a cabo encuentros personales por problemas de coste y de tiempo, d) el grupo de expertos es heterogéneo en su formación, funciones y usuarios que atiende y, e) se exige el anonimato de los expertos para participar con sus reflexiones y opiniones.

En una fase previa, un grupo de cinco investigadores con una trayectoria conjunta en investigación en personas con NCC revisaron las publicaciones sobre prácticas en ComIn<sup>2</sup>. Mayoritariamente encontraron guías sobre principios básicos como la Comunidad Autónoma de Murcia (Brotóns Puche et al., 2022), la del Royal College of Speech and Language Therapists (RCSLT, 2016), iniciativas en el ámbito educativo anglosajón (Calculator y Black, 2009; Jackson et al., 2000; Jorgensen et al., 2012) y español (Verdugo et al., 2018),

<sup>2</sup> Los participantes fueron expertos en NCC, entre los que se encontraban dos logopedas, dos psicólogos y un maestro de Audición y Lenguaje. Todos ellos cuentan con una trayectoria profesional consolidada, con al menos 15 años de experiencia tanto en el ámbito clínico como en el docente e investigador. Además, son miembros activos de una red temática de investigación relacionada con la CAA.

experiencias educativas sobre inclusión escolar o laboral en personas con DI/DD con grandes necesidades de apoyos (Sider et al., 2021), documentos desde la perspectiva de los maestros (Serrano y Torrijos, 2022), y sobre ComIn en algunos síndromes (Townend et al., 2020). El grupo coordinador<sup>3</sup> encontró un panorama diverso con actuaciones puntuales en ámbitos concretos, pero con escasos estudios empíricos que mostrasen las prácticas que llevan a cabo los profesionales para implementar ComIn en personas con DI/DD con NCC.

En la Fase 1 se constituyó el grupo coordinador formado por tres investigadoras para: a) seleccionar, reclutar y favorecer la participación de expertos profesionales, b) elaborar los cuestionarios de los expertos, c) analizar las respuestas de las rondas, d) preparar los siguientes cuestionarios con la retroalimentación oportuna, e) supervisar la marcha del proceso e interpretar los resultados.

El éxito de la metodología Delphi radica en la retroalimentación iterativa que realiza el grupo coordinador de su propia información con la aportada por los expertos y la información cuantitativa de los análisis estadísticos.

Los expertos seleccionados fueron profesionales de la salud y la educación con diferentes grados de experiencia con personas con DI/DD y NCC con edades entre la infancia temprana y edad adulta.

El grupo coordinador elaboró y depuró un cuestionario con dos bloques: información sobre el/la profesional e información sobre sus prácticas (ver apartado 4.2. de materiales).

El cuestionario se sometió a una prueba piloto para verificar la claridad y el valor de las preguntas. Cuatro profesionales experimentados que desempeñan su labor profesional en centros con usuarios con NCC que no participaron en el estudio, confirmaron la claridad y valor de las preguntas con escasos cambios menores de precisión en la expresión escrita.

En la fase 2 se realizó la selección nominativa de los participantes, todos ellos profesionales en centros educativos y/o sanitarios con usuarios con NCC de diferentes edades, que cumplieron los criterios de inclusión de conocimiento práctico e investigador, grado de experiencia y disposición a participar voluntariamente. Los expertos seleccionados firmaron un consentimiento informado que incluía el objetivo del proyecto y la descripción del proceso de 2 rondas con cronograma: la ronda 1 (R1) con enlace de acceso al cuestionario e instrucciones para cumplimentarlo, la ronda 2 (R2) con la invitación a participar en unas jornadas sobre experiencias en ComIn a la finalización del proyecto en junio 2024 para consensuar los resultados finales. Los expertos disponían de tres semanas para responder a los cuestionarios. El grupo coordinador recibió las respuestas, las analizó, jerarquizó y elaboró la segunda ronda a partir de a) las prácticas ordenadas según el nivel de consenso alcanzado  $\geq 50\%$ ; b) aquellas que fueron combinadas o reformuladas por redundantes, c) aquellas que fueron introducidas por los expertos, d) aquellas preguntas de intervención que se valoraba su aplicabilidad a los usuarios.

En la fase 3 se realizó la segunda ronda con la técnica del grupo nominal/grupo focal en unas jornadas donde fueron invitados a participar voluntariamente los representantes de los centros cuyo personal participó en la 1ª ronda. La jornada fue financiada por el proyecto como un encuentro presencial para presentar las experiencias en ComIn con la siguiente estructura: 1) presentación del proyecto, 2) presentación de cada representante de centro exponiendo las prácticas que realizan apoyados en estudio de casos para valorar los resultados de sus prácticas, 3) debate posterior para exponer el grado de acuerdo obtenido en la 1ª ronda en cada una de las afirmaciones estructuradas por secciones, comentar voluntariamente y votar anónimamente cada una de las afirmaciones propuestas. Una de las autoras moderó el debate y sintetizó las conclusiones globales.

En la fase 4, el grupo coordinador integró y analizó la información y generó resultados cuantitativos y cualitativos que se exponen en este trabajo (ver Figura 2 para descripción del procedimiento).

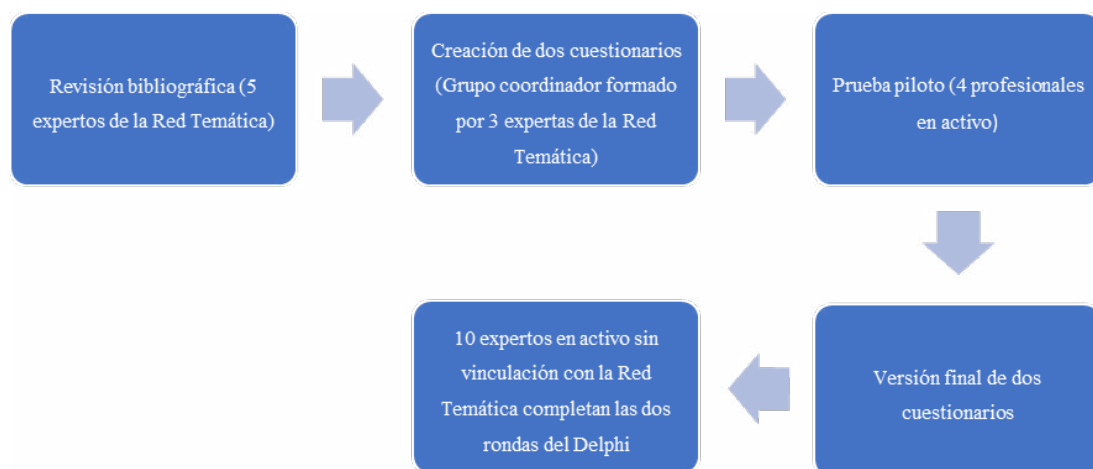


Figura 2. Descripción del procedimiento

<sup>3</sup> El grupo coordinador estuvo integrado por las autoras de este artículo, profesionales con formación en Logopedia, Psicología y Ciencias de la Educación, y con más de 20 años de experiencia en el ámbito clínico, docente e investigador.

## Materiales

El grupo coordinador elaboró un cuestionario compuesto de dos bloques. El primero con preguntas de información descriptiva del profesional, su formación, experiencia, lugar y características de su centro laboral y de los usuarios del servicio, así como de su conocimiento y experiencia con los temas tratados en el estudio (DI/DD, NCC, desarrollo y evaluación de comunicación y lenguaje, CAA, etc.). Las respuestas de este bloque se utilizaron para calcular el coeficiente de experticia correspondiente (Cabero y Llorente, 2013). El segundo bloque estaba compuesto por 57 preguntas cerradas distribuidas en siete secciones, para identificar las prácticas en los centros. Tras cada sección se incluía una pregunta abierta para argumentar las respuestas o proponer nuevos temas de análisis a demanda del informante.

Las preguntas del segundo bloque están dirigidas a identificar las prácticas que se realizan en los diferentes centros de trabajo. Son 57 preguntas cerradas agrupadas en siete secciones: 1) evaluación de la comunicación de personas con NCC (6 ítems); 2) intervención para mejorar la comunicación con personas con NCC (12 ítems); 3) estrategias de enseñanza para mejorar la comunicación con personas con NCC (11 ítems); 4) evaluación del progreso para comunicarse de las personas con NCC (8 ítems); 5) abordaje de conductas disruptivas de las personas con NCC (12 ítems); 6) colaboración entre servicios profesionales para mejorar la comunicación con personas con NCC (7 ítems); 7) implicación de las familias para mejorar la comunicación de las personas con NCC (5 ítems). Las respuestas a las preguntas cerradas de la sección 2 del cuestionario se valoraban mediante una escala Likert de 1 a 4 (1 = nunca o casi nunca, 2 = a veces u ocasional, 3 = frecuentemente y 4 = siempre/casi, y NS/NC, no sabe, no contesta o no se aplica). Al final de cada bloque de las secciones 2 y 3 se incluía una pregunta abierta para argumentar las respuestas o proponer nuevos temas de análisis a demanda del informante. El cuestionario puede solicitarse a las autoras de correspondencia de este trabajo.

## Participantes

Los participantes fueron seleccionados por un proceso nominativo a partir de los siguientes criterios a) ejercer su actividad profesional en el sector de la salud o la educación; b) en centros educativos o sanitarios con población con DI/DD y NCC; c) con conocimiento práctico e investigador, experiencia en el ámbito y disposición a participar voluntariamente. Adicionalmente se extendió a participantes voluntarios pertenecientes a asociaciones como FEDER o colegios profesionales como (COLOAN) que cumplieran los criterios de inclusión.

En la fase 1 respondieron 42 profesionales al cuestionario (R1), de los cuales 13 alcanzaron el criterio de experto (Landeta, 2002). Finalmente, 10 de ellos, participaron en el grupo nominal (R2).

De los 42 profesionales que respondieron al cuestionario, el 31% procedía del ámbito educativo y un 69% del sanitario. Los informantes del ámbito educativo (n=13) 21% eran maestros, 2.4 % eran técnicos auxiliares y el 7.1% desempeñaban otras funciones. Los informantes del ámbito de la salud (n=29) eran 21% logopedas, 11.9 % psicólogos, 2.4 % fisioterapeutas, 2.4 % terapeutas ocupacionales y 2.4 % en labores de enfermería. Se incluyeron distintos perfiles profesionales ya que, si bien el ámbito de CAA está estrechamente relacionado con logopedia, son diversos los profesionales de otras áreas quienes están trabajando con personas con NCC. Los informantes desempeñaban su labor en diferentes niveles educativos y sanitarios públicos: 35.7 % la etapa de 0-6 años en Centros de Atención Infantil Temprana (CAIT), 7.1% en educación infantil ordinaria, 11.9 % en educación primaria, 28.6 % en educación especial, 2.4% en secundaria obligatoria y en adultos 9.5% y 4.8% que corresponden respectivamente a residencias y talleres ocupacionales.

En este estudio no se contó con la participación directa de personas usuarias de CAA. Se ha recogido este aspecto como una de las limitaciones de este trabajo y se incorpora como mejora en los actuales proyectos en curso.

## Resultados

### Coeficiente de experticia

El nivel de experto de los informantes se calculó a partir del coeficiente de competencia experta K respondiendo a la fórmula  $K = 1/2 K_c + K_a$ . El coeficiente de conocimiento ( $K_c$ ) se obtiene a partir de la autoevaluación sobre su conocimiento de los temas que se abordan, en este caso, DI/DD con grandes necesidades de apoyo, evaluación de NCC, el desarrollo de la comunicación desde las primeras etapas, y CAA. El coeficiente de argumentación ( $K_a$ ) se calcula para valorar las fuentes que aplican los expertos a partir de su formación académica reglada, de actualización, de autoformación, su participación en proyectos, su experiencia práctica e intuición personal (Cabero y Barroso, 2013). El 30% de los respondientes alcanzó un  $K \geq 0.8$  y constituyó el grupo de expertos (n=13) seleccionado en este estudio, con un nivel de experticia alto (Landeta, 2002). Si bien puede valorarse que solo un tercio de los profesionales participantes cumplen el criterio de experticia, es necesario señalar que el nivel criterial elegido es muy alto y la temática es altamente compleja e infrecuente.

### Análisis estadístico

Se utilizó el paquete estadístico JASP 0.19.3.0 para analizar, comparar los valores y obtener los porcentajes de acuerdo inicial R1 y un conteo de frecuencias y análisis de comentarios para R2. El objetivo final fue alcanzar un acuerdo  $\geq 70\%$  en las prácticas que utilizan (Townend et al., 2020).

El cuestionario obtuvo una alta consistencia interna ( $\alpha > 0.9$ ) y las correlaciones perfectas entre ítems (12) fueron analizadas, se eliminaron las redundantes y se reformularon en las conclusiones a tratar en R2. Las prácticas se codificaron según su frecuencia en cotidianas o siempre, frecuentes o la mayor parte de las veces, ocasionales y ausentes. Los niveles de acuerdo para cada tipo de prácticas puntuadas se codificaron según categorías: N1 cuando era  $\geq 70\%$  y alcanzaba el objetivo para el consenso, N2 cuando era entre 60-70%, N3 cuando era entre 50-60%, y N4 cuando era inferior al 50%.

El nivel de acuerdo fue superior al 50% en 41 de las 61 afirmaciones que resultaron ser prácticas cotidianas, 3 de las prácticas frecuentes fueron realizadas por  $>50\%$ , en el resto de los ítems el acuerdo era inferior al 50% en todas las categorías de prácticas. La variabilidad de uso era la característica de 16 ítems correspondientes a las secciones 4, 5 y 6 en su mayoría.

Tabla 1. Resultados de la R1

Ronda <sup>1</sup>	N	Prácticas cotidianas				Prácticas frecuentes				Prácticas esporádicas
		Acuerdo*				Acuerdo*				Acuerdo*
		N1	N2	N3	N4	N1	N2	N3	N4	N4
Global	13	5/61	21/61	15/61	19/61	0/61	0/61	3/61	16/61	16/61
Sección 1	13	1/6	3/6	1/6	1/6				1/6	1/6
Sección 2	13	4/12	3/12	3/12	2/12				1/6	1/6
Sección 3	13		5/11	5/11	1/11			1/11		
Sección 4	13		1/8	1/8	6/8			1/8	5/8	5/8
Sección 5	13		7/12	1/12	4/12				4/12	4/12
Sección 6	13		1/6	2/6	4/6				4/6	4/6
Sección 7	13		1/5	2/5	2/5			1/5	1/5	1/5
Ronda 2										
Sección 1	10	3/3								
Sección 2	10	5/5								
Sección 3	10	2/4			2/4					
Sección 4	10	1/2							1/2	
Sección 5	10	3/3								
Sección 6	10	4/4								
Sección 7	10	1/2							1/2	

\*: acuerdo medido en %

Presentamos a continuación la discusión de los resultados de cada sección, así como las conclusiones derivadas.

## Discusión y conclusiones

### Evaluación de la comunicación

La sección 1 incluía seis afirmaciones y recomendaciones acerca de la evaluación de la comunicación. En la ronda 1 (R1), los datos muestran (ver Tabla 1) que 5/6 afirmaciones resultaron ser prácticas cotidianas, “la adaptación de los servicios para eliminar las barreras de comunicación” alcanzó N1, “un procedimiento establecido para recoger y compartir la información, sobre la competencia comunicativa y lingüística, analizar los puntos fuertes y débiles de las personas con NCC y sus familias antes de proponer el uso de un sistema de CAA” alcanzó N2, sin embargo “la existencia de protocolos explícitos para valorar el progreso” alcanzó N3, y “los protocolos explícitos para la evaluación de la comunicación” se distribuían a lo largo de las categorías (N4). De las cuatro argumentaciones y comentarios de la sección, uno reconocía la importancia de los protocolos para la evaluación y el seguimiento e informaba que *trabajaban en ello*, dos destacaban la importancia de evaluar la comunicación en el entorno natural. Un comentario destacaba la necesidad de generalizar el uso de cualquier posible vía de comunicación, para evitar el hastío de los usuarios y favorecer la comprensión y la interacción con los profesionales del centro (“*Es necesario generalizar el uso de cualquier posible vía de comunicación, los alumnos llegan a la edad adulta aburridos de no ser comprendidos por la infinidad de profesionales que pasan por sus vidas sin llegar a comprenderles hasta pasados años*). Todo ello sugiere que a) los procedimientos para evaluar la comunicación, sus puntos fuertes y débiles están establecidos y se aplican de forma flexible para adaptarse a los usuarios (así lo valoran 3 de cada 4 participantes); b) esta flexibilidad no es fácil de estandarizar en un protocolo de evaluación por la complejidad para detectar sus modos y formas de comunicación; c) es importante la formación y el entrenamiento para detectar modos y formas de comunicación en ambientes cotidianos.

En la ronda 2 (R2), se trataron las tres conclusiones y se votaron siguiendo el procedimiento descrito para el grupo nominal. Todos los participantes (n=10) estuvieron unánimemente de acuerdo con las tres

afirmaciones y entre los argumentos aludían a la falta de herramientas sencillas y rápidas para la evaluación de la comunicación. Finalizadas ambas rondas, el nivel de acuerdo en la sección 1 superó el objetivo del 70% alcanzando el 100% en las afirmaciones y recomendaciones. Las evidencias sugieren que generar herramientas unificadas para evaluar la comunicación y formar a los profesionales y a los equipos para su uso contribuirá a protocolizar los procedimientos de evaluación de estos usuarios.

### **La intervención para mejorar la comunicación con personas con NCC**

La sección 2 incluía doce afirmaciones y recomendaciones relacionadas con la intervención. En la R1, los datos muestran (ver Tabla 1) que las 12 afirmaciones resultaron ser prácticas cotidianas, alcanzando el nivel 1 de acuerdo para “identificar objetivos, reflejando expectativas positivas y preferencias del usuario que son compartidos entre informantes y entornos”. N2 de acuerdo se alcanzó para “identificar la función y el modo de comunicación”, así como “la propuesta de objetivos en los diferentes entornos”. N3 se alcanzó en “la disponibilidad de apoyos de personal para facilitar la participación y su sintonía con el usuario”, y en “la evaluación de las tareas cotidianas”. En “la evaluación de las tareas educativas” y “la enseñanza de habilidades comunicativas prácticas para la participación” se distribuyeron a lo largo de las diferentes categorías de prácticas (N4). Los comentarios argumentaban la importancia de la disponibilidad de apoyos para ofrecer oportunidades en contextos naturales (aula), proponían diferenciar niveles en los objetivos a conseguir y agilizar la toma de decisiones para implantar un sistema de comunicación. Todo ello sugiere que la disponibilidad de apoyos de personal formado y en sintonía con los usuarios facilitará el incremento de la identificación de formas y funciones de comunicación, de objetivos de intervención en diferentes entornos, de la evaluación de las tareas cotidianas y educativas, y de la enseñanza de habilidades comunicativas prácticas.

En la R2 se trató la importancia de disponer de personal formado para facilitar el aumento y precisión de los otros servicios mencionados en la conclusión de la R1 y se votó siguiendo el procedimiento descrito para el grupo nominal. Las respuestas de los participantes en el grupo nominal fueron unánimes. Todos los participantes (n=10) mostraron un acuerdo unánime acerca de la importancia de disponer de recursos de personal formado y sintonizado con los usuarios y su repercusión en otras tareas igualmente importantes. El acuerdo entre las dos rondas fue superior al objetivo del 70% en la importancia de los recursos de personal, y en la necesidad de que esté formado para afrontar y aumentar la identificación de formas y funciones de la comunicación, de objetivos de intervención en diferentes entornos, de la evaluación de las tareas cotidianas y educativas y de la enseñanza de habilidades comunicativas prácticas.

### **Estrategias de enseñanza para mejorar la comunicación con personas con NCC**

La sección 3 incluía once afirmaciones y recomendaciones relacionadas con las estrategias de enseñanza para mejorar la comunicación. En la R1 los datos indicaron (ver Tabla 1) prácticas cotidianas en 10 ocasiones, con un N2 para cinco de las afirmaciones (“el empleo de sistemas de refuerzo de las aproximaciones al objetivo”, “el uso del modelado”, “las ayudas verbales y/o físicas y su retirada progresiva”, “el aprendizaje cooperativo para el uso de funciones comunicativas útiles en su vida cotidiana como buscar y pedir ayuda”, “pedir y dar información o mostrar preferencias”). N3 se alcanzó con relación al “uso de instrucciones explícitas apoyadas o usando sistemas CAA”, “el análisis de tareas por aproximaciones sucesivas”, “el uso de la enseñanza incidental” y “la enseñanza de habilidades sociales”. “El uso de métodos de instrucción sistemática de eficacia probada científicamente” fue una práctica frecuente con un N3. Los comentarios fueron tres, y todos planteaban la importancia de las dinámicas cooperativas entre compañeros y la transferencia de las intervenciones de los técnicos al resto de los perfiles profesionales argumentando que funcionaban como motor de cambio. Uno destacaba el beneficio del portal ARASAAC, afirmando que “con ARASAAC ganamos tiempo”.

Los resultados de la R1 indicaron que: 1) las prácticas cotidianas son el uso de “sistemas de refuerzo” “de las aproximaciones al objetivo”, “el modelado”, “las ayudas verbales y/o físicas y su retirada progresiva”, “el aprendizaje cooperativo para el uso de funciones comunicativas útiles en su vida cotidiana como buscar y pedir ayuda, pedir y dar información o mostrar preferencias”; 2) Otras prácticas se utilizan en función de los conocimientos del método y su procedimiento, como “el uso de métodos de instrucción sistemática” con mostradas evidencias de eficacia, “el análisis de tareas por aproximaciones sucesivas”, “el uso de la enseñanza incidental” y “la enseñanza de habilidades sociales”, áreas en las que los informantes demandan formación; 3) el uso de instrucciones explícitas apoyadas o usando sistemas CAA depende de los conocimientos acerca del sistema CAA, aunque el uso de pictogramas se está generalizando gracias al portal ARASAAC; 4) Es necesaria la transferencia de las estrategias empleadas por los profesionales al resto de las personas implicadas (familia y otros profesionales) que redundaría en un uso más generalizado de las estrategias apoyadas por la PBE.

En la R2, se trataron las 4 conclusiones de la R1 y se votó siguiendo el procedimiento descrito para el grupo nominal. Las respuestas de los participantes en el grupo nominal fueron unánimes. El acuerdo entre las dos rondas fue  $\geq 70\%$  en las dos primeras conclusiones. Con relación a las dos últimas, los expertos señalan que son prácticas muy importantes que no se realizan con la suficiente frecuencia por falta de recursos, de tiempo y organización.

### **Evaluación del progreso para comunicarse de las personas con NCC**

La sección 4 incluía ocho afirmaciones y recomendaciones relacionadas con la evaluación del progreso para comunicarse. En la R1 los resultados indicaron (ver Tabla 1) prácticas cotidianas en 2 afirmaciones

relacionadas con “la identificación de factores que apoyan u obstaculizan el progreso” y con “hacer las modificaciones oportunas”, con N2 y N3, respectivamente. En el resto de las afirmaciones alcanzaron N4. Las “evaluaciones periódicas basadas en parámetros evolutivos”, “de rendimiento escolar o académico”, o “en la satisfacción del usuario y sus familiares, y “su valor para realizar modificaciones” se distribuían a lo largo de las diferentes categorías de prácticas. Un comentario matizó que la toma de decisiones ágil no es frecuente en los centros públicos altamente institucionalizados. Todo ello sugiere que para la evaluación se utilizan parámetros diferenciales en función del tipo de centro y las características de los usuarios que acuden y que la información de decisiones de comunicación de los usuarios aumenta su dificultad en instituciones de organización compleja. Las respuestas en la R1 indicaron alto acuerdo para 1) identificar los factores que apoyan u obstaculizan el progreso y en hacer las modificaciones oportunas cuando es posible; 2) analizar la variabilidad individual y la tipología de los centros para determinar los parámetros para la evaluación de la comunicación, y qué importancia tienen en cada tipología de centro los criterios evolutivos, de rendimiento escolar o académico, o en la satisfacción del usuario y sus familiares y su valor para realizar modificaciones.

En la R2 se trataron las 2 conclusiones de la R1 y se votó siguiendo el procedimiento descrito para el grupo nominal. Las respuestas de los participantes en el grupo nominal fueron unánimes en la primera conclusión. En la segunda conclusión indicaron que los profesionales de atención temprana (n=3) utilizaban principalmente criterios evolutivos, los profesionales de la educación (n=1) criterios académicos, los profesionales de los centros específicos de educación especial (n=2) utilizaban criterios de satisfacción del usuario y sus familias, los maestros de aulas específicas (n=2) criterios evolutivos, académicos y de satisfacción del usuario, los profesionales de instituciones hospitalarias y residencias (n=2) una combinación de criterios de satisfacción del usuario y sus familias. El acuerdo entre las dos rondas fue superior al objetivo, alcanzando la unanimidad en identificar los factores que apoyan u obstaculizan el progreso y en hacer las modificaciones oportunas. Los parámetros para valorar la comunicación resultaron ser diferentes en función del tipo de institución y usuarios, sugiriendo escaso consenso en relación con los parámetros que incluye la comunicación a lo largo de la vida.

### Abordaje de conductas disruptivas

La sección 5 incluía 12 afirmaciones y recomendaciones relacionadas con el abordaje de conductas disruptivas. En la R1 los resultados indicaron (ver Tabla1) prácticas cotidianas en 7 afirmaciones relacionadas con la “identificación” y “revisión de las conductas disruptivas” y “el uso de estrategias de anticipación y manipulación de antecedentes”, “el uso de sistemas CAA como estrategia de evitación” e “instauración de la conducta comunicativa apropiada”, y además se “involucra a otras personas” y se “fomentan las relaciones entre iguales”, todas ellas con N2. El “uso de modificaciones contextuales para resolver las conductas disruptivas” alcanzó un acuerdo N3. El “uso del análisis conductual aplicado”, “el análisis comunicativo funcional”, “la formación para el abordaje de conductas disruptivas del personal del centro”, y “la disponibilidad de asistente personal para su abordaje” alcanzaron N4, y se distribuían a lo largo de las diferentes categorías de prácticas. Un comentario fue “*Damos mucho valor al análisis comunicativo funcional de la conducta. Profesionales técnicos lo están aplicando. Necesitamos invertir en horas de formación para su conocimiento y aplicación*”, haciendo una demanda explícita de formación. Otro comentario enfatiza la dificultad para disponer de asistente: “*las familias no siempre disponen de recursos para contratar un asistente*”. Las respuestas en la R1 mostraron que: 1) las prácticas cotidianas utilizadas fueron “la identificación” y “revisión de las conductas disruptivas”, “el uso de estrategias de anticipación y manipulación de antecedentes”, “de sistemas CAA como estrategia de evitación e instauración de la conducta comunicativa apropiada”, e “involucrar a otras personas” y “fomentar las relaciones entre iguales”; 2) Los informantes identifican la importancia y detectan lagunas de formación en el “uso del análisis conductual aplicado” y del “análisis comunicativo funcional”, PBE ambas, en el abordaje de conductas disruptivas, y 3) los informantes reconocen que la disponibilidad de “asistente personal” reduciría la frecuencia y presencia de las conductas disruptivas.

En la R2, se trataron las 3 conclusiones de la R1 y se votó siguiendo el procedimiento descrito para el grupo nominal. Las respuestas de los participantes en el grupo nominal fueron unánimes en la primera y tercera afirmación, mientras que en la segunda alcanzó el 90% de acuerdo. El acuerdo entre las dos rondas fue muy superior al objetivo.

### Colaboración entre servicios profesionales para mejorar la comunicación con personas con NCC

La sección 6 incluía 7 afirmaciones y recomendaciones relacionadas con la colaboración entre servicios para mejorar la comunicación. Los resultados indicaron (ver Tabla1) prácticas cotidianas con N2 en 1 afirmación relacionada con “favorecer la participación y el consenso de los profesionales sobre los objetivos y los resultados en comunicación de los usuarios”. Asimismo, en el apartado de prácticas cotidianas, en este caso con un N3, se valoraron elementos como “colaboración con otros profesionales y centros” y “principios comunes para abordar la intervención comunicativa”. Un N4 se alcanzó en “la formación recibida en el centro”, “teórica” /o “aplicada” sobre comunicación” y en “la definición precisa del rol de cada profesional implicado en la comunicación”. Dos comentarios “*Estamos en la labor de aumentar colaboraciones con unidades especializadas de CAA y proveedores de recursos tecnológicos*” y “*Se crea una comisión para los criterios y el abordaje en común*” reflejan la necesidad de aumentar la colaboración reglada con otras unidades especializadas en CAA, con proveedores de recursos tecnológicos y con otros grupos de investigación. En general,

los profesionales informan de un ambiente de participación y consenso para determinar objetivos y resultados para la comunicación de los usuarios. Asimismo, señalan que se comparten los principios de la ComIn y muestran interés por el intercambio de experiencias y colaboraciones con otros grupos. Señalar también que identifican lagunas en sus conocimientos teóricos y/o prácticos que desean resolver. Las conclusiones de la R1 fueron 1) el ambiente de participación y consenso en el equipo del centro es fundamental para determinar objetivos y resultados para la comunicación de los usuarios; 2) el equipo del centro debe compartir los principios de la ComIn; 3) los equipos de los centros tienen interés por el intercambio de experiencias y colaboraciones con otros grupos; 4) los profesionales identifican lagunas en los conocimientos teóricos y/o prácticos que desean resolver.

En R2, se trataron las 4 conclusiones de R1 y se votó siguiendo el procedimiento descrito para el grupo nominal. Las respuestas de los participantes en el grupo nominal mostraron un acuerdo unánime con las 4 conclusiones de R1. Un comentario *“no todos los trabajadores del centro están de acuerdo con la inclusión y eso provoca contradicciones y falta de colaboración en las medidas necesarias para los usuarios”* pone de manifiesto la necesidad de continuar promoviendo los principios de la ComIn. El acuerdo entre las dos rondas fue muy superior al objetivo en las cuatro conclusiones.

### **Implicación de las familias para mejorar la comunicación de las personas con NCC**

La sección 7 incluía 5 afirmaciones y recomendaciones relacionadas con la implicación de las familias para mejorar la comunicación. Los resultados indicaron (ver Tabla 1) prácticas cotidianas con N2 en la recomendación acerca de *“la comunicación bidireccional entre familias-profesionales”*. Las prácticas cotidianas con N3 en *“uso de los canales de participación familiar”* y *“las ayudas que reciben en la toma de decisiones informadas acerca de las necesidades y recomendaciones para su hijo o hija”*. Las dos recomendaciones restantes se distribuían entre prácticas cotidianas o frecuentes con un N3 en el caso de *“la recogida de información familiar sobre modos y funciones de comunicación del usuario”* y un N4 en el *“protagonismo de la familia en la toma de decisiones”*. Un comentario *“Se está trabajando en ello”* indica la dificultad de las relaciones con la familia dependiendo del tipo de institución y de usuario. Los resultados muestran que 1) *“la comunicación bidireccional”* es una práctica generalizada en tres cuartas partes de las situaciones informadas; 2) *“los canales de participación”*, *“la información de la familia sobre modos y funciones de comunicación”*, y *“las ayudas”* y *“el protagonismo en la toma de decisiones”*, dependen del tipo de institución a la que acude el usuario y en ocasiones son difíciles de alcanzar.

En R2 se trataron las 2 conclusiones de R1 y se votó siguiendo el procedimiento descrito para el grupo nominal. Las respuestas de los participantes mostraron un acuerdo unánime con la primera conclusión. La segunda conclusión mostró variabilidad de opciones. Los profesionales de atención temprana (n=3) compartían una comunicación bidireccional frecuente, y los comentarios *“casi siempre que vienen a consulta nos cuentan cosas que le han pasado y nos piden opinión”* o *“raro es que no se dejen ayudar”* indicaron transmisión de información y una toma de decisiones apoyada en los profesionales. El profesional de la educación (n=1) argumentaba *“tenemos un cuaderno de comunicación para el día a día y cuando es necesario los cito o me piden cita”* indicando transmisión de información bidireccional y protagonismo compartido. Los profesionales de los centros específicos de educación especial (n=2) argumentan: *“los acompañamos en todo el proceso”* y *“tenemos diferentes servicios para apoyar a los padres en las necesidades que tienen sus hijos”* indicando transmisión de información bidireccional y toma de decisiones apoyada. Los maestros de aulas específicas (n=2) argumentan *“te tienes que luchar cada avance en el cole, necesitamos más participación y financiación”* y *“a veces es complicado lidiar con las dificultades económicas y culturales de las familias”*, mostrando que la comunicación bidireccional no siempre es eficaz por inconvenientes en cualquiera de los participantes. Los profesionales de instituciones hospitalarias y residencias (n=2) argumentaron *“muchos no tienen familia, otros presentan muchas comorbilidades y las familias no siempre pueden o saben atenderlos”* y *“nosotros funcionamos como una gran familia, a la mayoría los traen al centro los padres o más bien sus hermanas, los que vienen en autobús hablamos por teléfono con sus familias siempre que es necesario y a todos los familiares los vamos citando poco a poco y vienen a las fiestas”* sugiriendo que las complicaciones para la comunicación bidireccional aumentan con la edad, y que la familiaridad y cercanía contribuyen a la participación de usuarios y familias. El acuerdo entre las dos rondas fue muy superior al objetivo en la primera conclusión que se ve modulada por las respuestas a la segunda cuestión.

Esta fase 3, en la que se desarrolló la segunda ronda de valoración de las respuestas dadas al cuestionario en la primera ronda, estaba enmarcada en una jornada presencial gratuita sobre prácticas inspiradoras en ComIn a la que fueron invitados los centros cuyos profesionales participaron en la primera ronda. Diversos profesionales expusieron sus prácticas en ComIn. Las conclusiones, resumidamente, se pueden agrupar en tres bloques: 1) Aspectos técnicos: partir siempre de una buena evaluación de la funcionalidad del nivel comunicativo, diseñar la intervención con ajustes individuales y siempre con objetivos funcionales, plantear la intervención (también en comunicación) desde una mirada integral de la persona y de su contexto, entender el valor de las conductas disruptivas/ desafiantes, tener en cuenta la relevancia de un sistema de comunicación también para desarrollar representaciones cognitivas. 2) Herramientas y estrategias: organizar agrupaciones por perfiles de funcionamiento y necesidades de apoyo (no por grupos diagnósticos), hacer agrupaciones flexibles, elaborar una ficha de cada persona (con la información relevante para comunicación, y que esté siempre disponible), dejar todo escrito, trabajar desde apoyo conductual positivo, dar lo máximo posible *“voz”* a la persona (fomentando máxima participación y decisiones). 3) Irrenunciables:

mejorar la coordinación entre profesionales, aunar perspectivas multidisciplinares, potenciar coordinación con las familias, disponer de formación especializada para profesionales y ofertarla también a familiares.

Globalmente hablando, los resultados ponen de manifiesto en la necesidad de profundizar en la investigación para implementar los principios teóricos de la ComIn así como analizar detalladamente las barreras de los procesos de comunicación para personas con grandes necesidades de apoyo. Es también necesario subrayar las consecuencias derivadas de estos resultados, tanto para el diseño de planes de formación profesionales, como en la divulgación de estrategias comunicativas para la población en general cuando se comuniquen con personas con grandes necesidades de apoyo comunicativo.

Algunas de las limitaciones del presente trabajo están derivadas naturalmente de la muestra con la que se ha trabajado. Por una parte, es necesario señalar que dada la temática el número de profesionales expertos y expertas es claramente limitado. El segundo lugar, al tratarse de un trabajo desarrollado mediante cuestionario exigía una importante dedicación temporal y atencional de los participantes. Asimismo, la variable de experticia es difícilmente formalizable en términos cuantitativos incluyentes y excluyentes.

Entendemos que futuros trabajos deberán incrementar tanto el N de la muestra como la representatividad de los distintos niveles de experticia de los profesionales. Asimismo, resultará muy conveniente la inclusión de otros grupos informativos tales como familiares y, en la medida de lo posible, de las propias personas usuarias con NCC de cara a favorecer una ComIn lo más amplia posible.

### **Líneas futuras para la implementación de prácticas eficientes en Comunicación Inclusiva**

Tras los resultados obtenidos, parece que las líneas futuras de investigación y trabajo profesional se agrupan en los siguientes aspectos: diseño de planes de formaciones específicas, organización de reuniones profesionales de intercambio de experiencias, elaboración de protocolos de actuación (desde evaluación a revisión de resultados), establecimiento de cauces de coordinación (interprofesionales y entre colectivos -incorporando familiares y otros interlocutores-), sensibilización social con relación a los derechos e implicaciones de aplicar los principios de la ComIn.

Asimismo, resultará de enorme interés recoger directamente las opiniones y perspectivas de personas con NCC para conocer de primera mano sus valoraciones sobre comunicación inclusiva, sus dificultades y los elementos que, a su juicio, presentan buen funcionamiento.

Todos ellos son aspectos cruciales que deben ser abordados por los diferentes agentes de forma simultánea. Cada uno de estos aspectos tiene su propia línea de desarrollo que, por razones de extensión, no desarrollaremos aquí. Para el cumplimiento de los derechos de todas las personas (y más si cabe de personas con NCC derivadas de DI/DD) a tener una comunicación eficiente no se debe esperar más.

### **Declaración de autoría**

Marina Calleja-Reina: Conceptualización; Tratamiento de los datos; Adquisición de fondos; Metodología; Administración del proyecto; Software; Supervisión; Visualización Redacción – borrador original –; Redacción – revisión y edición –

María Luisa Luque: Conceptualización; Tratamiento de los datos; Metodología; Visualización; Redacción – borrador original –; Redacción – revisión y edición –

María Sotillo: Conceptualización; Tratamiento de los datos; Metodología; Software; Supervisión; Visualización Redacción – borrador original –; Redacción – revisión y edición –

### **Conflicto de intereses**

No hay conflicto de intereses que declarar.

### **Referencias**

- Agran, M., Spooner, F., y Singer, G. H. (2017). Evidence-based practices: The complexities of implementation. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 42(1), 3-7. <https://doi.org/10.1177/1540796916685050>
- APA (2021). *Guidelines on Evidence-Based Psychological Practice in Health Care. Workgroup of the committee on professional practice and standards (copp) and the board of professional affairs (bpa) approved by APA council of representatives*. <https://www.infocoonline.es/pdf/psychological-practice-health-care.pdf>
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2024). Augmentative and alternative communication (AAC), p. 1. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/AAC/>
- Balandin, S. (2002). Message from the president. *ISAAC. Bulletin*, 67, 2
- Brce, J. N., y Kogovšek, D. (2020). Inclusion, inclusive education and inclusive communication. En B. Saqiti y S. Bernik (eds). *Selected Topics in Education*, 161-183. Albas
- Brotos Puche, A., Díaz Carcelén, M. L., Gómez Taibo, M. L., y Rabadán Martínez, C. (2022). *Un modelo para la atención educativa al alumnado con Necesidades Complejas de Comunicación*. Consejería de Educación, Formación Profesional y Empleo de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. <https://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/registrocaa/>
- Browder, D. M., Wood, L., Thompson, J., y Ribuffo, C. (2014). Evidence-based practices for students with severe disabilities. *Ceedar Document NO. IC-3. Ceedar Center*.

- Brown, F., McDonnell, J., y Snell, M. E. (2016). *Instruction of students with severe disabilities*. 9th Edition. New York: Pearson.
- Cabero Almenara, J., y Llorente Cejudo, M. D. (2013). La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información y comunicación (TIC). *Revista Eduweb*, 7(2), 11-22.
- Cabero Almenara, J., y Infante Moro, A. (2014). Empleo del método Delphi y su empleo en la investigación en comunicación y educación. *EduTec, Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 48, a272-a272. <https://doi.org/10.21556/edutec.2014.48.187>
- Calculator, S. N., y Black, T. (2009). Validation of an inventory of best practices in the provision of augmentative and alternative communication services to students with severe disabilities in general education classrooms. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18(4), 329-342. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2009/08-0065\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2009/08-0065))
- Calleja-Reina, M. (2018). *Sistemas de comunicación alternativa y aumentativa*. Aljibe.
- Calleja-Reina, M. (2022). Analysis of the communicative intention in people with intellectual development disorder, complex communication needs and minority diseases: First step towards inclusion. En S. Panda, S. Tripathy, D. Bhatt, B. K. Bastia y L. Panda (Eds): *Inclusive education: perspectives and practices*. Kaligan Institute of Social Sciences pp. 17-28. <https://hdl.handle.net/10630/39219>
- Gómez-Cotilla, R., López-de Uralde, M.A., y Valero-Aguayo, L. (2024). Efficacy of early intervention programmes: Systematic review and meta-analysis. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación*, 30(1), 1-10. <https://doi.org/10.5093/psed2024a1>
- Humphrey-Murto, S., Varpio, L., Gonsalves, C. y Wood, T. J. (2016). Using consensus group methods such as Delphi and Nominal Group in medical education research. *Medical Teacher*, 39(1), 14-19. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1245856>
- Humphrey-Murto, S., Varpio, L., Wood, T. J., Gonsalves, C., Ufholz, L. A., Mascioli, K., ... y Foth, T. (2017). The use of the Delphi and other consensus group methods in medical education research: a review. *Academic Medicine*, 92(10), 1491-1498. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001812>
- Jackson, L., Ryndak, D. L., y Billingsley, F. (2000). Useful practices in inclusive education: A preliminary view of what experts in moderate to severe disabilities are saying. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 25(3), 129-141. <https://doi.org/10.2511/rpsd.25.3.129>
- Jorgensen, C. M., McSheehan, M., Schuh, M., y Sonnenmeier, R. M. (2012). *Essential best practices in inclusive schools*. National Center on Inclusive Education | Institute on Disability / UCED | University of New Hampshire.
- Kasari, C., Kaiser, A., Goods, K., Nietfeld, J., Mathy, P., Landa, R., ... y Almirall, D. (2014). Communication interventions for minimally verbal children with autism: A sequential multiple assignment randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(6), 635-646. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.01.019>
- Landeta, J. (2002). *El método Delphi: una técnica de previsión del futuro*. Barcelona: Ariel.
- Larraceleta-González, A. (2018). Intervenciones focalizadas basadas en la evidencia dirigidas al alumnado con trastorno del espectro autista. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 49(2), 73-87. <https://doi.org/10.14201/scero20184927387>
- Mander, C. (2015). First-hand experience of accessible information. *Tizard Learning Disability Review*, 20(2), 80-87. <https://doi.org/10.1108/TLDR-07-2014-0022>
- McCarty, T. V., y Light, J. C. (2022). Supporting peer interactions for students with complex communication needs in inclusive settings: Paraeducator roles. *Perspectives of the ASHA special interest groups*, 7(1), 229-244. [https://doi.org/10.1044/2021\\_PERSP-21-00141](https://doi.org/10.1044/2021_PERSP-21-00141)
- Money, D., y Thurman, S. (2002). *Towards a Model of Inclusive Communication Speech and Language Therapy in Practice*. London: Royal College of Speech and Language Therapists. Inclusive Communication - Coming Soon Near You?
- Moré, M. M., Nodarse, T. H., y Morales, M. A. C. (2015). La inclusión educativa de los escolares con trastornos de la comunicación oral. *Mendive. Revista de Educación*, 13(4), 549-554.
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Parrilla, A. (2002) Acerca del origen y sentido de la educación inclusiva. *Revista de Educación*, 327(1), 11-29.
- RCSLT Position Paper. (2016). *Inclusive Communication and the Role of Speech and Language Therapy*. London: RCSLT.
- Scottish Government. (2011). *Principles of Inclusive Communication: An information and self-assessment tool for public authorities*. [www.scotland.gov.uk](http://www.scotland.gov.uk)
- Serrano, M., y Torrijos, M. B. (2022). La inclusión de los alumnos en situación de discapacidad intelectual moderada. Perspectiva de maestros de educación especial y maestros de Educación Primaria. En *Educación y sociedad: pensamiento e innovación para la transformación social* (pp. 59-73). Dykinson.
- Sider, S., Maich, K., Morvan, J., Villella, M., Ling, P., y Repp, C. (2021). Inclusive school leadership: Examining the experiences of Canadian school principals in supporting students with special education needs. *Journal of Research in Special Educational Needs*. 21. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12515>.
- Singer, G. H., Agran, M., y Spooner, F. (2017). Evidence-based and values-based practices for people with severe disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 42(1), 62-72. <https://doi.org/10.1177/1540796916684877>

- Sotillo, M., y Calleja-Reina, M. (2023) Comunicación Aumentativa y Alternativa: conceptos, elementos, funciones, destinatarios y retos. En M. Calleja Reina y M. Sotillo (ed.) *Comunicación aumentativa y alternativa: 40 años de desarrollo en España y retos futuros*. Peter Lang (pp. 23-62). <https://hdl.handle.net/10630/39314>
- Tamarit, J. (2015). La transformación de los servicios hacia la calidad de vida. Una iniciativa de innovación social de FEAPS. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 46 (3), 255, 47-71. <http://dx.doi.org/10.14201/scero20154634771>.
- Tönsing, K. M., Damen, S., van der Schuit, M., y Dada, S. (2024). Complex Communication Needs. En K. Rowe (Ed.), *Communication and Sensory Loss: Global Perspectives* (pp. 210-229). Routledge.
- Townend, G. S., Bartolotta, T. E., Urbanowicz, A., Wandin, H. y Curfs, L. M. (2020). Development of consensus-based guidelines for managing communication of individuals with Rett syndrome. *Augmentative and Alternative Communication*, 36(2), 71-81. <https://doi.org/10.1080/07434618.2020.1785009>
- UNESCO. (1994, junio). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education: Adopted by the World Conference on Special Needs Education: Access and Quality, Salamanca, Spain, 7-10 June 1994*. UNESCO
- Urien Ortiz, T. (2016). Del reconocimiento legal al reconocimiento efectivo de la igual dignidad como un derecho de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo. Un proceso que nos interpela. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 47(2), 43-62. <https://doi.org/10.14201/scero20164724362>
- Varela-Ruiz, M., Díaz-Bravo, L. y García-Durán, R. (2012). Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 1(2), 90-95. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349736303007>
- Verdugo, M. A., Amor, A. M., Fernández Sánchez, M., Navas Macho, P., y Calvo Álvarez, I. (2018). La regulación de la inclusión educativa del alumnado con discapacidad intelectual: Una reforma pendiente. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 49 (2), pp. 27-58. <http://dx.doi.org/10.14201/scero20184922758>
- Wang, M., y Singer, G. H. (2016). Supporting families of children with developmental disabilities: Evidence-based and emerging practices. Oxford University Press,
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., ... y Schultz, T. R. (2015). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 1951-1966. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2351-z>