

PERCEPCIONES DE UN GRUPO DE FONOAUDIÓLOGAS QUE LABORAN EN UN
CENTRO DE NEURORREHABILITACIÓN DE LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI,
ACERCA DEL USO DE LOS SISTEMAS AUMENTATIVOS Y ALTERNATIVOS DE
COMUNICACIÓN.

MONICA CASTRO PAZ
AURA LUCÍA DÁVALOS CANTIN STEFFANNY RENGIFO DIAZ
BRYAN CAMILO SIERRA IZQUIERDO

UNIVERSIDAD DEL VALLE FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA
PROGRAMA ACADÉMICO DE FONOAUDILOGÍA SANTIAGO DE CALI
2019

PERCEPCIONES DE UN GRUPO DE FONOAUDIÓLOGAS QUE LABORAN EN UN ii
CENTRO DE NEURORREHABILITACIÓN DE LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI,
ACERCA DEL USO DE LOS SISTEMAS AUMENTATIVOS Y ALTERNATIVOS DE
COMUNICACIÓN.

MONICA CASTRO PAZ
AURA DAVALOS CANTIN STEFFANNY RENGIFO DIAZ
BRYAN CAMILO SIERRA IZQUIERDO

Trabajo de grado para optar al título de Fonoaudiólogas y Fonoaudiólogo

Tutora
Nora Lucía Gómez Victoria Mg en Lingüística y Español
Docente Escuela de Rehabilitación Humana Universidad del Valle

UNIVERSIDAD DEL VALLE FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA
PROGRAMA ACADÉMICO DE FONOAUDIOLOGÍA SANTIAGO DE CALI
2019

Esta es una investigación descriptiva, cuyo objetivo general consistió en analizar las percepciones acerca del uso de los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación de un grupo de fonoaudiólogas en un centro de rehabilitación que atiende población con lesión neurológica de la ciudad de Cali, surgió del interés del grupo por evidenciar el rol del fonoaudiólogo en un área que s como son los Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAACs) y la importancia de estos para favorecer las interacciones y la participación social de las personas con discapacidades relacionadas con la comunicación y el lenguaje, se considera que la comunicación es un proceso de interacción entre las características del individuo y los factores contextuales, en el cual dichos factores pueden afectar el desempeño comunicativo y la participación del sujeto en los contextos en los cuales se encuentra inmerso, siendo evidente la necesidad de una tecnología que permita potenciar la comunicación en personas sin acceso a lenguas audiovocales.

Los resultados de esta investigación aportan conocimientos acerca de la visión de las fonoaudiólogas que trabajan con población sin acceso a la lengua audiovocal, sobre el uso SAACs y el rol de estos en la comunicación, dando respuesta a los objetivos planteados a través de 4 temas a partir de las categorías de análisis propuestas, desarrolladas por medio de una metodología que permitió mediante un sistema de codificación dar cuenta de información valiosa a través de la narrativa de las experiencias de las fonoaudiólogas que participaron de la investigación para lo cual se realizaron entrevistas abiertas individuales, dando cuenta de las percepciones de las mismas sobre este tema

El referente teórico se sustentó desde la mirada ecológica de la comunicación, la discapacidad y el uso de Sistemas Aumentativos y Alternativos para la Comunicación, así como la importancia del rol del fonoaudiólogo en la comunicación aumentativa y alternativa. iv

Esta investigación se convierte en una valiosa oportunidad para identificar, por una parte las percepciones de las fonoaudiólogas sobre la comunicación, el uso de SAACs, las barreras en dicho uso y por otra, pone en evidencia las necesidades académicas para el abordaje de los SAACs, brindando oportunidades de mejora tanto para la adquisición de conocimientos como para generar en las profesionales mayor uso de estos sistemas en la población sin acceso a las lenguas audiovocales. Los resultados se van a compartir tanto con el centro de Neurorehabilitación como con las fonoaudiólogas participantes.

Palabras clave: Fonoaudiología, Sistemas Aumentativos y Alternativos de la Comunicación (SAACs), Tecnología de Asistencia, Comunicación, Discapacidad, Percepciones.

Tabla de Contenidos

v

Capítulo 1 Introducción e información general	1
1. Introducción	1
2. Planteamiento del problema y justificación.....	2
3. Objetivos.....	9
3.1. Objetivos generales.....	9
3.2. Objetivos específicos	9
4. Marco de referencia y estado del arte	10
4.1. Comunicación, lenguaje y habla.	10
4.2. Comunicación aumentativa y alternativa.	12
4.3. Discapacidad de la comunicación y el lenguaje.	13
4.4. Modelo de Actividad Humana y Tecnología de Asistencia (HAAT)	16
4.5. Sistema Alterno y Aumentativo de Comunicación	18
4.6. Perfil del fonoaudiólogo y su rol en la comunicación aumentativa y alternativa	21
Percepción.....	22
4.7. Centro de Neurorehabilitación	23
Capítulo 2 Aspectos metodológicos	25
1. Enfoque y alcance de la investigación:	25
2. Fuentes de información:	25
3. Población:	25
4. Período de estudio:	26
5. Criterios de inclusión y exclusión	26
5.1. Criterios de inclusión	26
5.2. Criterios de exclusión	26
6. Ruta metodologica	27
6.1. Presentación y aprobación.....	27
6.2. Aplicación de entrevistas abiertas individuales	28
6.3. Registro de la información	30
6.4. Plan de análisis e interpretación de resultados.....	31
7. Impacto Ambiental del proyecto	34
Capítulo 3 Resultados y discusión.....	35
1. Concepción de las fonoaudiólogas sobre la comunicación, el lenguaje y el habla	35
2. Los SAACs en la comunicación según las fonoaudiólogas.	47
3. Experiencias de las fonoaudiólogas en la implementación de SAACs.....	72
4. Formación académica en SAACs.....	91
Capítulo 4 Conclusiones y recomendaciones.....	111
Referencias bibliográficas	116

Capítulo 1

Introducción e información general

1. Introducción

La presente investigación titulada “*Percepciones de un grupo de fonoaudiólogas que laboran en un Centro de Neurorehabilitación de la ciudad de Santiago de Cali, acerca del uso de los Sistemas Aumentativos Y Alternativos de Comunicación*” tuvo como objetivo analizar las percepciones y prácticas de un grupo de fonoaudiólogas de la ciudad de Santiago de Cali sobre la adaptación y seguimiento de los sistemas aumentativos y alternativos para la comunicación (SAACs) en población que no tienen acceso a las lenguas audiovocales.

Esta investigación surgió del interés de innovar en un área poco investigada en nuestro país como lo es la comunicación aumentativa y alternativa, de este modo dejar un precedente para futuras investigaciones que ayuden a mejorar los conocimientos de los SAACs por parte de los fonoaudiólogos, con el fin de enriquecer tanto el rol del profesional de fonoaudiología en este campo, como la comunicación con las familias y las personas que requieran la implementación de estos sistemas.

Por lo anterior, se utilizó una metodología cualitativa, en este sentido se emplearon una serie de entrevistas abiertas individuales, en las que se tomó registro escrito y grabaciones en formato de audio, a un grupo de 12 fonoaudiólogas que trabajan

en un centro de Neurorrehabilitación de la ciudad de Santiago de Cali y que atiende a población con discapacidad. Toda la información suministrada por las fonoaudiólogas entrevistadas se transcribió y organizó en archivos individuales por cada fonoaudióloga para su posterior análisis, en la interpretación de los resultados obtenidos se empleó un sistema de codificación mediante el cual se identificaron 15 categorías de análisis que dieron paso a 4 grandes temas en los que se desarrollan los resultados obtenidos en la investigación.

2. Planteamiento del problema y justificación

Los seres humanos son esencial e irrevocablemente sociales, tienen la necesidad de comunicarse con los demás. La interacción y la comunicación son elementos claves de aquello que nos hace quienes somos, definen nuestra conciencia, nuestra identidad social e individual, la comunicación fomenta la conexión social con los demás, es el medio a través del cual somos parte de la sociedad (Young, 2010).

La comunicación es cualquier acto por medio del cual una persona da o recibe de otra persona, información sobre las necesidades, deseos, percepciones, conocimientos o estados emocionales de esa persona. La comunicación puede ser intencional o no intencional, puede involucrar señales convencionales o no convencionales, puede adoptar formas lingüísticas o no lingüísticas y puede ocurrir a través de modos hablados o de otra naturaleza (ASHA, 1992), por lo tanto, la comunicación se puede considerar como un proceso de interacción entre la capacidad o habilidad del lenguaje del sujeto y los factores

contextuales que posibilitan el desarrollo del primero, y determinan su uso, así mismo, estos factores influyen en el desempeño comunicativo y la participación social de las personas en diversos contextos.

Desde un punto de vista sistémico ecológico, cada contexto cuenta con distintos niveles y la interacción entre estos posibilita y es decisiva para el desarrollo del individuo y su participación. Igualmente la capacidad de un entorno (como el hogar, la escuela, el lugar de trabajo, la universidad, etc.) para funcionar de manera eficaz como contexto para el desarrollo depende de la existencia de la naturaleza de las interconexiones sociales entre los entornos, lo que incluye la participación conjunta, la comunicación y la existencia de información en cada entorno con respecto al otro (Bronfenbrenner, 1987). De esta manera, no se puede separar la situación de un sujeto sin tener en cuenta los factores contextuales en los cuales se desenvuelve.

En coherencia con un modelo ecológico, se puede encontrar a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la cual concibe una interacción entre el funcionamiento humano, que hace referencia a todas las funciones corporales, actividades y participación, y los factores contextuales (OMS, 2001) encontrándose el lenguaje como una función corporal que en situación de discapacidad da como resultado una deficiencia que afecta la comunicación como una actividad humana fundamental que posibilita la participación de las personas y su desempeño comunicativo. De esta manera, se tiene en cuenta que cuando el

funcionamiento lingüístico y el desempeño comunicativo se encuentran afectados, existe dentro de los factores contextuales, unos facilitadores denominados productos y tecnologías, en este caso los relacionados con la tecnología de asistencia para la comunicación, específicamente Sistemas Aumentativos y Alternativos para la comunicación (SAACs) que pueden promover el funcionamiento a nivel del lenguaje, el desempeño comunicativo y en consecuencia la participación social.

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó la búsqueda de las cifras de personas con discapacidades relacionadas con la comunicación y el lenguaje que requieran del uso de alguna tecnología de asistencia para la comunicación, encontrándose que en Colombia, no se cuenta con un censo específico que incluya esta información. No obstante, existe un documento con un sistema de subregistros, demostrando así que no se cuenta con la cifra total de la población con discapacidad, dicho documento es el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) en el cual a febrero de 2018 la cifra total de personas inscritas era de 1.379.001, esto representa al 2.6% de la población. En este mismo documento se puede encontrar que la cifra de personas con discapacidades que afectan el habla y la comunicación es de 303.380 que representa el 22% de las personas adscritas al RLCPD (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Considerando las cifras de personas con discapacidades de la comunicación y el lenguaje dadas por el RLCPD y partiendo del presupuesto de Sánchez (2015) en el cual

menciona que todas las personas requieren comunicarse de alguna manera como derecho fundamental, y deben ser incluidas en la sociedad, con el fin de lograr mayor autonomía e independencia en las actividades de la vida diaria. Es de vital importancia indagar acerca del uso de tecnologías que faciliten el desarrollo del lenguaje, el desempeño comunicativo y la participación social, teniendo en cuenta las necesidades particulares de cada sujeto con deficiencias comunicativas de acuerdo a los requerimientos del contexto.

Según Barbosa et al. (2018), las personas con alguna deficiencia en la comunicación a menudo necesitan utilizar sistemas de comunicación complementarios, adicionales o amplificadores con el fin de crear un proceso de interacción comunicativa. Como se mencionó anteriormente, dentro de los factores contextuales existe una tecnología diseñada para ayudar a personas sin habla o escritura funcional o con una brecha entre su necesidad comunicativa y su capacidad real para comunicarse y es la “Comunicación Aumentativa y Alternativa” (Augmentative and Alternative Communication, “AAC”) (Barbosa et al., 2018)

Se han establecido diversas definiciones de los Sistemas Aumentativos y Alternativos de la Comunicación (SAACs) a lo largo de los años, una de ellas y la que se empleará en la presente investigación es la propuesta por Palacios y Moreno (2012) quienes definen los SAACs como un conjunto de sistemas o métodos desarrollados para facilitar la comunicación de las personas que por distintas causas y razones no poseen una emisión típica del lenguaje oral (Palacios & Moreno, 2012).

Las estrategias para adaptar un SAAC son diferentes y no toda la población es candidata a la implementación, por lo tanto los profesionales deben hacer uso eficiente de las estrategias de evaluación que permitan tomar la mejor decisión a favor del individuo. (Sanchez, 2015). Así mismo, el proceso de implementación y uso adecuado requiere un entrenamiento y experiencia con SAACs por parte de los terapeutas y las familias para lograr satisfacer las necesidades comunicativas de la persona. De acuerdo con la Ley 376 de 1997 de Colombia, se decreta que el fonoaudiólogo es el profesional que tiene como objeto de estudio los procesos comunicativos del hombre, los desórdenes del lenguaje, el habla, las variaciones y las diferencias comunicativas y el bienestar comunicativo del individuo y la población en general (Ley No. 376, 1997). En este sentido, el fonoaudiólogo es el profesional más idóneo y capacitado para promover el desarrollo, bienestar comunicativo e inclusión social por medio del uso e implementación de SAACs en cualquier etapa del ciclo vital.

Así mismo, ésta investigación puede ser el sustento base que inspire la realización de futuras investigaciones, ya que en la búsqueda bibliográfica realizada, se han encontrado pocos datos nacionales e internacionales acerca del uso por parte de fonoaudiólogos de ayudas o Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAACs). Por ejemplo, Cesa y Mota (2017) en una investigación que busca identificar la calificación que realizan los fonoaudiólogos en la práctica de la Comunicación Aumentativa y Alternativa (AAC-Augmentative and Alternative Communication),

evidenciaron que hay prácticas de resistencia en el uso de SAACs por parte de la familia, la escuela y otros terapeutas, quienes tienen como creencia que el uso de SAACs inhibe o retrasa el habla, además de este mito manifiestan la ausencia de capacitación en idiomas de los SAACs y la falta de clases especializadas teóricas/prácticas, igualmente la mayoría de fonaudiólogos entrevistados manifiestan que la familia tiene un genuino interés por que los usuarios usen el lenguaje oral y no utilizar un lenguaje alternativo. (Cesa & Mota, 2017)

Por otra parte, Pampoulou (2018) realizó un estudio en el que explora las experiencias de terapeutas del habla y del lenguaje que apoyan a adultos con deficiencias de la comunicación adquiridas, que podrían beneficiarse del uso de los SAAC; dentro de las conclusiones del estudio, se destaca el papel de vital importancia que juega el terapeuta del habla y del lenguaje en el proceso de evaluación, ya que la falta de capacitación, podría influir en las opiniones sobre la aceptación o rechazo de un SAAC (Pampoulou, 2018).

Al igual, que los anteriores autores García (2016) en un estudio donde buscaba ver la realidad de los menores que utilizan SAACs desde la visión de la familia y los profesionales, obtuvo como resultado que uno de los principales problemas al momento de realizar la implementación de un SAACs es la falta de conocimiento y/o recursos por parte de las familias, además de la poca instrucción y apoyo a las familias por parte de los profesionales. (García, 2016)

Finalmente, es necesario considerar y tomar en cuenta cuales son las percepciones que tienen los fonoaudiólogos sobre el uso de los SAACs, dado que son quienes implementan y recomiendan a las familias y personas sin acceso a las lenguas audiovocales dichos sistemas como una forma aumentativa y/o alternativa de comunicarse, en este sentido la asesoría sobre el uso de SAACs que pueda brindar el fonoaudiólogo resulta crucial para las familias y personas con discapacidades de la comunicación y el lenguaje en el proceso de toma de decisiones a la hora de aceptar o abandonar un SAAC.

Considerando lo anterior, es de interés de este trabajo de grado indagar sobre:

¿Cuáles son las percepciones de las profesionales en fonoaudiología acerca del papel que juegan los SAACs en las interacciones comunicativas que median la experiencia de aprendizaje social de las personas? ¿En el contexto de la institución se utilizan estos sistemas? ¿Cuáles son usados? y ¿Qué procedimientos se llevan a cabo para su implementación y adaptación? En caso de no evidenciar el uso de SAACs en población sin acceso a las lenguas audiovocales, es necesario reconocer **¿Cuáles son las percepciones de las fonoaudiólogas asociadas a la falta de uso de SAACs en población que no tiene acceso a las lenguas audiovocales?** Igualmente comprender a partir de la experiencia formativa de pregrado **¿Cuáles son las recomendaciones respecto a la formación académica en SAACs que manifiesta el grupo de fonoaudiólogas?**

3. Objetivos

3.1.Objetivos generales

Analizar las percepciones y las prácticas relacionadas con la adaptación y seguimiento de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación en personas sin acceso a una lengua audiovocal por parte de un grupo de fonoaudiólogas en un Centro de Neurorrehabilitación en la ciudad de Santiago de Cali.

3.2.Objetivos específicos

- Analizar la concepción que tienen las fonoaudiólogas sobre la comunicación, el lenguaje, el habla y los Sistemas Aumentativos y Alternativos de la Comunicación así como la relación entre ellos.
- Determinar el tipo de SAACs que son usados por las fonoaudiólogas y los criterios que emplean para su selección y adaptación en población con discapacidades relacionadas con la comunicación y el lenguaje.
- Identificar los procedimientos o acciones que realizan las fonoaudiólogas para la adaptación de SAACs.
- Identificar los aportes positivos que las fonoaudiólogas ven en el uso de SAACs en población con discapacidades relacionadas con la comunicación y el lenguaje.
- Identificar y analizar las barreras que las fonoaudiólogas experimentan para la implementación de SAACs en el ejercicio profesional.

- Consolidar las recomendaciones del grupo de fonoaudiólogas, para la formación académica de pregrado para obtener las competencias necesarias para la implementación de SAACs.

4. Marco de referencia y estado del arte

Las categorías conceptuales que hicieron parte de este trabajo de grado como guía, se construyeron a partir de diversos textos que permitieron obtener una mirada más profunda y amplia sobre cada uno de ellos:

4.1. Comunicación, lenguaje y habla.

Desde tiempos inmemoriales los seres humanos han tenido la necesidad de comunicarse entre ellos. La comunicación es el instrumento que nos habilita como seres sociales, conscientes y pensantes (Serra, 2013). Por medio de ella, podemos establecer relaciones y compartir nuestros conocimientos, sentimientos e intenciones, siendo una herramienta que nos da acceso a la vida social y al aprendizaje (Acosta, 2001). El lenguaje constituye, ante todo, un instrumento de representación y de forma accesoria, un sistema de comunicación (Serra, 2013).

En la comunicación no sólo intervienen aspectos netamente lingüísticos, sino también otros aspectos como: los gestos, movimientos corporales, kinésicos y conductas que acompañan lo que estas frases comunican, no es un proceso lineal, sino un proceso social en el que se integran variadas formas de comportamiento, como la palabra, el

gesto, la mirada, la mímica, el espacio, etc., la comunicación es un todo integrado no se separa la comunicación verbal y la no verbal. (Acosta, 2001).

Echeverría (2007) menciona que “El lenguaje nace de la interacción social entre los seres humanos. En consecuencia, el lenguaje es un fenómeno social, no biológico”. Nace de la interacción entre diferentes seres humanos particulares, en la que se da una precondición de consensualidad, donde los participantes de la interacción social comparten un mismo sistema de signos para designar objetos, acciones o acontecimientos para coordinar sus acciones comunes. Por ello el lenguaje se constituye en la interacción con otros en un espacio social y no puede ser considerado como una propiedad individual. (Echeverría, 2007)

El lenguaje articulado opera con palabras integradas por sonidos que remiten a conceptos, opera con signos de tipo lingüístico. El signo sustituye una idea o concepto, las reglas de combinación y funcionamiento a su vez integran un conjunto de convenciones sociales necesarias para que un grupo logre comunicarse. A esto lo llamamos lengua, la cual solo se hace concreta a través de los actos lingüísticos, es decir, es la realización del habla. El habla, o facultad de producir expresiones lingüísticas es el aspecto material e individual del lenguaje y sólo indirecta y muy lentamente puede incidir en la modificación de la lengua. (Pelayo, 2001)

El habla, se define además como un medio verbal de comunicarse o de transmitir significado, sin embargo, no representa la única forma de comunicación, la escritura, el dibujo o los signos manuales, también lo son. Por otra parte, el habla requiere de una coordinación neuromuscular precisa, para la planificación y la ejecución de secuencias motoras específicas. (Owens, 2003)

La necesidad de comunicarse es tan grande para el ser humano que le conduce a que cuando surgen determinadas deficiencias (retraso grave, afasia, disfasia, mutismo, etc.) las personas afectadas, se sienten invadidos por sentimientos de autocrítica negativa y puede que hasta no tengan motivos, ni razones para comunicarse de alguna manera (Acosta, 2001).

4.2.Comunicación aumentativa y alternativa.

La comunicación aumentativa y alternativa, se sitúa plenamente en el contexto de un enfoque habilitador, incluyen un extenso conjunto de sistemas de signos, ayudas técnicas para la comunicación y la escritura, elaboraciones teóricas y procedimientos de intervención que participan del doble objetivo propio de todo enfoque normalizador, por un lado se orientan en fomentar el mayor nivel de desarrollo de la comunicación y el lenguaje posible, así como el máximo grado de alfabetización que puede alcanzar cada persona, incluyendo el acceso al habla y a la escritura natural cuando es factible (Basil, 1998)

Tiene un claro componente interdisciplinar, transversal a las disciplinas de la salud, la educación, la ingeniería, entre otras. La comunicación aumentativa se refiere a un procesos sistemático, organizado y coherente con las necesidades de la población de acuerdo a su ciclo vital, con o sin discapacidad, enfocados en el desarrollo de habilidades comunicativas o en el reemplazo de la oralidad (Sánchez, 2015)

Teniendo en cuenta que la comunicación es un proceso sistemático, organizado y coherente con las necesidades de la población infantil o adulta, con o sin discapacidad, enfocados en el desarrollo de habilidades comunicativas (aumentativa) o en el reemplazo de la oralidad (alternativo) (Sánchez, 2015), la comunicación alternativa y aumentativa es un área de práctica clínica dentro de la fonoaudiología, que hace uso de diferentes tipos de sistemas de comunicación no verbal, que van desde software y otros dispositivos hasta lengua de señas, como una forma de ayudar a potenciar el lenguaje en población con problemas de producción, comprensión del habla o el lenguaje particularmente severos (Speech Pathology Graduate Programs, 2018).

4.3.Discapacidad de la comunicación y el lenguaje.

El significado de discapacidad es una construcción socio-cultural, lo que quiere decir que el concepto, puede variar dependiendo de la persona, país, región o periodo en la historia de la humanidad (Flórez, 2004); por tanto, es complejo dar un concepto de discapacidad ya que existen diferentes formas de entenderla. Para definir discapacidad se ha trabajado sobre dos modelos influyentes, el primero es el individual o médico, que

aborda la discapacidad desde la deficiencia, como una vertiente médica que describe la ausencia o defecto de un miembro o mecanismo del cuerpo; desde este modelo se considera la discapacidad como un problema de la persona, causado por una enfermedad, trauma o condición de salud (Gómez & Cuervo, 2008).

El segundo es el modelo social que nace como respuesta al modelo médico, en este modelo la discapacidad se estructura desde la opresión social, la inequidad y la exclusión, por ende es el resultado de barreras sociales que restringen las actividades de las personas que tienen deficiencias (Gómez & Cuervo, 2008). La definición contemporánea y vigente en el campo de la discapacidad es la determinada por el carácter relacional que desarrolló la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) y/o el Instituto de Medicina de los Estados Unidos (IOM). El modelo IOM entiende la discapacidad como el producto de la interacción entre la persona y el ambiente. Así, la discapacidad se define como la interacción que pueden tener los factores contextuales o el ambiente en relación a las características de los individuos (Gómez & Cuervo, 2008).

Debido a las limitaciones en la interacción social, que pueden presentarse en las deficiencias de la comunicación es necesario tener una mayor comprensión sobre el significado de deficiencia, la CIF concibe el funcionamiento y la discapacidad de una persona como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales (Productos y tecnologías,

apoyo y relaciones, actitudes, etc.) Adicionalmente, proporciona una descripción de situaciones relacionadas con el funcionamiento humano y sus restricciones. Con el fin de organizar dicha información, la CIF utiliza las deficiencias como problemas de las funciones corporales asociadas con las condiciones de salud, en estas se pueden incluir anomalías, defectos, pérdidas o cualquier otra desviación de las estructuras corporales, afectando las funciones fisiológicas. En algunas ocasiones se dan deficiencias comunicativas asociadas a las funciones corporales (funciones de conciencia, funciones intelectuales, funciones psicomotoras, funciones mentales, del lenguaje, funciones auditivas, funciones de la voz, funciones de la articulación, etc.) o deficiencias en las estructuras corporales (estructura del cerebro, estructura del oído interno, estructura de la laringe, etc.) (OMS, 2001).

De acuerdo con lo anterior y según Cuervo (1999), los desórdenes de la comunicación pueden presentarse en cualquier momento del ciclo vital, e incluso durante la gestación. Puesto que la forma en que las personas se comunican es muy diversa, las deficiencias comunicativas se encuentran en un rango que va desde las alteraciones asociadas a deficiencias orgánicas hasta las variaciones relacionadas con diferencias individuales y culturales, no obstante, frecuentemente los factores ambientales interactúan con la predisposición genética dando lugar a etiologías multifactoriales.

El término discapacidad de la comunicación hace referencia a las limitaciones en las actividades y las restricciones de participación que influyen en el desempeño

comunicativo y la capacidad de una persona para interactuar y relacionarse con el mundo, en formas que sean significativas para ellos y con quienes se comunican (Hemsley, et. al., 2019). Según Acosta (2001), los problemas del lenguaje se pueden entender como deficiencias que se detectan en algún punto de la cadena de la comunicación (el oído, el cerebro o los órganos periféricos del lenguaje), que deben vincularse con otras cuestiones como la interacción y con los contextos donde se producen los intercambios comunicativos y lingüísticos. La American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), define discapacidad de la comunicación como cualquier trastorno que dificulta el acceso a las producciones verbales, no verbales y gráficas. También, puede ser de tipo adquirido o por procesos del desarrollo y su severidad puede variar. Así mismo, los trastornos del lenguaje corresponden los obstáculos en la comprensión, el uso del lenguaje hablado y/o escrito (ASHA, 1993).

4.4. Modelo de Actividad Humana y Tecnología de Asistencia (HAAT)

Tanto la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), como el modelo canadiense de Desempeño Ocupacional (CMOP) Canadian Association of Occupational Therapists son modelos que aportan a la construcción de la definición de tecnología de asistencia (TA), ya que ambos tienen en cuenta la relación entre la persona, la actividad y el contexto como factores que influyen y afectan la participación en las actividades de la vida diaria. En los factores ambientales de la CIF encontramos las TA en los productos y tecnologías para la comunicación que favorecen o limitan el desempeño comunicativo de las personas (OMS, 2001).

Es por lo anteriormente mencionado, que surge un Modelo que explícitamente incluye la TA como componente importante para la culminación de las actividades cotidianas. Este Modelo busca ser utilizado como marco para la selección, implementación y evaluación de los sistemas de Tecnología de Asistencia.

El modelo de actividad humana y tecnología de asistencia (HAAT) se propone como marco para poder comprender el rol de la tecnología de asistencia en la cotidianidad de la persona con discapacidad, con el fin de guiar tanto las aplicaciones clínicas (diseño, selección, implementación y evaluación) como la investigación (Cook & Miller, 2008). Este modelo establece cuatro componentes: el humano, la actividad, la tecnología de asistencia y el contexto, donde el componente humano incluye elementos físicos, cognitivos y emocionales; la actividad incluye autocuidado, productividad y ocio; la tecnología de asistencia incluye capacitadores intrínsecos y extrínsecos; y el contexto incluye entornos físicos, sociales, culturales e institucionales.

Es necesario identificar la interacción entre un dispositivo de tecnología de asistencia, el operador humano que presenta una discapacidad, y el ambiente en el que se lleva a cabo la actividad funcional, con el fin de recomendar una ayuda técnica que responda a las necesidades de la persona con discapacidad, que sea consistente con sus habilidades y que realice funciones únicas dentro del contexto cotidiano en el cual se desempeña (Cook & Miller, 2008).

Teniendo en cuenta que un sistema de tecnología de asistencia representa a alguien (Persona con discapacidad), haciendo algo (actividad) en alguna parte (contexto), se hace énfasis en el uso de las funciones disponibles (componente humano), que llevan a cabo lo que desea (actividad) en un contexto dado (lugar, ambiente, personas), teniendo como principales resultados de la implementación de sistemas de tecnología de asistencia para: la comunicación, movilidad, manipulación y cognición (Cook & Miller, 2008).

Es por esto que se considera necesario tener presente el modelo de actividad humana y tecnología de asistencia (HAAT), con el fin de tener un referente actualizado que permita establecer el rol de las tecnologías de asistencia en la vida diaria de las personas con discapacidad, así como identificar el conocimiento que tienen los profesionales de fonoaudiología sobre las aplicaciones de este modelo como guía para la implementación de los Sistemas Aumentativos y Alternativos de la Comunicación (SAACs).

4.5.Sistema Alterno y Aumentativo de Comunicación

Los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAACs) se entienden como una “estrategia que cuenta con códigos no vocales que necesitan o no de un soporte físico diferente a los órganos fono- articulatorios, necesitan ser enseñados mediante procedimientos específicos, teniendo como fin último, la comunicación funcional,

espontánea y generalizable en todos los contextos, con diferentes personas y para satisfacer distintas necesidades comunicativas” (Jambat en Sánchez, 2015)

Son “un conjunto estructurado de códigos no vocales, necesitados o no de soportes físicos, los cuales, mediante procedimientos específicos de instrucción, sirven para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea y generalizable) por sí solos, o en conjunción con códigos vocales, como apoyo parcial a los mismos”. (Tamarit, 1989, p 82 y 83) , siendo esta última definición amplia, clara, precisa que toma en cuenta todos los componentes que yacen en este concepto que es novedoso, debido a su aplicación relativamente nueva, se incorporan oficialmente en el año 1969 (Palacios & Moreno, 2012), sin embargo, la utilización de códigos no vocales para la comunicación entre las personas tienen antecedentes remotos, como por ejemplo la comunicación entre las tribus norteamericanas que disponían de un lenguaje de signos propio, que les servía para comunicarse con otras tribus y lograr comprenderse entre ellos (Tamarit, 1989).

Los SAACs han pasado por muchas definiciones desde múltiples perspectivas a lo largo de los años, por lo tanto en este documento se definen como un conjunto de sistemas o métodos que se han desarrollado para facilitar la comunicación de las personas que por distintas causas y razones no poseen una emisión normal del lenguaje oral (Palacios & Moreno, 2012).

A lo largo de los años, se han utilizado diversos términos para denominarlos, como Sistemas de Comunicación no Oral, Sistemas de Comunicación no vocal, Comunicación sin habla, Comunicación Aumentativa y Alternativa, Comunicación Aumentativa (Correa et al, 2011). Algunos autores diferencian, en cuanto a concepto entre aumentativo y alternativo, haciendo una distinción en cuanto a funcionalidad, en la cual el término alternativo hace hincapié sobre la idea de sustitución: la comunicación alternativa como sustituta del lenguaje oral, mientras que el término aumentativo hace hincapié sobre la idea de complementación: la comunicación aumentativa como recurso de apoyo o ayuda del habla. Sin embargo, no hay un sistema netamente alternativo y otro aumentativo, sino que actúan de una u otra manera según la función pretendida (Correa et al, 2011).

De acuerdo con lo anterior el objetivo de los SAACs es “aumentar” (aumentativos) y/o “compensar” (alternativos) las dificultades de comunicación y lenguaje de aquellas personas que sufren algún tipo de discapacidad afectando la comunicación con el mundo que los rodea.” (González et al, 2014). Así mismo los SAACs incluyen opciones como sistemas de ayuda sin tecnología (asentir con la cabeza, vocalizaciones, expresiones faciales) sistemas de baja tecnología (comunicación por imágenes, tablero de comunicación por mirada) y sistemas de alta tecnología que ofrecen sintetizadores de voz, predictores de letras, palabras y frases. Cuando estos sistemas son implementados correctamente y adaptados especialmente al usuario, todos los SAACs, sean de tecnología baja o alta, pueden ser efectivos (Vento, 2015).

En este punto es objeto de interés conocer las expectativas del terapeuta y de la familia, donde prevalece el deseo de que la persona en condición de discapacidad logre primero hablar, o si la mirada está puesta en que logre comunicarse de alguna manera, con alguna ayuda comunicativa. La habilidad para comunicarse con el paciente es un requisito fundamental para maximizar su habilidad para participar en su propio cuidado, toma de decisiones y de esta manera ser menos vulnerables (Vento, 2015).

4.6. Perfil del fonoaudiólogo y su rol en la comunicación aumentativa y alternativa

La fonoaudiología es una profesión dinámica, que presta servicios de atención en el campo de la salud, la educación y otros entornos afines. Por lo tanto, los fonoaudiólogos trabajan en diversos entornos en colaboración con otras escuelas o profesionales para tomar decisiones acertadas en beneficio de las personas con trastornos de la comunicación. El objetivo general de los servicios de fonoaudiología es optimizar las habilidades de los individuos para comunicarse, mejorando así su calidad de vida (ASHA, 2016).

Por otra parte el Ministerio de Salud y Protección Social (2014), en su documento titulado “perfil y competencias profesionales del fonoaudiólogo en Colombia”, define al fonoaudiólogo, como el profesional con un profundo conocimiento de la comunicación humana como esfera del desarrollo, que se encuentra capacitado para promover el

desarrollo, bienestar comunicativo y la inclusión social, bajo los lineamientos de diversidad, salud, funcionamiento y capacidad, desde una mirada biopsicosocial de la persona. Su actuación profesional se fundamenta sobre el quehacer fonoaudiológico, sus procesos y procedimientos de los desórdenes de comunicación a lo largo del ciclo vital.

Por lo tanto, el fonoaudiólogo es un profesional capacitado para intervenir los problemas de la comunicación y el lenguaje, siendo esta la manera por la cual las personas pueden establecer relaciones y compartir el conocimiento que adquieren por medio de su desarrollo cognitivo, siendo este una de las principales herramientas de acceso a la vida social (Acosta, 2001). Así mismo, es un sistema compuesto por unidades (signos lingüísticos) que mantienen una organización interna de carácter formal, su uso permite diferentes formas singulares de relación y acción sobre el medio social que se materializa en formas concretas de conducta (Acosta, 2001).

El campo de acción de la fonoaudiología incluye la utilización de instrumentación y tecnologías avanzadas en la evaluación, manejo y cuidado de individuos con trastornos relacionados con la comunicación, alimentación y deglución. Un ejemplo de esto es el uso de toda la gama de tecnologías de SAAC para ayudar a las personas que tienen una capacidad limitada para comunicarse verbalmente de forma consistente, a comunicarse con éxito dentro de su entorno y comunidad (ASHA, 2016).

Percepción

El concepto de percepción ha sido estudiado principalmente por la psicología, definiéndose como “el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.” (Vargas, 1994, p.48). La autora Luz María Vargas Melgarejo, plantea que la percepción es biocultural ya que depende tanto de los estímulos físicos y sensaciones involucrados, como de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. (Vargas, 1994)

Así mismo, menciona que en el proceso de percepción intervienen aspectos ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad, y hacen parte de lo que para la autora es uno de los procesos más importantes en la percepción, el reconocimiento de las experiencias cotidianas, en el cual intervienen tanto las experiencias y conocimientos previos como las nuevas experiencias para identificarlas, modificarlas y adecuarlas a las condiciones del entorno. (Vargas, 1994)

4.7. Centro de Neurorrehabilitación

La rehabilitación y habilitación según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), son procesos que permiten a las personas con discapacidad alcanzar y mantener un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social. En este sentido abarca un amplio abanico de actividades como: atención médica de rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional y servicios de apoyo. Sobre

todo, considera que las personas con discapacidad deben tener acceso a una atención médica general y a servicios adecuados de rehabilitación.

Con base en lo anterior, surge la Neurorehabilitación humana como una disciplina reciente, holística pero individualizada, inclusiva y participativa, que se adecua a las necesidades de la persona y se orienta hacia la comunidad; además, busca incrementar el grado de independencia y autonomía de personas con lesión neurológica, así como mejorar su calidad de vida física, mental, social y en la medida de lo posible espiritual (León- Sarmiento et al, 2009).

El campo de la neurorehabilitación implica un abordaje interdisciplinario, que incluye un equipo, integrado por profesionales con diferentes formaciones profesionales y necesariamente un especialista en neurorehabilitación, además de contar con la participación del círculo familiar de las personas a tratar (Bayona-Prieto et al, 2011).

Un centro de neurorehabilitación recoge los conceptos ya mencionados y reúne en sus instalaciones a los profesionales de la salud (fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, especialista en neurorehabilitación) calificados para prestar una atención integral a personas con discapacidad de origen neurológico, para buscar en compañía de familiares y amigos cercanos, llevar al paciente a un alto nivel de independencia, que le permita integrarse de la forma más acorde a su entorno (León- Sarmiento et al, 2009).

Capítulo 2

Aspectos metodológicos

1. Enfoque y alcance de la investigación:

La presente investigación buscó realizar el análisis de las percepciones y prácticas de los fonoaudiólogos ante el uso de los Sistemas Aumentativos y Alternativos de la Comunicación en población sin acceso a las lenguas audiovocales, es por esto que se empleó una metodología cualitativa, la cual según Taylor & Bogdan, “se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”. (Taylor & Bogdan, 1984).

Así mismo, Hernández et al. Mencionan que los estudios de alcance descriptivo “buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández Sampieri et al., 2014)

2. Fuentes de información:

Para el desarrollo de esta investigación se emplearon fuentes de información primaria: entrevistas individuales abiertas a un grupo de fonoaudiólogas que trabajan en un centro de neurorrehabilitación sobre el uso de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación en población sin acceso a lenguas audiovocales.

3. Población:

El estudio se realizó con un grupo de 12 fonoaudiólogas que laboran con personas que tienen discapacidades relacionadas con la comunicación y el lenguaje, que asisten a terapia de rehabilitación y habilitación en un Centro de Neurorehabilitación de la ciudad de Santiago de Cali.

4. Período de estudio:

El tiempo definido para la realización del estudio comprendió los periodos académicos de 2019A a 2019B, los cuales incluyeron la búsqueda de información, realización de entrevistas, codificación y análisis de los resultados obtenidos y elaboración del documento final.

5. Criterios de inclusión y exclusión

5.1. Criterios de inclusión

- Egresados y egresadas de Fonoaudiología
- Fonoaudiólogos y fonoaudiólogas activos laboralmente en un Centro de Neurorehabilitación de la ciudad de Santiago de Cali.
- Fonoaudiólogos y fonoaudiólogas que laboren con población con lesión neurológica sin acceso a las lenguas audiovocales.

5.2. Criterios de exclusión

- Fonoaudiólogos y fonoaudiólogas no activos laboralmente en el Centro de Neurorehabilitación de la ciudad de Santiago de Cali.

- Fonoaudiólogos y fonoaudiólogas que laboran con población con lesión neurológica con acceso a las lenguas audiovocales.
- Profesionales de áreas afines que usan e implementan SAAC'S.

6. Ruta metodologica

Las técnicas de recolección de información que se usaron al igual que su organización secuencial, se apoyan en los siguientes métodos de recolección y análisis de los datos cualitativos (Hernández Sampieri et al., 2014)

6.1.Presentación y aprobación

Realización de la solicitud formal de colaboración al centro de NeuroRehabilitación SURGIR LTDA en sus dos sedes ubicadas en Cra 37 No 5B3-56 Barrio San Fernando y Calle 1 A No 55B- 118 Barrio Seminario, por parte de los investigadores principales, a la espera de la correspondiente aprobación. Esta solicitud contiene los criterios que el comité de ética de la Universidad del Valle define para los estudios investigativos en cuanto a tipo de estudio, propósito, población, tiempo de participación, nivel de riesgo, responsables, formas de compensación, garantías de confidencialidad, opciones de permanencia, entre otras. Se realizó una visita al centro realizando un reconocimiento de las instalaciones y el contacto con el profesional encargado de dirigir a las profesionales de Fonoaudiología para la realización de la investigación. Se hizo el contacto primero vía telefónica y posteriormente de manera

presencial para coordinar el primer acercamiento y reconocimiento de las partes implicadas ya mencionadas.

Después, se envió el proyecto de investigación junto con los requisitos al comité de Ética de la Universidad del Valle para su revisión y aprobación.

6.2. Aplicación de entrevistas abiertas individuales

Se verificó la disponibilidad de las fonoaudiólogas candidatas referidas por el representante para la elección por el Centro de Neurorehabilitación, de los cuales se seleccionaron quienes cumplieran con todos los criterios de inclusión preestablecidos.

A partir de los resultados, los investigadores contactaron los posibles candidatos para realizar la solicitud y aprobación formal de su participación mediante el consentimiento informado, en donde se explicó el interés del estudio y las condiciones en las que se desarrolló. Lo anteriormente mencionado, ocurrió en las instalaciones del Centro de NeuroRehabilitación SURGIR LTDA y fue ejecutado por los investigadores principales, bajo la siguiente consigna:

“Buen día, soy un estudiante del programa de Fonoaudiología de la Universidad del Valle y en conjunto con el Centro de NeuroRehabilitación SURGIR LTDA estamos realizando una investigación sobre las percepciones y prácticas en el uso de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación en personas sin acceso a las lenguas

audiovocales. Por sugerencia del Centro estamos interesados en que usted participe de este estudio ¿está usted interesado? ¿Quisiera participar? Con respuestas afirmativas, se procederá: “Está bien, le pido por favor nos indique que día podríamos contactarnos con usted para explicarle un poco más sobre el estudio y firmar los formalismos requeridos”.

La persona se presentó en el Centro de Neurorehabilitación en el día y la hora pactada.

En dicho momento uno de los investigadores le describió el proyecto y se explicaron los detalles contenidos en el consentimiento informado, esto es:

- Criterios de inclusión y exclusión
- Participación de una sesión de 40 minutos aproximadamente.
- Recolección de información por medio de grabaciones y recolección de forma escrita.
- Manejo de los datos bajo acuerdo de confidencialidad, por lo que su identidad sólo será conocida por los investigadores y las partes implicadas.
- Necesidad de que la información suministrada sea consciente y veraz.
- Se informó que la investigación está clasificada como de riesgo mínimo, ya que estará en un ambiente controlado y conocido, con la realización de entrevistas individuales, donde no se implica alguna alteración física ni psicológica de la persona, así mismo se asignó un código que identifica a cada fonoaudióloga con el fin de preservar su identidad.
- Estudio voluntario y sin remuneración económica para ninguna de las partes implicadas.

- Derecho del participante al acceso a la información del estudio en cualquier momento y en condiciones de terminación voluntaria de la participación.

A continuación, si la persona manifestaba querer participar, firmaba el documento del consentimiento informado y una copia. En la medida de lo posible se realizaba en ese mismo momento la entrevista individual abierta, en caso de no poderse se citaba nuevamente en la fecha y hora acordada con la persona.

En el momento de la entrevista se le explicaba al profesional que se realizará una entrevista individual abierta, se manifestó que se requería toda su atención, honestidad y veracidad. También, se le informaba que la entrevista iba a ser grabada y que se tomaría durante la misma algunas anotaciones. Se prevé durará aproximadamente 40 minutos. Se diseñó una entrevista abierta la cual tiene como fin analizar las percepciones y prácticas de los fonoaudiólogos sobre el uso de Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación en población sin acceso a las lenguas audiovocales. Al finalizar la entrevista, se agradeció a la persona por su participación y se realizó la despedida correspondiente.

6.3.Registro de la información

Con el fin de obtener la información para conocer las percepciones y prácticas que tiene cada fonoaudiólogo sobre el tema de investigación, por medio del instrumento de recolección de datos “entrevistas individuales abiertas” las cuales se fundamentan en

una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla, en las cuales las preguntas y el orden se adecuaron a los participantes, el entrevistador compartió con el entrevistado el ritmo y la dirección de la entrevista. Así mismo, las preguntas diseñadas conllevaron a relatos o narrativas por parte de las entrevistadas, generando una conversación de la cual se obtuvo mayor información para los propósitos de la investigación.

La técnica de registro de información es por medio de transcripciones de las entrevistas realizadas, las cuales se recolectaron de tipo auditivo (grabaciones), textos escritos (respuestas de las entrevistas), expresiones no verbales y las narraciones del investigador (anotaciones en la bitácora de campo). Se realizó la transcripción de las grabaciones de voz, teniendo en cuenta las expresiones verbales. Posteriormente, se registraron dichas muestras en un formato individual de rejillas para cada participante con su respectivo código de identificación, a partir de las cuales se desarrollaron los análisis.

6.4. Plan de análisis e interpretación de resultados

Se emplearon diferentes herramientas analíticas que permitieron a los investigadores realizar la organización y análisis de los datos obtenidos a través de las entrevistas. Toda la información suministrada por los fonoaudiólogos entrevistados se transcribió y organizó en archivos individuales por cada fonoaudiólogo teniendo en cuenta los códigos de identificación asignados. El análisis de la información se realizó en computadores de uso y acceso personal para los investigadores.

Para el análisis de la información recopilada, se empleó un sistema de codificación, en el cual se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- a) Lectura de las transcripciones de las entrevistas realizadas.
- b) Limpieza de datos: En la cual se seleccionó la información que se repite o que no se empleará en el análisis determinadas por la relevancia para el propósito de la investigación
- c) Reducción de datos I: Clasificación y categorización de los datos. Se escribieron memos o notas (frases cortas, ideas o conceptos que se le ocurren al lector) que permitieron a los investigadores tener un sentido general de los datos, los memos se priorizaron a través de todo el proceso analítico.
- d) Reducción de datos II: Con el fin de orientar el análisis desde la lógica del enfoque cualitativo de la presente investigación, se establecieron unas categorías teóricas iniciales, permitiendo a los investigadores contar con un panorama amplio para realizar inducciones y deducciones sobre las narrativas de las fonoaudiólogas, las cuales fueron:
 - Comunicación: se resaltó la información relacionada con el desempeño comunicativo, interacción social y los procesos comunicativos abarcando, comunicación verbal y no verbal.
 - Lenguaje: se resaltó la información relacionada con el lenguaje como instrumento de representación y sistema de comunicación.

- Habla: se resaltó la información relacionada con la producción de las expresiones lingüísticas, es el medio verbal de comunicarse o de transmitir significado. Así mismo, se incluyó en esta categoría aspectos de coordinación neuromuscular, la calidad de la voz, entonación y ritmo.
- Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación: se resaltó la información relacionada con ayudas técnicas y tecnológicas, estrategias o métodos desarrollados para facilitar la comunicación de las personas sin acceso al lenguaje oral.
- Experiencias de implementación: se resaltó la información relacionada con los resultados obtenidos de la adaptación e implementación por los fonoaudiólogos entrevistados ya sean positivos o negativos.
- Criterios de selección y adaptación de SAAC's: se resaltó la información relacionada con los requerimientos para la adaptación de SAAC's, teniendo en cuenta las características del usuario.
- Factores contextuales: influyen en el uso de los SAAC's: se resaltarán la información relacionada con factores individuales, familiares que pueden influir en el proceso de adaptación de SAAC's.
- Formación académica: se resaltó la información relacionada con la formación académica recibida relacionada con SAAC's.
- Recomendaciones para la formación académica: se resaltó la información relacionada con las recomendaciones personales dirigidas a la formación académica de las fonoaudiólogas entrevistadas.

- e) Una vez finalizada la primera codificación se realizó un análisis comparativo de las entrevistas con el fin de identificar aspectos similares y diferentes que permitieran ajustar la codificación e iniciar el reconocimiento de temas centrales en función de los objetivos de la investigación.

7. Impacto Ambiental del proyecto

Los investigadores certificamos que el presente proyecto de investigación, no generó ningún impacto en el medio ambiente, ya que es un estudio de corte cualitativo, que buscó analizar las percepciones y prácticas relacionadas con la adaptación y seguimiento de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación en personas sin acceso a las lenguas audiovocales por parte de los fonoaudiólogos en un Centro de Neurorehabilitación en la ciudad de Santiago de Cali, por tanto, no se realizaron procedimientos que lleven a alterar el ecosistema, como trabajo con radioactividad, pruebas in Vitro o manejo de desechos biológicos.

Capítulo 3

Resultados y discusión.

A continuación, se hace una argumentación de las categorías finales en los siguientes apartados:

1. Concepción de las fonoaudiólogas sobre la comunicación, el lenguaje y el habla.

En este apartado se analiza, en primera instancia la diversidad de concepciones sobre las nociones de comunicación, lenguaje y habla entre las fonoaudiólogas del estudio. En segundo lugar, interesa analizar los argumentos planteados por las fonoaudiólogas para priorizar el lenguaje oral/habla como sistema hegemónico en la comunicación en las personas que no tienen acceso al lenguaje oral propio de las lenguas audio-vocales. Finalmente, se argumenta que hay un poco reconocimiento de otros sistemas semiológicos para mediar la comunicación, identificándose una subvaloración de los mismos por parte de las fonoaudiólogas del estudio.

Como se explicó en la metodología la información se recogió por medio de entrevistas abiertas de las que se derivaron las narrativas de las fonoaudiólogas sobre las ideas y percepciones relacionadas con la comunicación, el lenguaje oral y otros sistemas alternos de comunicación.

En particular, estas entrevistas buscaban conocer las ideas sobre:

- La mirada que tienen las fonoaudiólogas sobre la relación que se da entre sistemas aumentativos y alternativos de comunicación, el lenguaje, el habla y la comunicación.
- La forma en que estos conceptos pueden complementarse o interferir en la forma en que una persona puede comunicarse.

Por lo que se refiere a la comunicación y el lenguaje en los seres humanos, cabe mencionar que el ser humano está en un proceso permanente de devenir, de inventarse y reinventarse, se inventan a sí mismos en el lenguaje (Echeverría, 2003), utiliza la comunicación y el lenguaje como instrumentos para establecer interacciones en los contextos en los cuales se desenvuelve y permite expandir sus horizontes. Es tal la importancia de la comunicación que es considerada como una sombrilla que recoge al lenguaje y al habla, este enunciado, reconoce que el papel de la comunicación no solo se basa en la producción del habla, sino que considera otros recursos.

El lenguaje surge en el proceso de interacción social, en el juego colectivo de individuos que coordinan acciones juntos, y es por esto que llegamos a ser quienes somos como resultado de un lenguaje que nos antecede. El lenguaje también constituye el mundo en que se vive. Todo lenguaje trae un mundo de la mano. Por tanto, la comunicación y el lenguaje son considerados como un fenómeno social, no individual (Echeverría, 2003).

Acosta (2011) también menciona que la comunicación no es un proceso individual, sino que es un proceso social en el que se integran variadas formas de comportamiento, conformados por los sistemas paralingüístico, la kinésica, los gestos, la mirada, la mímica, el espacio, la palabra, etc., planteando que siempre hay un entretrejo entre la comunicación verbal, la no verbal y otros sistemas semiológicos. La noción de complementariedad de estos sistemas, queda explícita en el relato de Camila, una de las fonoaudiólogas entrevistadas:

“Bueno para mi todo se complementa, todos son importantes a la hora de comunicarte con una persona o con un contexto, listo porque en realidad todo está ligado puede que no tengas habla como tal pero si tienes comunicación con tus ojos, por medio de señas, que tengas al menos un señalamiento, entonces ahí ya te estás comunicando [...]”

Así mismo, se logra evidenciar en el relato de Esperanza, la concepción de la comunicación como la integración de las palabras, la mirada, los gestos y sonidos comunicativos como un todo, al mencionar:

“¿cómo se comunicaba con la familia? el sí y el no y el llanto total, llanto total porque se frustraba de que no le entendía, obviamente hablando de la parte de comunicación nosotros tenemos millones de métodos de comunicación, yo puedo responder simplemente con una mirada, con un ceño y ya vos sabes que yo estoy brava, o te puedo responder con una sonrisa entonces vos vas a saber que yo estoy feliz por algo que hiciste, que me dijiste”

Según Basil (1998), los gestos son formas naturales de comunicación, en ese sentido, los gestos, afirmar o negar con movimientos de cabeza y señalar cosas o personas con finalidades comunicativas, son ejemplos de gestos de uso común, que personas sin acceso a las lenguas audio-vocales a causa de una discapacidad utilizan como medio para comunicarse. No obstante, en los relatos de algunas fonoaudiólogas, los gestos, la mirada y el señalamiento no se consideran como una forma de comunicación válida, revelando una concepción de la comunicación no verbal sólo como una “herramienta facilitadora” y no como un componente fundamental en la comunicación, y en consecuencia sitúan a las personas con discapacidad usuarias de ella, en una “zona de confort” desde donde se limita su acceso al lenguaje oral, restando valor a la intención comunicativa. Como lo menciona Margarita en su relato en el cual la accesibilidad a los gestos como medio de comunicación son percibidos desde la “comodidad” y lo que en términos de la fonoaudióloga es “más fácil” de lograr, no como un sistema accesible de comunicación empleado por una persona sin acceso a una lengua audio-vocal:

“porque, en el caso particular de ella yo pienso que va a usar menos el lenguaje oral, porque ella puede hacer algunos sonidos, ella se vale de gestos porque esa es su comodidad”

De la misma manera, en el relato de Soraya, se vislumbra una desvalorización del gesto como medio natural de comunicación en un adulto con discapacidad, observándose un concepto de comunicación en la infancia desde una perspectiva de simplicidad del proceso de aprendizaje del lenguaje, propia del conductismo (Duchan, 1995), se podría interpretar que para esta fonoaudióloga la comunicación está puesta en las expectativas y

los sesgos de un “lenguaje adulto”, desde donde se ignora la complejidad de la comunicación y el lenguaje en la infancia, evidenciando a la vez como se infantiliza a la persona con discapacidad:

“porque le queda más fácil señalar, como los niños cuando están pequeños, es más fácil decir mmm mmm... que me entiendan, a yo hacer el proceso, además porque pues como en ellos no es como un... sí es difícil para un niño pequeño”

Por otra parte, en este estudio hemos encontrado que se privilegia el lenguaje oral/habla sobre otros sistemas que median las interacciones, visto como el medio predilecto para la comunicación, basado en una mirada tradicionalista sobre la transmisión de la información en la cual interviene un transmisor que por medio de su voz (medio) transmite un mensaje, el cual está conformado por palabras y que llega hasta su interlocutor o receptor y lo percibe por medio de la audición (Correa, 2011). En este intento de aproximar el habla de las personas a la norma, para hacerlas más productivas y capaces de comunicarse de forma simplificada, se considera a las personas sin acceso a las lenguas audio-vocales desde una mirada deficitaria, quedando sujetas a ser corregidas para cumplir con las necesidades que la sociedad impone (Joshua & Charies, 2018).

Identificándose en los relatos la creencia de que se debe favorecer y trabajar en pro que el usuario alcance el lenguaje oral de cualquier manera, dejando de lado las necesidades comunicativas y el posible aprovechamiento de la gestualidad y el uso de la comunicación no verbal, de esta forma se produce la tendencia de que el habla es lo común, normalizando las producciones orales como la forma “adecuada” de

comunicarnos, haciendo notorio el uso de un discurso enfocado en la “normalidad” por medio del cual se da a entender un concepto de discapacidad desde la deficiencia, esto se muestra en enunciados de varias fonoaudiólogas entrevistadas, como los de Soraya cuando menciona:

“Lo estuve intentando con un paciente que tiene como 20 años, pero él era normal, pero como a los 12 años tuvo una peritonitis [...] y quedo especial [...] pero yo se que su cognición no le da para tanto”,

Brenda, otra terapeuta comenta:

“o sea si no hay habla es una alternativa [...] pues de cierta manera esto les ayuda [...] pero nunca se va a comparar con el lenguaje de una persona normal”

Reflejando así que algunas de las fonoaudiólogas entrevistadas consideran que la discapacidad es un atributo de la persona y no el resultado de las relaciones sociales, no resaltan la importancia de los aspectos contextuales y de la dimensión social que conlleva la discapacidad (Ríos, 2015). Siendo esta mirada alejada al concepto de discapacidad a partir del enfoque de derechos, en el que se reconoce a la persona con discapacidad en razón de su dignidad humana, como un asunto que concierne a la dimensión social y no como una característica de la persona y permite la superación de barreras de quienes tienen alguna deficiencia, en este caso para la comunicación de las personas, para participar en condiciones de igualdad, así mismo, es importante resaltar que desde este enfoque están dispuestos unos productos y tecnologías como un factor contextual que

actúan como facilitadores para mejorar el funcionamiento de las personas con discapacidad.

En línea con el marco teórico empleado en la investigación “El término discapacidad de la comunicación hace referencia a las limitaciones en las actividades y las restricciones de participación que influyen en el desempeño comunicativo y la capacidad de una persona para interactuar y relacionarse con el mundo, en formas que sean significativas para ellos y con quienes se comunican (Hemsley, et. al., 2019)” por lo cual, si las fonoaudiólogas tienen una mirada deficitaria de la comunicación de las personas sin acceso a las lenguas audio-vocales, otro sistema de comunicación es subvalorado. Esto último se evidencia cuando se minimiza la importancia de los diversos sistemas de comunicación como en este caso lo manifiesta Brenda cuando comenta que:

“ [...] aprendieron el lenguaje de señas ... o sea, nunca va a ser una limitante, pero nunca va ser igual al lenguaje oral [...]”

Este comentario muestra que para la fonoaudióloga, por un lado la lengua de señas no es un mecanismo de comunicación válido, al no ser igual a las lenguas audio-vocales, y por otro, niega la historia compleja que ha atravesado la comunidad sorda al conseguir que la lengua de señas sea considerada como una lengua natural, al respecto Oliver Sacks (2003) menciona “Una persona sorda puede ser culta, y elocuente, puede casarse, viajar, llevar una vida plena y fructífera, y no considerarse nunca, ni ser considerada, incapacitada ni anormal. Lo crucial (y esto es precisamente lo que varía muchísimo entre los diferentes países y culturas) es nuestro conocimiento de los sordos y nuestra actitud hacia ellos, la comprensión de sus necesidades (y facultades) específicas,

el reconocimiento de sus derechos humanos fundamentales: el acceso sin restricciones a un idioma natural y propio, (entendiendo por idioma natural a la lengua de señas) a la enseñanza, el trabajo, la comunidad, la cultura, a una existencia plena e integrada”.

Así mismo, García (2002) resalta la importancia de reconocer este sistema al mencionar que, la lengua de señas tiene como cualquier otra lengua, su propio orden, es decir, que cuenta con una gramática propia, con sus propios recursos y características, reemplazando la lengua audio-vocal por un código de tipo viso-gestual. Lo anterior puede verse reflejado en la narrativa de Aida, cuando por medio de una experiencia con uno de sus usuarios refiere:

“ [...] él hace uso de ellos perfectamente, de ambos, incluso identifica los contextos que sabe que puede comunicarse oralmente y en los que pueden comunicarse únicamente por el lenguaje de señas ”

Estos relatos revelan el papel tan importante que tiene la comunicación, y la necesidad que desde la fonoaudiología se tenga claridad de este concepto, siendo esta la razón de ser de la profesión, puesto que los fonoaudiólogos son los profesionales que intervienen en los problemas y/o desórdenes de la comunicación, siendo parte del campo de acción de la fonoaudiología. Así mismo, dentro de su rol se encuentra el uso de instrumentos y tecnología que mejoren la comunicación del individuo. De manera que no podemos entender la comunicación alternativa y/o aumentativa sin entender claramente cuál es el concepto de comunicación, cuales son las necesidades comunicativas de la persona para interactuar en los contextos en los cuales está inmerso, las posibilidades que tiene de acceder a algún sistema semiológico que medie la experiencia y la comunicación

ya sea este verbal o no verbal, y la distinción necesaria de conceptos claves como lo son el lenguaje, la lengua y el habla, de igual manera analizar cuales son las posibles alteraciones que puedan afectar el proceso comunicativo (Morales, 2014). Dentro de los factores contextuales propuestos por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF (OMS, 2001), existen unos facilitadores denominados productos y tecnologías, relacionados con la tecnología de asistencia para la comunicación, específicamente los Sistemas Aumentativos y Alternativos para la comunicación (SAACs) que promueven el funcionamiento a nivel del lenguaje, el desempeño comunicativo y en consecuencia la participación social.

Por lo anterior, es vital resaltar la importancia de conceptos como comunicación aumentativa y alternativa, que para fines de esta investigación serán retomados desde los presupuestos teóricos de autores como Basil, Tamarit y Sánchez. Desde los que se puede plantear que, la comunicación aumentativa se refiere a las formas de comunicar que brindan apoyo y promueven el desarrollo de habilidades comunicativas en busca de como su nombre lo indica, “aumentar” la comunicación de la persona, siendo un complemento del habla. Por su parte, la comunicación alternativa, tiene como propósito ser el medio por el cual las personas sin acceso a lenguaje oral o con un habla ininteligible, pueden satisfacer sus necesidades comunicativas y expresarse de una manera más efectiva, como su nombre lo indica es una forma de comunicación “alterna” al habla. En este sentido, los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC), se reconocen como formas de expresión distintas al lenguaje oral/habla, que mediante procedimientos específicos de instrucción de un conjunto estructurado de códigos no vocales, que pueden

necesitar o no de soporte físico, permiten funciones de representación y sirven para llevar a cabo actos de comunicación funcional, espontánea y generalizable, por sí solos, en conjunto de códigos vocales, como apoyo parcial de los mismos o con otros códigos no vocales (Tamarit, 1988). Teniendo por objetivo como ya se dijo aumentar (aumentativos) y/o compensar (alternativos) las dificultades de comunicación y lenguaje de muchas personas con discapacidad, en especial de personas sin acceso a las lenguas audio-vocales.

Igualmente, Rosell y Basil (1998) mencionan que las personas sin discapacidad utilizan de forma prioritaria el habla y en ocasiones signos manuales y gráficos, en determinados contextos y situaciones. Por su parte, las personas sin acceso a las lenguas audio-vocales, pueden usar diversos sistemas gráficos y/o manuales, con algunas palabras. No debe hacerse hincapié en el desarrollo de un sistema de signos determinado, sino en el desarrollo de una forma de comunicación global que resulte efectiva. Rosell y Basil (1998) clasifican los diferentes sistemas de comunicación en sistemas sin ayuda y sistemas con ayuda (Figura 1).

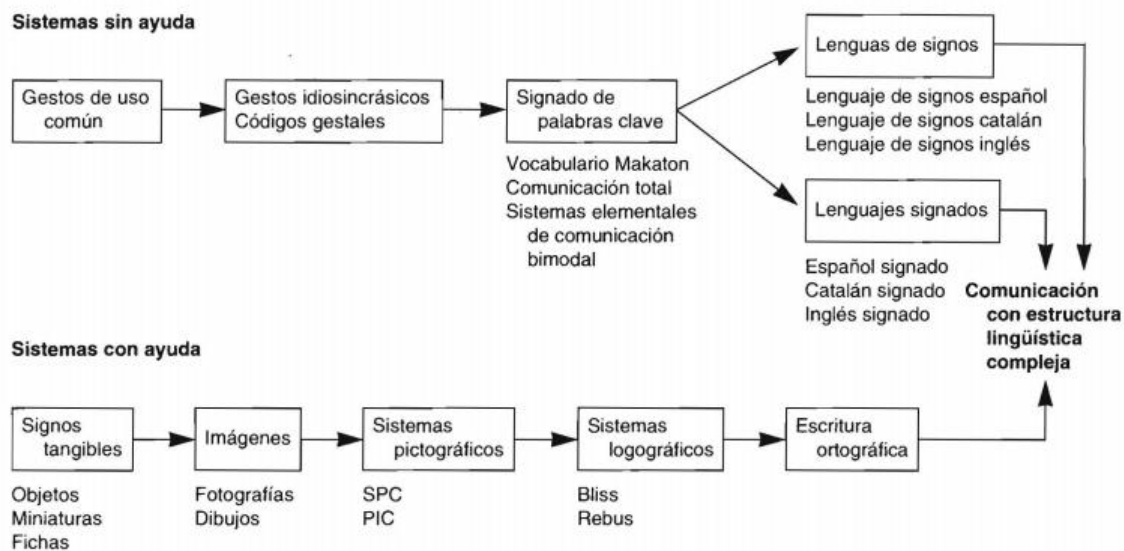


Figura 1. Rosell, C. y Basil, C. (1998). Figura 2-1 Continuum de sistemas de signos con ayuda y sin ella. Recuperado de: Sistemas de signos manuales y sistemas de signos gráficos: características y criterios para su uso. Dipòsit Digital de la UB.

Podemos deducir que en el relato de Aurora está presente la relación existente entre las necesidades comunicativas de las personas y las posibilidades de acceso a determinados sistemas alternativos y aumentativos de comunicación para satisfacer dichas necesidades, al reconocer que los SAACs son necesarios para que las personas sin acceso a las lenguas audio-vocales puedan comunicarse en los diferentes contextos en que se desenvuelven, cuando expresa :

“Es una necesidad para todos, su sistema de comunicación, porque todos necesitamos comunicarnos, después de que tengan una intención, un interés de establecer un contacto con su exterior para poder comunicar que hace parte de

las necesidades humanas, es apto para establecer un sistema de comunicación alternativo.”

Una vez comprendidos los conceptos de comunicación, lenguaje, habla y comunicación aumentativa y alternativa, podemos entender la razón de ser de las tecnologías que permitan favorecer la comunicación (Morales, 2014). Se reconoce que esta tecnología propiamente llamada Sistemas Aumentativos y Alternativos de la Comunicación (SAACs) permiten mejorar la comunicación de los usuarios con sus familias y sus interlocutores, tal como se menciona en el relato de Catalina:

“[...] porque él está oralizado, él se comunica y él te da respuestas, sus enunciados son muy cortos, se comunica con palabra frase, pero con el sistema ha mejorado, o sea ha mejorado su intención y sus producciones, como tiene tanta ecolalia, si yo le digo “hola, como estas”, entonces él obviamente me repite, pero si yo le pongo el sistema, entonces él ya se orienta un poquito más en la respuesta, entonces con él estoy apenas empezando a que lo conozca, estamos haciéndolo con la aplicación.”

En conclusión, se reconoce la necesidad de reconfigurar los saberes y las concepciones que tienen las fonoaudiólogas sobre la comunicación, el lenguaje y el habla, ya que, es evidente en los relatos recogidos, en la mayoría de las fonoaudiólogas entrevistadas, considera estos conceptos desde un enfoque médico/rehabilitador, privilegiando el lenguaje oral sin tener en cuenta el carácter social de la comunicación y el lenguaje. Así mismo, está presente durante la narrativa la desvalorización de otros sistemas de comunicación como son los gestos, la mirada, el señalamiento, los cuales son

vistos desde autores como Basil como formas naturales de comunicación. Siendo estos conceptos de vital importancia para comprender la comunicación aumentativa y alternativa así como el uso de los Sistemas Aumentativos y Alternativos de la Comunicación.

2. Los SAACs en la comunicación según las fonoaudiólogas.

En este apartado se presentan en primera instancia las ideas que tienen las fonoaudiólogas sobre los SAACs y las diferencias entre comunicación aumentativa y alternativa. En un segundo momento, interesa señalar el lugar que, según las fonoaudiólogas, ocupan los SAACs en la comunicación y su relación con el lenguaje y el habla. Así mismo, la relación de los SAACs con la concepción de discapacidad que se puede inferir en las respuestas de las fonoaudiólogas. Para finalmente presentar cuales son los criterios que tienen en cuenta para definir la población que puede ser candidata a ser usuaria de los SAACs.

Conviene subrayar que los SAACs al ser considerados como herramientas que facilitan, apoyan y promueven los actos comunicativos, se deben tener en cuenta durante el proceso terapéutico como un complemento o una alternativa para las personas sin acceso a las lenguas audio-vocales, no como un impedimento o interferencia para el desarrollo de la comunicación. De igual forma, cabe mencionar que, no existen evidencias científicas que reporten que el uso de SAACs inhiba o restrinja el desarrollo/acceso al lenguaje oral/habla. (ARASAAC, 2019)

También Cook (2014) menciona que el uso de los sistemas de comunicación no interfiere con el desarrollo del habla cuando la persona tiene las capacidades para hacerlo, de hecho puede mejorar su desarrollo, esto lo menciona específicamente en el uso de Sistemas Generadores de Voz. Hay una serie de posibles explicaciones para afirmarlo, donde se incluyen retroalimentación acústica (de la salida de voz del sistema generador de voz), una mayor experiencia con las funciones comunicativas y las conversaciones, reducción del estrés y de la exigencia para que las personas con necesidades comunicativas complejas logren hablar y el desarrollo de una fonología interna.

A pesar de estos hallazgos investigativos, se logró evidenciar en el estudio que algunas fonoaudiólogas consideran que el uso de la comunicación aumentativa y alternativa puede retrasar o restringir el desarrollo del lenguaje oral /habla, por medio de la pregunta: “¿cuál es la relación que encuentra entre los sistemas alternativos y aumentativos, el lenguaje y el habla, cree que se pueden complementar? ¿o pueden llegar a afectar o interferir uno con el otro, ya sea negativa o positivamente?”, a lo que Camila menciona:

“A mí me parece que depende de cómo se aplique, y depende de la necesidad de cada paciente y de sus familias también, hay algunos niños que al momento de recibir este sistema alternativo y aumentativo de la comunicación puede que inicialmente dejen atrás la oralidad, pero digamos que no es el objetivo”

Así mismo Margarita respondió a la pregunta:

“pues yo pienso que todo depende como del paciente, del niño, bueno del paciente pues muchas veces digamos que ellos sí pueden dar algunos, pueden dar desde la parte verbal, pero como que aspiran a su comodidad”

Los comentarios de Camila y Margarita, develan su concepción de los SAACs como un obstáculo para la oralidad que sigue siendo el objetivo principal de la intervención fonoaudiológica, con lo cual se generan diversos interrogantes acerca de las prácticas empleadas por estas fonoaudiólogas en torno a la rehabilitación de las personas sin acceso a las lenguas audio vocales.

De igual manera Soraya menciona:

“y pues como por la parte aumentativa no pues yo pienso que cuando uno ve que un paciente tiene potencial para desarrollarlo es mejor ponérsela toda a que hable, porque luego uno sabe que eso es muy limitante, porque así supuestamente sea aumentativa, de todas formas por lo que yo digo, cargar con eso, o sea no”

Logramos entender que para Soraya es prioridad que el usuario logre desarrollar el lenguaje oral/ habla, ya que el uso de un SAAC en lugar de ser un facilitador para el desarrollo del lenguaje, se considera como algo “engorroso” y una carga para el usuario.

En esta misma línea de ideas, la percepción de Soraya acerca de que el uso de un sistema aumentativo de comunicación, como un tablero, puede “limitar el desarrollo de la parte muscular”, refiriéndose al habla y a todos sus procesos de coordinación neuromuscular, precisos para la planificación y ejecución de secuencias motoras específicas (Owens, 2003) se hace evidente en el siguiente relato:

“Yo pienso que en algunos casos cuando motrizmente podría tener facilidad pero tiene un buen nivel cognitivo si se le pone el tablero yo creo que le limita el desarrollo de la parte muscular, [...]”

En contraposición a estas creencias , algunas fonoaudiólogas consideran que los SAACs son un complemento de la comunicación y no un factor que retrase el desarrollo del habla, como lo expresa Aurora en su relato, al referirse a un sistema aumentativo como un complemento para la comunicación de una persona que su habla es ininteligible:

“No, definitivamente se complementan, o sea, tenemos el niño que de pronto el sistema de comunicación no es alternativo sino que es aumentativo, porque su habla no es 100% inteligible, entonces se puede valer de su sistema alternativo, el que tenga, ya sea pictográfico, ya sea alfabético, pero definitivamente son un complemento, a nivel de comunicación, o sea las herramientas de comunicación están dadas y tú las tienes que utilizar para poder comunicarte, es básicamente lo que yo pienso.”

Camila, otra fonoaudióloga expresa:

“[...] pero cada una de las otras como el habla y la comunicación lo que van hacer es complementar y que sea un intercambio comunicativo más eficaz, entonces yo creo que están estrechamente ligados y son esenciales, la parte de lenguaje aumentativo y alternativo pues es una propuesta muy interesante que se está viendo apenas ahora la verdad, realmente no había cobrado mucha fuerza tanto en fonoaudiología como en otras áreas que de hecho otras áreas están apoyando este trabajo de comunicación aumentativos y alternativos, [...]”

Llama la atención que a pesar que la fonoaudióloga tiene una mirada desde donde valida los SAACs, lo plantea como algo nuevo, sin embargo, al remitirnos a la evidencia bibliográfica, esta nos muestra que los Sistemas Alternativos y Aumentativos se vienen desarrollando desde hace mucho tiempo, Tamarit refiere que:

“la utilización de códigos no vocales para la comunicación entre las personas tienen unos antecedentes remotos.. En el grupo de comunicación asistida encontramos ejemplos remotos de códigos no vocales para la comunicación en los jeroglíficos egipcios, o en las escritura china... indirectamente han tenido que ver con algunos de los actuales SAAC... En opinión de Kiernan Reid y Jones (1982), podemos considerar el año 1969 como el año de comienzo de estos sistemas ” (Tamarit, 1989)

A su vez, Rosell & Basil, mencionan que las técnicas aumentativas y alternativas tienen una amplia tradición que se remonta a más de 50 años con el uso de las primeras ayudas técnicas que son los tableros de comunicación, en los comienzos de los años setenta los sistemas de signos manuales, se aplicaron a personas con discapacidad motora, afasia y autismo, al mismo tiempo se comenzaron a desarrollar gran cantidad de signos gráficos (Rosell & Basil, 1998). Demostrando así que el uso de la comunicación alternativa y aumentativa no es tan nuevo como plantea la fonoaudióloga, se retoman a los años 70, llevando aproximadamente 50 años de uso.

En concordancia con el planteamiento de Camila, Gabriela considera que los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación no interfieren con el desarrollo del lenguaje, por el contrario complementan la intención de comunicar :

“A mí me parece que no intervienen, me parece antes que uno es complemento del otro, no, pues obviamente la comunicación o sea como que la persona se trata de comunicar, pero uno como que no le entiende, y uno dice necesito un sistema aumentativo, [...]”

Por tanto, vale la pena señalar los beneficios del uso de los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación para personas de todas las edades con alguna discapacidad de la comunicación, Cook describe diversos beneficios y propósitos de la interacción comunicativa con el uso de sistemas de comunicación alternativa y aumentativa: expresión de necesidades y deseos que permite a las personas hacer búsqueda de objetos y acciones, transmitir información que permite expresar ideas, discusión y diálogo significativo, acercamiento social para conectar a los individuos entre sí, roles sociales que permiten describir formalidades culturales que son inherentes a la comunicación (Cook, 2014). Los estudios revelan que la comunicación de las personas se torna más funcional y mejora la participación en diferentes contextos, así como, en las actividades de la vida diaria (Johnson, Inglebret, Jones & Ray, 2006).

Por ejemplo, Smith en su estudio de la percepción de la comunicación de los padres de 26 niños con parálisis cerebral, determinaron cuál es el enfoque de estrategias y objetivos de intervención temprana que predicen la implementación de comunicación alternativa y aumentativa, en este se indicó que los niños pequeños con parálisis cerebral pueden beneficiarse de la incorporación de objetivos y estrategias de Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA) como parte de los primeros planes de intervención, manifestando que todos pueden beneficiarse de CAA debido a retrasos del habla y/o

lenguaje, y otros factores de riesgo asociados a la parálisis cerebral, que gracias al uso de CAA lograron estar más en sintonía con los niños, ya que los padres son los pares comunicativos más tempranos y próximos, recalcando que hubo mejoras tanto en el lenguaje receptivo como en el expresivo (Smith, 2015)

También Bailey (2006), en un estudio donde se examinan las percepciones de los miembros de 6 familias (cuidadores primarios) de 7 jóvenes que usan dispositivos de CAA de baja tecnología (interruptores de mensaje único y múltiple con salida de voz y estrategias visuales como tableros de comunicación) y de alta tecnología (formatos tipo Windows, pantallas digitalizadas y táctiles, tecnología con salida de voz), donde se menciona que las áreas más prevalentes de satisfacción informada por los participantes del estudio, incluidos los miembros de la familia sobre el uso de CAA incluyeron mayor independencia, competencia comunicativa y oportunidades de comunicación en los usuarios. Todos los participantes expresaron que los dispositivos CAA estaban ayudando a hacer que sus hijos sean más independientes y aumentaban el número de compañeros comunicativos. También informaron aumento de la integración del dispositivo CAA en múltiples entornos. En general, los miembros de la familia estaban contentos de que sus hijos no solo usaran sus dispositivos en la escuela, sino también en la comunidad. Varios participantes informaron que el uso de CAA en la comunidad parecía mejorar las percepciones de los miembros, frente a una mayor competencia comunicativa (Bailey, 2006)

Por otra parte el análisis permitió identificar la asociación que existe entre la decisión de implementación de un sistema, y la concepción sobre discapacidad que

pueden tener las fonoaudiólogas. Debido a que si tienen una visión deficitaria, se considera que la deficiencia de la persona con discapacidad es consecuencia de la enfermedad, esta puede ser rehabilitada, curada. Esta última idea es la base del modelo rehabilitador, lo que lleva a que el personal de salud, dirija sus esfuerzos a “curar”, “rehabilitar” a las personas con “deficiencias”; en últimas, a “normalizarlas” (Quintero & Uribe, 2018), esto se puede evidenciar en el relato de Soraya en expresiones tales como:

“uno ve que la musculatura está llevada y que no es capaz de hablar, pero no le dan a uno como tiempo para uno poder hacer ese tipo de intervención”

De igual manera, Teresa otra fonoaudióloga menciona:

“porque tengo más pacientes adultos que ... tienen un deterioro cognitivo o niños con parálisis cerebral pero que ya están en un nivel que no hay comunicación por parte del paciente”

Lo que nos hace cuestionarnos sobre cuál es la percepción de las fonoaudiólogas sobre los procesos de comunicación y de la capacidad del usuario, teniendo una visión deficitaria al decir “la musculatura está llevada” y “no hay comunicación por parte del paciente” denotando que probablemente para ellas si el usuario no tiene un buen funcionamiento de las estructuras relacionadas con el habla en el sistema estomatognático, no se comunica, cuando ya se ha mencionado previamente que los gestos, miradas, sonrisas están incluidos como formas de comunicación.

Asociado a esta visión deficitaria también se observa que se asume al usuario de saac como dependiente de todos sus compañeros comunicativos, sino tienen la

motivación necesaria para su implementación, en ese caso los compañeros comunicativos deben ejecutar las actividades en torno a la implementación y uso del sistema, en palabras de Esperanza:

“entonces vos vas a saber que yo estoy feliz por algo que hiciste, que me dijiste. Los sistemas de comunicación alternativos como tal son muy buenos siempre y cuando el paciente tenga motivación y buenas habilidades para el desarrollo comunicativo en varios contextos ya, puede que sea un trayecto muy muy largo de aprendizaje, que lo logren si, algunos lo logran otros no, simplemente no les interesa y se quedan con que todo el mundo les haga ya.”.

En contraste a esta mirada, sustentada en una visión deficitaria de la persona con discapacidad, desde el modelo social, la discapacidad se entiende en la interacción de la persona con el entorno y los facilitadores o barreras a las cuales se puede enfrentar. En este, no es el individuo con cierta limitación o deficiencia el que debe rehabilitarse, sino la sociedad, por sus formas de clasificación y exclusión (Quintero & Uribe, 2018). El modelo social surgió como una contraposición al modelo médico, desafiando las condiciones de exclusión a la que se exponían las personas con discapacidad hasta ese momento, desde este modelo el contexto juega un papel fundamental, puesto que la discapacidad se entiende en la relación individuo-contexto. Como se mencionó en el apartado anterior, el contexto incluye los productos y tecnologías que facilitan la expresión y el acceso a la información de las personas sin acceso a las lenguas audio-vocales. Camila una de las fonoaudiólogas, menciona a continuación que cuando egresó pocas veces se consideraba la participación de las personas con discapacidad de la

comunicación en otros contextos, por ende, no se pensaba en la necesidad de comunicación e interacción con personas diferentes al círculo familiar y no veía la necesidad de la adaptación de un SAAC.

“No antes no se veía tanto, digamos que el que le entiende al paciente le entiende y está en la casa, no se había pensado en la necesidad que tienen de comunicarse de verdad con otras personas, y no se veían en las EPS, en los centros de neurorrehabilitación niños o personas que tengan un sistema adaptado para ellos que sea por las necesidades que tienen no, últimamente es que se han empezado hablar más de eso, hemos podido ver más de pacientes, otros niños que tienen un sistema adaptado, me parece a mí que hace cinco años que estoy ejerciendo la fonoaudiología no era tan visible ese trabajo.”

En relación con lo anterior el proceso de adaptación y enseñanza de un SAAC debe dirigirse tanto a la persona sin acceso al lenguaje oral/habla como a su entorno. Es algo que debe preocupar no solo a las personas del contexto inmediato y cercano, sino a la población mundial en general, y el uso e implementación deberían concernir a las entidades del sistema de salud y al Estado, ya que de acuerdo al artículo 19 de la Declaración Universal de Derechos Humanos “Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión” (ONU, 2016) igualmente la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2006), en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y protocolo facultativo, expresan en su artículo 9 sobre

accesibilidad, que los Estados se comprometen a “promover otras formas adecuadas de asistencia y apoyo a las personas con discapacidad para asegurar su acceso a la información” (p. 11).

Al respecto Vega refiere “el compromiso asume que las personas que utilizan CAA deberán contar con un acceso oportuno a la información, ajustándola cuanto sea necesario para su interpretación. Por lo tanto, las instituciones de salud, los centros de transporte público y las escuelas (por mencionar algunas unidades comunales) deben tener el conocimiento y la disposición de utilizar los tableros de CAA, lenguajes de señas y otros posibles recursos para poder intercambiar mensajes con toda la población” (Vega, 2018), estas acciones se alcanzan por los entes correspondientes, es decir que, al tener el derecho fundamental de expresarnos, el estado tiene el deber de garantizar este derecho y por tanto suplir esta necesidad a las personas que lo requieran por medio del uso de productos y tecnologías de ayuda los cuales son clasificados en la CIF como “cualquier producto, instrumento, equipo o tecnología adaptada o diseñada específicamente para mejorar el funcionamiento de una persona con discapacidad” y se definen Productos y tecnología para la comunicación como “el equipamiento, productos y tecnología utilizados por las personas para transmitir y recibir información, incluyendo aquellos adaptados o diseñados específicamente situados en, sobre o cerca de la persona que vaya a utilizarlos” (OMS, 2001).

Hay que destacar que la enseñanza de un SAAC debe llevarse a cabo en entornos educativos, terapéuticos y naturales, garantizando que la persona con discapacidad, se vea rodeada de interlocutores sensibles y competentes (profesionales, familiares, compañeros

y amigos), e implicada en interacciones enriquecedoras (ARASAAC, 2019). Por tanto, es importante para la adaptación exitosa de un SAAC comenzar por una evaluación que tenga en cuenta las habilidades, intereses y deseos de la persona, así como las características, apoyos, demandas y restricciones de su entorno, con el fin de definir los componentes que va a tener el sistema que le resulte más adecuado, sea aumentativo o alternativo (ARASAAC, 2019).

Con relación a los procedimientos para la adaptación e implementación de los saacs, Aurora resalta la importancia de la evaluación inicial para la construcción del proceso de intervención:

“[...] es más basados en el conocimiento del paciente que tenemos, en una evaluación inicial [...] de su comunicación y su proceso de intervención, en el conocimiento de cuáles son los espacios de interacción que tienen los chicos [...]”

Esperanza otra de las fonoaudiólogas considera que se deben tener en cuenta “muchas cosas” al momento de emplear un SAAC, como las habilidades que tenga la persona para desarrollar un SAAC con base en ellas:

“Es que hay muchas cosas que hay que tener en cuenta, si uno va a emplear un sistema de comunicación tiene que ver toda la parte de las habilidades que tiene el paciente, [...] ”

Por su parte, la fonoaudióloga Rubi coincide en su relato con la literatura, al decir que el primer paso para adaptar un SAAC es una evaluación centrada en las habilidades

de la persona, para determinar qué tipo de sistema se le adaptará, ya sea aumentativo o *alternativo*:

“[...] entonces yo inicio obviamente conociendo sus habilidades para ver cómo adapto un sistema de comunicación ya sea alternativo o aumentativo, de esos casos he podido yo creo que he podido lograr dos casos efectivos que hayan implementado el sistema [...]”

Algunos de los aspectos que, según las fonoaudiólogas, se deben tener en cuenta para la implementación de sistemas aumentativos y alternativos de comunicación son: capacidad cognitiva, capacidad motriz, interés y motivación de los usuarios, funcionalidad del SAAC, intención comunicativa, y otras más que se desarrollan a lo largo del apartado.

Uno de los pre-requisitos más mencionado por las fonoaudiólogas como criterio para la implementación de SAACs fue la capacidad cognitiva del usuario, por ejemplo, Aurora menciona:

“[...] Segundo, también parte del paciente, sí es un paciente que tiene un nivel cognitivo, que le permite hacer ya una identificación, que le permite reconocer, le permite seguir una instrucción, ya tiene una atención dirigida, ya tiene una atención conjunta con esa persona a la cual va a comunicarse entonces de ahí ya seguimos una herramienta comunicativa”

Victoria en su relato afirma también que:

“[...] a nivel cognitivo toca hacer esa asociación que pueda responder a esa identificación, a esa asociación de los elementos, si se requiere un nivel

cognitivo base, eh pues en este caso también creo que tiene mucho que ver el nivel”

Los relatos de estas fonoaudiólogas hacen pensar en una intervención desde el enfoque cognitivo, que plantea que la persona con discapacidad debe cumplir ciertos requisitos para la adaptación de un SAAC. Por su parte, Duchan realiza una crítica a este desde la perspectiva de la pragmática situada, al mencionar que este enfoque asume que “La noción de que los primeros aprendizajes están ligados al aquí y al ahora conlleva la noción de que los niños pequeños y aquellos que tienen discapacidades mentales son capaces de manejar lo manipulable y concreto y tienen dificultades para los conceptos más abstractos y menos tangibles” (Duchan, 1995) y desde esa mirada la terapia es enfocada en trabajar con objetos concretos y dibujos aislados, separados del contexto que los rodea, ya que según este enfoque esto permite mayor reconocimiento y aprehensión de los conocimientos, siendo menos confusos y más identificables. Sin embargo, desde la pragmática situada estos no se consideran una buena fuente para el desarrollo del lenguaje del niño, ya que las investigaciones muestran que el niño no está sólo interesado en los objetos sino en la forma en cómo éstos se ajustan a sus planes y metas (expresiones como eso, al final de una tarea, son muestra de ello) (Gopnik 1982).

De modo tal que, no se tiene en cuenta que al separar los objetos de su contexto se los cambia. por tanto, se debe considerar que no se trata sólo de nombrar los objetos sino que esto implica establecer la relación entre un dibujo y un objeto y el mundo de experiencias del niño, una tarea que no es concreta ni localizada en el aquí y en el ahora. En conclusión, la autora refiere que en lugar de asumir que los elementos aislados del

contexto son fáciles de comprender porque son concretos, nosotros argumentamos que son más difíciles de comprender ya que carecen del contexto necesario para entender su significado. (Duchan, 1995)

En esta misma línea, para Camila es imprescindible identificar si a la persona “le alcanza” su nivel cognitivo para el uso de un SAAC, dando a entender que la exigencia está puesta en función de lo que comprende la persona con discapacidad más que en las posibilidades que le puede ofrecer un sistema aumentativo o alternativo para mediar los procesos de aprendizaje y comprensión. Estas afirmaciones no son coherentes con los planteamientos de autores como Soro-Camats & Basil(1998) acerca de que un aspecto importante en la adaptación de los SAAC es que se ajusten a las características, sea cognitivas, de memoria o lingüísticas de cada persona.

“entonces uno empieza a pensar bueno eh, la parte del nivel cognitivo le alcanza para trabajar un sistema alternativo o definitivamente es un niño que no va poder aplicar y manejar un sistema que se le aplique, entonces también tenemos que ver esa parte, no, del lenguaje comprensivo o de qué tanto entiende el paciente para llegar a comunicarse y si él desea comunicarse”(Fonoaudióloga Camila)

Basil establece que una de las ventajas de los SAACs, especialmente los sistemas pictográficos, es su permanencia en el tiempo, por lo cual requiere que la persona usuaria de este realice el reconocimiento más no memorice los estímulos, sin embargo, se identifica en el discurso de Soraya que no hay un reconocimiento sobre dicha utilidad del sistema pues indica:

“Porque también a veces se les dificulta leer y entonces de aquí a que se ponga a ver y tienen problemas de memoria también a veces, entonces de aquí a que él se ponga a leer y a mirar cual es la que necesita para mostrarsela a la secretaria, la secretaria usted ve que levantan la cabeza si buenas y vuelven y clavan la cabeza. Si no sé qué [...]”

Cook plantea desde el modelo de actividad humana y tecnología de asistencia (HAAT), que es necesario identificar la interacción entre un dispositivo de tecnología de asistencia, el operador humano que presenta una discapacidad, y el ambiente en el que se lleva a cabo la actividad funcional, con el fin de recomendar una ayuda técnica que responda a las necesidades de la persona con discapacidad, que sea consistente con sus habilidades y que realice funciones únicas dentro del contexto cotidiano en el cual se desempeña (Cook & Miller, 2008).

Avanzando en nuestro razonamiento surgen interrogantes como ¿Cuál es el imaginario del quehacer del fonoaudiólogo en el área de los SAACs para mediar la comunicación? ya que se observó en el discurso de algunas fonoaudiólogas que no se puede dar cuenta si por medio del SAAC hay una comprensión y una respuesta real frente a los estímulos comunicativos, por ejemplo Soraya relata:

“[...] porque le queda a uno la duda, de decir me entendió no me entendió será que si se puede, será que no, será que sí me está respondiendo o es de tanta fregadera que me dice cualquier cosa para que no lo hostigue más”

Algo semejante ocurre en la narrativa de Victoria:

“[...] si es necesario tener en cuenta pues que este chico a nivel cognitivo tenga cierto un nivel cognitivo que permita que él pueda reconocer el vocabulario”

Estos dos relatos muestran una mirada del desarrollo del lenguaje desde una perspectiva normalizadora, no solo dando a entender que existen unas etapas antes que otras y ciertos estándares por cumplir, sino que también obvian el papel que juega la comunicación en el desarrollo cognitivo, retomando los conceptos de los teóricos Bruner y Vigotsky podemos entender el carácter social- cultural del cual depende el conocimiento y cómo a partir de las interacciones sociales y comunicativas en los contextos, el lenguaje permea y posibilita el desarrollo de habilidades y procesos tan complejos como lo son la percepción, el pensamiento, la memoria y el razonamiento lógico. En palabras de Bruner (1986) “es por la vía de interacción con el otro, en especial la interacción comunicativa con el otro, que es posible construir un mundo con sentido, es decir, aprender” Así mismo Vigotsky (1932) menciona “los niños resuelven tareas prácticas con la ayuda de su habla, igual que con los ojos y con las manos” .

En el relato de Rubí se puede evidenciar lo anterior, ya que si el niño no cumple con los “dispositivos básicos de aprendizaje” no es apto para la adaptación de un SAAC:

“[...] para ir viendo si se puede o no adaptar un sistema de comunicación, ese es como el método que yo uso para evaluar y para ver también si es apto o no, por que me ha pasado que no todos son aptos para un sistema de comunicación y pues ya de ahí empezamos a trabajar lo que es lenguaje comprensivo, si yo veo que el niño va adquiriendo los dispositivos básicos de

aprendizaje, si yo veo que el niño va adquiriendo memoria enciclopédica, o sea que va almacenar todo lo que le hemos enseñado entonces ahí sí se empieza a implementar como tal el sistema.”

Este relato da cuenta de un intervención basada en el enfoque conductista, ya que este plantea que se deben cumplir unos pre requisitos y que el aprendizaje está dado a través de asociaciones, si bien en la intervención del lenguaje a través de este enfoque interesa ayudar a la persona a realizar asociaciones entre el estímulo, la respuesta y el refuerzo, en la pragmática situada interesa proveer a la persona con apoyo en el contexto para ayudarle a dar sentido a las situaciones y al lenguaje, de tal manera que el componente cognitivo sea visto con el fin de proporcionar apoyos diseñados desde la zona de comprensión de la persona no solo para que responda de manera adecuada sino para que interprete lo que está pasando a su alrededor. Como resultado, los actos de la persona no se ven como respuestas ante estímulo aislado sino como parte del contexto (Duchan, 1995).

El situar la comunicación como un aspecto fundamental, implica que el sistema seleccionado debe ser inteligible para otras personas y la comunidad en general, requisito que postulan Soro-Camats & Basil (1998) se debe tener en cuenta la comprensión del sistema por parte de las personas que conforman sus entornos, tanto allegadas como extraños; permitiendo así que las interacciones comunicativas posibiliten la construcción de aprendizajes.

Varias fonoaudiólogas, mencionaron el interés y la motivación del usuario como un factor necesario para implementar efectivamente sistemas de comunicación alternativo, el interés se refieren a la intención de la personas por el uso del sistema, por ejemplo la fonoaudióloga Aurora recalca el interés del usuario para poder hacer uso de un sistema:

“[...] después de que tengan una intención, un interés de establecer un contacto con su exterior para poder comunicar que hace parte de las necesidades humanas, es apto para establecer un sistema de comunicación alternativo”

Sobre la motivación la fonoaudióloga Esperanza menciona:

“Los sistemas de comunicación alternativos como tal son muy buenos siempre y cuando el paciente tenga motivación [...]”

Soraya otra fonoaudióloga menciona la importancia de la motivación en el uso de SAACs a medida que el usuario lo esté utilizando:

“[...] y que el paciente se motive cuando ve que de verdad lo que está queriendo decir es lo que está diciendo ahí y que se entusiasme al usarlo”

Victoria refiere que nunca le han manifestado y prohibido el uso de un SAAC, sin embargo sí reconoce que el interés de la familia y el usuario es importante al decir:

“[...] nunca he tenido el caso que me digan que no, de pronto el desinterés sí o que no lo vean tan importante, pero no que de pronto digan no, no quiero que le implementes un sistema”

Gabriela también menciona:

“[...] de pronto la disposición del paciente, porque esos pacienticos son como muy irritables, no, entonces hoy vamos a trabajar y es como no quiero, no quiero y hacen berrinches, mejor dicho”.

Las fonoaudiólogas entrevistadas ya mencionadas recalcan la importancia del interés y motivación de parte del usuario y sus familias para tener un proceso de implementación y uso de sistemas alternativos y aumentativos de comunicación exitosos y eficientes, estando de acuerdo con los planteamientos de Soro- Camats & Basil cuando menciona la aceptación por parte del usuario, sus compañeros y la familia, como requisito necesario e imprescindible de la persona que va a usar los sistemas y sus interlocutores.

De igual manera, la psicóloga Toscana Castillo en su estudio de la importancia del uso de SAAC como medio de comunicación en niños con parálisis cerebral, manifiesta que la interacción y la motivación es intrínseca para el desarrollo de la competencia comunicativa, y que el uso de SAACs permite generar vínculos más estrechos y ambientes más estructurados en las aulas, fomentando el aprendizaje a través de la imaginación y la motivación desarrollando más habilidades y conocimientos en las personas beneficiarias de SAACs (Toscana, 2016).

Al igual que con la cognición y la memoria, el interés y la motivación se desarrollan por medio de una experiencia comunicativa en este caso mediada por que el mismo uso de estos sistemas logran que el usuario al observar beneficios aumente su motivación e interés en continuar usandolos (Toscana, 2016).

Siguiendo con los criterios que las fonoaudiólogas consideran necesarios para la adaptación de un SAAC, se encuentra el componente motriz, al respecto, Esperanza menciona:

“[...] entonces su motricidad era un poco incoordinada ya, en cuanto el señalamiento primero teníamos que encontrar como él podría el señalar si con el dedo, con la mano”

También menciona que:

“[...] buscar un sistema de respuesta, ya sea visual, ya sea con el dedo en señalamiento, ya sea simplemente con la mano dependiendo de la habilidad que tengan”

Estos comentarios reflejan la necesidad de adecuar los sistemas aumentativos y alternativos teniendo en cuenta las posibilidades motrices, también como lo menciona Soro- Camats & Basil (1998), cuando se presenta algún tipo de dificultad de percepción o visión se debe tener en cuenta las características de los signos gráficos que se usen los SAAC, esto puede ser un razón para considerar elegir un sistema de signos manuales.

Continuando con las características del componente motriz Gabriela manifiesta que el señalamiento es una de ellas:

“pero también puede señalar aun con su componente, porque él también es espástico, pero es capaz [...] pues como él es espástico, para señalar va ser duro, entonces es como un reto a ver cómo podemos hacer”

En los comentarios anteriores se resalta que la fonoaudióloga cree que, si una persona con discapacidad puede realizar un señalamiento, independientemente de la parte

del cuerpo que utilice, el SAAC debe ser ajustado a las características motrices del individuo, frente a esto Soro- Camats & Basil (1998), menciona que se deben tener en cuenta la características de movilidad de las personas o como se pueden modificar para que el SAAC sea accesible, en el mismo sentido, expone que factores como la exigencia física y la facilidad de transporte, deben ser tenidas en cuenta, debido a que el grado de fatiga que puede producir el uso de un sistema afecta la funcionalidad del mismo, también características como el peso, tamaño, la ubicación en sedente, bipedestación o decúbito supino afectará la motivación y el interés de la persona en usarlos. En este sentido la fonoaudióloga Rubi desconoce las posibilidades de los sistemas aumentativos y alternativos para adaptarse a las habilidades motrices, al mencionar que:

“ [...] que tenga pues la posibilidad de usar todos sus miembros, pues muchas veces el niño que yo les digo, que no lo puedo hacer es un niño con parálisis cerebral, o sea que no puede mover sus brazos ni piernas”.

Con este comentario la fonoaudióloga da a entender que para ella es necesario que una persona pueda controlar y usar todos sus extremidades negando cualquier posibilidad de un sistema que le permita mejorar su comunicación, sin embargo en la literatura especializada autores como Parra (2015) menciona, toda persona que presente alteraciones motrices de cualquier orden debe tener la oportunidad de gozar de un SAAC que le ayude a incluirse y participar en los contextos sociales en los que se desenvuelve. En este sentido Soro- Camats & Basil (1998), menciona que al presentarse una discapacidad motriz grave es posible que el uso de las manos está limitado, por lo que es importante que los profesionales tengan en cuenta las habilidades de otros segmentos

corporales como los pies, la cabeza y los ojos, siempre y cuando se tengan en cuenta el grado de precisión, la agilidad en los movimientos, la rapidez de los desplazamientos y la fuerza que la persona debe realizar para el uso del sistema.

Por otro lado, en lo que concierne a la intención comunicativa algunas fonoaudiólogas lo señalan como un criterio para tener en cuenta para la adaptación de un SAAC, tal y como lo menciona Gabriela en su relato, al decir si el niño no “va a poder hablar” y tiene una intención comunicativa es candidato para la implementación de un SAAC:

“[...] sí, que él tenga una intención comunicativa, que obviamente sepamos que definitivamente el niño no va a dar con su lenguaje, no va a poder hablar, no va a poder emitir algún sonido, entonces es uno como de los criterios que se mira para implementar un sistema [...]”

Más adelante Gabriela, reconoce la intención que puede transmitir un niño con la mirada y su importancia dentro del proceso de comunicación:

“[...] pero entonces obviamente no puede emitir las palabras, hace es como un balbuceo digámoslo así, pero todo es con la mirada, todo es con la mirada, [...] ”

Según Soro- Camats (1998), la intención comunicativa es considerada dentro de las funciones comunicativas, así al momento de adaptar un SAAC, es necesario valorar la amplitud de funciones que este proporcione, en función de las necesidades de la persona con discapacidad y de sus interlocutores, las posibilidades que ofrece el sistema para un nivel de comunicación más o menos amplio, desde la expresión de necesidades básicas,

hasta la conversación, la escritura y la comunicación a través del teléfono o el correo electrónico, etc. Las funciones comunicativas no se consideran según el contenido del lenguaje sino en función de la intención que se quiera comunicar, ya sea pedir, regular, preguntar, etc. (Monfort, 2009).

La intención comunicativa está mediada por las interacciones que tengan las personas en los diferentes contextos. Por lo anterior Soro- Camats (1998), menciona que se debe valorar los SAACs en la medida que faciliten la participación en distintos contextos y permitan también el desarrollo de interacciones comunicativas. Puesto que los seres humanos desarrollan las interacciones, el interés y la intención de comunicar a un interlocutor sus pensamientos, ideas y emociones. La fonoaudióloga Margarita, comparte el caso de un niño con una distonía marcada, candidato a un SAAC, con una destacable intención de comunicar sus emociones e intereses:

“Cuando definitivamente, digamos que la persona tiene como, si tiene la intención de comunicarse a pesar de digamos tener un compromiso motor bien marcado. El caso de un niño que tiene una distonía, entonces a nivel motor no, pero digamos que si tiene la intención de comunicar, [...]”

De acuerdo a los relatos de las fonoaudiólogas entrevistadas, en comparación con los criterios mencionados por algunos autores como Soro- Camats & Basil (1998), quienes describen un conjunto de características funcionales, necesarias para garantizar el uso de un sistema de comunicación aumentativo y alternativo en contextos naturales, hicieron falta algunos que los autores exponen como importantes y que no fueron mencionados por las fonoaudiólogas, tales como:

- costos de adquisición y costos de seguridad en el mantenimiento del SAAC: El valor de las ayudas técnicas, cuando se seleccionan sistemas de signos gráficos, pueden ser un problema para algunas personas, de forma que es importante valorar sus posibilidades y orientar en consecuencia; también se deben valorar las posibilidades realistas de obtener ayudas económicas.

- correspondencia idiomática: se refiere a la correspondencia con el idioma de la comunidad en que se encuentra la persona con discapacidad (castellano, inglés, portugués etc.) escrito o hablado.

- amplitud representacional: implica hasta qué punto el sistema limita mucho o poco las posibilidades de comunicación, si tiene un amplio vocabulario y si dispone de posibilidades para que el propio usuario pueda ampliar su vocabulario.

También se evidencia en el relato de algunas fonoaudiólogas, la noción de que las personas sin acceso a las lenguas audio-vocales deben cumplir con los criterios destacados por ellas, de lo contrario no son considerados como candidatos para la adaptación de un sistema, bien sea aumentativo o alternativo. En cambio, los criterios que Soro-Camats valora para la implementación de un sistema buscan optimizar las condiciones de la persona con discapacidad y de esta forma adaptarse a sus necesidades.

En conclusión, se logró evidenciar que algunas fonoaudiólogas consideran que el uso de la comunicación aumentativa y alternativa puede retrasar o restringir el desarrollo del lenguaje oral/habla, igualmente se identificó la relación que establecen las fonoaudiólogas de los conceptos de comunicación, habla y lenguaje y el papel que desempeñan los SAACs en estos, reflejando una mirada que privilegia las lenguas

audiovocales a la vez que se desvalorizan otros sistemas semiológicos de comunicación. A su vez, se vislumbro la presencia de un enfoque basado en la “normalización” exponiendo la idea de discapacidad desde la deficiencia. Por último se reconocen cuáles son los criterios que según las fonoaudiólogas del estudio son necesarios para el uso e implementación de SAACs. Sin embargo, encontramos que la mayoría de estos se encuentran en sentido opuesto con los presupuestos teóricos de varios autores dedicados al estudio de tecnología de asistencia tales como Soro Camats & Basil, Cook, etc. Todo lo anterior, hace pensar en el proceso terapéutico llevado a cabo por parte de las fonoaudiólogas dirigido a las personas con discapacidad y cómo las ideas y conceptos anteriores afectan de manera positiva o negativa dicho proceso, permitiendo establecer las condiciones para el uso de un SAAC.

3. Experiencias de las fonoaudiólogas en la implementación de SAACs

En este apartado se presentan en un primer momento las experiencias “positivas” de implementación de los SAACs y los aspectos que hicieron de estas una experiencia exitosa. En un segundo momento, se abordan las experiencias que no fueron positivas y las razones asociadas a ello, según las fonoaudiólogas. Dentro de estas razones se tienen en cuenta los recursos institucionales y los factores contextuales que influyen en el proceso de evaluación para el uso de un SAAC, así como en el uso e implementación del mismo. Finalmente, se describe el rol que cumplen los fonoaudiólogos en el proceso de adaptación de los SAACs y la responsabilidad que tiene dentro del trabajo con un equipo interdisciplinar.

Los autores Johnson, Inglebret, Jones y Ray (2006) definen dentro de su investigación denominada “Perspectivas de los patólogos del habla y el lenguaje con respecto al éxito versus el abandono de CAA” las nociones de éxito y abandono que suscitan en el proceso de adaptación de un SAAC, debido a que la terminología varía en la literatura. Definen éxito como el uso a largo plazo de uno o una serie de sistemas aumentativos o alternativos de comunicación con una mayoría de compañeros de comunicación; el éxito en la adaptación de un SAAC puede estar vinculado a su uso continuo de una manera que satisfaga a la persona que utiliza el sistema, así como a sus compañeros de comunicación y profesionales. Por otra parte el término abandono y rechazo, se consideran de manera diferente; el término abandono puede referirse a aquellos que aceptaron usar un SAAC inicialmente y luego dejaron de usarlo, en cambio, el rechazo se refiere a situaciones en las que las personas candidatas a usar un SAAC eligieron no hacerlo desde un principio. Para efectos de la presente investigación se considerarán dentro de los relatos de las fonoaudiólogas, aquellas experiencias en las que la adaptación de un SAAC fue exitosa o positiva y las experiencias que resultaron negativas o en abandono.

Gabriela relata la reacción de algunas personas sin acceso al lenguaje oral/habla y sus familias en el momento que se les comunica que son candidatas para ser usuarios de un SAAC; dentro recoge reacciones tanto positivas como negativas hacia el uso de un sistema:

“Ah bueno yo les digo es necesario un sistema de comunicación alternativo ¿por qué?, por esto y por esto, o sea yo empiezo como a explicarles, unas personas dicen, sí porque él definitivamente, él no da, otros dicen “¡no! cómo así, si usted es la fonoaudióloga” [...], entonces como que hay personas que rechazan, otras que ok vamos a ensayar a ver cómo nos va [...]”

Los SAACs tienen grandes beneficios en la vida de las personas sin acceso a las lenguas audio-vocales al promover la independencia, facilitar el desarrollo de las relaciones sociales y mejorar las oportunidades educativas (Baxter, Enderby, Evans & Judge, 2012). Como muestra de lo anterior, Aurora presenta el ejemplo de un niño con quien tuvo la experiencia de la utilización de un sistema de signos, y cómo este sistema permite al niño comunicarse con las personas de su entorno e incluso con personas nuevas que no estén familiarizadas con el sistema de signos:

“Tenemos otro chico que es sordo, tiene una parálisis cerebral, es un niño con una distonía pero tiene un nivel cognitivo muy bueno, entonces él utiliza... estuvo en una asociación y aprendió su sistema de comunicación por señas, entonces con él nos comunicamos con señas y si yo no me la sé, yo se la pregunto ¿esa seña cuál es? Entonces él básicamente me hace la seña y también nos podemos comunicar con él, y si llega una persona nueva y el mismo se encarga de que uno vaya accediendo a las señas.”

Para fomentar el éxito de la intervención con SAAC entre los aspectos más importante está que la persona candidata para la adaptación tenga la intención de comunicar a las demás personas de su entorno sus emociones, necesidades e intereses; igualmente importante es en caso de no haber una evidente intención, se trabajará de forma paralela a la adaptación del SAAC en promover la misma, sin olvidar los interlocutores o compañeros comunicativos que median las interacciones. Un ejemplo de cómo un SAAC permite mediar las interacciones comunicativas, lo presenta Aurora cuando expresa que por medio del sistema llamado TalkBack la niña puede expresarle sus intereses y necesidades:

“[...] ahora estoy trabajando con un paciente particular, el sistema de TalkBack, ese en la Tablet que estructura frases, porque obviamente ella no habla, pero el sistema le permite obviamente, decir lo que ella quiera, por decir yo quiero, ¿qué quieres?, ¿qué quieres comer?, como las acciones y el sistema obviamente lo repite [...]”

Usando el mismo sistema TalkBack, Gabriela menciona como la comunicación del niño “mejoró” y que al este sistema ser una aplicación que se utiliza a través de una tablet genera más interés en el niño para su uso:

“[...] se le trabaja con la Tablet, porque él también es mucho con la mirada, pero también puede señalar aun con su componente, porque él también

es espástico, pero es capaz, que se hizo primero con él, pues obviamente las imágenes todo eso, entonces él decía con la mirada al principio, después no ya lo pusimos a que pudiera como señalar, sí, y ahora último decidimos trabajarle con la Tablet con TalkBack, entonces ha funcionado con él, él se comunica y como que le gusta [...]”

Algunas fonoaudiólogas entrevistadas reportaron utilizar sistemas aumentativos o alternativos de comunicación de alta tecnología que trabajan como una aplicación de celular o tablet, entre las razones por las que prefieren estos sistemas se encuentran la facilidad para aprender a usarlo y la motivación que genera en los usuario jóvenes, la fonoaudióloga Rubí, cuenta de un caso exitoso a través del sistema denominado “LetMeTalk”:

“Fue con una aplicación que se puede descargar en los celulares creo que ustedes lo conocen “LetMeTalk” y ehh fue un niño, un adolescente con parálisis cerebral que ya logró hasta comunicarse por whatsapp por medio de la aplicación, usando los pictogramas fue un caso que yo digo que fue exitoso de las intervenciones que hemos tenido.”

Varias fonoaudiólogas entrevistadas coincidieron en que el apoyo de la red familiar es un factor determinante para el éxito en la adaptación de un SAAC, se espera que los padres participen activamente en el proceso de evaluación, selección de

dispositivos e intervención de un SAAC y para esto es necesario obtener el apoyo de las familias, quienes en ocasiones ven en los profesionales de la salud a personas de un alto estatus y una figura de autoridad, lo que dificulta la participación de los padres en el proceso (McCord & Soto, 2004). Por tanto, los profesionales deben incluir a los familiares en las sesiones y buscar las estrategias para darles un rol de socios en el proceso de adaptación del SAAC. La fonoaudióloga Victoria menciona las estrategias que utiliza para integrar a los padres en las sesiones de intervención en busca de apoyo para la aceptación y posterior utilización del sistema:

“entonces desde la terapia pues de hecho que ellos sean conscientes y pueden ver lo que realmente el niño puede hacer [...] y que se interesen por saber qué es lo que él quiere comunicar, pero si es muy importante el apoyo de la familia y que sean conscientes que el niño lo puede hacer. Entonces desde ahí se les crea el interés es eso empezando a trabajar con ellos en las terapias aunque ellos no creían que podía dar pues demostrarles que sí, que él señala, que él escogió, que asocia, que relaciona, entonces ahí empiezan a darse cuenta y a decir ve [...] A crearse el interés.”

El trabajo colaborativo con las familias implica que desde el comienzo del proceso haya participación de los padres, que les da derecho a compartir como socios iguales con los profesionales en el proceso de toma de decisiones asociado con la intervención de sus hijos. El principal objetivo de trabajo con familias debe estar orientado en establecer confianza con los miembros de la familia, de tal forma que se

sientan como valiosos expertos en la comunicación y en los asuntos de su hijo. Este nivel de comprensión de las percepciones de los miembros de la familia ofrece una visión única en la construcción de realidades (McCord & Soto, 2004). Esto se evidencia en el relato de la fonoaudióloga Catalina, cuando menciona que invita a la madre a utilizar en el hogar el sistema de comunicación aumentativa o alternativa que esté implementando y con base en las experiencias y recomendaciones que la madre otorgue se realizan los ajustes necesarios para que el SAAC sea funcional:

“Si, la mamá me dice si súper chévere, esto me parece, bueno ensayalo en la casa cuando yo no esté obviamente, porque ellos con uno sienten como la necesidad de[...], ahora hazlo tú sola a ver si sí, sí mira, como que si, como que no, ah es que a él no le gusta, bueno y ahí vamos como haciendo todas las adaptaciones necesarias.”

Así mismo, Brenda resalta que la experiencia de utilización de un SAAC es enriquecedora para la familia y el paciente, además que permite su participación como ya lo hemos dicho en diferentes contextos:

“La experiencia es enriquecedora para la familia y para el mismo paciente, entonces digamos que estos sistemas de comunicación aumentativa y alternativa le permiten a estos menores o estos chicos poder relacionarse con un contexto, ya sea dentro de su núcleo familiar o un núcleo exterior, contexto

social, ya sea en el colegio, ya sea en un lugar como este que es de terapias o en un lugar diferente en el cual ellos estén involucrados.”

Tal como se estableció anteriormente, una de las tareas más importantes para promover la aceptación del uso de un SAAC es trabajar con los interlocutores que mediaran las interacciones, es por eso que resulta de vital importancia que se involucren a las familias como principales mediadores de las interacciones comunicativas de las personas sin acceso a las lenguas audiovocales, de lo contrario el proceso de intervención puede verse retrasado e incluso evitar el uso de un SAAC, tal como lo mencionan Ciceri, C & Bolli, H (2017) en su estudio en el cual Veintiún terapeutas del habla informaron que en sus experiencias hay resistencia de las familias en la introducción y uso de SAAC, argumentando que las familias desconocen los beneficios de los SAACs y tienen ciertos prejuicios ante su uso.

Dicho lo anterior, es evidente la necesidad de realizar un acompañamiento durante el proceso terapéutico a las familias con el fin de dar a conocer los beneficios del uso de los SAACs y como estos mejoraran las habilidades comunicativas de la persona, estableciendo el alcance de estos, aterrizando así las expectativas que puedan tener al creer que por medio de este su familiar alcanzará la oralidad, ya que esta creencia es uno de los factores que se repite en el discurso de varias fonoaudiólogas como un impedimento para el proceso de adaptación de un SAAC. Por ejemplo, Aurora menciona:

“Segundo, que los papás estén interesados, cuando nosotros no tenemos unos papás comprometidos e interesados, nosotros no podemos trabajar con los

niños, porque muchos papás dicen “pero es que va a hablar” te dicen a ti “no mira es que va a hablar” para qué utilizar este sistema de comunicación si nosotros lo queremos escuchar hablar, y no le apuntan a eso, entonces ahí no tenemos éxito en el proceso”

De acuerdo a la experiencia de Brenda esta diada aceptación-uso depende en gran medida del compromiso familiar para que la adaptación se considere exitosa o no, ya que refiere:

“Segundo, el compromiso del familiar, porque de nada sirve que yo le adapte un sistema de comunicación si solo lo va a utilizar conmigo, y que tanto la familia está comprometida en el proceso de vamos a elaborar, vamos a participar [...]”

Así mismo, Rubí relata:

“[...] y también entra a jugar la familia, porque a veces son familias que no están muy comprometidas, entonces no se hace el proceso efectivo”

Los principales argumentos que mencionan las fonoaudiólogas por los cuales creen que sucede esto son por un lado, que las familias no consideran necesario el uso de estos sistemas. Tal como lo evidencia Aida desde su experiencia:

“yo creo que ese es el primer factor que, los más cercanos no, no ven la necesidad, pero no pasa con toda la familia, solo con algunas, yo creo que básicamente eso. Entonces la mamá no ha visto la necesidad de, por qué en la casa lo entienden”

Por otro lado, las fonoaudiólogas argumentan que “no hay aceptación, por parte de la familia, de la discapacidad que presenta su familiar” Esto lo podemos identificar en la experiencia de Soraya:

“[...] acá tenemos un paciente que tiene un problema visual y al mismo tiempo verbal, él está en el limbo pero el escucha, pero pues[...] Entonces es muy difícil comunicarse para él[...] y tiene capacidad económica para hacerlo[...] pero también la mamá no acepta como que él sea ciego, cuando yo estaba en el proceso ella como que no aceptaba que su medio de comunicación fuera el braille[...]”

Otro argumento visto desde el acompañamiento de la familia que identifican constantemente las fonoaudiólogas, es que posterior a la aceptación por parte de las familias al uso de un SAAC, se evidencia que no dan uso a los mismos en los contextos por fuera de la terapia, lo que sin duda, es un factor determinante para que la implementación no sea exitosa. La experiencia de Aida corrobora esto:

“entonces en el caso de la niña que yo supe que usaba el tablero a ella le crearon el tablero, en terapia le funcionaba súper bien, pero cuando salía de su casa no era tan funcional, la familia como que no hacía uso de él, entonces el tablero se archivó y ella ahora no está haciendo uso de él, es qué tan funcional es”

Por su parte, Teresa relata diversos factores asociados, entre ellos la falta de disposición de tiempo para generar la situación de comunicación con la persona usuaria

del SAAC, la creencia que este interfiere en lugar de ayudar y la pérdida del Sistema adaptado, entre otros:

“ehh porque la familiar no se lo facilita, no porque les da pereza, se les perdió, o ya se han adaptado tanto a la comunicación del uno con el otro en su contexto familiar que antes consideran que esto interfiere, o no les gusta usarlo, simplemente o sea no les gusta, a la familia, al cuidador...”

Con respecto a esto Catalina cuenta:

“Hay pacientes que por más que tu intentes y trates nunca lo van a usar en su casa, porque hay una nena así, todos los fonos que hemos pasado por ella lo hemos intentado, o sea ella en la terapia si lo usa porque literalmente es la obligación pues, pero ella llega a la casa y nadie. Entonces ahí eso es como ¿qué hacemos?, ya no podemos irnos a la casa y metérselo, o sea ya ahí es como dejar, porque se nos sale de las manos”

Los relatos anteriores, generan preguntas sobre ¿cómo se está realizando el acompañamiento en el proceso terapéutico a las familias?, ¿cómo se está realizando la inclusión de las mismas en el proceso? y en caso del último relato ¿hasta dónde llega el acompañamiento para lograr que ese sistema no quede únicamente en el uso terapéutico dentro de la institución y se use en los contextos vitales?

De igual manera, es de interés particular saber cómo se está realizando el proceso terapéutico con el fin de identificar los motivos por los cuales se presenta la no aceptación o el abandono de los SAACs, en relación a esto Soraya menciona:

“por lo regular ese tipo de pacientes así, reciben varias sesiones de fonoaudiología, y en una sesión con algún terapeuta específico es que se trabaja lo de implementar un tablero de comunicación, entonces sólo tiene como una oportunidad a la semana de trabajar esto, sino trabaje en la Tablet, que no sé qué, bueno, entonces como que uno no ve que avancen”

En relación a esto, Sanchez, (2015) refiere que el proceso de implementación y uso adecuado de un SAAC requiere un entrenamiento y experiencia con estos por parte de los terapeutas y las familias para lograr satisfacer las necesidades comunicativas de la persona. Teniendo en cuenta esta afirmación, es necesario establecer que la terapia debe estar guiada al entrenamiento del sistema con el fin de lograr la aceptación y uso de este.

Otro aspecto relevante en relación al proceso terapéutico evidenciado por las fonoaudiólogas es la continuidad en la terapia, ya que según algunas fonoaudiólogas este aspecto suele ser cambiante debido a diversos factores (cambio de horario de los pacientes, cambio del profesional, cambio en la cantidad de terapias, etc), afectando la implementación de un SAAC e incluso determinando la posibilidad de considerarlos como prioridad dentro de la intervención. Es evidente lo mencionado en algunos relatos, como el de Teresa:

“ entonces cuando uno llega este paciente uno se da cuenta que con otros terapeutas ha desarrollado cosas,[...] pero uno se pregunta porque no lo usas, o sea qué pasa, [...]entonces uno se da cuenta que no, porque definitivamente este sistema de comunicación se quedó obsoleto pues para lo que el paciente necesita

ya en el momento en que está es decir que ya el paciente ha tenido unos avances”.

También Soraya cuenta que :

“no es que uno tenga pacientes durante mucho tiempo, sino que le van cambiando a uno mucho el paciente, por cuestión de horarios, [...] porque se quedó sin orden, no le autorizaron, entonces hay que sacar el paciente y cuando vuelve ya no tiene cupo, entonces rotan mucho los pacientes”

Por otra parte, Sánchez expone que “Las estrategias para adaptar un SAAC son diferentes y no toda la población es candidata a la implementación, por lo tanto los profesionales deben hacer uso eficiente de las estrategias de evaluación que permitan tomar la mejor decisión a favor del individuo” (Sánchez, 2015). Es por esto, que resulta de vital importancia identificar los recursos con los cuales cuentan las fonoaudiólogas del estudio para llevar a cabo el proceso de evaluación que les permita tomar decisiones con respecto a la implementación. Ante esto, las narrativas de las profesionales al responder la pregunta ¿Qué procedimientos se llevan a cabo para la evaluación y adaptación de SAACs? Giran entorno a que esta se realiza de acuerdo al conocimiento y criterios de cada fonoaudióloga y manifiestan no tener material estandarizado o algún protocolo que permita realizar dicha evaluación. Con relación a esto Victoria relata:

“Para la evaluación e implementación? Pues sí es necesario, yo creo que no tengo así como el formato, como les decía desde cada una, desde nuestro conocimiento lo hacemos”

Por su parte, Catalina menciona:

“ [...] cómo nuestra población es pues de un compromiso más bien grande, entonces nosotros casi siempre, yo creo que la mayoría lo hacemos con pictogramas, porque es como nuestro plan A siempre va a ser ese de acuerdo a la necesidad de los niños. Pero no hay un protocolo que como que diga, o sea que nos diga, vamos a hacer esta evaluación formal, [...] nosotros lo hacemos, o yo por lo menos lo hago de acuerdo a la necesidad del paciente y lo que la familia me vaya como dando ahí”

Continuando con los factores que mencionan las fonoaudiólogas como argumentos para que la implementación no sea exitosa, se destacan los recursos familiares pues mencionan que los SAACs son de difícil acceso para algunas personas ya que son muy costosos, explícitamente esto se refleja en el comentario de Camila:

“[...] algunos papás no tienen la posibilidad de acceder a eso, el hecho de estar pensado que se le puede aplicar que no sea tan costoso que pueda ser viable para la familia adquirirlo a veces como que también lo desgasta a uno, porque hay muchas posibilidades de sistemas pero se reducen bastante cuando no hay una economía para tener una Tablet, un computador, sino que necesita ser algo más sencillo pero que funcione”

Lo anterior, a su vez muestra una visión de los SAACs por parte de las fonoaudiólogas puesta en lo que Cook llama “tecnologías duras” como lo son las tablets, computadores, software, etc; argumentando que resultan ser más “exitosos” los casos de implementación por medio de esta tecnología, dejando de lado la posibilidad de implementar tableros de comunicación, llaveros, cuadernos, etc. Que permiten establecer

interacciones comunicativas de bajo costo o “tecnología blanda” según Cook, que puedan favorecer el recurso económico de la familia. un ejemplo de lo anterior lo presenta la fonoaudióloga Victoria:

“no todos los pacientes que vienen tienen acceso a una Tablet a la mano, entonces uno trabaja en su celular y eso, pero no es igual que el paciente tenga su herramienta y que sea su propio tablero de comunicación, como una Tablet o eso, entonces creo que eso limita un poco”

Así mismo, Camila menciona:

“[...] con una nena estoy haciendo un cuaderno, porque la abuela dice, es que si yo le pongo celular ella no te va a abrir la aplicación, ella se mete a YouTube, o sea ella hace otras cosas, entonces con ella no me va a funcionar el celular, toca a la antigua, trae tu cuaderno y vamos haciéndolo, entonces sí depende”

Consideramos ahora, un factor de gran importancia y que está contemplado dentro de la CIF pero que solo estuvo presente en el discurso de una de las fonoaudiólogas del estudio, este se encuentra relacionado con los servicios, políticas y sistemas a los que las personas deben tener derecho de acceso y que deben ser cumplidos y/o proporcionados por el estado. Teniendo en cuenta que en Colombia los SAACs no se encuentran contemplados dentro de los servicios y/o políticas establecidos, este factor se contempla como un punto negativo a la hora de implementar un SAAC, Frente a esto Camila refiere:

“que pues la EPS no apoyan en eso, eso ya es netamente del terapeuta y de las familias, porque no hay nada, una ley, que la eps diga, ay! le van a implementar un sistema de comunicación venga yo se los doy, como por ejemplo las férulas u otras cosa que tienen otros profesionales y que las EPS se las dan a los pacientes”

Cabe añadir, que así como la falta de servicios y políticas enfocadas en el acceso a SAACs, se pueden encontrar otro tanto de situación que se configuran como barreras contextuales que influyen en el éxito o no del proceso de implementación, de acuerdo a las narrativas de las fonoaudiólogas durante las entrevistas, una de las barreras más marcada se encuentra en el contexto escolar, ya que argumentan que es complejo “sensibilizar” a todo el colegio sobre el uso de un SAAC. Como muestra el relato de Camila:

“pues en los colegios también es complejo, es sensibilizar a todo eh el colegio, un salón, unos profesores, unos directivos acerca de la necesidad que tiene ese niño de comunicarse a través de eso, entonces esas son unas de las barreras”

También Brenda manifiesta:

“Sería un limitante lo que yo les decía ahora, que el contexto no lo sepa manejar, o que no lo utilicen, o que solamente sea por cumplir una tarea, o que no haya ese compromiso”

Brevemente se considera ahora un factor mencionado por la mayoría de fonoaudiólogas, pero del cual se hablará a profundidad en el siguiente apartado,

este es el conocimiento de las fonoaudiólogas sobre los SAACs, puesto que este es en gran medida uno de los factores que determinará si la implementación es exitosa o no. Con respecto a este tema la fonoaudióloga Rubí menciona:

“Si, a mi particularmente si me gusta usarlos, yo intento, así el niño no tenga todas las habilidades, yo lo intento hacer, pero muchas veces en mis colegas he notado que lo pasan por alto por falta de conocimiento”.

Por su parte Brenda comenta:

“Yo pienso que para que uno de algo bueno uno tiene que hacer estudios,[...] si no se investiga y si realmente uno no sabe, qué es lo que están aplicando las fonoaudiólogas, cómo les está siendo efectivo, qué sistema de comunicaciones conocen, en Colombia estamos muy sesgados a los sistemas de comunicación, en otros países sí hay muchos sistemas de comunicación, de hecho hay también especializaciones de sistemas de comunicación, Colombia todavía le falta en ese lado mucho por trabajar”

En las experiencias mencionadas anteriormente se evidencia que el trabajo de las fonoaudiólogas está puesto en brindar a las personas sin acceso a las lenguas audiovocales estrategias que mejoren la comunicación con los individuos que conforman su entorno social, como lo mencionan Triana y Gómez (2016), los profesionales en fonoaudiología deben esforzarse en generar bienestar comunicativo que favorezca las interacciones interpersonales y sociales de una

persona con discapacidad, con relación a este planteamiento la fonoaudióloga

Camila expone que:

“[...] entonces el trabajo que tienen que hacer los terapeutas, los fonoaudiólogos más específicamente, es intentar que lo que él tiene no se pierda, lo que y alcanzado de hecho vaya aumentando, que sea alternativo, pero también que también sea aumentativo para lo que ya había logrado con anterioridad”.

Como se expresa en este comentario es labor de los fonoaudiólogos buscar estrategias que permitan potenciar o mejorar las habilidades comunicativas, por lo tanto, es necesario buscar o diseñar herramientas que estén acorde a las característica y necesidades que la persona sin acceso a las lenguas audiovocales tenga o pueda necesitar (Vega y Grácia, 2016). Así mismo Victoria expresa que:

“sé que, como fonos, cada una trabajamos en esa parte de sistemas aumentativos y alternativos”

Los comentarios anteriores reflejan que para las fonoaudiólogas participantes el trabajo en SAAC está muy ligado a la profesión, sin embargo los profesionales en fonoaudiología no son los únicos que intervienen en la implementación y adaptación de un SAAC, como lo refiere Barreiro (2011), el equipo interdisciplinario que participa en la valoración e implementación de SAACs está conformado por un variado número de profesionales en los que se encuentran terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, psicólogos, profesores y fonoaudiólogos, además de la familia y la propia persona. Frente al trabajo interdisciplinar Camila menciona que:

“en ocasiones no se trabajaba como equipo interdisciplinar sino que la fono le va a trabajar el sistema de comunicación, entonces ya los físicos, los teos, todos los otros otras cosas, pero hay que tener en cuenta que a pesar que sí que ellos tienen otros objetivos terapéuticos inmersos en sus objetivos y en la manera como se quieran comunicar con el paciente tiene que ir el sistema que se está aplicando, porque o sino para qué?, si lo que se está aplicando es precisamente para que ellos se puedan comunicar de una manera efectiva con el paciente”

Como lo expone la fonoaudióloga es necesario que entre los terapeutas del área de la salud se lleguen a acuerdos para fomentar el uso de los SAAC y plantear objetivos comunes a lograr con los SAAC en este sentido Basil et all (1998), plantea que en el ámbito de la comunicación aumentativa y alternativa la interdisciplinariedad debe construir teorías, ayudas técnicas y estrategias de intervención dirigidas a sustituir y/o aumentar el lenguaje oral.

En este sentido la fonoaudióloga Teresa manifiesta que:

“aquí trabajamos interdisciplinariamente se supone que es el deber ser, pues que lo que se haga en terapia ocupacional esté relacionado con lo de fono y lo de fono con lo de fisio, entonces ahí puedo decir que estamos trabajando de esa manera”

Los comentarios realizados por las fonoaudiólogas evidencian la necesidad de un trabajo colaborativo con otros profesionales, este se debe llevar a cabo teniendo en cuenta que el objetivo central está en buscar estrategias que les permita a las personas sin acceso a las lenguas audiovocales comunicarse de forma eficaz. (Behrens, 2019)

4. Formación académica en SAACs

La fonoaudiología desde el siglo XX se ha venido implementando como una profesión de rehabilitación, asumiendo la misión de velar por los intereses de las personas con discapacidades de comunicación, siendo una carrera dinámica, que tiene como compromiso la construcción de tecnologías y actuaciones propias y privativas que les permiten describir y modificar la comunicación real de las personas, mejorando la calidad de vida. El fonoaudiólogo utiliza tecnologías y actuaciones expertas cuando ejerce las funciones profesionales de identificar, evaluar, diagnosticar, habilitar y rehabilitar el comportamiento comunicativo de las personas (Cuervo, 1999)

Por otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social (2014), en su documento titulado “perfil y competencias profesionales del fonoaudiólogo en Colombia”, define al fonoaudiólogo, como el profesional con un profundo conocimiento de la comunicación humana como esfera del desarrollo, que se encuentra capacitado para promover el desarrollo, bienestar comunicativo y la inclusión social, bajo los lineamientos de diversidad, salud, funcionamiento y capacidad, desde una mirada biopsicosocial de la persona. Su actuación profesional se fundamenta sobre el quehacer fonoaudiológico, sus procesos y procedimientos de los desórdenes de comunicación a lo largo del ciclo vital.

De este modo, el fonoaudiólogo es un profesional capacitado para intervenir los problemas de la comunicación y el lenguaje, incluyendo la utilización de instrumentación y tecnologías básicas y avanzadas como los SAACs para ayudar a las personas que tienen una capacidad limitada para comunicarse verbalmente de forma consistente, a comunicarse con éxito dentro de su entorno y comunidad (ASHA, 2016).

El uso de estos SAACs no consiste del suministro exclusivo de un aparato a la persona que demuestra dificultades severas de comunicación. El uso eficiente depende no sólo de la adquisición de ciertas habilidades por parte del hablante con discapacidad sino del entrenamiento de las personas que con más frecuencia interactúan con él o ella, y este proceso debe ser enriquecido principalmente por el fonoaudiólogo (Cuervo, 1999). Siendo este el profesional que más conocimiento tiene de la comunicación en general y puede evaluar las necesidades de lenguaje y comunicación, conocer cuales son las habilidades y destrezas del usuario, para seleccionar el material y las tecnologías CAA adecuadas y enseñar a la familia a usar los componentes de CAA de manera efectiva (Cook, 2014).

Teniendo en cuenta la creciente demanda de los usuarios candidatos para el uso de SAACs (Marvin, 2003) y todas las experiencias de intervención relatadas por las fonoaudiólogas durante las entrevistas, es de vital importancia conocer cuáles fueron las estrategias de formación que las fonoaudiólogas entrevistadas tuvieron sobre Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación, en sus carreras de pregrado y por fuera

de este, como en posgrados, diplomados y los conocimientos que adquirieron de manera autónoma o por experiencia laboral. Por consiguiente, surgió el interés de informarse en qué consistió la formación sobre el tema, su duración, si ellas consideran que fue suficiente, qué tan bien preparadas se encuentran para implementar dichos programas y estrategias de asistencia, o si por el contrario a nivel nacional se debe enriquecer en este campo.

En un primer momento surgió el interés de conocer cuál fue la formación en pregrado sobre los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación, a lo cual la mitad de las entrevistadas manifestaron no recibir ninguna clase sobre Comunicación Alternativa y Aumentativa, mientras que la otra mitad manifestaron recibir por lo menos una clase durante el pregrado. A la pregunta de “¿cuál fue su formación en pregrado acerca de SAACs?”, las fonoaudiólogas entrevistadas respondieron:

Gabriela refiere:

“La verdad nada... no, realmente nada, o sea nos enseñaron cómo estimular el lenguaje en adultos, en niños, las afasias y el resto que se ve, pero así como que tan específico, no nada, realmente uno lo aprende en la viña del señor como se dice, a medida que pasa el tiempo y en el trabajo”

De igual manera, Aurora refiere que no vio ninguna asignatura, sin embargo recalca que hubo una electiva pero esta no de carácter obligatorio y según su relato, no fue de mucha ayuda en el conocimiento e implementación de SAACs:

“La formación, nunca hubo una asignatura que dijera, por decir algo SAACs [...] a ver cuáles son los protocolos de implementación, de evaluación, de implementación y todo, no, no hubo. Si recuerdo que hubo una asignatura que fue en esa época, era una electiva [...] yo no la vi pero unas compañeras recuerdo que hicieron un tablero de comunicación, pero era un tablero grande, pero tampoco era funcional porque pues yo no me imagino una persona andando con el súper tablero pues [...] pero la formación, no hay una formación clara frente a eso”

Sin embargo, algunas de las fonoaudiólogas manifestaron recibir pocas clases sobre el tema, algunas clases las recibieron en materias de intervención y evaluación del lenguaje en infantes en el caso de las egresadas de una universidad pública del suroccidente colombiano, por ejemplo Rubi relata:

“yo lo poco que recibí en el pregrado fue con la profe Cristina, creo que fue en Intervención del Lenguaje, pero fue corto, osea que me hizo falta capacitación mucha[...] hicimos un caso de estudio con un niño

con autismo y teníamos que proponer un sistema de comunicación[...] todo lo hicimos en el marco del PECS”

De manera similar, lo menciona Margarita:

“No pues yo creo que todos te han dicho lo mismo, pues vimos en discapacidad y lenguaje en infancia con Cristina, vimos una clase de PECS creo que se llama, pero era más de exposiciones [...] en realidad no me acuerdo muy bien cómo se usa, y pues era para autismo más que todo”.

Aida egresada de la misma universidad alude que son muchos temas y se pasa “volando” y que se puede tener la concepción de que, como se vió dicho tema en el módulo de infancia, se asume que solo son estrategias para el desarrollo comunicativo en infantes, cuando sirven para toda la población a lo largo del ciclo vital:

“Yo creo que muy poquitas, porque incluso en esa clase de lenguaje de sexto se ven muchas cosas, muchas, entonces uno pasa volando [...] nosotros vimos SAACs, en el semestre que vemos infancia si, entonces yo siento que muchos de nosotros salimos con la idea de SAACs- infancia, pero en adultos se utilizan mucho”.

Con esta idea de que son muchos temas en dicha materia también coincide

Catalina:

“mmm, a ver, nos dan muchas clases de lenguaje, eh sí recuerdo que tuvimos una clase donde nos enseñaron a hacer un tablero comunicativo, pero pienso que igual lo que te da la universidad es la base”.

Brenda y Camila, ambas egresadas de una universidad privada del suroccidente colombiano manifestaron que no vieron una materia, Brenda refiere que no vio una materia como tal, solo lo vio como un tema durante su formación de pregrado:

“No, en pregrado jajajaja casi no lo veo, si o sea no[...], no, no, la verdad esto ha sido más de la experiencia del día a día, del compartir con otros compañeros [...] eso no es como disfagia en pregrado, son cosas que uno las toca así y ya paso”.

Mientras que Camila relata:

“Pues creo que, si nos lo enseñaron [...] una clase de neurodesarrollo [...] yo me acuerdo que hubo una clase acerca de eso, de los sistemas aumentativos y alternativos, y además de la clase esa

profesora nos llevó con un equipo de [...] jóvenes, adultos, que realizan un deporte, ellos están en silla de ruedas pero tienen también discapacidad, algunos no solamente motor, algunos con cognitiva, algunos no hablan, entonces el hecho de tener que aplicarles a ellos una valoración para saber qué sistema y a quien se le iba aplicar el sistema aumentativo y alternativo, nos hizo aprender mucho, de eso, eso paso en el pregrado, entonces sí tuve la posibilidad, desde el pregrado de conocer un sistema alternativo y de ejecutarlo con un paciente adulto”

Soraya una fonoaudióloga egresada de una universidad privada del eje cafetero de Colombia por su parte refiere que:

“maneje el PECS ... pero no implementamos que yo me acuerde, no”

Esperanza, egresada de una universidad privada de la región central de Colombia relata que:

“[...] lo único que aprendimos, fue en una clase como de tecnología sistemática, no me acuerdo el nombre de la materia, que si nos daba como muchos links para ver programas, no solamente de SAAC sino como de praxias, como de precisión articulatoria, no solamente de SAAC,

de SAAC en la universidad conocimos solamente el arawak que ese creo que ya no, ya como que no funciona”

Todos los relatos nos sirven para comprobar que en las universidades de donde son egresadas el grupo de fonoaudiólogas entrevistadas no se incluye una materia en el plan de estudios relacionada con el tema de Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación, de acuerdo a las búsquedas realizadas en el plan de estudios en los sitios Web Oficiales del país, solamente se incluye la materia “Comunicación Aumentativa y Alternativa” en 2 de las 14 Universidades de Colombia que incluye el programa de Fonoaudiología en sus ofertas académicas. Adicional en una de las universidades públicas del suroccidente colombiano se ofrece una electiva complementaria llamada “Tecnología de asistencia para la comunicación” también en la Escuela de Rehabilitación Humana de la misma universidad hay un Grupo de Tecnología de Asistencia el cual tiene una línea de investigación llamada “Tecnologías de asistencia para la comunicación: NTIC’S, sistema aumentativos y alternativos de comunicación” la cual genera métodos, estrategias para potenciar o reemplazar habilidades comunicativas y lingüísticas de personas con discapacidades de comunicación y lenguaje, potenciando la participación en las actividades sociales y culturales. (Universidad del Valle, 2019). Demostrando de esa manera que hay déficit en la ampliación de conocimientos alrededor de la comunicación alternativa y aumentativa en las Universidades, particularmente en los planes de estudio de Fonoaudiología, que a pesar de que forman en las bases conceptuales y metodológicas

de la carrera, no es suficiente para lograr un desempeño adecuado y eficiente en la implementación y uso de SAACs.

Algunas fonoaudiólogas también mencionaron que no conocen sobre la existencia de diplomados, cursos, seminarios y especializaciones alrededor de SAACs en Colombia.

Brenda refiere:

”vamos a ver una capacitación de sistema alternativo o que venga un seminario, ¡no lo hay! Hay mucho hueco ahí, donde se podría uno decir, bueno cómo es el pie a pie para seguir”.

De forma similar, Rubí menciona:

“yo la verdad no he escuchado cursos de actualización, diplomados aquí en Colombia, si he visto en Argentina, en Chile, pero pues obviamente está fuera de nuestro alcance, muchas veces, en la mayoría de los fonoaudiólogos, pero aquí es muy poca la participación en investigación que se hace sobre este tema”.

Demostrando una vez más, que no se da una formación básica ni especializada en nuestro país sobre el tema, no solamente en Colombia, sino en otros países, por ejemplo un estudio realizado en EE.UU, Marvin recolecta las percepciones de 71 fonoaudiólogos

que hablan sobre la capacitación y educación recibida respecto de los sistemas de CAA, donde descubre que: la educación que recibieron es limitada en un 30%, el entrenamiento lo consideran pobre el 25% y como una pobre educación en el 49% de los encuestados en sus programas de posgrado. Menos de la mitad informaron capacitación adecuada en uso de CAA (16%, bueno; 16%, muy bueno; y 11%, regular), en los estudios que recibieron. Revelando que no solo en Colombia hay baja oferta académica alrededor de los SAACs sino también en otros países. Y como lo menciona Acosta & Restrepo (como se cita en Mogollón, 2013) “es esencial proveer alternativas de investigación fundamentadas en los estudios posgraduales para el fomento científico que facilite la formación integral de profesionales idóneos con sensibilidad social y la interrelación de los sistemas económicos, políticos y las tendencias de desarrollo”.

En cuanto al conocimiento adquirido de manera autónoma, muchas fonoaudiólogas manifestaron que la experiencia y el conocimiento que tienen alrededor de la comunicación aumentativa y alternativa la adquirió de forma autodidacta o por el ejercicio de su profesión, por ejemplo Aurora realiza búsquedas autónomas, menciona:

“No, le toca a uno empezar a buscar y empezar a buscar y encuentra y encuentra y empieza a implementar y el ensayo y error”

A la pregunta, cómo fue el proceso que realizó al enfrentarse a una persona que requiriera un sistema, Esperanza relata:

“... a mí me gustaba mucho, entonces investigaba y hacía varias cosas al respecto”

Al cuestionarse por cual fue su formación en SAACS, Aida menciona que fue poca, pero que ella realizaba búsquedas autónomas para obtener más información, iba al Centro de Neurorehabilitación de la presente investigación y realizaba observación diaria durante varios meses, así logró conocer diferentes aplicaciones y el trabajo que se realizaba en torno a SAACs:

“yo venía todos los días, observaba a los fonos, y ahí fue que conocí la aplicación”.

La misma observación la realiza Catalina:

“Cuando yo llegué acá, [...] haces un proceso de observación, antes de ingresar como tal a trabajar, y en ese proceso uno ve muchas cosas que uno de pronto desconocía. [...] entonces una compañera dice, no mira que yo con otro paciente hice esto y funciona muy bien, era algo similar, entonces pienso que puede ser, entonces como que uno también se nutre de las experiencias de las compañeras [...] entonces sé que la universidad nos da, pero es la base”

También Catalina señala la importancia del apoyo que ha recibido de sus compañeras, en particular las ayudas que han brindado las socias de dicho Centro de Neurorehabilitación:

“Yo nunca lo hice en la universidad, si no cuando llegué acá ya me enfrenté a eso, entonces bueno porque uno aquí las coordinadoras también lo apoyan, las mismas socias que son docentes de la universidad, entonces ahí uno no se siente nunca solo ni perdido, y como te digo todos tenemos la base, entonces pues no es que sea algo desconocido”.

Victoria otra fonoaudióloga entrevistada refiere que la experiencia ha sido en el campo laboral, es el quehacer profesional el que le ha permitido experimentar sobre el tema:

“pero ya cuando llegas a la realidad con tus pacientes, que son tuyos, [...] estás tú qué vas a hacer como fonoaudióloga, cómo le vas a ayudar con esa parte de la comunicación con su entorno inmediato, con su familia, con su entorno terapéutico, entonces ya tú empiezas ahí, más a apersonarse de tu labor y entonces es ahí donde ya empiezas a adquirir más experiencia [...], la experiencia te la da ya cuando sales ya lanzarse, y empiezas ya a adquirir las herramientas del conocimiento que ya tienes”.

En el estudio mencionado previamente de Marvin, se recalca la importancia de la capacitación en el trabajo como fuente primaria educativa en torno al tema de SAACs, lo cual fue mencionado por el 80% de los entrevistados, Rubí también señala que le hace falta capacitación en el Centro de Neurorehabilitación donde trabaja:

“incluso yo lo he hablado con la empresa, que nos falta capacitación para que no nos de miedo implementar este método como un método de intervención y ayudar a la comunicación en los usuarios”

Teniendo en cuenta como ya se ha mencionado en el apartado anterior, que si existen usuarios que requieren la implementación de SAACs y que la mayoría de fonoaudiólogas tiene como fuente primaria educativa en dicho tema, las capacitaciones laborales, queda pendiente investigar para conocer porqué en el Centro de Neurorehabilitación no se está capacitando al personal en torno a la adaptación e implementación de Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación, ya que ninguna lo menciona y de hecho Rubí recalca la ausencia de capacitaciones en el tema.

Finalmente, la mayoría de fonoaudiólogas, realizan diversas recomendaciones para el ámbito educativo en pregrado, para mejorar la notable deficiencia académica alrededor de la enseñanza de SAACs, respondiendo a la pregunta de ¿cuál es la recomendación que podría dar a la formación de pregrado para mejorar la experiencia

con los SAACs? las entrevistadas recalcan la importancia de la existencia de una materia en pregrado sobre Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación, por ejemplo:

Victoria recomienda ahondar más en la universidad sobre el tema y que sea una electiva, ya que muchos temas los vemos “por encima” y es de vital importancia obtener herramientas sobre el tema en pregrado:

“ustedes saben que uno sale, cierto, de la universidad [...] que no sea solamente como muchas temas que son como parte de una materia y que uno los ve como muy por encima yo creo que es muy importante no sé si es una electiva o algo [...] que haya más clases sobre eso, eh que te den más herramientas desde el pregrado [...] y más aprovechando la tecnología que hay creo que sería muy muy importante que puedan ahondar más en el pregrado en este tema, para que tengan mejores herramientas cuando salgan”

Teresa, otra entrevistada también recalca la importancia de recibir formación específica sobre SAACs:

“entonces sí pienso que debería ser una formación más específica sobre eso [...] yo siempre pensé que no debería ser una electiva, sino que para nosotros debería ser una formación muy fuerte en este tema, lo mismo pienso sobre con esto de los sistemas”

Margarita recomienda que se debe solicitar a los docentes ahondar más sobre SAACs:

“no sé de pronto, pedirles a las profes como que profundizar más en eso, porque pues en realidad uno sale como sin mucho conocimiento [...] que me imagino que creados ya están, como más estandarizados [...] algo como más estándar, entonces si pedirles que profundicen en eso, que sea más de una clase”,

Una recomendación similar realiza Aida solicitando que cada semestre se permita ver más sobre el tema:

“que en cada semestre cuando vemos cada población, haya algo de SAACs, que nos permita como fortalecer esa parte”

Camila, Gabriela y Soraya, coinciden que debería existir una materia con el tema, pero, adicionalmente refieren la conveniencia de recibir una rotación en práctica donde se practique en la implementación de SAACs; Camila relata:

“Pues, yo creería que sería muy bueno, que los hicieran enfrentarse más a la realidad de los pacientes,[...] pero uno aprende mucho más ahí con el paciente, haciendo, ejecutando las cosas, [...] y que además tengan, que pensar

un sistema alternativo[...] que hicieran una materia sobre eso, podríamos hasta sacar una materia de sistemas de comunicación, y desde el pregrado poder ver uno la realidad y la necesidad que muchos pacientes y familias tienen sobre eso”

Gabriela también lo refiere pero hace énfasis que en las prácticas comunitarias se debe incluir dicho tema:

“que traten de incluir este temita en las materias del pensum, más que todo en las prácticas comunitarias, si porque es en esas prácticas que uno se da cuenta que no me han dado lo suficiente [...] un sistema aumentativo pero ¿qué es eso?, entonces como que traten de incluir ese tema en alguna de las materias o en las prácticas comunitarias, para que no estén tan en blanco”

Soraya propone alargar los periodos de práctica con el fin de lograr tener la experiencia de implementar SAACs y también tener una materia:

“los periodos de práctica [...] como más larguitas, como para que puedan realmente ver un proceso [...] hacer el acompañamiento, hacer un recorrido por la institución por lo menos a ver si sí le entienden, de si lo está haciendo bien [...] que sea una materia en un semestre para que les enseñen todo lo que hay, y que aprendan a adaptarlo [...] a muchos pacientes de muchas patologías, que ese semestre roten en práctica por ejemplo en esa área [...]”

Adicional a estas tres fonoaudiólogas entrevistadas, Catalina otra fonoaudióloga, también recalca la importancia de la práctica sin embargo no refiere sobre tener alguna materia en el pregrado sobre SAACs:

“los periodos de práctica que yo veo [...] Como más larguitas, como para que puedan realmente ver un proceso [...] porque pues como van a adaptar un tablero de comunicación, o sea es dependiendo de, ven dos, tres sesiones y ya adaptan el tablero [...]”

Aparte de la importancia de aumentar los periodos de práctica y experimentar con sistemas alternativos y aumentativos y tener una materia de Comunicación Aumentativa y Alternativa en pregrado, Aurora recomienda realizar laboratorios reales con disposición de las tecnologías adecuadas para experimentar con los sistemas disponibles:

“De que si fuera muchísimo más profunda la formación de los estudiantes o de los futuros fonoaudiólogos en la comunicación alternativa y aumentativa [...] un laboratorio real, con la tecnología que se necesita para poder que los estudiantes aprendan a usar la tecnología, que la reconozcan y que los mismos estudiantes puedan producir desde lo que ya hay, [...] porque si es algo que se necesita”.

También se encontró en las respuestas de las fonoaudiólogas la ausencia de cursos de actualización, diplomados o posgrados sobre el tema, como se evidencia en la respuesta de Rubí:

“Si claro, mi recomendación [...] por que yo entiendo que en el pregrado te dan un brochazo para que tu tengas como unas bases, pero no he escuchado, yo la verdad no he escuchado cursos de actualización, diplomados aquí en Colombia, si he visto en Argentina, en Chile, pero pues obviamente está fuera de nuestro alcance, muchas veces, en la mayoría de los fonoaudiólogos, pero aquí es muy poca la participación en investigación que se hace sobre este tema”.

Brenda y Esperanza sugieren realizar investigaciones sobre el tema; Brenda refiere:

“entonces pienso que sí debe hacerse investigación y debe partir, si no es aquí, igual también ver qué está pasando en el mundo que sea efectivo”

Esperanza también considera la importancia de realizar investigaciones de manera autónoma:

“es muy importante o uno mismo también investigar y llevarlo a colación con los compañeros o algo [...] yo sé que existen pero cómo lo hago, cómo los

elaboró para que mi paciente me entienda [...], entonces creo que es importante ahondar mucho en ese tema porque ahorita que hay tanta tecnología que es muy provechosa tenerla”

Teniendo en cuenta todas las percepciones y recomendaciones sobre la formación en pregrado y formación posterior todas las fonoaudiólogas manifiestan la importancia de fortalecer la bases conceptuales de Comunicación Aumentativa y Alternativa, coincidiendo con el estudio de Marvin ya mencionado, donde los 71 profesionales entrevistados reflejaron un fuerte deseo de ampliar la preparación en el área de CAA tanto en pregrado como niveles de posgrado, alcanzando a recomendar cursos obligatorios, también mencionan que a pesar de trabajar con poblaciones que usan sistemas de CAA se sienten cómodos recomendando estos sistemas a pesar de su poca formación académica (Marvin, 2003) y el de Rojas (2012) que concluye que una buena formación en CAA permite abrir más espacios laborales y disminuir los procesos de capacitación que se requieren para poder cumplir con las labores asignadas (Rojas, 2012). De igual manera, en el campo laboral se sugiere brindar constantes capacitaciones al personal, debido a que las mismas fonoaudiólogas reconocen la importancia de los SAACs , como lo menciona Rubi:

“La verdad, yo creo que muchos de nosotros, no hacemos uso, yo a veces pienso que tal vez es como por falta de capacitación, porque si es evidente valga la redundancia, hay evidencia científica de que si sirve, hacer un sistema para un

niño que tenga esta limitación en el lenguaje, pero nos hace falta es capacitación”

Demostrando así que los Sistemas Aumentativos y Alternativos ofrecen posibilidades de mejorar la comunicación, sin embargo, no son usados debido a la falta de acceso a capacitaciones y formación en pregrado y posgrado, que permitan obtener información suficiente para el uso de estos sistemas. Al respecto Barreiro, (2011) plantea que muchos profesionales piensan que la experiencia adquirida en la trayectoria profesional es el principal insumo para procesos de valoración e intervención con sistemas aumentativos o alternativos. Por lo tanto, es importante que todos los profesionales en fonoaudiología sean formados o actualicen sus saberes, con el objetivo de ofrecer a las personas una mayor autonomía en el contexto inmediato. Lo anterior debe ser un tema que debe pensarse en todas las universidades colombianas, ya que existe la demanda y también la necesidad de enriquecer la formación al respecto,.

También las instituciones prestadoras de salud que tengan usuarios que requieran sistemas de Comunicación Alternativa y Aumentativa deben ofrecer una continua capacitación sobre el tema, ya que la gran mayoría de las fonoaudiólogas entrevistadas lo sugieren y reconocen la importancia que tendría y el impacto en sus prácticas laborales

Capítulo 4

Conclusiones y recomendaciones

Los fonoaudiólogos son los profesionales expertos en la comunicación y son los más idóneos para adaptar un SAAC, en los casos que se requiera aumentar o buscar alternativas al habla. Partiendo de que la comunicación aumentativa y alternativa es un proceso sistemático, que se adapta a las necesidades e intereses de las personas sin acceso a las lenguas audio-vocales, es necesario que los profesionales en fonoaudiología tengan presentes estrategias de comunicación efectivas para que dichas personas puedan suplir sus necesidades en diferentes contextos. Por ende, la concepción que puedan tener sobre la comunicación humana y sus distintas formas de expresión, determinará que la comunicación se configure como una necesidad básica para toda persona y un derecho de todos los seres humanos, reconociendo otros sistemas semiológicos como los gestos, la mirada, el señalamiento, entre otros, como formas de comunicación válidas e igual de complejas al habla. En la presente investigación se evidenció que la mayoría de las fonoaudiólogas entrevistadas privilegian el lenguaje oral sobre otros sistemas de comunicación

En relación al papel que tienen los SAACs en la comunicación, según las fonoaudiólogas se presentaron dos puntos de vista que se contradicen entre sí, por un lado algunas de las participantes, consideran que el uso de cualquier dispositivo ya sea aumentativo o alternativo que pueda mejorar la comunicación de una persona, retrasa o interrumpe el desarrollo del lenguaje oral/habla, por lo que sitúan a los SAAC como el

último recurso que se puede emplear, dejando de lado las necesidades comunicativas de las personas con discapacidad. Además, comentan que los sistemas son algo novedoso y apenas en los últimos años se han empezado a usar. Esta postura va en contra de los planteamientos teóricos expuestos a lo largo de este trabajo debido a que los SAAC potencian el desarrollo de lenguaje oral/habla y el uso de los mismos que data desde hace 50 años.

Por otro lado, algunas fonoaudiólogas reconocen que estos sistemas ofrecen beneficios y pueden ser favorables en personas con discapacidades de la comunicación. Además, coinciden en que la experiencia de implementación de un SAAC es enriquecedora para la familia y para el usuario, ya que permite la comunicación con familiares y/o conocidos e incluso con desconocidos que no estén familiarizados con el sistema. Las fonoaudiólogas también relatan que a través de un SAAC los niños pueden expresar sus sentimientos, intereses y necesidades a un interlocutor.

Sin embargo, argumentan que es necesario que existan algunos pre-requisitos como el nivel cognitivo, las capacidades motrices, la motivación y el interés por parte del individuo para poder pensar en la utilización de un SAAC. Es decir que si las fonoaudiólogas consideran que una persona no posee las habilidades que ellas creen necesarias, está obligada a ser relegada de las interacciones comunicativas por todos los interlocutores que conforman los contextos en que se encuentra, debido a que tienen una visión deficitaria del individuo, ya que “nunca podrá comunicarse con otras personas”, desconociendo las posibilidades que una persona posee para usar diversos sistemas semióticos que le permitan expresarse.

En síntesis, las experiencias relatadas por las fonoaudiólogas permitieron identificar algunos factores de suma importancia a la hora de implementar un SAAC y que serán los que permeen el éxito o no de dicha implementación, uno de los factores mencionados con mayor frecuencia fue la aceptación/rechazo por parte de la familia, ante la cual se considera de acuerdo a la literatura que debe establecerse un acompañamiento permanente en el proceso de intervención, dando a conocer los beneficios de los SAACs, aclarando dudas y temores de los padres, así como la importancia de explicar a los padres que la comunicación no solo se da por medio del habla e incluyéndolos en el proceso terapéutico, potenciando de esta manera el uso efectivo de un SAAC. Por lo anterior, es necesario brindar a las familias espacios en los cuales pueda darse este acompañamiento desde el proceso terapéutico prestado en la institución.

Por otra parte, se identificó que para el proceso de evaluación no se cuenta con algún instrumento que permita a las fonoaudiólogas establecer factores como la población candidata a uso de un SAAC y tomar decisiones con respecto a la implementación de este, esto ligado al conocimiento variante entre una y otra fonoaudióloga puede afectar el éxito de la implementación.

Entre tanto, es necesario mencionar que al no existir en Colombia una política que incluya a los SAACs, persistirá la barrera de accesibilidad a estos a causa del factor económico que mencionaron en varias ocasiones las fonoaudiólogas, ya que en gran medida la población que requiere estos sistemas no cuenta con altos recursos económicos para acceder a tecnología que le permita incluirse en los contextos y ejercer el derecho a

comunicarse. En efecto, debe hacerse énfasis en el abordaje de los SAACs desde diferentes miradas y contar con los conocimientos necesarios tanto en tecnología dura como en tecnología blanda, permitiendo así que las fonoaudiólogas posean una amplia gama de SAACs para seleccionar y adaptar acorde a las necesidades de cada paciente, acortando la brecha de experiencias que resulten negativas o en abandono y a su vez cumpliendo con el rol del fonoaudiólogo consistente en generar bienestar comunicativo que favorezca las interacciones interpersonales y sociales de una persona con discapacidad.

De acuerdo a todas las percepciones mencionadas por las fonoaudiólogas respecto a su formación académica, coinciden en que hay ausencia y baja formación académica alrededor de los SAACs a nivel nacional, tanto en las carreras de pregrado, como posgrados, cursos y seminarios, lo cual se evidencia en todos sus relatos y coincide con las búsquedas realizadas donde se confirma. A pesar de la poca formación la gran mayoría de las fonoaudiólogas reconocen la importancia que tiene el uso e implementación de SAACs en su diario quehacer y los recomiendan a los usuarios y sus familias. Por lo tanto, es de suma importancia que las universidades a nivel nacional se replanteen si están aportando a la formación en torno al tema y generar posibles cambios en sus planes de estudio que permite formar al fonoaudiólogo como un profesional integral que busca generar estrategias alrededor de la adaptación de SAACs concordando con la razón de ser de la carrera de intervenir los problemas de comunicación y el lenguaje.

También es importante recalcar que varias fonoaudiólogas mencionaron que los conocimientos que tienen alrededor de Comunicación Aumentativa y Alternativa fueron adquiridas por medio de su experiencia laboral, como resultado de las interacciones con sus pacientes, compañeras de trabajo y jefes lo que lograron permitir ahondar y experimentar en el uso e implementación de SAACs, por consiguiente es necesario hacer un llamado de atención a las IPS y el Centro de Neurorehabilitación del presente estudio sobre la realización de capacitaciones en SAACs de manera constante con el fin de mejorar los conocimientos y habilidades frente al tema, que en última instancia logra beneficiar en mayor medida a las personas que no tienen acceso a las lenguas audio vocales.

De igual manera, el presente trabajo de grado tiene como proyección continuar desarrollando investigaciones por los estudiantes de los distintos programas de Fonoaudiología a nivel nacional, en la realización de estudios investigativos alrededor del tema, con el fin de conocer cuales son los tipos de SAAC'S que se han implementado o se están implementando en las distintas instituciones prestadoras de servicio, cuales son las formas de utilización, si su nivel de efectividad en la comunicación es medible, con el fin de abrir nuevos caminos y estrategias que contribuyan a la generación de acciones que apunten a la implementación, renovación y mejora de las prácticas de los profesionales de fonoaudiología, que permitan que todas las personas sin acceso a las lenguas audiovocales tengan el derecho de comunicarse.

Referencias bibliográficas

Acosta, V. M., & Santana, A. M. M. (2001). Dificultades del lenguaje en ambientes educativos: del retraso al trastorno específico del lenguaje. Masson

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (s.f). Los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación. Recuperado de:

<https://www.asha.org/public/speech/disorders/Los-Sistemas-Aumentativos-y-Alternativosde-Comunicacion/>

American Speech-Language-Hearing Association. (1993). Definitions of communication disorders and variations [Relevant Paper]. Available from www.asha.org/policy.

American Speech-Language-Hearing Association Ad Hoc Committee on Communication Processes and Nonspeaking Persons. (1992). Guidelines for Meeting the Communication Needs of Persons With Severe Disabilities. Recuperado de:

<https://www.asha.org/policy/GL1992-00201/#sec1.3.1>

American Speech-Language-Hearing Association Ad Hoc Committee on the Scope of Practice in Speech-Language Pathology. (2016). Recuperado de: Scope of Practice in Speech-Language Pathology. <https://www.asha.org/policy/sp2016-00343/>

- ARASAAC (2019). ¿Qué son los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC)? Recuperado de: <http://www.arasaac.org/aac.php>
- Bailey, R. L., Parette Jr, H. P., Stoner, J. B., Angell, M. E., & Carroll, K. (2006). Family members' perceptions of augmentative and alternative communication device use. *Language, speech, and hearing services in schools.*
- Bayona-Prieto, J., Bayona, E. & León-Sarmiento, F. (2011). Neuroplasticidad, Neuromodulación y Neurorrehabilitación: Tres conceptos distintos y un solo fin verdadero. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.), 27 (1): 95-107*
- Barbosa, R., de Oliveira, A., de Lima Antão, J., Crocetta, T. B., Guarnieri, R., Antunes, T., Arab, C., Massetti, T., Bezerra, I., de Mello Monteiro, C. B., ... de Abreu, L. C. (2018). Augmentative and alternative communication in children with Down's syndrome: a systematic review. *BMC pediatrics, 18(1), 160.* doi:10.1186/s12887-018-1144-5
- Basil, C., Soro-Camats, E., & Rosell, C. (1998). *Sistemas de signos y ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura: principios teóricos y aplicaciones.* Masson.
- Barreiro, G. (2011). *Perspectiva general de los trastornos de comunicación y el uso de los Sistemas Alternativos o Aumentativos de Comunicación en la Infancia: análisis*

cuantitativo y cualitativo. Universidade da Coruña, Facultade de Ciencias da Saúde.
Coruña, España.

Baxter, S., Enderby, P., Evans, P. & Judge, S. (2012). Barriers and facilitators to the use of high-technology augmentative and alternative communication devices: a systematic review and qualitative synthesis. *Int J Lang Commun Disord*, Vol. 47, No. 2, 115–129

Behrens, N. (2019). COMPARACIÓN DE LA OPINIÓN SOBRE EL GRADO DE LOGOPEDIA ENTRE ESTUDIANTES DE ESPAÑA Y PORTUGAL, DURANTE EL CURSO 2018-2019 MEDIANTE LA ELABORACIÓN DE UN CUESTIONARIO. Universidad Manresa, Facultad de Salud.

Bronfenbrenner, U. (1987). LA ECOLOGÍA DEL DESARROLLO HUMANO. Ediciones Paidós. Barcelona, España.

Camargo Uribe, Ángela; Hederich Martínez, Christian (2010) Jerome Bruner: dos teorías cognitivas, dos formas de significar, dos enfoques para la enseñanza de la ciencia. Universidad Simón Bolívar. *Psicogente*, vol. 13, núm. 24. 329-346

Cesa, C. C., & Mota, H. B. (2017). Augmentative and alternative communication: from qualification to speech, language and hearing science clinical practice. *Revista CEFAC*, 19(4), 529-538.

- Ciceri, C. & Bolli H. (2017). *Augmentative and alternative communication: from qualification to speech, language and hearing science clinical practice*. Santa Maria (Brasil): Universidade Federal de Santa Maria.
- Cook, A., & Miller Polgar, J. (2008). *Cook and Hussey. Assistive Technologies. Principles and applications*
- Cook, A. M., & Polgar, J. M. (2014). *Assistive Technologies: Principles and Practice*. Chapter 16. *Augmentative and Alternative Communication Systems*. Elsevier Health Sciences.
- Correa, A. D., Correa, T., & Pérez, D. (2011). *Comunicación aumentativa. Una introducción conceptual y práctica*. *Materiales Didácticos Universitarios. Serie Pedagogía*.
- Cuervo, C. (1999). *La Profesión De Fonoaudiología: Colombia En Perspectiva Internacional*. Universidad Nacional De Colombia. Facultad De Medicina Departamento De Comunicación Humana.
- Duchan J. (1995). *Supporting Language Learning in Everyday Life*. San Diego, CA: Singular Publishing Group.
- Echeverría, R. (2007). *Ontología del Lenguaje*. Buenos Aires: Granica: Juan Carlos Saez Editor.

- Flórez, R. (2004). El lenguaje en la educación: una perspectiva fonoaudiológica. Editorial Universidad Nacional. Bogotá, Colombia.
- García, P. (2016). Una visión comprensiva de la realidad de los menores que utilizan sistemas aumentativos y/o alternativos de comunicación (SAAC) desde los ámbitos familiar, profesional e iguales papel de las NNTT. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=133096>
- García, I. (2002). Lenguaje de señas entre niños sordos de padres sordos y oyentes. Lima (Peru): Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Gómez, N. (2012). Curso Discapacidad e Intervención de la comunicación y el lenguaje en la Infancia. Traducción libre y síntesis del documento: Judith (1995). Supporting Language Learning in Everyday Life. Universidad del Valle
- Gómez, C., & Cuervo, C. (2008). Conceptualización de discapacidad Reflexiones para Colombia. Bogotá (Colombia): Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina.

- González, M. Sosa, H. y Martín A. (2014). *Sistemas de Comunicación No Verbales Enriqueciendo los Lenguajes Aumentativos y Alternativos con propiedades de Accesibilidad y Usabilidad*. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.22305/ict-unpa.v6i2.93>
- Hemsley, B., Steel, J., Worrall, L., Hill, S., Bryant, L., Johnston, L., ... Balandin, S. (2019). A systematic review of falls in hospital for patients with communication disability: Highlighting an invisible population. *Journal of Safety Research*, 68, 89–105. doi:10.1016/j.jsr.2018.11.004
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., Méndez Valencia, S. and Mendoza Torres, C. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGraw-Hill Education.
- Jeanne M. Johnson, Ella Inglebret, Carla Jones & Jayanti Ray (2006). Perspectives of speech language pathologists regarding success versus abandonment of AAC, Augmentative and Alternative Communication. 22:2, 85-99, DOI: 10.1080/07434610500483588
- Johnson, J., Inglebret, E., Jones, C. & Ray, C. (2006). Perspectives of speech language pathologists regarding success versus abandonment of AAC, Augmentative and Alternative Communication, 22:2, 85-99, DOI: 10.1080/07434610500483588
- Joshua y Charies (2018). *Governing the Voice: A Critical History of Speech-Language Pathology*. *Foucault Studies*, No. 24, pp. 151-184. Recuperado de: <https://doi.org/10.22439/fs.v0i24.5530>

Leon-Sarmiento, F., Bayona, E. & Bayona-Prieto, J. (2009). *Neurorrehabilitación La otra revolución del siglo XXI*. Acta médica colombiana. Vol. 34 N° 2

Ley 376 (1997). Diario No 43.079, del 9 de julio de 1997. Congreso de la República de Colombia. Por la cual se reglamenta la profesión de Fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Colombia. Recuperado de:

<https://www.ccfonoaudiologos.co/Pdf%20descargar/LEY%20376%20DE%201997.pdf>

Marvin, L. A., Montano, J. J., Fusco, L. M., & Gould, E. P. (2003). Speech-language pathologists' perceptions of their training and experience in using alternative and augmentative communication. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 30, 76-83.

Ministerio de salud y protección social, (2014). Perfil y competencias profesionales del fonoaudiólogo en Colombia. Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Fonoaudiologia_Octubre_2014.pdf

Monfort, I. (2009). Comunicación y lenguaje: bidireccionalidad en la intervención en niños con trastorno de espectro autista. *Revista de neurología*, 48 (Supl 2): S53-S56. Recuperado de: https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/293.1-comunicacion_lenguaje.pdf

Mogollón Tolosa, M., Vargas García, M., Sepúlveda Ramírez, N., & Jaimes Socha, V. (2013). La fonoaudiología en Colombia: una mirada posgradual en sus áreas de desempeño. *Areté*, 13(1), 158 - 165. Recuperado a partir de <https://arete.iberu.edu.co/article/view/91>

Morales, E. (2014). *Apoyo a la comunicación*. Ediciones Paraninfo, SA.

Organización de Naciones Unidas, ONU, (2016). Declaración universal de derechos humanos. Inmanencia. *Revista del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) Eva Perón*, 4(2).

Organización Mundial de la Salud (2018). Atención médica y rehabilitación. Recuperado de: <http://www.who.int/disabilities/care/es/>

Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud «CIF». Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO); 2001.

Owens, J. (2003). *Desarrollo del lenguaje* (5a. ed.). Naucalpan de Juárez: Pearson Educación.

- Palacios, S. G., & Moreno, M. J. Y. H. (2012). Tratamiento educativo de la diversidad en audición y lenguaje. Editorial UNED.
- Pampoulou, E. (2018). Speech and language therapists' views about AAC system acceptance by people with acquired communication disorders. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, DOI: 10.1080/17483107.2018.1463401
- Parra, M. (2015). Sistema alternativo y aumentativo de comunicación para niños con discapacidad motriz en la asociación de personas con discapacidad física joya de los sachas, en el cantón joya de los sachas, Orellana. Quito, Ecuador.
- Pelayo, N. (2001). Lenguaje y comunicación: conceptos básicos, aspectos teóricos generales, características, estructura, naturaleza y funciones del lenguaje y la comunicación (No. 2). El Nacional.
- Quintero-Uribe, J. F., & Osorio-Montoya, M. L. (2018). Discapacidad, diversidad e inclusión: concepciones de fonoaudiólogos que trabajan en educación inclusiva. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(3), 52-59.
- Ríos, M. I. H. (2015). El concepto de discapacidad: de la enfermedad al enfoque de derechos. *Revista CES Derecho*, 6(2), 46-59.

- Rojas Gil, A. (2012). Impacto laboral del egresado del Programa de Fonoaudiología en la Fundación Universitaria María Cano, Medellín. *Areté*, 12(1), 102 - 110. Recuperado a partir de <https://arete.iberu.edu.co/article/view/369>
- Rosell, C. y Basil, C. (1998). Sistemas de signos manuales y sistemas de signos gráficos: características y criterios para su uso. En C. Basil, E. Soro-Camats y C. Rosell, *Sistemas de signos y ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura* (pp. 7-22). Barcelona: Masson. Disponible en la colección OMADO del Dipòsit Digital de la UB.
- Sánchez, L. Á. Q. (2015). Comunicación aumentativa y alternativa como estrategia fonoaudiológica. *Areté*, 15(2), 39-47.
- Serra, M. (2013). *Comunicación y lenguaje. La nueva neuropsicología cognitiva, II (Vol. 1)*. Edicions Universitat Barcelona.
- Smith, A. L., & Hustad, K. C. (2015). AAC and early intervention for children with cerebral palsy: Parent perceptions and child risk factors. *Augmentative and Alternative Communication*, 31(4), 336-350.
- Soro-Camats, E. (1998). El proceso de evaluar y tomar decisiones. En C. Basil, E. Soro-Camats y C. Rosell. *Sistemas de signos y ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la*

escritura (pp. 63-76). Barcelona: Masson. Disponible en la colección OMADO del
Dispòsit Digital de la UB.

Speech Pathology Graduate Programs. (s.f). Speech Language Pathologists and Augmentative
and Alternative Communication (AAC). Recuperado de:

<https://www.speechpathologygraduateprograms.org/augmentative-and-alternative-communication-aac/>

Tamarit, J. (1989). Uso y abuso de los sistemas alternativos de comunicación. *Comunicación,
lenguaje y educación*, 1(1), 81-94. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=126151>

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1984). *Metodología Cualitativa*. En S. J. Taylor, & R. Bogdan,
Introducción a los métodos cualitativos de investigación (págs. 7-9). Ediciones Paidós.

Toscano Castillo, S. V. (2016). *Lenguaje y parálisis cerebral: el uso de los SAAC como medio
de comunicación*. Recuperado de:

[https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8517/1/Toscano%2c%20Sof%
c3%ada.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8517/1/Toscano%2c%20Sof%c3%ada.pdf)

Triana, A. & Gómez, L. (2016). COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DE ADULTOS CON AFASIA EN CONTEXTOS MEDIADOS. Bogotá (Colombia): Corporación Universitaria Iberoamericana.

Universidad del Valle. Escuela de Rehabilitación Humana. Tecnología de asistencia. (fecha de consulta: 9 de septiembre de 2019) <http://rehabilitacion.univalle.edu.co/2-escuela-rehabilitacion/27-tecnologia-de-asistencia>

Vargas, M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4 (8). 47-53

Vega, F. & Gracia, M. (2016). Asesoramiento a docentes en el uso de un sistema aumentativo y alternativo de comunicación. España: Universidad de Barcelona

Vega, R. D. (2018). Comunicación alternativa, herramienta para la inclusión social de las personas en condición de discapacidad. *Revista Electrónica Educare*, 22(1), 10.

Vento-Wilson, Margaret & McGuire, Anthony & A Ostergren, Jennifer. (2015). Role of the speech-language pathologist: Augmentative and alternative communication for acute care patients with severe communication impairments.

Vygotsky, L. (1932). *El Desarrollo de los Procesos Psicológicos Superiores*. México. Grijalbo, 1979

Young, T., Manthorp, C., & Howells, D. (2010). *Comunicación y demencia* (Vol. 3). Editorial UOC.