
Persones candidates o destinatàries a usar CAA

PID_00271335

Fàtima Vega Llobera

Temps mínim de dedicació recomanat: 2 hores



**Fàtima Vega Llobera**

Diplomada en Magisteri d'Educació Especial, llicenciada en Psicopedagogia i màster en Comunitat sorda, educació i llengua de signes per la Universitat de Barcelona. Doctora en Ciències de l'Educació i professora associada al Departament de Cognició, Desenvolupament i Psicologia de l'Educació de la Universitat de Barcelona des del curs 2015/16. Actualment és professora del màster de Formació del professorat de secundària i del grau de Psicologia i membre del Grup de recerca sobre el desenvolupament, interacció i comunicació en contextos educatius (GRINTIE), del grup Comunicació, llengua oral i diversitat (CLOD), i del Grup d'innovació docent en psicologia del desenvolupament (GIPSIDE). La seva activitat de recerca se centra, principalment, en l'assessorament psicopedagògic a docents per a promoure el desenvolupament de la comunicació i el llenguatge d'infants amb discapacitat. Forma part de l'equip de professionals de la UTAC (Unitat de Tècniques Augmentatives de Comunicació), on desenvolupa tasques de suport a la comunicació, a l'accés a la informació i al currículum a través d'activitats d'avaluació, assessorament i seguiment fent ús de les tecnologies de suport que són pròpies en aquesta àrea en infants i persones adultes de Catalunya que no poden usar la parla o l'escriptura amb paper i llapis com és habitual.

L'encàrrec i la creació d'aquest recurs d'aprenentatge UOC han estat coordinats per la professora: Nadia Ahufinger (2020)

Primera edició: febrer 2020
© Fàtima Vega Llobera
Tots els drets reservats
© d'aquesta edició, FUOC, 2020
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
Realització editorial: FUOC

Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com químic, mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit dels titulars dels drets.

Índex

Introducció	5
1. Persones candidates a usar CAA segons la funció que compleix la CAA	7
1.1. Persones candidates a usar CAA com a mitjà d'expressió	7
1.2. Persones candidates a usar CAA com a llenguatge de suport	7
1.3. Persones candidates a usar CAA com a llenguatge alternatiu	8
2. Persones candidates a usar CAA: temporalitat versus permanència	9
3. Persones candidates a usar CAA: trastorns congènits versus adquirits	10
3.1. Trastorns congènits	10
3.1.1. Trastorns congènits d'origen motriu	10
3.1.2. Trastorns congènits d'origen cognitiu	11
3.1.3. Trastorns congènits d'origen lingüístic	12
3.1.4. Trastorns congènits d'origen en la interacció social	12
3.1.5. Trastorns congènits d'origen sensorial	14
3.2. Trastorns adquirits	16
4. Persones candidates a usar CAA: ús de la CAA segons l'etapa evolutiva	22
4.1. Ús de la CAA a nivell prelingüístic en atenció primerenca	22
4.2. Ús de la CAA a nivell lingüístic en atenció primerenca	23
4.3. Ús de la CAA amb infants en edat escolar	24
4.4. Ús de la CAA en l'etapa adulta	24
Bibliografia	27

Introducció

Qualsevol persona que no pugui satisfer les seves necessitats de comunicació diàries mitjançant la parla és una persona candidata a usar CAA.

En aquest mòdul es presenten quatre tipologies de classificacions de persones candidates susceptibles a usar CAA, durant diferents etapes de la seva vida.

- Una primera classificació de persones candidates a usar CAA se centra en la funció que compleix la CAA en cada col·lectiu en concret.
- Una segona classificació se centra en la temporalitat d'ús de la CAA segons si el seu ús és temporal o permanent.
- Una tercera tipologia de persones candidates a usar CAA es classifica segons si aquests compten amb un trastorn congènit o un trastorn adquirit.
- Una quarta i última classificació diferencia les persones candidates segons l'etapa evolutiva de les persones usuàries de CAA, de manera que es diferencia l'ús de la CAA segons si els infants encara no han adquirit llenguatge, si estan en procés d'adquisició i desenvolupament del llenguatge, estan en edat escolar o si són persones adultes.

1. Persones candidates a usar CAA segons la funció que compleix la CAA

Segons von Tetzchner i Martinsen (1992), existeixen tres tipologies de persones candidates a usar CAA segons la funció que compleix la CAA en cada col·lectiu en concret. Trobem persones que poden usar la CAA com a mitjà d'expressió, com a llenguatge de suport o com a llenguatge alternatiu.

1.1. Persones candidates a usar CAA com a mitjà d'expressió

Són persones candidates, infants i persones adultes, que necessiten un mitjà d'expressió, ja que van desenvolupar la parla dins dels paràmetres normatius, però per culpa d'una causa adquirida (p. ex.: dany neurològic, accident, malaltia degenerativa...), han perdut la capacitat d'usar-la.

Es tracta d'un col·lectiu que compta amb una bona comprensió del llenguatge, sense dificultats comprensives, però que els manca la possibilitat de poder-se expressar mitjançant la parla. Generalment, la causa dels problemes és una afectació motriu, degut en la majoria de casos a un dany cerebral o a una hospitalització temporal que requereix cirurgia o intubació. L'objectiu que es persegueix és ensenyar-los una forma alternativa d'expressió, temporal o permanent.

1.2. Persones candidates a usar CAA com a llenguatge de suport

Aquest grup està format per dos subgrups. Un primer subgrup format per infants amb moltes dificultats d'ús de la parla i amb un retard important en el desenvolupament del llenguatge, però que es considera que en un futur la parla pot ser funcional com a sistema de comunicació. Aquest col·lectiu utilitza la CAA de forma temporal, com a sistema de comunicació i com a **suport per al desenvolupament de la parla**. Dins d'aquesta tipologia de persones candidates a usar CAA podem trobar infants amb trastorn del desenvolupament del llenguatge (TDL; també conegut com a trastorn específic del llenguatge o TEL) o amb discapacitat intel·lectual (DI), com per exemple, infants amb la síndrome de Down.

Un segon subgrup que necessita la CAA com a llenguatge de suport, és aquell compost per infants i persones adultes que utilitzen la parla com a sistema de comunicació principal, però que tenen problemes per fer-se entendre. Les persones d'aquest subgrup no requereixen fer ús de la CAA com a forma principal de comunicació, sinó que la parla és el seu sistema de comunicació principal i tan sols requereixen fer ús de la CAA en els moments en què aquesta és

incomprensible o quan hi ha un error en l'intercanvi comunicatiu. En aquest cas la CAA té la funció de donar **suport a la comprensió de la parla** per part dels interlocutors.

1.3. Persones candidates a usar CAA com a llenguatge alternatiu

Es tracta de persones, la parla de les quals no és funcional i requereixen un sistema de comunicació alternatiu a aquesta que els serveixi de mitjà permanent de comunicació receptiva i expressiva. L'ús de la CAA com a llenguatge alternatiu té certes semblances amb l'ús com a suport al desenvolupament de la parla però, en aquest cas, la CAA esdevé el seu principal sistema de comunicació i l'objectiu que hi ha al darrere és que la CAA esdevingui la seva llengua materna. Dins d'aquest col·lectiu hi trobem persones amb paràlisi cerebral, persones amb Trastorn de l'espectre de l'autisme (TEA), entre d'altres.

Reflexió

La distinció entre els tres grups o col·lectius de persones candidates a usar CAA no significa que sempre sigui fàcil determinar a quin grup pertany cada persona. En especial, resulta difícil distingir entre aquelles persones candidates a usar la CAA com a llenguatge de suport i aquells que necessiten un llenguatge alternatiu, ja que d'entrada no es pot saber fins a quin punt la parla podrà esdevenir un sistema de comunicació funcional per a un individu. Tenint en compte aquests aspectes, la intervenció amb persones usuàries de CAA com a llenguatge de suport i com a llenguatge alternatiu serà la mateixa i tan sols serem conscients de l'ús de la CAA en una persona, en funció de l'evolució de la seva parla.

2. Persones candidates a usar CAA: temporalitat versus permanència

Hi ha diverses circumstàncies en què la persona pot perdre temporalment o permanentment l'ús de la parla, motiu pel qual ha de requerir fer ús de CAA. En funció del temps en què una persona requereix fer ús d'un sistema de CAA, es pot classificar com a persona candidata a usar CAA de manera temporal o permanent.

En el primer cas, les **persones candidates a fer ús de la CAA temporalment** són persones que requereixen usar algun sistema de CAA durant un temps en concret, per exemple, després d'haver patit cremades per efectes de la cirurgia o una intubació a la Unitat de Cures Intensives (UCI). Quan una persona requereix usar un **sistema de CAA permanentment o durant tota la vida**, aquest sistema esdevé el seu sistema principal d'expressió i, en alguns casos, també de comprensió.

3. Persones candidates a usar CAA: trastorns congènits versus adquirits

Són persones candidates a utilitzar sistemes de CAA les persones, infants o adults, amb trastorns congènits o trastorns adquirits els quals dificulten la seva comunicació. A continuació, s'exposen els principals trastorns congènits i adquirits amb què compten, principalment, les persones usuàries de CAA.

3.1. Trastorns congènits

Parlem de **trastorns congènits** per referir-nos a aquells casos en què el trastorn ocorre abans o poc després del naixement de l'infant; és a dir, trastorns amb què els infants neixen i que afecten el desenvolupament de la comunicació i el llenguatge.

La diversitat de trastorns congènits es poden classificar, segons Lund, Quach, Weissling, McKelvey i Dietz (2017), en funció de la naturalesa del trastorn. Així doncs podem trobar trastorns d'origen motriu, cognitiu, lingüístic, en la interacció social o sensorial.

3.1.1. Trastorns congènits d'origen motriu

- **Paràlisi cerebral.** El principal trastorn congènit d'origen motriu és la paràlisi cerebral. Es defineix la paràlisi cerebral com un trastorn neurològic del desenvolupament i la postura, causat durant la gestació, el part o en els primers anys de desenvolupament del cervell (Ramírez Flores i Ostrosky-Solís, 2009). Les causes d'aquest trastorn són molt variades i es caracteritzen per un patró psicomotriu alterat que s'acompanya, a vegades, de problemes sensorials, cognitius, de comunicació o percepció, podent-se presentar juntament amb altres trastorns de conducta.

Els dèficits motrius associats a la paràlisi cerebral provoquen dificultats de parla entre el 30 % i el 85 % de la població amb aquest trastorn, encara que presentin variabilitat en les seves necessitats comunicatives. Aquest grup inclou persones que no tenen control suficient dels òrgans implicats en la parla (llengua, boca, faringe...) per a poder articular sons lingüístics. Aquests òrgans poden estar paralitzats o patir espasmes que disminueixen el control sobre la pronúncia, fet que dificulta la comprensió dels missatges per part de persones poc familiaritzades amb les persones usuàries.

En els casos de persones amb paràlisi cerebral, a més a més de les dificultats comunicatives, s'hauran de valorar les habilitats motrius de cada individu, així com els dispositius més adequats, les formes d'indicació i la ubicació dels productes (Beukelman i Mirenda, 2005).

A causa de la gran variabilitat de persones amb aquest trastorn, aquestes són persones candidates a usar, també, una gran diversitat de sistemes de

Nota

El manual de diagnòstic DSM-V anomena els trastorns congènits «**trastorns del desenvolupament**», ja que causen moltes dificultats en diverses àrees del desenvolupament de l'infant, especialment en «llengua, mobilitat, aprenentatge, autoajuda i vida independent».

CAA, des de sistemes sense ajuda (gestos, signes manuals...) o amb ajuda (objectes reals, pictogrames, ortografia...). Així mateix, en relació amb els productes de suport, algunes d'elles són persones candidates a usar plafons amb paper en format tríptic, en format llibreta o ETRAN, mentre que altres són candidates a usar comunicadors electrònics basats en tauletes o ordinadors amb accés directe (dit, ratolí o mirada) o amb encercament, en funció de les habilitats motrius de la persona.

Dins dels trastorns congènits d'origen motriu també podem trobar causes sobrevingudes durant la primera etapa del desenvolupament de l'infant que poden donar lloc a una simptomatologia similar a paràlisi cerebral. Serien casos **d'accidents vasculars, tumors o lesions cerebrals** durant la primera infància.

En persones amb paràlisi cerebral, sempre que sigui possible, resulta altament important ensenyar a llegir i a escriure com més aviat millor, per si la persona usuària necessita, en un futur, fer ús de CAA ortogràfica.

3.1.2. Trastorns congènits d'origen cognitiu

- **Discapacitat intel·lectual (DI).** La DI fa referència a un funcionament intel·lectual significativament inferior a la mitja, que coexisteix amb altres limitacions en dues o més àrees de les habilitats adaptatives: comunicació, cura personal, vida a la llar, habilitats socials, ús de la comunitat, autodi-recció, salut i seguretat, continguts escolars funcionals, oci i feina. Aquesta s'ha de manifestar abans dels 18 anys.

La prevalença de la DI al nostre context se situa entre el 2 % de la població i, en el 50 % dels casos té un origen principalment genètic, coneixent al voltant de 750 síndromes genètics que cursen amb DI (síndrome de Down, X-fràgil, malalties metabòliques, síndrome d'Angelman, síndrome de Rett...).

A causa de les grans diferències que presenten els nens i nenes amb DI quant al nivell de funcionament, i a la freqüent aparició de pèrdues sensorials i afectacions motrius, tots els sistemes i formes d'ús de la CAA poden ser rellevants. Alguns infants requeriran fer ús de la CAA com a mitjà d'expressió, altres com a llenguatge de suport i altres com a mitjà alternatiu.

En general, la majoria d'infants i/o persones adultes amb DI fan ús de la CAA com a llenguatge de suport, tot i que en una minoria de casos fan ús de la CAA com a llenguatge alternatiu.

Habitualment, les persones amb DI, sempre que no cursi amb altres trastorns motrius o sensorials, no han de tenir massa dificultats per accedir als plafons o comunicadors, motiu pel qual són persones candidates a usar una indicació directa. El que convindrà avaluar en els casos de persones

Nota

Per a més informació, consulteu el document «La comunicació y la relación con personas con discapacidad intelectual. Pautas básicas de interacción».

amb DI candidates a usar CAA és el grau d'abstracció i simbolisme, de manera que caldrà ajustar el signe (manual, objecte real, miniatura d'objecte, fotografia i/o pictograma) a les competències de l'individu. No obstant això, un dels principals problemes de les persones usuàries de CAA amb DI és la generalització; sovint l'entrenament de l'ús de la CAA es fa en contextos restringits i apartats del context real, fet que dificulta la generalització de l'ús en contextos naturals.

D'altra banda, cal tenir en compte que algunes síndromes en concret, com per exemple la síndrome de Down, impliquen dificultats físiques, hipotonia i/o malformacions en relació amb l'aparell bucofonador, fet que afectarà la producció de la parla i la posterior comprensió d'aquesta per part dels interlocutors.

3.1.3. Trastorns congènits d'origen lingüístic

- **Trastorn del desenvolupament del llenguatge (TDL/TEL).** El trastorn del desenvolupament del llenguatge (TDL/TEL) és un trastorn del neurodesenvolupament amb inici a la infantesa. Les característiques del diagnòstic són determinades dificultats en l'adquisició i l'ús del llenguatge a causa de deficiències en la comprensió i/o producció de vocabulari, estructura de l'oració i el discurs sense que hi hagi una causa física o neurològica demostrable, una dificultat auditiva, TEA o DI.

Generalment, els infants diuen les seves primeres paraules entre els 10 i els 13 mesos i, de mitjana, comencen a usar frases de dues paraules al cap de 18 mesos. Per tal que un nen o nena sigui diagnosticat de TDL/TEL ha de presentar una capacitat lingüística inferior a la seva edat, fet que implica cert deteriorament funcional en el seu rendiment escolar i social. Els nens i nenes amb TDL/TEL són infants que aniran aprenent a parlar a poc a poc, tot i que l'evolució de la comunicació i el llenguatge diferirà en funció de cada cas. Per aquest motiu, el lent desenvolupament del llenguatge implicarà un vocabulari més limitat.

Aquest col·lectiu de nens i nenes pertany al grup de persones candidates a fer ús de la CAA com a llenguatge de suport al desenvolupament de la parla, tant per mitjà de sistemes de signes sense ajuda (gestos, signes manuals...) o amb ajuda (imatges, pictogrames, etc.).

3.1.4. Trastorns congènits d'origen en la interacció social

- **Trastorn de l'espectre de l'autisme (TEA).** Segons el DSM-V, és un trastorn del desenvolupament neurològic que es presenta des de la infància i que es caracteritza per problemes en la comunicació social i la interacció i per interessos restringits i repetitius (American Psychiatric Association, 2014). L'índex de prevalença dels infants amb TEA ha augmentat considerablement en els darrers anys, i el DSM-V considera que un 1 % de la població podria presentar TEA (APA, 2014). El Trastorn de l'espectre de l'autisme

(TEA) afecta cada persona amb un nivell de gravetat diferent i no en tots els casos comporta problemes en l'àrea de la comunicació i el llenguatge. Es calcula que el 40 % dels casos de TEA presenten problemes en l'àrea lingüística i en alguns casos arriben a l'adolescència o edat adulta sense adquirir les competències comunicatives adequades (Howlin, Savage, Moss, Tempier i Rutter, 2014).

Tenint en compte que dins de l'espectre de l'autisme hi ha un rang variat de persones usuàries amb característiques molt diferents, resulta molt difícil proposar solucions homogènies. En els casos més greus s'hi observen problemes d'interacció social, la parla es veu afectada o no apareix, i en el llenguatge oral poden presentar-se problemes en la morfosintaxi. En altres casos solament utilitzen una paraula per expressar una frase; per exemple, diuen «Aigua» per dir «Vull beure aigua», fenomen que rep el nom d'«holofrase». En altres casos més lleus, les persones amb TEA repeteixen paraules o frases ininterrompudament, fet que es denomina «ecolàlia». També poden presentar dificultats per utilitzar i comprendre els gestos naturals i culturals, el llenguatge corporal o el to de veu, i les expressions facials, els moviments i els gestos sovint no es corresponen a allò que diuen.

Les persones amb TEA són candidates a usar la CAA com a mitjà de suport al desenvolupament de la parla des d'etapes primerenques del desenvolupament. Cal tenir en compte que, en alguns casos, la CAA acaba esdevenint el seu sistema principal de comunicació, quan la parla no acaba essent funcional per a l'individu.

En persones usuàries amb TEA resulta altament important ensenyar a llegir i a escriure com més aviat millor, per si la persona necessita, en un futur, fer ús de CAA ortogràfica com a llenguatge alternatiu a la parla.

El sistema de comunicació per intercanvi d'imatges (PECS)

El PECS és un sistema de CAA desenvolupat a EUA l'any 1985 per Andy Bondy i Lori Frost, per a alumnes de preescolar amb TEA. És un mètode indicat per aquells infants/persones adultes amb TEA que no disposen d'un llenguatge funcional i que, a més a més, no compten amb la cognició social per assenyalar una imatge, a causa de les dificultats amb la teoria de la ment.¹ Per aquest motiu, la interacció comunicativa consisteix en l'intercanvi de pictogrames entre la persona usuària i el seu interlocutor (*Exchange*). El pictograma és intercanviat (ofert a l'interlocutor i/o enganxat amb velcro) per iniciar una petició, fer una elecció, proporcionar informació o contestar.

Aquest mètode requereix comptar amb un conjunt de pictogrames plastificats i enganxats amb velcro a una carpeta.

El protocol d'ensenyament de PECS està basat en el llibre de Skinner, *Conducta verbal*, i fa servir estratègies específiques d'ajuda i de reforçament, sense fer ús d'ajudes verbals per evitar la seva dependència i, en canvi, es promou la iniciació i espontaneïtat des de l'inici. PECS consta de sis fases i el seu objectiu principal és ensenyar comunicació funcional.

Per a més informació vegeu: <https://www.pecs-spain.com/el-sistema-de-comunicacion-por-el-intercambio-de-imagenes-pecs/>

⁽¹⁾En els casos de persones usuàries amb TEA que puguin assenyalar, no es recomana fer ús de PECS (o intercanvi d'imatges), sinó que es recomana que s'assenyalin els pictogrames en una superfície plana (plafó, llibreta, comunicador, etc.).

- **Trastorn de la comunicació social (pragmàtic).** Els infants diagnosticats amb trastorn de la comunicació social (TCS) tenen problemes amb l'ús social de la comunicació verbal i no verbal, és a dir, amb la pragmàtica. Solen parlar de manera acceptable pel que fa a pronunciar paraules i construir oracions, però tenen dificultats amb les regles no parlades i subtils del llenguatge parlat que permeten que les persones es relacionin, sostinguin converses, facin amistats i/o tinguin un bon rendiment escolar. El TCS va ser agregat al Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (DSM-V, 2014), per l'Associació Americana de Psiquiatria (APA).

Els símptomes inclouen deficiències en l'ús social de la comunicació, per exemple, en obeir les normes socials del llenguatge (saludar d'acord amb el context i compartir informació), deficiències en canviar el registre comunicatiu d'acord amb la situació o necessitats de l'interlocutor, respectar els torns de conversa (alguns monopolitzen les converses o interrompen constantment; altres simplement decideixen no parlar), reformulació de la intenció comunicativa en cas d'incomprensions, saber utilitzar gestos icònics verbals i no verbals en context, i problemes per inferir el missatge implicat amb metàfores o ironies. Aquest trastorn dificulta la comunicació efectiva, la participació social, la formació i el manteniment de relacions socials i condueix a una disfunció acadèmica, vocacional i interpersonal a l'individu.

Entre altres eines i estratègies, la intervenció logopèdica d'infants amb TCS inclou l'ús de CAA per a complementar el discurs amb imatges, pictogrames o gestos naturals.

Confusió entre diagnòstic TEA i TCS

Els infants amb TCS tan sols comparteixen amb l'alumnat amb TEA el fet de comptar amb unes habilitats per comunicar-se socialment limitades; no obstant això, no presenten els altres signes del TEA, com interessos limitats i conductes repetitives, motiu pel qual no s'han de confondre ambdós diagnòstics.

3.1.5. Trastorns congènits d'origen sensorial

- **Discapacitat auditiva (sordesa).** La discapacitat auditiva es caracteritza per la dificultat i impossibilitat d'usar l'oïda a causa d'una pèrdua de la capacitat auditiva parcial (hipoacúsia) o total (cofosi). Així, una persona amb discapacitat auditiva serà incapaç o tindrà dificultats per escoltar.

La pèrdua en l'audició pot ser deguda a causes genètiques, complicacions en el part, malalties infeccioses, infeccions cròniques de l'oïda, però també a l'ús de determinats fàrmacs, l'exposició excessiva al soroll o a causa de l'envelliment.

El moment en què apareix la discapacitat auditiva és determinant pel desenvolupament del llenguatge. Hem de tenir en compte que tan sols es considera un trastorn congènit la **sordesa prelocutiva**, és a dir, aquella pèrdua auditiva té lloc abans d'adquirir llenguatge oral (abans dels 2 anys). La **sordesa perilocutiva**, quan la pèrdua auditiva té lloc mentre l'infant està adquirint llenguatge oral (entre els 2-3 anys) i la **sordesa postlocutiva**, quan la pèrdua auditiva té lloc després de l'adquisició del llenguatge oral (després dels 3 anys), es consideren trastorns adquirits.

Tradicionalment les persones amb discapacitat auditiva utilitzen la llengua pròpia de la seva comunitat per a comunicar-se. No obstant això, un reduït col·lectiu de persones amb sordesa fa ús de CAA com a suport al desenvolupament de la parla i/o com a llenguatge alternatiu.

Dins del ventall de sistemes de CAA que habitualment usen les persones amb sordesa, com a sistema de suport al desenvolupament de la parla, està l'ús de signes manuals, la dactilologia i la paraula complementada. No obstant això, no hem de deixar de banda que alguns infants i persones adultes amb sordesa usen sistemes pictogràfics com a suport a la comprensió dels missatges que els hi emeten els seus interlocutors. Tanmateix, algunes persones adultes amb sordesa congènita fan ús de sistemes ortogràfics (escriptura manual, aplicacions per a mòbil, etc.) com a mitjà expressiu i/o comprensiu.

- **Discapacitat auditiva i visual (sordceguesa).** La sordceguesa és una discapacitat que resulta de la combinació de dues deficiències sensorials (visual i auditiva), que genera en les persones que la presenten problemes de comunicació únics i necessitats especials derivades de la dificultat per percebre de manera global, conèixer, i per tant interessar-se i desenvolupar-se en el seu entorn. La manca de visió i audició en les persones sordcegues, els provoca greus problemes a l'hora de comunicar-se, una manca d'accés a la informació i a l'autonomia personal.

Les persones amb sordceguesa tenen diferents sistemes de comunicació que s'utilitzen en funció del grau de discapacitat que tenen i de les pròpies habilitats i característiques. Els sistemes de comunicació utilitzats en aquest cas es divideixen en alfabètics (aquells fonamentats a partir d'un alfabet i l'ús de la dactilologia) i no alfabètics (basats en llengua de signes recolzada o adaptada a les dimensions de les restes de visió).

La **dactilologia en el palmell de la mà** consisteix a lletrejar el missatge recolzant cada una de les lletres de l'alfabet dactilològic sobre el palmell de la mà de la persona sordcega i a la inversa.

Espectura al palmell de la mà consisteix a lletrejar el missatge escrivint cada una de les lletres de l'alfabet tradicional sobre el palmell de la mà de la persona sordcega i a la inversa.

També poden fer servir signes manuals de la llengua de signes pròpia de les persones amb sordesa. Per una banda, algunes persones amb sordceguesa i els seus interlocutors executen els signes manuals estàndards de la llengua de signes a la distància adequada per a què puguin ser vistos per la persona usuària, en funció de les restes visuals (aquest seria el cas de persones amb la síndrome d'Usher). Per altra banda, altres persones amb sordceguesa fan ús de la llengua de signes recolzada, que implica utilitzar els signes habituals de la llengua de signes, mentre se subjecten les mans entre interlocutors.

D'aquests sistemes de comunicació tan sols es poden considerar un sistema de CAA la dactilologia, l'escriptura al palmell de la mà i l'ús de signes manuals com a suport signat, ja que la llengua de signes (recolzada o executada a la distància idònia) és una llengua pròpia de les persones sordes i no un sistema de CAA.

Nota

Per a més informació, consulteu el web de l'Associació Catalana pro Persones amb Sordceguesa (APSOCECAT): <https://www.apsocecat.org/>

Freqüentment us trobareu amb persones que no solament presenten una de les afectacions esmentades, sinó que també presenten diverses deficiències (visual, auditiva, motriu, intel·lectual...) que afecten profundament la seva comunicació. Aquests casos els denominem «pluridiscapacitat», en què hi ha una disfunció severa o profunda de dues o més àrees del desenvolupament, incloent-hi sempre el dèficit cognitiu. Solen ser persones amb trastorns neuromotors greus, amb dificultats severes per a la comunicació (comprensió i l'expressió) i amb greus limitacions de memòria, percepció, raonament, consciència i desenvolupament emocional.

Les persones amb pluridiscapacitat requeriran fer ús de sistemes de CAA tant per a la comprensió i l'expressió els quals estan basats, la majoria de vegades, en un reduït repertori d'objectes reals o gestos idiosincràtics o manuals per a fer demandes i per anticipar les rutines diàries.

3.2. Trastorns adquirits

Els **trastorns adquirits** són trastorns que ocorren després que la persona usuària hagi nascut sense cap lesió i que, per tant, sorgeixen en moments posteriors de la seva vida causant una afectació en el funcionament cognitiu, emocional, conductual i/o físic. Dins d'aquest grup també s'hi engloben els trastorns que són conseqüència de malalties genètiques i degeneratives, les quals van minvant l'estat físic i/o mental de qui les pateix i que donen lloc a un desequilibri en els mecanismes de regeneració cel·lular.

Tot i que algunes persones mantenen els nivells adequats de funcionament cognitiu, de la parla i del llenguatge, en presència d'aquests trastorns, altres persones mostren greus problemes per a comunicar-se de manera eficaç amb familiars, amics i companys de feina. L'ús d'un sistema de CAA pot contribuir a la millora de l'eficàcia comunicativa i de la qualitat de vida de la persona.

- **Afàsies.** L'afàsia és una afectació en la capacitat de produir i/o comprendre el llenguatge, malgrat la persistència d'un grau suficient d'intel·ligència i la integritat de les vies motores o sensorials i dels òrgans de la fonació o de l'audició, a causa d'una lesió cerebral en l'àrea del cervell que controla el llenguatge. Al voltant del 40 % de les afàsies es produeixen a causa d'un accident cerebrovascular (ictus), però també poden ser degudes a traumatismes cranioencefàlics, accidents o tumors cerebrals, dels quals poden provocar danys severes en l'àrea de la comunicació i el llenguatge (Beukelmen, Fager, Ball i Dietz, 2007). Aquest trastorn deteriora la capacitat d'expressió, comprensió del llenguatge oral i, sovint, la lectura i escriptura, de manera que la comunicació amb els altres es veu altament impossibilitada; tot i això, s'observa una gran heterogeneïtat entre les persones amb afàsia.

Uns dels objectius principals de l'abordatge de l'ús de la CAA amb persones amb afàsia és augmentar la seva competència comunicativa i incrementar les opcions de participació en les activitats de la vida diària. Per aquest motiu, sovint, les persones amb afàsia usen CAA com a suport a l'evocar paraules, mitjançant l'ús de pictogrames o ortografia natural, paral·lelament al tractament rehabilitador per aconseguir millores en la parla. En altres casos, però, quan la parla no és funcional, usen la CAA com a sistema alternatiu.

En el treball amb persones amb afàsia és molt important la implicació dels interlocutors, qui hauran de suplir, la majoria de vegades, les dificultats de les persones usuàries. Per exemple, en el cas de persones que comptin amb una llibreta de comunicació amb símbols pictogràfics per ajudar a la persona usuària a evocar el vocabulari, l'interlocutor no ha d'esperar que aquesta utilitzi la llibreta de manera autònoma, sinó que l'ha d'ajudar a emprar-la posant el màxim de recursos al seu abast i modelant-ne l'ús. Així, per exemple, quan el/la logopeda li faci una pregunta oberta o d'elecció a la persona usuària de CAA, com ara «Què has menjat per esmorzar?», li ha d'obrir la llibreta de comunicació per la pàgina on hi ha el vocabulari relacionat amb el menjar per facilitar que la persona usuària assenyali la imatge.

- **Malalties neurològiques degeneratives: esclerosi lateral amiotròfica (ELA) o altres tipologies d'esclerosi.** L'esclerosi lateral amiotròfica (ELA) és una malaltia degenerativa de tipus neuromuscular, motiu pel qual les neurones motrius disminueixen gradualment el seu funcionament i moren, provocant una paràlisi muscular progressiva. Aquesta malaltia és encara d'origen desconegut i ataca les neurones motrius que controlen el moviment voluntari dels músculs, però a diferència de l'esclerosi múltiple, no afecta la percepció ni els sentits. Es tracta d'una malaltia de pronòstic mortal i s'estima que entre el 80 % i el 90 % de la població amb ELA haurà perdut la capacitat per parlar en el moment de la seva mort. A l'inici de la malaltia, quan la parla encara és força comprensible, es recomana fer ús de la CAA com a sistema de suport a la comprensió dels moments d'incomprensió i/o malentesos amb els interlocutors. Més endavant, quan la malaltia evoluciona i la parla deixa de ser funcional, les persones amb ELA faran ús de la CAA com a sistema expressiu, de manera que en la majoria dels casos de persones adultes alfabetitzades, es recorrerà a l'escriptura com a sistema alternatiu a la parla, freqüentment per mitjà d'un dispositiu electrònic amb sortida de veu.

Tenint en compte que la malaltia comporta un deteriorament progressiu dels moviments, molt sovint una mateixa persona farà ús de diferents dispositius i/o suports per a la CAA al llarg de la seva vida. Per exemple, és freqüent que inicialment una persona amb ELA pugui fer servir un teclat, un ratolí o una tauleta amb les mans i, a poc a poc, a mesura que les mans perdin la funcionalitat, hagi d'usar altres parts del cos per accedir als plafons i/o comunicadors, com el mentó, el cap o la mirada.

Hem de tenir en compte que les persones usuàries amb esclerosi múltiple tenen afectat el sistema nerviós central a causa d'un error en la connexió de les fibres nervioses, fet que dona lloc a lesions musculars, oculars i auditives. A causa de la diferència entre ambdues malalties, les persones amb esclerosi múltiple necessitaran suports per a la CAA diferents, com

Nota

Per a més informació, consulteu la pàgina web de la Fundació Miquel Valls: <http://www.fundaciomiquelvalls.org/es/>

per exemple, plafons de comunicació de mides més grans, suport de retorn auditiu, etc.

- **Atàxia de Friedreich.** L'atàxia de Friedreich és una malaltia neuromuscular degenerativa i genètica que ocasiona dany progressiu al sistema nerviós. Es caracteritza per una destrucció de certes cèl·lules nervioses de la medulla espinal, del cerebel i dels nervis que controlen els moviments musculars dels braços i les cames, causant incoordinació motora com a manifestació fonamental. La malaltia normalment apareix entre els 5 i els 15 anys, però s'han registrat edats d'inici de la malaltia des dels 18 mesos als 30 anys, afectant per igual a homes i dones.

En general, el primer símptoma que apareix és l'atàxia (manca de coordinació de moviments musculars), que es manifesta com a dificultat, inestabilitat i falta de coordinació en caminar. La manca de coordinació, al principi, només afecta la marxa, però, més tard pot afectar també els braços, mans i tronc. Una vegada avançada la malaltia, pot presentar altres símptomes com ara: deformitats als peus, escoliosi, debilitat i atròfia dels músculs, pèrdua de reflexos en genolls, canells i turmells, pèrdua de sensibilitat en les extremitats, nistagme (moviments rítmics, ràpids i involuntaris als ulls) i disàrtria (dificultat i lentitud en la parla) i algunes persones refereixen pèrdues auditives o visuals.

En tractar-se d'una malaltia degenerativa, a mesura que passa el temps progressa el deteriorament físic. La majoria de les persones amb atàxia de Friedreich necessiten, en algun moment de l'evolució de la seva malaltia, ajuda per a comunicar-se. Quan la intel·ligibilitat de la parla baixa per sota del 50 % o té un impacte significatiu en la qualitat de vida de la persona amb atàxia de Friedreich, els suports emprats es poden considerar mitjans de CAA. Aquests inclouen totes les formes de comunicació diferents de la comunicació oral: fer ús de bolígraf i paper, assenyalar lletres en un plafó alfabètic o fer ús dels gestos i del llenguatge corporal. També hi ha persones amb atàxia de Friedreich que fan ús de comunicadors electrònics amb sortida de veu.

Existeix una variant d'atàxia, anomenada «atàxia telangiectàsia». És una malaltia d'immunodeficiència primària que afecta una varietat d'òrgans en el cos i que, com l'atàxia de Friedreich afectarà la parla natural de l'individu en diferents graus, al llarg de l'evolució de la malaltia. Les persones usuàries amb aquest diagnòstic seran candidates a usar CAA en algun moment de la seva evolució.

- **Distròfia muscular.** La distròfia muscular inclou un grup de malalties que provoquen debilitat progressiva i pèrdua de la massa muscular. A la distròfia muscular, gens anormals (mutacions) interfereixen en la producció de proteïnes necessàries per formar músculs saludables.

La majoria dels casos de distròfia muscular, a l'edat adulta, compten amb problemes respiratoris, a causa de la debilitat progressiva que pot afectar els músculs associats amb la respiració i la deglució. És possible que, amb el temps, les persones amb distròfia muscular necessitin utilitzar un dispositiu d'assistència respiratòria (respirador), en principi només a la nit, però possiblement i posteriorment també durant el dia. En aquestes ocasions,

les persones usuàries hauran d'usar un sistema de CAA, per tal de poder expressar-se.

- **Parkinson.** La malaltia de Parkinson és un tipus de trastorn del moviment que ocorre quan les cèl·lules nervioses (neurones) no produeixen suficient quantitat de dopamina. Els símptomes comencen lentament, en general, en un costat del cos; després afecten a banda i banda. Alguns dels principals símptomes són:
 - Tremolor a les mans, braços, cames, la mandíbula i la cara.
 - Rigidesa en els braços, les cames i el tronc.
 - Lentitud dels moviments.
 - Problemes d'equilibri i coordinació.
 - Dificultats per caminar o fer tasques simples.
 - També poden tenir problemes com depressió o trastorns del son.
 - Dificultats per mastegar, empassar o parlar.

La rigidesa dels músculs que implica la malaltia del Parkinson comporta dificultats comunicatives. Normalment, les persones que encara utilitzen la parla com a sistema principal de comunicació fan servir un to de veu baix, presenten dificultats i dubten a l'hora d'iniciar una conversa i solen cometre errors en certs fonemes. En els casos en què la parla no resulta funcional, han d'utilitzar sistemes de CAA, fent ús de l'escriptura i de frases preestorades, ajustades en un suport adequat a les seves competències motrius.

- **Paràlisi supranuclear progressiva (PSP).** Trastorn cerebral poc freqüent que provoca greus problemes per caminar, per mantenir l'equilibri i per moure els ulls. Aquest trastorn es genera a partir del deteriorament de les cèl·lules en zones del cervell que controlen els moviments del cos i el raonament.

La PSP empitjora amb el temps i pot causar complicacions potencialment mortals, com la pneumònia i problemes per empassar. La simptomatologia és molt diferent en cada persona, però poden incloure: pèrdua de l'equilibri en caminar, problemes de la parla, dificultat per empassar, visió borrosa i problemes per controlar el moviment dels ulls, canvis en l'estat d'ànim i la conducta, depressió i apatia (pèrdua de l'interès i l'entusiasme) i demència lleu.

Aquelles persones amb PSP que manifesten dificultats de parla són candidates a usar sistemes de CAA, ajustats a cada individu en funció de la resta de simptomatologia associada.

- **Locked-in.** La síndrome *locked-in* es deu a una lesió a la tija cerebral pel que fa a la protuberància anular. És una condició en la qual la persona usuària està alerta i desperta però no es pot moure o comunicar-se verbalment a causa d'una paràlisi completa de gairebé tots els músculs voluntaris del cos excepte els ulls. Les causes poden ser un traumatisme cranioencefàlic, accident cerebrovascular, malaltia del sistema circulatori, dany de les cèl·lules nervioses o sobredosi de medicaments.

Nota

Per a més informació, consulteu el document «Consejos sobre una correcta comunicación para pacientes con enfermedad de Parkinson» a: <http://www.aep-taray.org/portal/images/pdf/logoterapia.pdf>

Les persones usuàries tan sols poden moure els ulls, motiu pel qual hem de pensar, principalment, en sistemes de CAA usats amb la mirada, tant aquells basats en paper (ETRA alfabètic o amb frases emmatzemades prèviament) o dispositius electrònics activats amb ratolins de mirada.

- **Lesió medul·lar cervical.** La medul·la espinal és la porta d'entrada per a la transferència d'informació entre cos i cervell, i també és el centre pels circuits neuronals que integren i coordinen funcions sensorials, motrius i automàtiques. La lesió medul·lar adquirida pot ser a conseqüència d'un traumatisme (accident laboral, esportiu, fortuït, de trànsit, etc.) o una malaltia (tumoral, infecciosa, vascular, etc.). Els moviments del cos i les sensacions de les zones relacionades amb la medul·la espinal que hi ha just sota d'on s'ha produït la lesió medul·lar queden greument limitades o impossibilitades.

Si el dany medul·lar és a nivell cervical, la parla natural pot resultar afectada, essencialment perquè la persona té incapacitada la possibilitat de regular la pressió de l'aire, necessària per a la parla natural. En aquests casos, tant quan la persona usuària faci ús de respirador o quan no tingui buf suficient per emetre veu, requerirà fer ús d'un sistema de CAA.

- **Tumors a la zona del cap o el coll.** Es tracta de càncers ubicats a la zona del tracte aerodigestiu superior (cavitat nasal, faringe, cavitat oral i/o laringe). Es tracta de tumors que afecten, en la majoria de casos, temporalment o permanentment, l'ús de la parla natural. La intervenció quirúrgica pot incloure l'extirpació de les parts de les estructures anatòmiques afectades, fet que comportarà una nova alteració de la producció de parla natural. La majoria de persones amb tumors en aquestes zones acaben usant la parla esofàgica o l'ús de l'electrolaringe com a sistema de comunicació; no obstant això, no es descarta l'ús de comunicadors electrònics i altres dispositius generadors de parla artificial, com a CAA, temporalment o permanentment.

- **Deteriorament cognitiu: demència.** La demència és un dany cognitiu adquirit i crònic que es caracteritza per dèficits en memòria i en, almenys, un dels dominis cognitius (llenguatge, funció visuoespacial, apràxia, dificultats en la presa de decisions, funcions executives). La modalitat de demència més comuna és la malaltia de l'Alzheimer (Beukelman i Mirenda, 2005). Una de les manifestacions més significatives dels trastorns que comporten deteriorament cognitiu està relacionada amb el dèficit en la comunicació i, tenint en compte l'elevat índex d'institucionalització d'aquestes persones, resulta imprescindible comptar amb unes estratègies per aconseguir una comunicació efectiva, tant en l'aspecte expressiu com en el comprensiu. En els casos de deteriorament cognitiu es recomana donar suport comunicatiu a la persona usuària quan aquesta no troba la paraula adequada per fer una demanda. Alguns recursos recomanats són, per exemple, demanar que assenyali l'objecte desitjat o donar noms d'objectes fins que aquest informi de quin és el desitjat. A més a més, a causa del deteriorament cog-

Nota

Per a més informació es recomana consultar el quadern n. 6 «Estrategias de comunicación con el enfermo de Alzheimer», elaborat per l'Associació de Familiars de Malalts d'Alzheimer de Navarra, a: <https://www.alzheimeruniversal.eu/wp-content/uploads/2013/04/cuaderno6.pdf>

nitiu, es recomana fer ús de paraules i oracions curtes, simples i conegudes, repetint la informació tantes vegades com faci falta i parafrasejant-la per assegurar la comprensió dels missatges. A la vegada, es recomana fer ús de termes concrets, evitant paraules abstractes i prioritant l'ús de noms comuns i propis.

- **Discapacitat auditiva (sordesa) adquirida.** A causa d'infeccions cròniques de l'oïda, operacions, a l'ús de determinats fàrmacs, l'exposició excessiva al soroll o l'envelliment, una persona pot veure impossibilitat el sentit de l'oïda. Quan aquesta sordesa és adquirida, teòricament, la persona usuària haurà desenvolupat la parla com a sistema de comunicació principal i haurà de comptar amb un sistema de CAA únicament per a poder comprendre els missatges dels interlocutors. Tot i que en la majoria dels casos les persones usuàries amb sordesa fan cursos de lectura labial, en algunes ocasions utilitzen diversitat de sistemes de CAA, que van des de fer servir paper i bolígraf, retolador i pissarra tipus velleda, o algun dispositiu electrònic per convertir els missatges orals a text (p. ex., l'aplicació mòbil «Transcripció instantània»...).

L'aplicació mòbil «Transcripció instantània» és una aplicació d'accessibilitat creada per a persones sordes o amb deficiències auditives i que pot fer servir tothom. Aquesta aplicació et permet participar més fàcilment en les converses del teu entorn gràcies a la innovadora tecnologia de reconeixement de parla automàtic de Google, que transcriu en temps real la parla i el so com a text en pantalla.

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.google.audio.hearing.visualization.accessibility.scribe&hl=ca>

- **Discapacitat auditiva i visual (sordceguesa) adquirida.** La sordceguesa adquirida és aquella que esdevé posteriorment al naixement. Pot esdevenir des de la infància fins a la tercera edat. En aquest grup englobem a:
 - Persones sordes, que posteriorment perden la visió.
 - Persones cegues, que posteriorment perden l'audició.
 - Persones que perden la visió i l'audició al mateix temps.

Cal tenir en compte que una persona amb sordceguesa adquirida té un cert coneixement del món, més o menys en funció de l'edat d'aparició, el que significa que, en principi, tindrà major facilitat per adaptar-se a l'entorn. Amb l'accessibilitat adequada, l'aprenentatge de CAA i l'ajuda de certs dispositius, estarà en condicions d'assumir les activitats de la vida diària de forma relativament independent.

Cal subratllar que la comunicació amb una persona amb sordceguesa adquirida resulta un gran repte i varia en funció de cada cas. Es recomana tenir suport d'un guia-intèrpret o d'un mediador especialista, qui recomanarà quins són els sistemes de CAA més adequats per a cada persona (signes manuals, objectes reals, dactilologia i/o escriptura al palmell de la mà...).

4. Persones candidates a usar CAA: ús de la CAA segons l'etapa evolutiva

En aquest tercer apartat del capítol destinat a descriure les persones candidates a usar CAA, s'especificaran algunes consideracions a tenir en compte per tal de diferenciar el treball de la CAA entre infants, joves i persones adultes.

4.1. Ús de la CAA a nivell prelingüístic en atenció primerenca

L'etapa prelingüística abasta el període des del naixement fins que l'infant comença a utilitzar paraules. Habitualment al final del primer any de vida, en nens i nenes amb desenvolupament típic, es produeix el que les persones adultes consideren l'inici del llenguatge: ús de la primera o les primeres paraules. Però el cert és que l'infant ja s'ha estat preparant per a aquest fita des que neix.

L'ús de la CAA pot proporcionar solucions que ajudin durant els primers passos del desenvolupament de la comunicació i el llenguatge en infants petits amb greus limitacions en el desenvolupament. Quan introduïm un sistema de CAA en un infant amb dificultats en la comunicació i el llenguatge, l'objectiu que ens proposem és dotar-lo d'un sistema que faciliti la comunicació amb el seu entorn. Independentment que sapiguem que la parla acabarà essent el seu sistema principal de comunicació en el futur, si la parla no està present en el moment en què hauria d'haver aparegut o sabem que l'infant forma part d'un col·lectiu amb possibles dificultats en el desenvolupament del llenguatge (TEA, síndrome de Down...), haurem de comptar amb el suport de la CAA.

En les primeres etapes del desenvolupament resulta extremament important habilitar un sistema de CAA a un infant amb dificultats en la seva expressió oral, ja que facilitarà que l'infant es pugui comunicar i, així, pugui desenvolupar llenguatge i, consegüentment, estructurar el seu pensament.

La primera comunicació, tant amb infants amb desenvolupament típic com amb nens i nenes amb dificultats en la comunicació i el llenguatge, és no-intencional, és a dir, una comunicació unidireccional. L'infant fa conductes sense esperar res de l'altre (plora, somriu, mira...). No és fins al moment que l'interlocutor dona sentit a aquestes conductes, que aquestes acaben esdevenint intencionals.

Els primers passos en el desenvolupament de la comunicació i el llenguatge és l'ús de la comunicació no parlada (ús de la mirada, interacció, gest), que facilita el posterior camí cap a la comunicació lingüística. Així doncs, com a

Nota

Hem de tenir en compte que aquests períodes descrits per a infants amb desenvolupament típic implicaran molt més temps amb nens i nenes amb dificultats en el desenvolupament de la comunicació i el llenguatge.

professionals de la CAA hem d'ajudar un infant a entrenar els recursos comunicatius que té a l'abast, com per exemple la seva mirada, per ensenyar-lo a escollir entre objectes reals (joguines, aliments, etc.). Aquests exercicis de mirada serviran per treballar unes habilitats prèvies necessàries per poder adquirir i posteriorment utilitzar la CAA de manera funcional.

Així mateix, en les primeres etapes del desenvolupament el treball amb la CAA es basa a ajudar a l'infant a l'adquisició d'habilitats cognitives primerenques que possibilitaran posteriorment el llenguatge com, per exemple, les activitats de causa-efecte. Per exemple, durant aquest període els/les professionals de la comunicació i el llenguatge poden ajudar als infants a entendre la causa-efecte. La comprensió de la causa-efecte es produeix gradualment quan els infants comencen a experimentar que «cada cop que faig X, noto que passa Y». Totes aquestes conductes, òbviament, s'incrementen amb planificació, reforçament i repetició. En la mesura del possible es demana als familiars que estructurin el seu dia a dia amb seqüències estructurades i planificades d'acció, i les acompanyin d'algun element simbòlic (un objecte real, un pictograma...) per tal de facilitar a l'infant a anticipar i estructurar el seu dia a dia.

Un infant usuari de CAA utilitza la tria entre objectes reals per a fer demandes. Per exemple, li oferim dues joguines que li agraden molt per a triar. La persona adulta li pregunta: «amb què vols jugar?» i li fa un encercament de les dues possibilitats «AMB LES BOMBOLLES» o amb «EL SR. POTATO». L'objectiu és que l'infant, mitjançant la mirada, una expressió facial, o assenyalant, esculli què vol. Possiblement, les primeres vegades el nen o nena no sabrà què escollir ni sabrà ben bé què succeeix a continuació, però amb la pràctica anirà aprenent.

Així mateix, gràcies a l'exposició del llenguatge de la persona adulta, el comença a desenvolupar en un major grau de simbolisme. En aquesta etapa la persona adulta no n'ha de tenir prou amb l'ús de la parla, sinó que ha d'acompanyar el seu llenguatge oral amb objectes reals, gestos, signes manuals i altres signes gràfics, per tal que se li ofereixin a l'infant vies potencials d'imitació.

4.2. Ús de la CAA a nivell lingüístic en atenció primerenca

Quan un infant amb desenvolupament típic comença a usar les primeres paraules, ja podem dir que està en una etapa lingüística de desenvolupament del llenguatge. Podem afirmar el mateix quan un infant amb dificultats en el desenvolupament del llenguatge comença a usar els primers signes manuals o pictogrames com a sistema de CAA.

Un infant usuari de CAA utilitza les seves primeres paraules (signes gràfics) per a fer demandes. Per exemple, ens trobem amb un plafó monogràfic de comunicació on apareixen els pictogrames d'aquelles joguines amb què pot jugar. La persona adulta li pregunta: «Amb què vols jugar?» i li fa un encercament de les seves possibilitats «BOMBOLLES, NINA, COTXES O SR. POTATO». L'objectiu és que l'infant, mitjançant la mirada, una expressió facial, o assenyalant, indiqui a què vol jugar. Possiblement, les primeres vegades el nen o nena no sabrà què escollir ni sabrà ben bé què succeeix a continuació, però amb la pràctica anirà aprenent quins són els pictogrames que representen els objectes que més li agraden.

L'objectiu en aquesta etapa lingüística és desenvolupar llenguatge, és a dir, augmentar el vocabulari expressiu i el vocabulari receptiu amb què compta l'infant. Posteriorment, també interessa que incrementi l'ús de funcions comunicatives i que l'infant aprengui a afirmar o negar, participar en la presa de decisions, expressi desitjos i necessitats i millori la comunicació en contextos reals de joc (per exemple, joc de la nina, etc.).

En aquesta etapa es recomana fer ús de monogràfics de contes, per incrementar el vocabulari receptiu i, posteriorment perquè l'infant pugui usar aquest mateix vocabulari a nivell expressiu. A la pàgina web d'UTAC podreu trobar molts monogràfics de contes:

<https://www.utac.cat/descarregues/plafons-monografics>

No es requereix comptar amb els contes pictografiats, sinó que s'ha de comptar amb un plafó on aparegui el vocabulari necessari per explicar el conte. El/la logopeda explicarà el conte fent servir les il·lustracions i donant model del vocabulari que va apareixent i, a poc a poc, retirarà el seu suport i demanarà que sigui l'infant qui contesti les preguntes que ella fa amb l'ús dels pictogrames. Per exemple, «Ai, quina por, qui va aparèixer al mig del bosc?», esperant que l'infant assenyali el pictograma de «LLOP».

4.3. Ús de la CAA amb infants en edat escolar

Una vegada l'infant compta amb un sistema de CAA funcional, aquest resulta el seu mitjà d'expressió o el mitjà de suport per a continuar desenvolupant la parla.

En aquesta etapa s'ajudarà a l'infant perquè pugui utilitzar la CAA per a diferents funcions del llenguatge: inicialment per fer demandes d'objectes, de contacte físic, de continuïtat de l'acció; posteriorment, per narrar fets presents o passats, per donar opinions, per expressar sentiments, i més endavant, per fer preguntes, etc.

Així mateix, tot i que en l'anterior etapa ens interessava, principalment, incrementar lèxic, en aquesta etapa, la CAA serà un element clau per desenvolupar morfologia i sintaxi i, serà el mitjà que ens ajudarà a començar a treballar la lectoescriptura amb l'infant, que es considera un objectiu a prioritzar amb una persona usuària de CAA. A més a més, el sistema de CAA escollit resultarà un recurs importantíssim per facilitar l'accés al currículum i als aprenentatges durant l'etapa escolar, amb les adaptacions necessàries.

Del fet que una persona adquireixi o no la lectoescriptura en dependrà que pugui fer un ús adequat d'un sistema de CAA alfabètic, el qual li proporcionarà molts avantatges i alleugerirà més la comunicació que mitjançant un sistema de CAA pictogràfic.

4.4. Ús de la CAA en l'etapa adulta

Si una persona usuària compta amb una discapacitat congènita i amb un sistema de CAA instaurat des de la seva infància i en fa un ús adequat, durant

l'etapa adulta aquest sistema de CAA es continuarà utilitzant com a mitjà augmentatiu o alternatiu a la seva parla. Tan sols caldrà oferir-li els ajustos necessaris en el moment que hi hagi algun canvi en algun aspecte del seu desenvolupament o quan s'hagi d'incorporar nou lèxic, en el cas que usi una CAA amb pictogrames.

Avui en dia, massa freqüentment ens trobem amb persones amb discapacitat congènita als quals, per motius diversos, no se'ls ha proporcionat un sistema de CAA des de la seva infantesa. Amb aquestes persones haurem de prioritzar que puguin adquirir i utilitzar un sistema de CAA per desenvolupar funcions lingüístiques bàsiques, fer demandes i expressar opinions, estats d'ànim, etc., ja que difícilment podran adquirir un llenguatge elaborat en etapes avançades del seu desenvolupament. En aquests casos s'haurà de pensar molt bé en el vocabulari a incorporar al plafó, el qual ha de ser altament motivador i funcional.

En tercer lloc també hem de pensar en l'ús de la CAA amb persones amb qualsevol mena de discapacitat adquirida (traumatismes causats per accidents, malalties neurològiques o musculars progressives, afàsia...). En aquests casos la CAA resultarà un mitjà d'expressió alternatiu o augmentatiu a la llengua oral, la qual es troba momentàniament o definitivament afectada. En la majoria d'aquests casos, menys en els casos de les afàsies, les persones usuàries compten amb les competències lingüístiques preservades, fet que els permetrà utilitzar un sistema de CAA alfabètic, més àgil que un sistema de CAA pictogràfic.

Nota

Per a conèixer l'evolució de l'ús de la CAA a través del desenvolupament d'una persona amb paràlisi cerebral, vegeu el cas pràctic plantejat al mòdul 6 d'aquest manual.

Bibliografia

American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Beukelman, D. R., Fager, S., Ball, L. i Dietz, A. (2007). AAC for adults with acquired neurological conditions: A review. *Augmentative and Alternative Communication*, 23(3), 230-242.

Beukelman, D. i Mirenda, P. (2005). *Augmentative and Alternative Communication* (3a ed.). Baltimore: Paul H. Brookes.

Howlin, P., Savage, S., Moss, P., Tempier, A. i Rutter, M. (2014). Cognitive and language skills in adults with autism: a 40-year follow-up. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(1), 49-58.

Lund, S. K., Quach, W., Weissling, K., McKelvey, M. i Dietz, A. (2017). Assessment with children who need augmentative and alternative communication (AAC): Clinical decisions of AAC specialists. *Language, speech, and hearing services in schools*, 48(1), 56-68.

Ramírez Flores, M. i Ostrosky-Solís, F. (2009). Atención y memoria en pacientes con parálisis cerebral infantil. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 9(1), 55-64.

Tetzchner, S. von i Martinsen, H. (1992). *Introducción a la enseñanza de signos y al uso de ayudas técnicas para la comunicación*. Madrid: Antonio Machado Libros.

