



Universidad de la República - Facultad de Psicología

Trabajo final de grado:

Lenguaje y parálisis cerebral: El uso de los SAAC como medio de comunicación.

Tutora: Prof. Adj. Andrea Viera

Autora: Sofía Victoria Toscano Castillo

Junio 2016

Montevideo – Uruguay

Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Algunas concepciones sobre discapacidad.....	5
Discapacidad motriz.....	7
Parálisis Cerebral.....	7
Lenguaje en la parálisis cerebral.....	10
Competencias comunicativas de los niños con PC.....	12
Sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC).....	13
Usos de los SAAC.....	18
El caso de Uruguay: 5D.....	21
Conclusiones.....	26
Referencias bibliográficas.....	28

Resumen

La siguiente producción se realizó con el objetivo de lograr una aproximación al tema del lenguaje y la comunicación en los niños con parálisis cerebral (PC), haciendo énfasis en la importancia del lenguaje para el desarrollo psicológico de los sujetos, lo que nos lleva directamente a pensar en los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC) como herramientas que favorecen la comunicación.

Los sistemas SAAC son usados como estrategias alternativas a la comunicación oral o como apoyo o ayuda al habla del individuo para potenciar su expresión, en los casos de personas que, por causas congénitas o adquiridas, no pueden usar el habla para comunicarse. Abren un abanico de posibilidades para personas con diferentes déficits en lo que respecta a la comunicación, permitiendo atender a las necesidades y favoreciendo la interacción, fundamental para la vida en sociedad; fomentando que las personas en situación de discapacidad, en este caso los niños con parálisis cerebral, puedan tener una mejor calidad de vida.

En primer lugar se hace un análisis de las diferentes concepciones de discapacidad y lo que se entiende por discapacidad motriz, para posteriormente realizar un recorrido sobre el concepto de parálisis cerebral, haciendo hincapié en el lenguaje y competencias comunicativas de los niños con PC.

Finalmente, se realiza una descripción de los diferentes SAAC, su clasificación e importancia, terminando con los usos de los SAAC en Uruguay, haciendo referencia al ámbito educativo, especialmente a una metodología de investigación y acción participativa (5D) que se aplica en la única escuela pública de Uruguay que atiende a niños con discapacidad motriz.

Palabras claves: Comunicación - Parálisis Cerebral - SAAC

Introducción

El presente trabajo pretende indagar acerca del uso de los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación en niños con parálisis cerebral, haciendo énfasis en la importancia del lenguaje en el desarrollo psicológico de los sujetos y su participación en diferentes ámbitos de la vida cotidiana, facilitando de esta manera, la inclusión social y educativa, mediante una revisión bibliográfica.

El lenguaje nos antecede. Está allí antes de que nosotros llegemos al mundo y su adquisición es un proceso que se inicia en etapas tempranas de la vida, aún antes de la aparición del lenguaje léxico gramatical. Con esto nos referimos a las intenciones comunicativas y la posibilidad de “hacer cosas con palabras” (Bruner, 1984). Por lo tanto es esta etapa el período oportuno para prevenir y/o compensar dificultades que pueden incidir en el desarrollo evolutivo del niño, ya que el desarrollo global de las capacidades de los sujetos se encuentran sumamente relacionadas con su propio desarrollo lingüístico y con su capacidad de comunicación.

Vygotsky (1979) señala que mediante la participación en actividades sociales los niños experimentan e internalizan diferentes herramientas psicológicas que hacen avanzar su desarrollo cognitivo a niveles mayores. El lenguaje no solo manifiesta el pensamiento sino que lo estructura; y el habla, da forma a procesos mentales necesarios para el aprendizaje.

Para desarrollar el lenguaje de forma fluida es importante que el niño posea ciertas

(...) características biológicas necesarias para descodificarlo y producirlo. Esto implica tener el aparato sensorial adecuado para percibir la entrada del lenguaje, tener un cerebro que pueda descubrir y pueda aprender la estructura subyacente del lenguaje y un aparato articulatorio que pueda programarse para producir los sonidos del habla (...) (Molina, M. s.f, p.6)

Dicho esto, se encuentra el caso de los niños con parálisis cerebral, quienes muchas veces se ven afectados por condiciones médicas que perjudican las bases biológicas para el desarrollo del lenguaje, generando desde leves dificultades a trastornos del lenguaje severos. A lo cual se la suma la dificultad de encontrar interlocutores óptimos, lo que sobrelleva un empobrecimiento en el lenguaje de los niños con PC.

La parálisis cerebral (PC) es un conjunto de manifestaciones motoras secundarias a una lesión cerebral ocurrida durante el período madurativo del sistema nervioso central, que interfiere en su completo desarrollo con repercusión en las funciones motoras y en las áreas superiores del cerebro como por ejemplo el lenguaje, produciendo trastornos en la ejecución del lenguaje en diferentes niveles. (Cruz et. Al, 2006 en Hernández, 2015, Confederación ASPACE en Bedia y Manjon, 2006).

Es por ello que los Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación resultan de especial interés ya que potencian el lenguaje en todas sus dimensiones, atienden a la diversidad y propician la comunicación.

Algunas concepciones sobre Discapacidad

En nuestra sociedad han coexistido y coexisten distintas expresiones cuando se refiere a personas en situación de discapacidad: “Persona con discapacidad”, “capacidades diferentes”, “imposibilitado”, “minusválido”, entre otras. Tales expresiones conviven en nuestra sociedad, cada una de ellas son consecuencias de modelos teóricos distintos, los cuales han hecho foco en diferentes aspectos.

En la antigua Grecia (siglo IV a.C.), las personas con discapacidad, malformaciones o debilidad notoria eran ofrecidas en sacrificio a los dioses; en el Antiguo Egipto existía el abandono e infanticidio de niños y niñas con discapacidad; la sociedad hebrea consideraba a la discapacidad como una “marca del pecado”, por lo que las personas con discapacidad presentaban serias limitaciones en el ejercicio de las funciones religiosas.

En la Edad Media, se incrementó notoriamente el número de personas con discapacidad a causa de las guerras, lo que conllevó a nuevas inquietudes ¿Qué hacían con estas personas en situación de discapacidad? Esta nueva interrogante abrió paso a la intervención de la iglesia, generando los primeros asilos. Las personas con discapacidad fueron consideradas un pretexto enviado por Dios para que los “normales” pudieran expiar la culpa por sus pecados a través de realizar obras benéficas. Pasaron de ser «fenómenos» que había que ocultar o exhibir para diversión y disciplinamiento social, a ser «personas minusválidas», es decir de menor valor, a las que había que atender debido a la incapacidad que le atribuían para cuidar de sí mismas. (Álvarez, 2009)

En los últimos tiempos, la persona en situación de discapacidad generalmente quedaba “cautivo” en su hogar. Sus vínculos estaban centrados en sus familiares, de forma que la adquisición de autonomía que poseían resultaba muy débil, y la familia era quien debía sostener el peso de tener un miembro “enfermo”, cargando con la frustración, el estigma social y el miedo a que el padecimiento sea perpetuado mediante los genes, afectando a las futuras generaciones. (Abadin et al, 2013)

Al pensar en la etimología del término “minusvalía”, entre sus acepciones, se presenta como “algo de menor valor”. Durante años este término fue utilizado para hablar sobre discapacidad, aparece en diferentes leyes y decretos que se refieren a la persona en situación de discapacidad como “minusválido”.

Esta concepción se emparenta con la noción de “imposibilidad”, por lo que parece bastante lógico pensar que si alguien “vale menos” no será capaz de realizar las mismas actividades que aquellos que no presentan ningún déficit.

La actual concepción de discapacidad propuesta por la Organización Mundial de la Salud refiere a la misma como “un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive” (OMS, 2014).

En Uruguay la Ley N° 18651, la cual fue formulada el 19 de febrero de 2010 define a las personas en situación de discapacidad como aquellas que “padezcan o presenten una alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”.

Estas concepciones plantean un enfoque bio- psico- social, que intentan hacer visible aspectos que no estaban tomados en cuenta en las anteriores concepciones. Se destaca la relación de la persona con su entorno, entendiendo que la discapacidad no es un problema individual sino colectivo y que, por ende las respuestas deben ser buscadas por todos.

Cabe destacar que dicha respuesta no es universal, debido a que no se puede pasar por alto que cada situación es particular y las deficiencias de cada persona están relacionadas con el tipo de discapacidad “las personas con discapacidad demandan de la sociedad distintos apoyos para participar en igualdad de condiciones en la vida económica, social y cultural de la comunidad” (Viera 2014, p.2).

Discapacidad motriz

La discapacidad motriz constituye una alteración de la capacidad del movimiento que afecta, en distinto nivel, las funciones de desplazamiento, manipulación o respiración, y que limita a la persona en su desarrollo personal y social. Ocurre cuando hay alteración en músculos, huesos o articulaciones, o bien, cuando hay un daño en el cerebro que afecta el área motriz, impidiendo a la persona moverse de forma adecuada o realizar movimientos finos con precisión.

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF) se considera que una persona tiene deficiencia física cuando padece anomalías orgánicas en el aparato locomotor o las extremidades (cabeza, columna vertebral, extremidades superiores y extremidades inferiores). A su vez se incluirán las deficiencias del sistema nervioso, referidas a las parálisis de extremidades superiores e inferiores, paraplejías y tetraplejías y a los trastornos de coordinación de los movimientos, entre otras. Un último subconjunto recogido en la categoría de discapacidades físicas es el referido a las alteraciones viscerales, esto es, a los aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo, genitourinario, sistema endocrino-metabólico y sistema inmunitario.

Las causas de la discapacidad motriz generalmente están relacionadas a problemas durante la gestación, a la condición de prematuro del bebé o a dificultades en el momento del nacimiento. Así mismo, pueden ser causadas por lesión medular en consecuencia de accidentes (caídas o golpes bruscos, por ejemplo) o problemas del organismo (derrame cerebral por ejemplo).

Según la causa de la discapacidad motriz, es posible saber las funciones neurológicas que estarán afectadas. Algunas personas podrán tener dificultades para hablar, para andar, para ver, para usar las manos u otras partes del cuerpo, o para controlar sus movimientos. (Díaz. A, 2010)

Parálisis Cerebral

El término “Parálisis Cerebral” (PC) tiene su origen en 1860 cuando William John Little (cirujano inglés), presentó sus observaciones en un grupo de niños con alteraciones del tono y el desarrollo muscular. Estos niños tenían dificultades para caminar, gatear, sujetar y agarrar objetos, lo que él describe como “rigidez espástica” (rigidez muscular). “Notó que muchos de estos niños tenían antecedentes de trabajo de parto prolongado, difícil o

presentación distócica, postulando que los trastornos motores observados en estos niños eran resultado de trastornos en el proceso del nacimiento” a esto se le llamo “enfermedad de Little”. Esta idea fue aceptada durante alrededor de un siglo. “En 1897 el neurólogo Sigmund Freud planteó en su obra “Parálisis cerebral” que estas dificultades perinatales eran resultado de anomalías preexistentes en el feto más que la causa misma de la parálisis cerebral”. (Kleinsteuber Saa et al, 2014, p.54)

La Parálisis Cerebral se considera un grupo de síndromes y no una enfermedad como tal. Este grupo de síndromes se manifiestan como un conjunto de problemas motores no evolutivos, aunque frecuentemente cambiantes. Son secundarios a lesiones o malformaciones cerebrales originados en las primeras etapas del desarrollo, la cual abarca desde la gestación hasta los 2 primeros años de vida, cuando el cerebro aún está inmaduro (Malagón, 2007). No hay una definición específica en cuanto a la PC, ya que es multi causal y multi factorial, y el diagnóstico es básicamente clínico; por lo tanto es difícil encontrar una definición que cumpla con los criterios de cada especialista, no obstante han surgido intentos de definiciones más universales, veamos, la que nos plantea Lorente (2007) :

La Parálisis Cerebral (PC) como: “Trastorno del desarrollo del tono postural y del movimiento de carácter persistente (aunque no invariable), que condiciona una limitación en la actividad, secundario a una agresión no progresiva, a un cerebro inmaduro. En la parálisis cerebral el trastorno motor estará acompañado frecuentemente de otros trastornos (sensitivos, cognitivos, lenguaje, perceptivos, conducta, epilepsia) cuya existencia o no, condicionará de manera importante el pronóstico individual de estos niños.” (Lorente, 2007 p.688)

La PC se caracteriza por la afectación de los centros cerebrales que controlan el movimiento, específicamente de las neuronas motoras. Es una lesión no progresiva, que ocurre en etapas tempranas de la vida del sujeto. (Kleinsteuber Saa et al, 2014)

Existen distintos tipos de parálisis cerebral según las manifestaciones clínicas en cuanto al tono y postura muscular, podemos encontrar según Poó (2008), Lorente (2007).

Hemiparesia espástica: Este tipo de PC, es el más frecuente de todos los casos. Puede ser congénita o adquirida. Es una alteración motora unilateral. Las personas que poseen este tipo de parálisis cerebral encuentran dificultad para controlar algunos o todos sus músculos, los mismos tienden a estirarse y debilitarse, y que a menudo son los que

sostienen sus brazos, sus piernas o su cabeza (en general del lado izquierdo de su cuerpo) Se produce normalmente cuando las células nerviosas de la capa externa del cerebro o corteza, no funcionan correctamente.

Parálisis cerebral disquinética: Se caracteriza, principalmente, por movimientos lentos, involuntarios y descoordinados (que se agravan con la fatiga y las emociones y se atenúan en reposo, desapareciendo con el sueño), dificultando la actividad voluntaria. Es común que las personas que tengan este tipo de parálisis cerebral tengan músculos que cambian rápidamente de flojos a tensos. Sus brazos y sus piernas se mueven de una manera descontrolada, por lo que puede ser difícil entenderles debido a que tienen dificultad para controlar su lengua y su respiración.

Parálisis cerebral atáxica: Las personas con parálisis cerebral atáxica tienen dificultades para controlar el equilibrio debido a una lesión en el cerebelo. Según el alcance de la lesión, estas personas podrán llegar a caminar, aunque lo harán de manera inestable.

Parálisis cerebral mixta: La parálisis cerebral mixta se produce cuando el cerebro presenta lesiones en varias de sus estructuras, por lo que, en general, no se manifestarán las características de los diferentes tipos en sus formas puras, sino que existirán combinaciones.

Estos tipos a su vez, se dividen en grados según la situación de discapacidad de la persona afectada: leve, moderada y severa. En el primer caso, se da cuando la persona no requiere mayores apoyos en las actividades de su vida cotidiana pero que tiene alguna alteración física., en el segundo, es cuando la persona presenta dificultades para la vida diaria y requiere medios de apoyo, y en el tercer caso es cuando la persona requiere de apoyos para todas o casi todas las actividades de la vida cotidiana.

Muchas son las deficiencias asociadas a la PC, una de ellas son los trastornos en el lenguaje Peña-Casanova (en Mulas, 2006) refiere que:

En los problemas del lenguaje se distinguen dos grandes aspectos: problemas en la adquisición del lenguaje y problemas motores de expresión, que afectan al habla y a la voz. En esta esfera, el grado de dificultad de adquisición se verá influenciado por el grado de afectación de estructuras nerviosas superiores. En

cuanto al desarrollo fonológico, se evidencia un retardo en su adquisición, ya que tardan más en producir diferentes fonemas, con dificultades para pronunciar consonantes dobles e inversas. En la mayoría de los casos, todo ello no será imputable a un defecto de adquisición fonológico, sino a las dificultades motrices para llegar a producir de forma diferenciada los diferentes sonidos. (...). Al no tener una fluidez de lenguaje y la dificultad de encontrar interlocutores óptimos, muchas veces se empobrece el lenguaje de estos niños. Por otro lado, existen trastornos motores que dificultan la expresión como la mímica, los gestos, los movimientos asociados, las dificultades con la voz y la prosodia, que hacen el lenguaje de estos niños pobre en lo que a expresión pragmática se refiere. De la misma manera, la comprensión semántica y pragmática suelen estar conservadas.
(p.107)

Por lo tanto, *las personas con PC*, si bien presentan trastornos en el lenguaje en la mayoría de los casos, no tienen problemas con la comprensión del mismo, es decir perciben y procesan pero no logran expresarse de manera correcta mediante el lenguaje oral. (Si bien no es así siempre, se presenta en la mayoría de los casos). Así mismo también hay un gran número de casos que carecen de lenguaje oral, como también otros casos donde el lenguaje oral está intacto.

Lenguaje en la parálisis cerebral

En primer lugar es importante destacar la importancia del lenguaje en los sujetos y en el desarrollo psicológico de los mismos. Para ello comenzaremos dando una definición de que es el lenguaje. Si nos remitimos a la Real Academia Española (RAE), se puede entender al lenguaje como:

“Conjunto de sonidos articulados con que el hombre manifiesta lo que piensa o siente”. Por lo tanto podemos decir que el lenguaje cumple una función comunicativa y a su vez es el vehículo del pensamiento. Ahora bien, al decir sonidos artículos nos remite al lenguaje oral y es sabido que no todos los sujetos cuentan con el mismo, por lo tanto ¿sin lenguaje oral no existe el lenguaje? Claramente la respuesta es que no, ya que muchas personas por diferentes circunstancias no logran adquirir lenguaje oral, lo cual no quiere decir que no logren apoderarse del mismo y por ende comunicarse.

A su vez, se puede encontrar la teoría de Bruner, la cual es ampliamente aceptada aun pasados los años. Se puede decir que para este autor el lenguaje construye al sujeto pero a su vez es innato del mismo. Enfatiza el aspecto comunicativo del lenguaje más que su naturaleza gramatical estructural. Señala que el niño no adquiere las reglas gramaticales al vacío sino que, antes de aprender a hablar, aprende a usar el lenguaje en su relación con la vida cotidiana. Por lo tanto, para desarrollar el lenguaje es fundamental la interacción del niño con otros hablantes. Esto que comienza en la gestación (la relación con su madre), el balbuceo, lo cual hace que se generen rutinas en las que el niño incorpora expectativas sobre los actos de la madre y aprende actuar en respuesta a ellas, y continúa con la participación en diferentes ámbitos sociales, que a su vez se van haciendo más amplios. (Bruner 1983, Peluso y Viera, 2014)

Bruner (1983) sugirió que el niño aprende a usar el lenguaje, en lugar de aprender el lenguaje per se. Es decir, enfatizó el aspecto comunicativo del desarrollo del lenguaje en lugar de su naturaleza estructural. Quería demostrar la capacidad del niño para comunicarse (y no necesariamente a través del lenguaje hablado únicamente) con otros miembros de la misma cultura. (Garton, p.3)

Por lo tanto, siguiendo esta línea se puede decir que los procesos del lenguaje son internos, pero que al interactuar con otras personas, ese lenguaje se va ampliando, haciendo posible el pensamiento y la posibilidad de mostrar las intenciones propias de cada sujeto.

Por su parte Vygotsky señala que

El habla tiene un origen social y que el lenguaje precede al pensamiento racional e influye en la naturaleza del mismo (...) las funciones mentales superiores (a saber, el lenguaje y el pensamiento) se desarrollarían primero en la interacción del niño con otra persona. Esas funciones interpersonales devendrían gradualmente intrapersonales a medida que el niño fuese consciente de su significación (tanto cultural como histórica). (Vygotsky p.140)

Es entonces de especial importancia prestar atención a la interacción social ya que será el motor para el desarrollo del lenguaje. Por lo que, volvemos a preguntarnos, ¿qué pasa con las personas que carecen de lenguaje oral o que tienen ciertas dificultades para interactuar? Si se pone el foco en el desarrollo del lenguaje en los niños con parálisis cerebral se puede decir que hasta el primer año de vida no presentan ninguna dificultad,

el niño desarrolla interacción por medio de la familia, gestos, balbuceos; en la lactancia se genera una interacción más íntima con su madre. Posteriormente al primer año de vida las características de adquisición y desarrollo del lenguaje serán muy diferentes ya que dependen en gran parte del caso y el grado de afectación de cada sujeto en particular.(Puyuelo, 2001, Rosado 2012) “Aproximadamente un 20% de los niños con parálisis cerebral no presentarán ningún problema en cuanto a la adquisición del lenguaje, pero en el resto los trastornos del lenguaje irán desde pequeñas dificultades a alteraciones de la comunicación realmente graves.” (Puyuelo, 2001, p.977).

Algunos de los problemas que pueden presentar los niños con PC, (los cuales afectan el desarrollo y la adquisición del lenguaje) son: por un lado en el ámbito fonético se producen alteraciones en el movimiento de la mandíbula, labios y lengua. Lo que produce que solo hablen lo necesario con oraciones cortas y largas pausas; por otro lado en el ámbito morfosintáctico se relaciona con las dificultades respiratorias debido a los problemas motores (Puyuelo, 2001). Por su parte el léxico no demuestra algún problema puntual pero generalmente se ve acotado, lo cual estaría en relación con la poca interacción social, lo que no permite ampliar el vocabulario. Peluso y Viera (2014) indican que “Con respecto al uso del lenguaje se identifica la dificultad para iniciar conversaciones lo cual se asocia a que estos niños suelen disponer de menos ocasiones para utilizar el lenguaje en diferentes situaciones sociales.” (p.2)

Competencias comunicativas de los niños con PC

Retomando lo descrito anteriormente comunicarnos implica que podamos interactuar con nuestro medio social y a su vez nos permite cierta autonomía, ya que a través de la interacción social es que podemos expresar nuestras ideas, sentimientos, pensamientos, y deseos.

En el caso de los niños con parálisis cerebral es de suma importancia fomentar y potenciar habilidades para adquirir el lenguaje y así poder comunicarse. Las competencias comunicativas son inherentes a todos los seres humanos, por lo tanto

incluye a las personas con parálisis cerebral, aunque para ello tengan que recurrir a los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación. (Rosado, 2012)

A fines de los años 60, el sociolingüista Hymes Dell, acuñó el término de “competencia comunicativa”. Para este autor la competencia comunicativa incluye el significado referencial y social del lenguaje, y no solo se refiere a la gramaticalidad de las oraciones, sino también a si estas son apropiadas o no en el contexto. Los hablantes consideran factores que intervienen en la comunicación cuando usan la lengua. Estos factores incluyen las características de los interlocutores o las relaciones que nos unen al interlocutor. Dependiendo de las distintas situaciones, los hablantes pueden utilizar diferentes registros. (Hymes, 1996)

La competencia comunicativa es el término más general para la capacidad comunicativa de una persona, capacidad que abarca tanto el conocimiento de la lengua como la habilidad para utilizarla. La adquisición de tal competencia está mediada por la experiencia social, las necesidades y motivaciones, y la acción, que es a la vez una fuente renovada de motivaciones, necesidades y experiencias. (Hymes 1972, p.1).

Por otra parte, también está la definición propuesta por Niño (2011)

La competencia comunicativa es saber comunicarse en un campo del conocimiento y un saber aplicarlo; saberes que comprenden conocimientos, habilidades, actitudes y valores (precondiciones, criterios, usos, reglas y normas) para realizar actos comunicativos eficientes en un contexto determinado, según necesidades y propósitos (Niño, 2008 en Gonzales y Bermúdez, 2011, p.100).

Es decir, que las competencias comunicativas son una cualidad con la que los sujetos cuentan, la “habilidad”, o “poder hacer” con el lenguaje, que habilita a comunicarse.

Dentro de esto, nos encontramos con diferentes dimensiones que hacen al uso de ese lenguaje, el cual va a devenir en un acto comunicativo.

En otras palabras, la competencia comunicativa es como “una serie de procesos, saberes y experiencias de diversos tipos que el emisor-receptor deberá poner en juego para producir o comprender discursos adecuados a la situación y al contexto de comunicación”. (Bermúdez y Gonzales, p.5)

No queda duda que el contexto de los sujetos, no queda por fuera de la competencia comunicativa, y lo que resulta interesante es la interacción y la motivación que es intrínseca para el desarrollo de la misma.

Por lo que si se dice que las competencias comunicativas es algo con lo que cuentan todos los sujetos, lo que el profesional, el centro educativo y la familia deben hacer es potenciarlas, lograr que se pueda realizar el acto comunicativo, que los niños con parálisis cerebral interactúen; para ello es que se recurre a los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación. Recordando siempre que la capacidad de percibir y procesar el lenguaje no se encuentra afectado en la mayoría de los casos, lo que se debe hacer es darle “voz” a los pensamientos internos.

Sistemas Alternativos y aumentativos de comunicación. (SAAC),

En primer lugar cabe preguntarnos ¿Qué son los SAAC?, Tamarit (1989), los define como

Instrumentos de intervención logopédica/educativa destinados a personas con alteraciones diversas de la comunicación y/o el lenguaje, y cuyo objetivo es la enseñanza mediante procedimientos específicos de instrucción, de un conjunto estructurado de códigos no vocales que permiten funciones de representación y sirven para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea y generalizable) por sí solos o en conjunción con otros códigos, vocales o no vocales (pág. 82).

Por otra parte Von Tetzchner y Martinsen (2000) definen a la comunicación alternativa como

Cualquier forma de comunicación distinta del habla y empleada por una persona en contextos de comunicación cara a cara. El uso de signos manuales y gráficos, el sistema Morse, la escritura, etc., son formas alternativas de comunicación para una persona que carece de la habilidad de hablar [...] Comunicación aumentativa significa comunicación de apoyo o de ayuda. La palabra subraya el hecho de que la enseñanza de las formas alternativas de comunicación tiene un doble objetivo: promover y apoyar el habla, y garantizar una forma de comunicación alternativa si la persona no aprende a hablar. (p.24)

Siguiendo esta línea se puede decir que tiene como objetivo dotar a la persona de una herramienta de comunicación útil que le permita modificar el entorno, iniciada por ella y no

como respuesta a otra persona y utilizarlas con diferentes personas y en diferentes contextos. Estos sistemas a su vez, incluyen todas las modalidades de comunicación (aparte del lenguaje oral) utilizadas para expresar pensamientos, necesidades, deseos e ideas, otorgando a la persona mayor autonomía y optimizando la interacción, mejorando de este manera su calidad de vida.

Los SAAC, se pueden clasificar según Lloyd y Karlan (en Tamarit 1989, p.84) en:

- Sistemas sin apoyo: son aquellos que no precisan de ningún elemento físico externo al emisor. Es el propio emisor, quien a través de su propio cuerpo (gestos y signos manuales) configura y transmite el mensaje. Dentro de estos, se encuentran el lenguaje de señas, gestos, el sistema bimodal y la palabra complementada.
- Sistemas con apoyo: requieren de algún tipo de apoyo o soporte físico para su utilización, en este caso se usan elementos tangibles y símbolos gráficos (fotografías, pictogramas...), además de los soportes necesarios, los cuales pueden tratarse desde sencillos soportes como cartulinas, tableros de madera o plástico, hasta tecnologías más sofisticadas, como las Tablet y las computadoras. Dentro de estos, se encuentran los pictogramas, elementos no estructurado (por ej: uso de fotografías) y diferentes software.

Breve descripción de los diferentes SAAC. (Jambat, 2014, CEPAT 2010, Martin, 2010)

Imágenes, fotos y dibujos: Cuando los problemas de comunicación oral son graves, una forma de comunicación, puede ser el uso de imágenes y fotografías: personas, objetos y acciones plasmados en imágenes. Es una buena manera de comenzar para, posteriormente, instaurar códigos de comunicación más abstractos (símbolos y escritura).

Gestos, señas o muecas: Son métodos utilizados con un claro propósito comunicativo que pueden añadir sentido lingüístico al mensaje: a veces, se producen de forma simbiótica entre la madre y el hijo con graves problemas de

comunicación. Muchos de estos gestos forman parte de un repertorio significativo y universal, pero a veces se expresan en códigos específicos que requieren de la sobre interpretación por parte de los interlocutores.

Lenguaje de señas: Es una lengua natural de expresión y configuración gesto-espacial y percepción visual. Presenta cierta dificultad para los términos abstractos, algunos gestos son entendibles por los oyentes, otros gestos como el nombre de las personas, son específicos. También hay gestos para frases completas, así como gestos temporales que se unen al del infinitivo para formar los distintos tiempos verbales. No es un sistema universal, cada país tiene su propio lenguaje de señas, siendo esta una de los obstáculos más grandes que encontramos dentro de este sistema.

Comunicación bimodal: Es la mezcla del manejo de algunos signos junto con el lenguaje oral, pero signando las palabras en el mismo orden que los oyentes utilizan al hablar. La comunicación es bimodal cuando simultáneamente se emplea el habla junto a signos; es decir, la modalidad oral-auditiva junto a la modalidad visual-gestual.

Palabra complementada: La Palabra Complementada (LPC) fue creada en 1967 por Cornet en el marco de la educación de los niños y jóvenes sordos con el objetivo de facilitar la comprensión de los mensajes hablado. Es un sistema para niños pequeños con complejas alteraciones auditivas educados en contextos oralistas, por el cual *“se combina la lectura labio facial con la información de la mano (son ocho configuraciones de la mano) que se ejecutan en tres posiciones distintas respecto al rostro, actuando labios y mano de manera sincronizada.”* (E, Martin Mancias p.83)´.

Sistema Bliss: Se creó en principio como sistema internacional de comunicación, pero es usado sobre todo en personas con parálisis cerebral. Consta de tarjetas con dibujos pero sin palabras, de diversos colores dependiendo si son personas, acciones, etc., algunas con un gran parecido con la realidad, otras sugieren la idea, por ejemplo: arriba, abajo.

El Sistema Pictográfico de Comunicación (SPC): Consta de pequeñas tarjetas con signos claros y esquemáticos que representan un objeto real, figura o concepto para el alumno que están acompañados de la palabra escrita, se pueden fotocopiar en diferentes colores dependiendo si representan personas, verbos. También se pueden añadir otros que no tengan el sistema y que consideremos útiles para el chico/a. (Martin, E. p.83)

Por otra parte, existen periféricos o herramientas externas que favorecen el uso de los SAAC, como son los soportes electrónicos cuyo objetivo es transferir y traducir los deseos del individuo, de forma que sea entendible para todos. Muchos de estos se usan en personas con discapacidad motriz ya que permite ciertos “movimientos” que por su condición física no podrían hacer. De acuerdo con Basil (1990) pueden identificarse los siguientes:

Pulsadores: Son aparatos externos pero que la persona lo usa como un periférico de la computadora ya que mediante programación, permite comunicar lo que la persona quiere decir. Cuya función básica es permitir el acceso al ordenador a personas con problemas de motricidad, es decir, sustituye al ratón y al teclado. Además del acceso, permite realizar algunas funciones meramente comunicativas. Los comunicadores se tienen que programar.

Computadoras y Tablet: Dentro de estos se pueden encontrar distintos, que van desde sencillos hasta más sofisticados, pueden variar las teclas (teclados más grandes, mayor sensibilidad, pantallas con mejor visión, etc.).En este tipo de aparatos tecnológicos es donde se pueden usar diferentes softwares que ayuden a la comunicación y la fortalezcan. *“Los avances en la electrónica y en la informática y la irrupción de las nuevas tecnologías TIC (Tecnologías de la Información y de la Comunicación) han contribuido, de manera decisiva, a la incorporación de nuevas facilidades en la comunicación aumentativa y alternativa”* (Martin. E, 2010 p.85)

Algunos softwares que podemos encontrar son:

Mice, Raton virtual de Arasaac	Es una aplicación informática hacia personas con dificultades para manejar un ratón convencional. A través de dispositivos periféricos (teclado, pulsador, etc.) controlan el ratón, los desplazamientos del cursor y las funciones de cada botón.
Jaws de CNICE	Sintetizador de voz, apropiado para que las personas con poca visión se puedan comunicar con el ordenador.
PictogramAgenda de Arasaac	Aplicación informática que permite uso y armado de agendas visuales en celulares o Tablet. Permite armar la rutina y ordenarla mediante una secuencia de imágenes.
Letme Talk de Jens-Uwe Rumstich y José Martínez Gonzales	Aplicación para celulares. Funciona como sintetizador de voz. Mediante imágenes la persona forma frases que luego se reproducen. Se descarga de forma gratuita y no requiere uso de internet para su funcionamiento.
Pictograma.es de Oza comunicación	Aplicación que permite la comunicación mediante pictogramas. Cuenta con la función de reproducir su locución, tachar o modificar las etiquetas con el nombre. Incluye pictogramas y su locución de diferentes ámbitos de la vida cotidiana. (No se entiende esta última idea)
Picto talk de Accegal	Es una aplicación de mensajería instantánea basada en pictogramas. Permite la comunicación con otro usuario usando pictogramas y texto. Requiere de internet para ser usada.
Pictosonidos de Grupo promedia SMPE	Es una aplicación web de libre acceso pensada para el trabajo del vocabulario a través de locuciones verbales y sonidos asociados. La combinación de dichos factores puede ayudar a la comprensión de cada palabra de forma más eficiente. Los pictogramas se clasifican en diferentes categorías (Transportes, Alimentos, Cocina, Animales, etc...).
CuentaCuentos de Project Xepa	Aplicación destinada a trabajar como un Tablero de Comunicación basada en Pictogramas. Lo que hace es narrar los cuentos por frases mostrando los pictogramas de cada palabra
Aplicación de lacto-escritura de Arasaac	Aplicación para la enseñanza de la lectoescritura por medio de sílabas, palabras, pictogramas, locuciones y trazados con el dedo, haciendo uso de letras mayúsculas exclusivamente. Consta de diferentes actividades agrupadas por categorías (presentación, discriminación visual, auditiva,

	lectura, escritura). Desarrollada exclusivamente para dispositivos Android
Ales de PNTIC	Aplicación multimedia para el aprendizaje de la lengua escrita en personas con discapacidad motora en los que la manipulación y el habla están seriamente afectadas. Permite el uso de pulsadores, sistemas de barrido y teclados adaptados
Piktoplus de Limbika	Aplicación que consta de pictogramas en 2D y 3D, donde los usuarios crean un Avatar, un pictograma propio, después los demás pictogramas 3D se convierten con el aspecto del Avatar, ayudando a que el usuario se identifique y ponga mayor interés en aprender y comunicar.

Fuente: Elaboración propia.

Usos de los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación.

Actualmente la inclusión educativa ha generado un interés mundial, diferentes profesionales han escrito sobre el tema y se van generando cada vez más estrategias para fomentar la inclusión.

Existen muchos centros educativos para personas en situación de discapacidad, como también escuelas que implementan métodos que atienden a la diversidad.

Cada centro cuenta con determinadas estrategias que se consideran necesarias para favorecer al aprendizaje. En lo que refiere a los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación, es importante que los mismos estén presentes, debido a que gracias a ellos surge la interacción social, siendo fundamental tanto para el aprendizaje formal, como para cualquier situación de la vida cotidiana.

Martins, C., & Leitão, L. (2012), refieren a los SAAC, como una de las formas de “romper” las barreras de la incapacidad física en el ámbito educativo, siendo favorable tanto para el alumno como para el docente, ya que les permite reconocer las capacidades de cada alumno y de esta forma trabajar sobre sus potencialidades.

Rompiendo las barreras impuestas por la discapacidad física y para permitir la comunicación de sus necesidades, sino también para saber sus capacidades y conocimientos adquiridos, mejorando un desarrollo intrapersonal y también de vital importancia, por lo que el conocimiento por parte del profesor y los compañeros, ya no sea sólo de sus limitaciones, sino también sobre sus capacidades reales.
(p.64)

Según lo planteado por Martins y Leitão, también debe estar presente en la familia, en estos casos el vínculo con la familia tiene que ser lo más estrecho posible, porque aporta información significativa del contexto del niño, como se comunica, como responde a determinadas situaciones, con que habilidades adaptativas cuenta; y a su vez los técnicos también brindan herramientas a la familia para seguir favoreciendo la comunicación.

Como bien señalan Emili Soro-Camats, Carme Basil, Carme Rosell (2012) “La cantidad y calidad de las informaciones que se facilitan a las familias sobre la deficiencia de su hijo o hija influye en evitar el aislamiento social y contribuye al éxito de la acción educativa”.

Cabe agregar que es necesario un entorno que se adapte a las necesidades de los alumnos con parálisis cerebral. Emili Soro-Camats (1994) refiere a utilizar estrategias y metodologías que optimicen los procesos de enseñanza, para ello toma en cuenta el espacio, los materiales, los procesos de enseñanza y la organización.

En lo que respecta al espacio, señala que es importante la ubicación de las mesas en relación a las ventanas (por la luz), ya que al usar computadoras, tablets y comunicadores si están a contraluz no se va a poder visualizar correctamente la pantalla. A su vez, describe el hecho de que el mobiliario del aula este ubicado a la altura de los ojos y manos de los chicos que están en silla de ruedas, y que exista espacio suficiente para poder moverse dentro del salón.

Los materiales serían las “ayudas técnicas”, señala que debería haber ayudas técnicas individuales y generales, entre ellas se encuentran: comunicadores, tablets, juegos adaptados, teclados grandes, cabezales, entre otros. Todos los materiales deben ser previamente revisados por técnicos para garantizar su efectividad.

Cuando se refiere a la organización menciona que la institución debe estar conformada por diferentes profesionales, quienes trabajen de forma interdisciplinaria y proporcionen ayuda a los familiares en el momento que se requiera, pudiendo tratarse de ayudas por parte de un técnico. (Como lo sería el préstamo de materiales, por mencionar un ejemplo)

Por último, habla de los procesos de enseñanza, y explica que son lo más importante a tener en cuenta. Los procesos de enseñanza deben ser llevados a cabo por profesionales especializados y formados, y que los mismos deben contar con formación pedagógica, es decir, que sepan cómo enseñar. Asimismo deben de ser “flexibles y ágiles” ya que la particularidad de los casos exige ir poniendo en práctica diferentes estrategias, para así conseguir el objetivo curricular y por ende la adquisición de los contenidos.

Los conocimientos son importantes, pero más importante es que la persona sea capaz de aumentar su capacidad receptiva, se requiere de adultos sensibles y sensibilizados, que crean en las posibilidades comunicativas de todo alumno con independencia de su afectación, partiendo de la base que todos los niños se pueden comunicar. (Villa, et al.2008)

Se debe tener en cuenta el hecho de que, al momento de la intervención, el uso que se le de los diferentes SAAC no es aislado, para implementarlo hay que realizar una evaluación de cada niño, que contemple todas sus dimensiones físicas, sociales y psicológicas, para así poder aplicar un sistema que realmente le sea de ayuda y cumpla el objetivo. “Si se consigue aumentar las posibilidades de autonomía de la persona no oral y proporcionar más fluidez a sus actos comunicativos, con la utilización de nuevas estrategias, se habrá dado un paso importantísimo en la mejora de su autoestima” (Torres, 2001)

Siguiendo a Lorenzo (2013), se realiza una serie de aspectos que ella considera necesarios a la hora de elegir un SAAC:

- Valoración del sujeto (capacidad cognitiva, edad cronológica, memoria visual, percepción auditiva, desarrollo psicomotor, etc.).
- Valoración del entorno (familia, escuela).
- Análisis de los diferentes SS.AA.C disponibles.
- Análisis de las diferentes ayudas técnicas.

Así mismo, todo esto, se debe efectuar en base a una evaluación psicopedagógica del sujeto, sobre el cual se va a realizar la intervención.

El caso de Uruguay

En el Uruguay actual el tema de inclusión es algo que se encuentra en el tapete de nuestra sociedad, y ¿qué es más importante para la inclusión que no sea la

comunicación? Siguiendo la bibliografía consultada y mis propias experiencias considero que la respuesta es que, nada es más importante que la comunicación para la inclusión.

Hoy en día se cuentan con muchos centros privados y públicos que trabajan con niños con parálisis cerebral y proponen distintas estrategias para potenciar sus habilidades, mejorar su calidad de vida y lograr la inclusión. Contamos con una escuela especial pública para niños con discapacidad motriz (Escuela nº 200) y varias instituciones privadas que fomentan la inclusión.

La Escuela nº200, Dr. Ricardo Caritat, cumple con muchas de las cosas antes mencionadas por Soro-Camats, cuentan con materiales individuales y generales, incluye el apoyo de plan CEIBAL, que ha dado un gran aporte con las computadoras y tablets. El espacio con el que se cuenta es adecuado y el mobiliario con los respectivos materiales está al alcance de todos.

Los procesos de aprendizaje están a cargo de maestras especializadas y cuentan con psicólogo y trabajadora social.

En cada salón se encuentran agendas con pictogramas que indican tareas a realizarse, también realizan lo mismo para indicar el menú diario (cuentan con comedor), la descripción de clima y el día de la semana. A su vez dentro de esta institución se lleva a cabo la implementación de un proyecto de investigación acción centrado en una metodología de aprendizaje colaborativo mediado por TIC; 5D (Quinta Dimensión), la cual ha sido un gran aporte en los procesos de aprendizaje y ha fomentado el uso de los SAAC.

Quinta dimensión (5D)

La metodología de investigación y acción participativa Quinta Dimensión (5D) surge en Estados Unidos con una investigación cualitativa, mediante la investigación -acción participativa con inmigrantes mexicanos.

Michel Cole comienza a estudiar cómo se pueden potenciar las habilidades de cada persona mediante el aprendizaje colaborativo y así “atender a la situación cultural de grupos minoritarios, orientándose hacia el fortalecimiento de la identidad social y a la conservación de patrimonio cultural” (Viera 2014, p.3). Hoy en día este modelo fue creciendo y está siendo desarrollado en varias Universidades de Estados Unidos, México, Brasil, Australia y en algunos países de Europa, entre los que se encuentra España, bajo

el nombre común de “Quinta Dimensión” (Cole, 2006; Nilson y Nocon, 2005, en Viera 2014).

La 5D se basa en el aprendizaje colaborativo, y tiene como fin la inclusión social y educativa mediante el uso de Tecnologías de la información y comunicación (TIC’S), con una importante influencia de la psicología cultural, haciéndose presente las ideas de Vygotsky como uno de los referentes de esta Psicología, además de los aportes de Michel Cole, quien fue uno de los precursores de esta metodología.

Uruguay es el primer país en donde se aplica el modelo 5D dentro de un contexto educativo y con personas en situación de discapacidad.

Actualmente, se implementa esta metodología en la escuela nº200, llevadas a cabo por las docentes Andrea Viera y Mónica Da Silva, en conjunto con un grupo de estudiantes y otros docentes que ayudan a llevar esto a la práctica.

La hipótesis central de este estudio es que este modelo promueve formas de comunicación e interacción que acerca a los niños y estudiantes hacia un aprendizaje colaborativo. (Viera, 2014)

Se trabaja con base en el concepto de desarrollo de próximo de Vygotsky

[La Zona de Desarrollo Próximo] Es la distancia entre el nivel real de desarrollo determinado por la capacidad de resolver independientemente el problema y el nivel de desarrollo potencial determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz .(Vygotsky, 1979, 86).

Por lo tanto (teniendo en cuenta el concepto anterior), se trabaja sobre la potencialidad del niño en situación de discapacidad, no hay nada que el niño no pueda hacer, más bien va a depender del entorno. Poder aplicar este concepto en el trabajo con los niños es muy efectivo, ya que la ZDP genera un vínculo más estrecho y un ambiente más desestructurado que el aula, fomentando su aprendizaje a través de la imaginación y motivación logrando que desarrolle habilidades y conocimientos.

La función que tiene el estudiante como compañero más capaz, es acompañar al niño en todo este trayecto

“ejerciendo un papel de expertos en los aspectos académicos, mientras que, en el conocimiento del entorno, los juegos o la actividad misma, se convierten a menudo en los aprendices a los que los niños pueden dar indicaciones. Niño y estudiante se convierten en miembros de un mismo equipo con un objetivo común: jugar juntos y superar los diferentes obstáculos hasta resolver la actividad.” (Cubero, 2013. p.410)

En el caso de Uruguay, en el año 2013 contaban con estudiantes universitarios que pertenecían al proyecto flor de ceibo. A partir del año 2015 la quinta dimensión se enmarca dentro de la Facultad de Psicología, quienes realizan el papel de “expertos” son estudiantes avanzados de dicha carrera, que realizan sus prácticas durante todo un año.

En principio se ejecuta un diagnóstico del contexto escolar, y a raíz de eso en conjunto con las maestras se van pensando las diferentes actividades, potenciando las áreas que los niños requieran.

Una actividad dentro de la 5D consiste en la colaboración de la resolución de tareas mediante la utilización de programas computacionales diversos, trazando un recorrido de actividades o “misiones” que siguen determinadas reglas. Cada misión conforma una dimensión.

Cada dimensión consta de una guía de tareas con una estructura básica: título, resumen de la actividad, y como acceder a ella con la computadora, a su vez dentro de cada actividad, hay tres niveles de dificultad (principiante, iniciado y experto), lo que lleva al objetivo final. Se pasa de un nivel a otro a medida que se van logrando las actividades.

El laberinto es el “camino” que deben seguir para lograr los objetivos, se llama laberinto porque cada dupla decide porque dimensión comenzar.

El personaje mágico, es elaborado por los investigadores y estudiantes mediante la imaginación, es quien pide ayuda para lograr cierto objetivo. Los participantes generan un vínculo con él, a través de un pedido de ayuda. (Calzadilla, Cubero, Viera).

“Lo que crea la zona de desarrollo próximo es un rasgo esencial de aprendizaje; es decir, el aprendizaje despierta una serie de procesos evolutivos internos capaces de operar cuando el niño está en interacción con las personas de su entorno y en cooperación con algún semejante.”(Vygotsky, 1979, p.138)

Resulta pertinente destacar que no cualquier tipo de interacción se considera eficiente en todo trabajo en cooperación con alguien que sabe más; la idea es que se trabaje con alguien que sabe más sobre un concepto que el niño desarrollará e internalizará en un

futuro próximo. Debe quedar claro que la noción de ZDP hace referencia a trabajar sobre un nivel evolutivo por desarrollarse, no sobre lo ya desarrollado.

Para que logre dicha interacción es necesario que, se comprenda el niño con el estudiante, para ello se utilizan los SAAC, que han brindado notables resultados en cuanto a su eficacia para interactuar y lograr las actividades en conjunto. Para el desarrollo del proceso explicado recientemente se utilizan pictogramas como medio de sistema de lectura, comunicadores portátiles, fotos y gestos.

Según los resultados del proyecto de investigación Implementación del Modelo Quinta Dimensión en la Escuela Especial uruguaya ” *En relación con el uso de la lectura, la escritura y los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación, quedó representado el valor “Ninguno” en los tres niveles de la tarea*” (Viera, Da Silva 2016, p.15). Ninguno representa el uso, no usan la escritura o no usan los SAAC.

En la siguiente grafica se representa este proceso, en cuanto al uso y su variación según el nivel de dificultad y la actividad, ya que solamente a modo de ejemplo cabe mencionar que, en la última actividad lo que tenían que hacer era una composición narrativa.

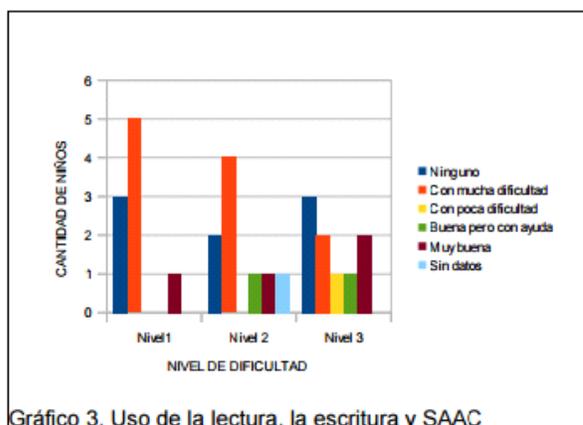


Gráfico 3. Uso de la lectura, la escritura y SAAC

Fuente: Viera, Da Silva 2016

Resulta de especial interes analizar la relacion que existe en la ultima actividad, donde se produce un incremento en el uso de los SAAC y el nivel de dificultad va disminuyendo. Teniendo en cuenta que la ultima actividad era una narracion, el uso de SAAC se incremento favoreciendo la comunicaci3n y cumpliendo con el objetivo de la actividad.

Ventajas y desventajas del uso de los SAAC

Por último, es importante destacar las ventajas y desventajas. Siguiendo a Tamarit podemos encontrar una serie de ventajas e inconvenientes que presenta el uso de los SAAC.

Ventajas

- ✓ Favorecen la comunicación
- ✓ Mejoran las relaciones personales y el intercambio comunicativo
- ✓ Facilitan la socialización
- ✓ Ayudan a comprender situaciones concretas en diferentes contextos
- ✓ Son fáciles de usar
- ✓ Mejoran la capacidad de comprender y formar nuevos conceptos.

Inconvenientes

- ✓ Es necesario que el interlocutor conozca los SAAC que utiliza
- ✓ La comunicación grupal en algunas ocasiones se ve afectada
- ✓ Si no se domina los SAAC la comunicación puede ser lenta y requiere de buena memoria

Por lo tanto se puede concluir que si bien poseen algunas desventajas en cuanto a su uso, presentan una mayor cantidad de ventajas, siendo estos sistemas una buena alternativa para la mejora de la comunicación. Sin embargo, para solventar los inconvenientes es necesario lo mencionado anteriormente en cuanto a las estrategias y tipo de SAAC a utilizar en cada caso en particular.

Conclusiones

Actualmente la inclusión social y educativa se encuentra en el tapete de nuestra sociedad, ¿Qué estrategias utilizar? ¿Cómo acortar la brecha social? Si la comunicación es esencial para que el ser humano pueda interactuar y lograr autonomía, ¿porqué dificulta tanto naturalizar los SAAC?

La compleja construcción de la realidad, los límites de la normalidad y la patología, son temas a pensar, sin duda alguna, temas sobre los cuales se debe reflexionar y fomentar un pensamiento más crítico, diverso y tolerante, donde la diferencia sea tan natural como lo que se toma por normal. En un mundo utópico, la intervención sería sobre la sociedad y el entrenamiento de ésta para poder incluir y aceptar a sujetos con diversas discapacidades o diferencias. Pero la modernidad demanda resultados inmediatos y la forma de intervención que resulta más lógica, es actuar sobre la diferencia, para lograr asemejarla a la normalidad

Los pensamientos han ido cambiando atendiendo a las nuevas concepciones, derivando en nuevas estrategias, entendiendo que como sociedad debemos buscar alternativas que se adapten al contexto de todos.

Los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación abren un abanico de posibilidades para personas con diferentes déficits en lo que respecta a la comunicación, permitiendo atender a las necesidades y la interacción, fundamental para la vida en sociedad; fomentando así que las personas en situación de discapacidad puedan acceder a una mejor calidad de vida.

A partir de los avances tecnológicos, las nuevas tecnologías son de especial relevancia ya que se ha demostrado que son un medio para lograr resultados positivos y a corto plazo. Estos avances han servido de apoyo para los Sistemas alternativos y aumentativo de comunicación, acortando la brecha entre ellos, el usuario, y la familia. Hoy en día contamos con la existencia de celulares; por medio de los mismos se puede acceder a una aplicación con la cual lograr comunicarnos, por ejemplo.

En nuestro país, falta naturalizar más dichos sistemas y fomentar su uso, desde el centro educativo pero sobre todo a las familias, ya que se requiere el compromiso de todo el contexto del sujeto para tener éxito, sin esta coordinación la generalización de

aprendizajes se hace insostenible. Entiendo que es fundamental el abordaje interdisciplinario para llevar a cabo los procesos de aprendizaje en los niños.

Por otra parte, concibo que la formación en cuanto a los SAAC, los diferentes usos y herramientas, es muy escasa. Esto genera desventajas, ya que como vimos anteriormente, el profesional o técnico, debe estar capacitado y tener un vasto conocimiento de los distintos SAAC que contamos al momento de realizar la intervención, para así poder utilizar el que mejor se adapte a cada sujeto y su contexto. Partiendo siempre de la base de que todos los sujetos podemos comunicarnos, aunque haya que utilizar muchas estrategias antes de encontrar el sistema que sea eficaz para la persona.

Para culminar, tomo la frase de Basil Bernstein, reforzando la idea de la importancia que tiene la comunicación para los sujetos, como parte de nuestra socialización y construcción como sujetos de derechos. “Cada vez que un niño habla o escucha, se refuerza la estructura social de la cual forma parte y se constriñe su identidad social”. Es de menester no olvidarse de ello al momento de intervenir, y dar a la comunicación la pertinencia que requiere pero no solo en la teoría, también en la práctica y en la cotidianeidad.

Referencias bibliográficas

- Abadín, D.A.; Delgado Santos, C. Vígara, Cerrato, A. (2013). Conciencia de estigma y calidad de vida en personas con discapacidad física y sensorial. *Revista de Psicología Social*, 28(3), 259-271
- Aplicaciones Tienda Play Store <https://play.google.com/store?hl=es>
- Bedia, A. R., & Manjon, Y. R. A. (2006). Parálisis cerebral y discapacidad intelectual. *Colección Feaps*, Madrid. Recuperado de: http://www.feaps.org/biblioteca/sindromes_y_apoyos/capitulo14.pdf
- Bruner, J. (1986). *El habla del niño: aprendiendo a usar el lenguaje*. Barcelona: Paidós
- Calzadilla, María Eugenia “aprendizaje colaborativo y tecnologías de la información y la comunicación” Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/322Calzadilla.pdf>
- CEPAT (2010). *Comunicación Aumentativa y Alternativa: Guía de referencia*. Recuperado de: <http://www.ceapat.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/comunicacinaumentativayalterna.pdf>
- CIDDM-2: Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad*. Borrador Beta-2, Versión Completa. Ginebra: OMS, 1999.
- Cubero, M. J. L., & Sazatornil, J. L. L. (2013). Aprendizaje colaborativo en comunidades de práctica en entornos de exclusión social. Un análisis de interacciones. *Revista de educación*, (362), 402-428.
- Díaz, A (2010). Discapacidad motora. *Innovación y experiencias educativas*

El uso de pictogramas

[http://www.ponceleon.org/logopedia/index.php?option=com_content
&view=article&id=110&Itemid=96](http://www.ponceleon.org/logopedia/index.php?option=com_content&view=article&id=110&Itemid=96)

Garton, A. (1994). Interacción social y desarrollo del lenguaje y la cognición. Buenos Aires: Paidós

González, Liliana; Bermúdez, Lily; (2011). La competencia comunicativa: elemento clave en las organizaciones. *Quórum Académico*, Enero-Junio, 95-110.

Hernández, L. Q., y Ponce, I. F. (2015). La parálisis cerebral como un problema de salud. *Correo Científico Médico*, 19(4)

Hymes, D. H (1972). Competencia comunicativa. *Editorial J. Pride and J. Holmes. EU.*

Hymes, D. H., & Bernal, J. G. (1996). Acerca de la competencia comunicativa. *Forma y función*, (9), 13-37.

Jambat, A (2014) Sistemas Alternativos y aumentativos de comunicación Recuperado de:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/7884/1/TFG-O%20242.pdf>

Kleinstauber, K, Avaria, M, Varela, X (2014). Parálisis cerebral infantil. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica*. Vol. 11, n.2, pp. 54-70.

Lorente, H. La parálisis cerebral. Actualización del concepto, diagnóstico y tratamiento. *Pediatría Integral*. 2007; 8:687–98.

Lorenzo Álvarez, L. (2013). Los sistemas Alternativos y/o Aumentativos de Comunicación: la Comunicación Bimodal como recurso en el aula de Audición y Lenguaje.

- Malagon Valdez, Jorge. Parálisis cerebral. *Medicina (Buenos Aires)*. 2007, 67 (6/1): 586-592. pp. 586-592.
- Martin Mansias, Eva (2010). Los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación. *Pedagogía Magna*, n.5, pp. 80-88.
- Martins, C., & Leitão, L. (2012). O Aluno com Paralisia Cerebral em Contexto Educativo: Diferenciação de metodologias e estratégias. *Millenium*, 59-66.
Traducción mía.
- Molina, M (s.f). *Trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación*. Recuperado de http://www.paidopsiquiatria.cat/files/12_trastornos_desarrollo_lenguaje_comunicacion.pdf
- Mulas, F., Etchepareborda, M. C., Díaz-Lucero, A., & Ruiz-Andrés, R. (2006). El lenguaje y los trastornos del neurodesarrollo. Revisión de las características clínicas. *Revista de Neurología*, 42, S103-S109.
- OMS (2015) Discapacidad y salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- Peluso, L., & Viera, A. (2014). Tecnologías de la lengua y la comunicación aplicadas a las lenguas habladas por sordos y personas con parálisis cerebral: Consideraciones lingüísticas y educativas. *REVISTA DIÁLOGOS E PERSPECTIVAS EM EDUCAÇÃO ESPECIAL*, 1(01).
- Poó, A.P. (2008). Parálisis cerebral infantil. *Protocolos Diagnóstico Terapeúticos de la AEP: Neurología Pediátrica*.
- Puyuelo, M. (2001). Psicología, audición y lenguaje en diferentes cuadros infantiles. Aspectos comunicativos y neuropsicológicos” *Rev.Neurol*, 32(10), 975-980.

- Real Academia Española (2001). Diccionario de la lengua española. 22ed. Madrid
- Rosada Ayala, J. I. (2012). La competencia comunicativa en personas que presentan parálisis cerebral.
- SOFTWARE QUE USAN RECURSOS GRÁFICOS DE ARASAAC. Recuperado de:
<http://arasaac.org/software.php>
- Soro-Camats, E., Basil, C. y Rosell, C. (2012). Pluridiscapacidad y contextos de intervención. Barcelona: Universitat de Barcelona (Institut de Ciències de l'Educació).
- Soro-Camats, E. (1994). La escuela y los alumnos con discapacidad matriz. *Comunicación, lenguaje y educación* (22) pp. 23-35
- Tamarit, J. (1989). Uso y abuso de los sistemas alternativos de comunicación. *Comunicación, lenguaje y educación*, 1(1), 81-94.
- Torres, S. (2001) Sistemas alternativos de comunicación. Manual de comunicación aumentativa y alternativa: sistemas y estrategias, Aljibe, Málaga.
- Uruguay. Poder Legislativo (2010)- Ley de Protección Integral de Personas con Discapacidad No. 18.651. Promulgación 02/ 2010. Parlamento Nacional.
- Viera, A. y Da Silva, M. (2016) Modelo alternativo de aprendizaje para la comunicación y el lenguaje en niños con discapacidad motriz. En prensa.
- Viera, A.J. (2014). Accesibilidad e inclusión educativa en contextos de Educación Especial. *Flor de Ceibo*, 89.
- Villa, M. G., y Martínez, L. D. C. T. R. (2008). Comunicación aumentativa y alternativa. Recuperado de

http://www.jmunozzy.org/files/9/Necesidades_Educativas_Especificas/aula_pt/conocer_mas/diversidad-murcia/UNIDAD26.pdf

Von Tetzchner, S., y Martinsen, H. (2000). Introduction to augmentative and alternative communication, 2nd ed. London: Whurr/Wiley. Traducción mía.

Vygotsky, L. (1979). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona: Editorial Crítica