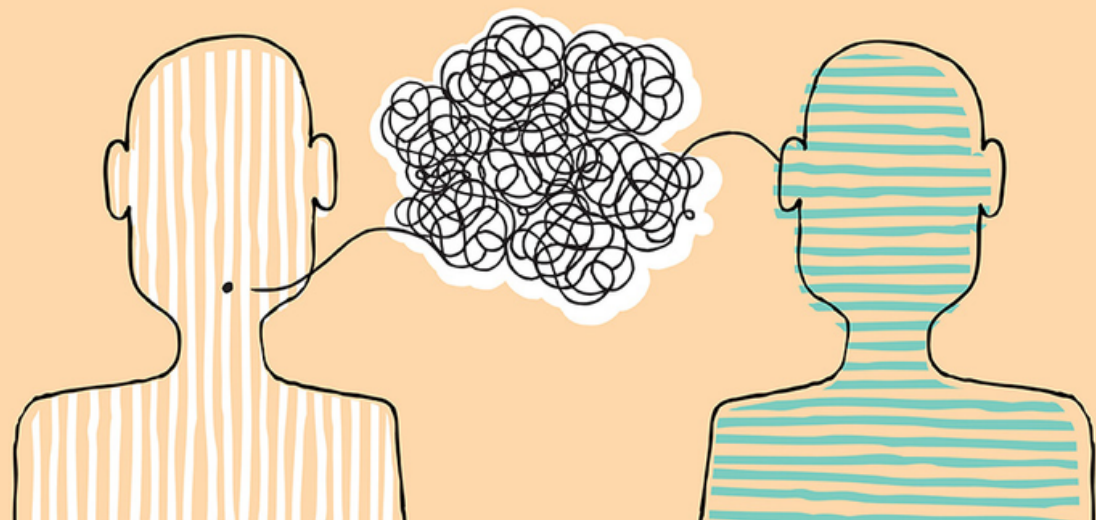


**COMUNICACIÓN
AUMENTATIVA Y/O
ALTERNATIVA**
en edades tempranas



**Sensibilización a profesionales y familias sobre la comunicación
aumentativa y/o alternativa (CAA) en edades tempranas**



**COMUNICACIÓN
AUMENTATIVA Y/O
ALTERNATIVA**
en edades tempranas

¿QUÉ ES LA CAA?

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)

“La CAA es un área de la práctica clínica que complementa o compensa las deficiencias en la producción y/o comprensión del habla y el lenguaje, incluidos los modos de comunicación hablados y escritos. La CAA cae bajo el paraguas más amplio de tecnología de asistencia, o el uso de cualquier equipo, herramienta o estrategia para mejorar la vida diaria funcional en personas con discapacidades o limitaciones.”

Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEPAT) “Tu opinión CuentAA”

“Medio que emplea una persona con dificultades en la comunicación oral, para expresarse e interactuar de forma efectiva en cualquier entorno, contando para ello con los apoyos necesarios y adecuados a sus capacidades, cuyo uso es compartido con sus interlocutores, y que le posibilita el ejercicio de derechos así como su participación activa en la sociedad, en igualdad de oportunidades. Se considera comunicación aumentativa cuando el medio empleado por la persona complementa y acompaña a su comunicación oral. Se considera comunicación alternativa cuando el medio empleado sustituye a la comunicación oral. Ambos tipos de comunicación permiten que la persona pueda desplegar todo su potencial comunicativo.”

OBJETIVOS DE LA CAA

- Facilitar la comunicación en personas con dificultades complejas de la comunicación.
- Promover la interacción con el mundo que les rodea a las personas con dificultades complejas de la comunicación.
- Aumentar la expresión y comprensión del lenguaje en personas que hacen uso de los SAAC.
- Desarrollar las competencias lingüísticas, operativas, sociales y estratégicas en los usuarios de la CAA.

(Battye, 2023)

¿QUIÉN PUEDE BENEFICIARSE?

- Trastornos del desarrollo, como síndrome de Down, trastorno del espectro autista, retraso global o problemas de aprendizaje.
- Condiciones que afectan las funciones sensoriales o motoras, como la Parálisis Cerebral.
- Condiciones degenerativas como la distrofia muscular, como la enfermedad de la neurona motora o la esclerosis múltiple.
- Pérdida temporal del habla debido a una enfermedad, una cirugía en la cabeza o el cuello o una lesión cerebral traumática, incluido un accidente cerebrovascular.



(Battye, 2023)

**COMUNICACIÓN
AUMENTATIVA Y/O
ALTERNATIVA**
en edades tempranas

SISTEMAS AUMENTATIVOS Y/O ALTERNATIVOS DE LA COMUNICACIÓN

Un SAAC es un grupo integrado de componentes utilizados para mejorar la comunicación, estos incluyen formas de CAA, símbolos, técnicas de selección y estrategias de instrucción (ASHA, 2023).

SAAC sin ayuda

- No requieren herramientas externas.
- Exigen cierto grado de control motor.
- Ejemplos: lenguaje corporal, expresiones faciales, escritura con los dedos, gestos, señales manuales, vocalizaciones y verbalizaciones.



SAAC asistidos

- Requieren ayudas externas
- Utilizan símbolos, para representar objetos, acciones, conceptos y emociones, que abarcan expresiones faciales, gestos, objetos, fotografías, dibujos, símbolos auditivos, alfabeto y símbolos tridimensionales/táctiles.
- De baja tecnología: tableros/libros de comunicación, objetos, fotos, fotografías, horarios visuales y escritura.
- De alta tecnología: ordenadores/tabletas/teléfonos inteligentes, dispositivos de un solo mensaje y dispositivos grabables/digitalizados y dispositivos generadores de voz.

ESTRATEGIAS DE INSTRUCCIÓN RESPALDADAS CON EVIDENCIA

(ASHA, 2023)

- Lenguaje natural asistido
- Intervenciones conductuales
- Enseñanza con ensayos discretos
- Terapia Milieu
- Enseñanza incidental
- Tiempo de retardo
- Enfoque de vocabulario básico
- Comunicación total
- Instrucción basada en vídeo

- Desarrollo de la formación en habilidades de comunicación funcional
- Adquisición del lenguaje a través de la planificación motora
- Programas de mentores
- Sistema de comunicación de intercambio de imágenes (PECS)
- Estrategias de ayuda visual
- Horarios visuales

**COMUNICACIÓN
AUMENTATIVA Y/O
ALTERNATIVA**
en edades tempranas

CAA EN ATENCIÓN TEMPRANA

La comunicación comienza al nacer y muchas habilidades indispensables para el desarrollo de los niños se logran antes de que empiecen a utilizar la comunicación simbólica (Kangas y Lloyd, 1988). Cuando los niños pequeños encuentran dificultades para aprender a comunicarse a través del habla, enfrentan muchos desafíos porque no pueden transmitir las necesidades, deseos, conocimientos y emociones básicas a su entorno (Romski, Sevcik, Barton-Hulsey, et al., 2015), y en el momento en que esto ocurre es cuando los servicios de atención temprana tienen que actuar y dar respuesta a estas dificultades.



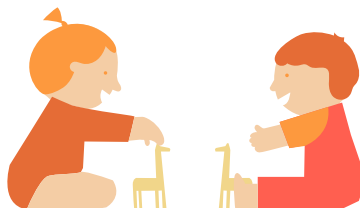
Es posible que las familias de los niños que asisten a los servicios de los CDIAT tengan como principales objetivos la alimentación y la facilitación del desarrollo físico, ya que son temas que consideran más importantes e inmediatos (Smith, Barton-Hulsey y Nwosu, 2016). Considerando este hecho, una de las tareas de los profesionales de atención temprana es enfatizar la importancia de la comunicación en los niños pequeños.

DECÁLOGO DE LA INTERVENCIÓN TEMPRANA DEL LENGUAJE

(KAISER Y ROBERTS, 2011)

- 1** Todos los niños son comunicadores. Independientemente de la edad o el nivel de habilidad, todos los niños se comportan de maneras que indican su estado, intereses, atención y necesidades.
- 2** Las deficiencias tempranas del lenguaje ponen a los niños en riesgo de tener problemas en el desarrollo social y la lectura. Se necesita un enfoque proactivo de prevención. Para mejorar estos riesgos, se necesita una evaluación integral, un seguimiento del progreso en estas áreas y una intervención sistemática para garantizar resultados sociales y académicos positivos para los niños con problemas de lenguaje.
- 3** Todos los niños con problemas de lenguaje pueden beneficiarse de la intervención en entornos naturales, independientemente de sus limitaciones de desarrollo o la gravedad de los problemas de forma, contenido o uso.
- 4** La mayoría de los niños con problemas de lenguaje requieren intervención y apoyo para aumentar el ritmo, la diversidad y la complejidad de su comunicación en cada etapa del desarrollo.
- 5** La mayoría de los niños con problemas de lenguaje necesitarán una enseñanza sistemática para aprender, generalizar y mantener nuevas habilidades lingüísticas y de comunicación a lo largo de los años de preescolar y escolar.
- 6** El progreso de los niños en el uso funcional de la comunicación en las actividades cotidianas, no sus diagnósticos, debe determinar los métodos, la dosis, los contextos y la duración de la intervención.

**COMUNICACIÓN
AUMENTATIVA Y/O
ALTERNATIVA**
en edades tempranas



7 La intervención de comunicación temprana comienza con el apoyo de los fundamentos sociales de la comunicación (atención conjunta, participación, juego), enseña habilidades de comunicación prelingüísticas según sea necesario, proporciona un modo para la comunicación expresiva, construye la comprensión así como producción, y continúa a través de la transición al lenguaje hablado.

8 Una amplia gama de estrategias educativas puede mejorar el lenguaje y las habilidades de comunicación de los niños: respuesta contingente, tomar turnos, modelar nuevas formas y funciones en contexto, reformular y ampliar los actos de comunicación infantil, brindar retroalimentación significativa en respuesta a los intentos de los niños y sugerencias.

9 Los compañeros de enseñanza y apoyo (padres, cuidadores, maestros y compañeros) son esenciales para una intervención de comunicación infantil exitosa. La intervención temprana efectiva depende de la participación de compañeros que respondan a la comunicación, que enseñen nuevas formas y funciones de comunicación en contexto, y que puedan modificar la forma en que responden y lo que modelan a medida que los niños desarrollan nuevas habilidades.

10 La plena participación en las oportunidades de aprendizaje en el hogar y en las instituciones educativas son un componente fundamental de la intervención temprana del lenguaje. Por lo tanto, hacer adaptaciones para promover la participación y brindar apoyo y capacitación a los socios para apoyar el aprendizaje en entornos naturales es parte de la intervención de comunicación temprana.

LOS MITOS DE LA CAA

MITO 1: La CAA es el “último recurso” en la intervención del habla y del lenguaje.

El uso de la CAA no debe depender del fracaso en el desarrollo de las habilidades del lenguaje ni considerarse un último recurso porque puede desempeñar muchos roles durante el período de desarrollo de habilidades de comunicación y lenguaje.¹

MITO 2: La CAA dificulta o frena el desarrollo posterior del habla.

La literatura sugiere exactamente el resultado opuesto. Para los niños muy pequeños, el uso de CAA no parece obstaculizar el desarrollo del habla. De hecho, mejora el desarrollo de la comunicación oral.¹

MITO 3: Los niños y niñas deben tener un determinado repertorio de habilidades para poder beneficiarse de la CAA.

La relación exacta entre el lenguaje y la cognición no se ha especificado claramente. Las personas con discapacidades sensoriomotoras graves no pueden demostrar sus habilidades cognitivas sin un medio por el cual comunicarse, por lo que no podemos insistir en la evidencia de esas habilidades antes de brindar servicios y apoyos de CAA.

Las discapacidades físicas severas y las habilidades de comunicación limitadas pueden interferir con el curso del desarrollo cognitivo temprano, por lo tanto, el desarrollo de habilidades lingüísticas a través de la CAA puede ser de vital importancia si el individuo también desea obtener ganancias cognitivas funcionales.¹

MITO 4: Los niños y niñas deben tener una cierta edad para beneficiarse de la CAA.

No hay evidencia que sugiera que los niños deben tener una cierta edad cronológica para beneficiarse de manera óptima de las intervenciones de CAA. Las investigaciones actuales documentan claramente la eficacia de los servicios y apoyos de comunicación proporcionados a bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar con una variedad de discapacidades graves. Los estudios también han demostrado que el uso de CAA no interfiere con el desarrollo del habla y, de hecho, se ha demostrado que respalda dicho desarrollo.¹

LOS MITOS DE LA CAA

MITO 5: Los dispositivos con salida de voz son solo para quienes tienen una capacidad cognitiva intacta.

En el pasado, los dispositivos de CAA basados en alta tecnología a menudo se limitaban a los niños que tenían una cognición intacta por parte de los profesionales por 2 razones principales. Los dispositivos eran costosos y se argumentó que el dinero solo debería gastarse en usuarios que pudieran “beneficiarse realmente”. Los primeros dispositivos basados en alta tecnología a menudo requerían un conjunto bastante sofisticado de habilidades cognitivas para operarlos y, solo se proporcionaban a aquellos usuarios que tenían ese nivel de habilidad. Ninguna de estas 2 razones es cierta hoy en día. ¹

MITO 6: Hay una jerarquía representacional de los símbolos, comenzando desde los objetos hasta llegar a la palabra escrita.

Durante las primeras fases del desarrollo, no importa si el niño usa símbolos abstractos o icónicos porque para el niño todos funcionan de la misma manera. La elección del conjunto de símbolos puede complicarse, por lo que las personas perciben subjetivamente como apropiado para cada edad. ¹

MITO 7: La CAA no puede integrarse en las rutinas cotidianas.

En general, los resultados de los estudios sugieren que los enfoques de intervención del lenguaje que incorporan varios modos de CAA pueden implementarse e integrarse con éxito en las rutinas diarias de las familias, lo que puede conducir a mejores interacciones entre padres e hijos y resultados de comunicación para niños con necesidades de comunicación complejas. Además, estos estudios demostraron que incluso con una cantidad relativamente pequeña de instrucción, los padres de niños con dificultades complejas de comunicación podrían aprender a implementar la estrategia de interacción en distintos contextos. ²

LOS MITOS DE LA CAA

MITO 8: Los sistemas de CAA suponen un estrés excesivo para las familias.

Aunque existe una amplia variación en la forma en que las familias responden al desafío de criar a un niño con discapacidad, la investigación generalmente ha indicado que muchos padres se adaptan bien a los desafíos asociados con la crianza de un niño con discapacidad. También encontraron que el estrés de los padres estaba en el rango normativo tanto antes como después de la intervención, lo que indica que los padres de niños pequeños con problemas de comunicación significativos se estaban adaptando bien a las demandas asociadas con tener un hijo con una discapacidad. Esto agrega más apoyo a la idea de que, si bien es desafiante y complejo, la implementación de un sistema de CAA se puede incorporar de manera efectiva en la vida de las familias sin generar estrés adicional para los padres.²

MITO 9: Los dispositivos con salida de voz son demasiado difíciles para que las familias puedan utilizarlos con sus hijos.

A pesar de los desafíos, hay formas en que los profesionales y las familias pueden trabajar juntos para navegar en este mundo tecnológico en constante cambio. Es responsabilidad del terapeuta trabajar junto con una familia para determinar qué características de una aplicación específica pueden o no ser apropiadas para su hijo, de modo que puedan tomar una decisión informada sobre la mejor opción.²

LOS MITOS DE LA CAA

MITO 10: La CAA es solo para los interlocutores. No para la familia cercana.

Las familias pueden necesitar el apoyo de un terapeuta para comprender los diversos roles que la CAA puede desempeñar en la vida de su hijo y cómo la participación familiar puede facilitar el éxito en muchas áreas del desarrollo.

Cuando la familia enfatiza la importancia de usar el dispositivo en casa, le da al niño más confianza de que el padre lo ve como un modo importante de comunicación, lo que a su vez puede permitir que los niños aumenten su competencia para usar estos sistemas en múltiples contextos con múltiples compañeros de comunicación.²

MITO 11: La comunicación no debe ser una prioridad para la intervención temprana.

Los padres pueden dudar en aceptar, y los profesionales pueden dudar en introducir la CAA hasta que los niños sean mayores. .

Las investigaciones sugieren que es más probable que las familias acepten la CAA desde el principio si los profesionales enfatizan que la introducción de la CAA no significa que se “renuncien” a que el niño desarrolle el lenguaje oral, sino que presentan la CAA como una herramienta más para mejorar el desarrollo del habla.

Algunos profesionales aún hacen suposiciones sobre las habilidades que los niños necesitan antes de implementar la CAA. Los profesionales deben ampliar su visión de la CAA y recordar las muchas funciones que la CAA puede cumplir, incluido el apoyo a la comprensión, que tiene efectos colaterales en el lenguaje expresivo y las habilidades cognitivas, proporcionando los medios y las oportunidades tanto para comentar como para iniciar y tomar turnos durante las interacciones.²

BARRERAS DE LA CAA

(Martínez, et al., 2022)

ACTITUDES Y APTITUDES PROFESIONALES

- Los profesionales tienen bajas expectativas
- Influencia de las creencias y falsos mitos
- Falta de formación específica de los profesionales
- Conformidad del resto del equipo al implementar un SAAC

ENTORNO FAMILIAR

- Un miembro de la familia actúa como intérprete
- La no comprensión del papel de la CAA
- No incluir a la familia en la toma de decisiones sobre el SAAC
- Falta de oportunidades de comunicación

CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO

- Aspectos cognitivos y lingüísticos del usuario
- Habilidades motoras y sensoriales del usuario
- La edad del usuario
- La no aceptación del usuario hacia la propuesta

COMUNICADOR

- El coste económico del comunicador
- Dificultades para la elección del comunicador más adecuado
- La programación y el ajuste del contenido
- El préstamo de soportes y existencia de ayudas económicas

FACILITADORES PARA LA CAA

(Romano y Chun, 2018)

Dispositivos de
alta tecnología

Grupos de usuarios
y/o familiares

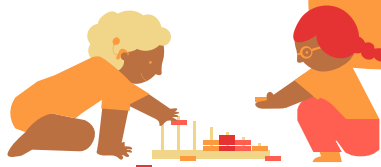
Implicación de
la familia

Equipos
transdisciplinarios

Actividades
lúdicas
o temáticas

Uso
contextualizado

Actividades en
distintos contextos



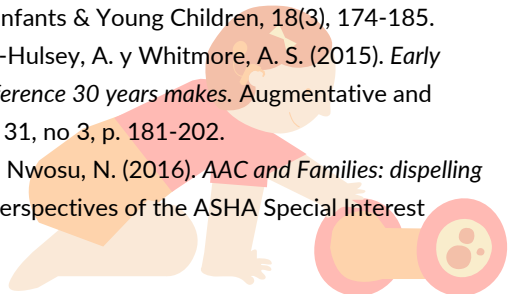
DECLARACIÓN DE DERECHOS DE LA COMUNICACIÓN

(Brady, et al., 2016)

- 1.El derecho a interactuar socialmente, mantener la cercanía social y construir relaciones.
- 2.El derecho a solicitar objetos deseados, acciones, eventos y personas.
- 3.El derecho a rechazar objetos, acciones, eventos o elecciones no deseadas.
- 4.El derecho a expresar preferencias y sentimientos personales.
- 5.El derecho a elegir entre alternativas significativas.
- 6.El derecho a hacer comentarios y compartir opiniones.
- 7.El derecho a pedir y dar información, incluida información sobre cambios en la rutina y el entorno.
- 8.El derecho a ser informado sobre personas y eventos en la vida de uno.
- 9.El derecho a acceder a intervenciones y apoyos que mejoren la comunicación.
- 10.El derecho a que se reconozcan y respondan los actos de comunicación, incluso cuando no se pueda lograr el resultado deseado.
- 11.El derecho a tener acceso a CAA funcional y otros servicios y dispositivos de tecnología de asistencia en todo momento
- 12.El derecho a acceder a contextos ambientales, interacciones y oportunidades que promuevan la participación como compañeros de comunicación plena con otras personas, incluidos los pares.
- 13.El derecho a ser tratado con dignidad y tratado con respeto y cortesía.
- 14.El derecho a ser abordado directamente y a que no se hable por él ni se hable de él en tercera persona mientras esté presente.
- 15.El derecho a tener comunicaciones claras, significativas y cultural y lingüísticamente apropiadas.

REFERENCIAS

- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). *Augmentative and Alternative Communication*. Recuperado el 13 de febrero de 2023 de <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/augmentative-and-alternative-communication/>
- Batty, A. (2023). *Navigating AAC. 50 Essential Strategies and Resources for Using Augmentative and Alternative Communication*. Routledge: Taylor & Francis Group
- Brady, N. C., Bruce, S., Goldman, A., Erickson, K., Mineo, B., Ogletree, B. T., Paul, D., Ronski, M., Sevcik, R., Siegel, E., Schoonover, J., Snell, M., Sylvester, L., y Wilkinson, K. (2016). *Communication services and supports for individuals with severe disabilities: Guidance for assessment and intervention*. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 121(2), 121-138.
- Centro de Referencia Estatal Para la Autonomía y Ayudas Técnicas (2018). *Boletín del CEAPAT*, 92, 5-10.
- Kaiser, A. P. y Roberts, M. Y. (2011). *Advances in early communication and language intervention*. *Journal of early intervention*, vol. 33, no 4, p. 298-309.
- Kangas, K. y Lloyd, L. (1988). *Early cognitive skills as prerequisites to augmentative and alternative communication use: What are we waiting for?* *Augmentative and Alternative Communication*, 4:4, 211-221.
- Martínez González, L. M., Pacheco-Molero, M., Escorcia-Mora, C. T., y Gutiérrez-Ortega, M. (2022). *Percepciones profesionales sobre las barreras para implementar un sistema aumentativo alternativo de comunicación de alta tecnología*.
- Romano, N., y Chun, R. Y. S. (2018). *Augmentative and alternative communication use: family and professionals' perceptions of facilitators and barriers*. In *CoDAS* (Vol. 30). Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.
- Ronski, M., y Sevcik, R. A. (2005). *Augmentative communication and early intervention: Myths and realities*. *Infants & Young Children*, 18(3), 174-185.
- Ronski, M., Sevcik, R. A., Barton-Hulsey, A. y Whitmore, A. S. (2015). *Early intervention and AAC: What a difference 30 years makes*. *Augmentative and Alternative Communication*, vol. 31, no 3, p. 181-202.
- Smith, A. L., Barton-Hulsey, A., y Nwosu, N. (2016). *AAC and Families: dispelling myths and empowering parents*. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 1(12), 10-20.



*¡Gracias
por leer!*



Laia Montserrat i Martínez

Logopeda especializada en atención temprana

Grado en Logopedia por la UAB

Máster en Atención temprana y familia por la UB - IL3

Formación complementaria sobre CAA y SAAC



@lalogopeda



Laia Montserrat i Martínez

