
Introducción a la comunicación aumentativa y alternativa (CAA)

PID_00271336

Fàtima Vega Llobera

Tiempo mínimo de dedicación recomendado: 1 hora



**Fàtima Vega Llobera**

Diplomada en Magisterio de Educación Especial, licenciada en Psicopedagogía y máster en Comunidad sorda, educación y lengua de signos por la Universidad de Barcelona. Doctora en Ciencias de la Educación y profesora asociada en el Departamento de Cognición, Desarrollo y Psicología de la Educación de la Universidad de Barcelona desde el curso 2015/16. Actualmente es profesora del máster en Formación del profesorado de secundaria y del grado en Psicología y miembro del Grupo de Investigación en Interacción e Influencia Educativa (GRIN-TIE), del grupo Comunicación, Lenguaje Oral y Diversidad (CLOD), y del Grupo de Innovación Docente en Psicología del Desarrollo (GIPSI-DE). Su actividad de investigación se centra, principalmente, en el asesoramiento psicopedagógico a docentes para promover el desarrollo de la comunicación y el lenguaje de niños con discapacidad. Forma parte del equipo de profesionales de la UTAC (Unidad de Técnicas Aumentativas de Comunicación), donde desarrolla tareas de apoyo para la comunicación, el acceso a la información y el currículum a través de actividades de evaluación, asesoramiento y seguimiento, utilizando las tecnologías de apoyo que son características en esta área en niños y niñas y personas adultas de Cataluña que no pueden utilizar el habla o la escritura con papel y lápiz como es habitual.

El encargo y la creación de este recurso de aprendizaje UOC han sido coordinados por la profesora: Nadia Ahufinger (2020)

Primera edición: febrero 2020
© Fàtima Vega Llobera
Todos los derechos reservados
© de esta edición, FUOC, 2020
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
Realización editorial: FUOC

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño general y la cubierta, puede ser copiada, reproducida, almacenada o transmitida de ninguna forma, ni por ningún medio, sea este eléctrico, químico, mecánico, óptico, grabación, fotocopia, o cualquier otro, sin la previa autorización escrita de los titulares de los derechos.

Índice

Introducción	5
1. ¿Qué entendemos por comunicación?	7
1.1. Elementos que posibilitan la comunicación	7
1.2. Tipos de comunicación	7
2. La comunicación aumentativa y alternativa (CAA)	10
2.1. ¿Qué es la CAA?	10
2.2. Funciones principales de la CAA	11
2.2.1. CAA como medio alternativo de expresión	12
2.2.2. CAA como lenguaje de apoyo	12
2.2.3. CAA como lenguaje alternativo	12
2.3. El enfoque habilitador de la CAA complementario al enfoque rehabilitador	13
2.4. Falsos mitos sobre la CAA y realidades que los desmienten	15
2.5. Clasificación de la CAA según el tipo de apoyo	16
Bibliografía	19

Introducción

En este módulo 1, titulado «Introducción a la comunicación aumentativa y alternativa (CAA)», inicialmente encontraréis una pequeña introducción sobre qué se entiende por comunicación, los elementos indispensables para que la comunicación sea posible y los tipos de comunicación que conocemos.

Posteriormente, se define el término «comunicación aumentativa y alternativa» (CAA) y se exponen sus tres funciones principales, relacionadas con el tipo de población al que están dirigidas. Más adelante y para comprender con mayor profundidad la CAA, se exponen las principales características del enfoque habilitador, complementario al enfoque rehabilitador.

Para cerrar el módulo, se presentan seis falsos mitos o falsas creencias que acompañan a la CAA, junto con las seis realidades que los desmienten. Por último, se proporciona la clasificación de los tipos de CAA según el tipo de apoyo; de acuerdo con esta clasificación, la CAA se puede considerar CAA sin ayuda (tipo de CAA que se describirá en profundidad en el módulo 2) y CAA con ayuda (tipo de CAA que se abordará en profundidad en el módulo 3).

1. ¿Qué entendemos por comunicación?

Las personas para comunicarnos utilizamos diferentes medios: el habla, los textos, los gestos, las expresiones faciales, señalar, los signos manuales, los símbolos, los dibujos... Todo el mundo usa diferentes medios para llevar a cabo los intercambios comunicativos. La comunicación resulta efectiva cuando la intención y el significado que desea transmitir un individuo son entendidos por otra persona.

Por **comunicación** entendemos los intercambios de transmisión, recepción e interpretación entre dos o más personas.

1.1. Elementos que posibilitan la comunicación

Para que la comunicación sea efectiva tenemos que asegurarnos de que contamos con los diferentes elementos que la componen y que estos funcionan correctamente. Los elementos básicos de la comunicación son:

- **Emisor:** persona que emite el mensaje.
- **Receptor:** persona que recibe el mensaje.
- **Mensaje:** lo que el emisor quiere decir al receptor.
- **Canal:** medio a través del cual se produce el mensaje (oral, manual, tecnológico...).
- **Contexto:** conjunto de circunstancias que rodean el mensaje emitido.
- **Código lingüístico:** lengua o sistema de comunicación utilizado y compartido entre emisor y receptor.

1.2. Tipos de comunicación

Los tipos de comunicación que se conocen son:

- **Comunicación verbal.** Es el uso de palabras o signos para la interacción entre los seres humanos. Se trata del lenguaje en sí. La comunicación verbal se puede hacer de dos maneras: oral (a través de signos o palabras) o escrita (por medio de la representación gráfica de los signos o palabras). Dentro de las múltiples formas de comunicación oral encontramos los gritos, los silbidos, el llanto, la risa, etc., que pueden expresar diferentes tipos de emociones y son formas primarias de comunicación. La forma más evolucionada de comunicación verbal-oral es la lengua articulada, los sonidos estructurados que dan lugar a sílabas, palabras y oraciones a través de las cuales la mayoría de los humanos nos relacionamos entre sí. Las formas de comunicación verbal-escrita son muy variadas, y encontramos

los ideogramas, los jeroglíficos, los alfabetos, las siglas, los grafitis, los logotipos, los pictogramas...

Ejemplo de diversas formas de comunicación

El signo lingüístico «bicicleta» tiene el significado compartido por todos los miembros de una comunidad de: «vehicle lleuger de dues rodes, unides per un quadre, la de davant directora i la del darrere motora, que s'acciona amb pedals» [‘vehículo ligero de dos ruedas, unidas por un cuadro, la de delante directora y la de atrás motora, que se acciona con pedales’] (Institut d’Estudis Catalans, 2007).

Podemos denominar el concepto «bicicleta» a través de diversas formas de comunicación verbal (véase tabla 1).

Tabla 1. Diversas formas de comunicación para el significado «bicicleta»

Tipo de comunicación 1	A través de una palabra oral, por ejemplo, en catalán	bisiklétə
Tipo de comunicación 2	A través de un signo manual, por ejemplo, de la lengua de signos catalana	
Tipo de comunicación 3	A través de la fotografía	
Tipo de comunicación 4	A través del pictograma ARASAAC	

Fuente: elaboración propia.

- **Comunicación no verbal.** Es la composición de signos innatos y aprendidos (movimientos oculares y corporales, distancia interpersonal, expresiones faciales, movimientos de las manos o tono de voz, volumen y ritmo) que complementan los mensajes emitidos.

Además, si clasificamos los tipos de comunicación según el canal a través del cual se transmite lo que queremos comunicar, podemos diferenciar entre:

- **Comunicación vocal.** Tipo de comunicación en el que el mensaje se transmite a través del aparato bucofonador, es decir, la comunicación hablada. En el ejemplo de la tabla 1, solo la palabra oral podría clasificarse como «comunicación vocal».
- **Comunicación no vocal.** Tipo de comunicación en el que el mensaje no se transmite a través del aparato bucofonador. Este grupo engloba todos los tipos de comunicación que no utilizan el habla: lenguas de signos, Braille, alfabeto dactilológico, sistemas de apoyo a la comunicación con ayuda... En el ejemplo de la tabla 1, tanto los signos manuales de la lengua

de signos como las fotografías y los pictogramas ARASAAC se consideran tipos de comunicación no vocal.

Llegados a este punto, es aconsejable diferenciar cuatro términos que a menudo conducen a la confusión: comunicación, habla, lengua y lenguaje.

La **comunicación** es el término que se utiliza para indicar el intercambio de información entre al menos dos interlocutores. Los intercambios comunicativos pueden ser lingüísticos o no lingüísticos (otras formas de conducta).

El **lenguaje** es la facultad humana de comunicar los propios pensamientos o sentimientos a un receptor a través de un código lingüístico compartido, la lengua. La **lengua** es un sistema abstracto de símbolos y significados, compartido socialmente, regido por reglas gramaticales (fonología, léxico, morfología, sintaxis y construcciones textuales). Muchos psicolingüísticos creen que el lenguaje es un sistema exclusivamente humano y que se divide en dos vertientes: la vertiente expresiva y la comprensiva. Definimos el **lenguaje receptivo** como la capacidad de entender el lenguaje hablado y el **lenguaje expresivo** como el uso de palabras, oraciones, pictogramas, gestos, lengua de signos, lenguaje corporal y/o escritura para transmitir significados y mensajes a los demás.

El **habla** es una modalidad para expresar el lenguaje. El habla es el resultado de la codificación de secuencias fonológicas en gestos articulatorios. Se puede considerar la forma preferida de uso expresivo del lenguaje porque es una modalidad rápida y eficaz y porque está integrada naturalmente en la interacción cara a cara, a la vez que su uso relativamente sencillo, al menos para la mayoría de las personas usuarias¹. Sin embargo, en los casos en que el habla no se convierte en un medio claro y fácil de expresar el lenguaje existen alternativas: el uso de signos manuales, el uso de paneles de comunicación, el uso de dispositivos generadores de voz, etc., todos ellos con el potencial de proporcionar información lingüística.

⁽¹⁾A lo largo de este módulo llamaremos «persona usuaria» a la persona que utiliza y elige los servicios ofrecidos por un/a logopeda u otros expertos en CAA. El término «persona usuaria», cada vez más utilizado en el ámbito de la salud, introduce la perspectiva de alguien con la capacidad de tomar decisiones; el término «paciente», en cambio, con un uso cada vez más obsoleto, define a una persona necesitada del cuidado que le ofrece otra, desde una perspectiva pasiva y vulnerable.

2. La comunicación aumentativa y alternativa (CAA)

Existen personas que, a causa de una deficiencia, es decir, debido a una pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (ya sea motriz, intelectual, sensorial), congénita y/o adquirida, tienen graves problemas para comunicarse utilizando el habla natural. Esto afecta considerablemente sus posibilidades de interacción y relación con las personas de su entorno, así como su participación en actividades sociales.

Por esta razón, estas personas son candidatas a hacer uso de un sistema de comunicación aumentativa y/o alternativa (CAA), como una forma para aumentar o sustituir la lengua oral, ya que esta se ve afectada y/o impedida.

La **comunicación aumentativa y/o alternativa (CAA)** se refiere a formas de comunicación distintas de la lengua oral que se utilizan para sustituir (de ahí el concepto «alternativa») y/o complementar o mejorar (de ahí el concepto «aumentativa») el habla natural.

Nota

La expresión «comunicación aumentativa y/o alternativa (CAA)» actualmente sustituye a otras expresiones previas como el uso de los términos «sistemas no vocales», «sistemas alternativos y/o aumentativos de comunicación (SAAC)» o «comunicación alternativa (CA)».

2.1. ¿Qué es la CAA?

Filip Loncke (2014) define el término «comunicación aumentativa y alternativa» (CAA) como un conjunto de **métodos**, **herramientas** y **teorías** para el uso de formas de comunicación no estándar, tanto lingüísticas como no lingüísticas, dirigidas a individuos que no pueden hacer frente a las demandas comunicativas de su vida diaria por medio del habla.

Los **métodos** incluyen:

- 1) el uso de modalidades no estándares (p. ej.: signos manuales, panel de comunicación, comunicadores...),
- 2) la materialización del acto comunicativo (intercambio de imágenes u objetos entre emisor y receptor para hacer la comunicación «tangibile»), y
- 3) la modificación de cualquier parámetro de comunicación (la introducción de formas de comunicación no verbal en las primeras etapas, por ejemplo, usando la mirada).

Las **herramientas** son generalmente las que facilitan que la CAA se convierta en una forma específica de intervención y/o de comunicación. Las herramientas de CAA incluyen una gran variedad de materiales y dispositivos, que varían desde dispositivos no tecnológicos (p. ej.: tarjetas con símbolos de co-

municación, tableros de comunicación...) hasta dispositivos tecnológicos (p. ej.: comunicadores de un solo mensaje, comunicadores electrónicos basados en ordenadores...).

Las **teorías** tratan de explicar las diferencias y las similitudes entre el uso de la CAA y la comunicación a través del habla; proporcionan un marco que ayuda a explicar cómo funciona la CAA y ayuda a predecir y explicar su progreso. Por ejemplo, las teorías tratan de explicar cómo funcionan las diferentes modalidades de CAA en una misma persona usuaria, esto incluye la discusión sobre la compatibilidad del uso de signos manuales y el habla. También existen teorías que explican el impacto en la adquisición del lenguaje por parte de una persona usuaria de CAA y el impacto social o el estudio de ciertos aspectos educativos como, por ejemplo, la influencia de la CAA en la alfabetización. Un aspecto que no podemos olvidar que también abordan las teorías es la percepción y la actitud de los interlocutores hacia el uso de la CAA y las diferencias y las similitudes en el uso de la CAA en diversidad de tipologías de personas usuarias (bebés, niños/as o personas en la etapa adulta).

La **comunicación aumentativa y alternativa (CAA)** se refiere a todos aquellos recursos, sistemas o estrategias (naturales o desarrollados con fines educativos y terapéuticos), que tienen como objetivo facilitar la comprensión y la expresión del lenguaje de personas que tienen dificultades en la adquisición del habla, con la finalidad de aumentar el habla residual o sustituir el habla no funcional (Coronas y Basil, 2017).

En 2006, Carme Basil y Carme Rosell, miembros de la Unidad de Técnicas Aumentativas de Comunicación (UTAC) de la Universidad de Barcelona y expertas en comunicación aumentativa y alternativa (CAA), definieron la CAA como:

Cualquier elemento que sustituye o complementa el habla cuando esta se ve afectada y, por tanto, son sistemas que mejoran el acceso y la participación de las personas usuarias que los utilizan en eventos de comunicación y, en consecuencia, ayudan en los procesos de interacción social. Estos apoyos incluyen estrategias y técnicas de comunicación, recursos materiales de alta y baja tecnología, así como los métodos que proporcionan habilidades, oportunidades, recursos y asistencia necesarios para participar en los intercambios comunicativos e interacciones sociales.

2.2. Funciones principales de la CAA

Según von Tetzchner y Martinsen (1992), podemos diferenciar tres usos o finalidades de la CAA, según las personas usuarias a quienes va dirigida:

- 1) CAA como medio alternativo de expresión,
- 2) CAA como lenguaje de apoyo,
- 3) CAA como lenguaje alternativo de comunicación.

2.2.1. CAA como medio alternativo de expresión

Este primer grupo se compone de personas que han desarrollado el lenguaje con normalidad y que, por lo tanto, tienen una buena comprensión del lenguaje oral, pero que su capacidad para expresarse a través del habla está limitada por diferentes circunstancias (por ejemplo, personas usuarias con daño neurológico, esclerosis lateral amiotrófica [ELA]...).

2.2.2. CAA como lenguaje de apoyo

- **Apoyo para el desarrollo del habla.** La CAA no se utiliza como un fin en sí mismo, es decir, para sustituir el lenguaje oral, sino para facilitar y activar el desarrollo del habla, tanto en su vertiente comprensiva como expresiva. Es el caso de los niños/as que no desarrollan el lenguaje en edades que se espera que lo hagan, pero que se tiene la seguridad de que tarde o temprano lo harán.
- **Apoyo para la comprensión de los hablantes.** Este tipo de CAA se utiliza con personas que han desarrollado el lenguaje oral, pero tienen ciertas dificultades para hacerse entender, como las personas con trastornos graves en la articulación (disartrias, personas con síndrome de Down, etc.). Es posible que necesiten algunos signos manuales o pictográficos para aclarar algunos sonidos que el interlocutor no ha entendido.

La comunicación aumentativa (la que complementa y mejora el lenguaje oral) se utiliza en casos en los que el habla de la persona usuaria, en sí misma, no es lo suficientemente eficaz como para comunicarse de una manera comprensible. Por ejemplo, cuando un niño/a presenta un trastorno del desarrollo que afecta a su lenguaje, puede utilizar un sistema aumentativo para comunicarse y para facilitar el desarrollo de las funciones del lenguaje (hacer demandas, manifestar gusto/disgusto, etiquetar objetos o personas, entre otros). Del mismo modo, en los casos de personas adultas que han sufrido un accidente vascular en el cerebro, en el que la persona presenta dificultades para articular el habla haciéndola casi incomprensible, puede ser muy útil utilizar un sistema aumentativo de manera temporal durante el proceso de recuperación.

2.2.3. CAA como lenguaje alternativo

La CAA se convierte en un medio permanente de comunicación receptiva y expresiva. Aunque el uso de esta CAA tiene ciertas similitudes con el uso que hacen las personas usuarias de CAA como apoyo para el desarrollo del habla, en este caso la CAA se convierte en su principal sistema de comunicación.

La comunicación alternativa (la que sustituye al lenguaje oral) se utiliza cuando la persona no puede hablar, su lenguaje es incomprensible. Por ejemplo, una persona con una discapacidad motriz puede tener afectada la musculatura de manera que sus movimientos no son precisos, coordinados o ágiles. Esta persona puede tener contracciones involuntarias de las extremidades y dificultades en la coordinación de los movimientos voluntarios. Del mismo modo, los músculos involucrados en el habla también pueden verse afectados, haciendo que esta resulte ininteligible.

2.3. El enfoque habilitador de la CAA complementario al enfoque rehabilitador

Según Soro (2001), para mejorar la calidad de vida y favorecer la integración social de las personas con discapacidad, y sobre todo para optimizar sus competencias de comunicación funcional con el entorno social, los procedimientos de rehabilitación y de habilitación deben orientarse tanto hacia la persona con discapacidad como hacia su entorno.

Por lo tanto, el enfoque habilitador propugna la creación de contextos materiales y sociales para mejorar las condiciones de enseñanza y aprendizaje. Las medidas habilitadoras son medidas complementarias a las técnicas compensatorias tradicionales (rehabilitación o ayudas terapéuticas) que normalmente se ofrecen a la persona.

En primer lugar, debemos aclarar que el uso de la CAA no es incompatible, sino complementario a la **rehabilitación del habla**, y a menudo puede ayudar al desarrollo de la misma cuando esta no es posible.

Por ejemplo, aunque una persona continúe yendo a rehabilitación con el fisioterapeuta para mejorar el movimiento de la pierna derecha, tenemos que proporcionarle un medio habilitador para que pueda caminar de forma autónoma (caminador, silla de ruedas, bastón...). Además, aunque a una persona que ha sufrido un ictus se le recomiende ir a sesiones de logopedia para mejorar su habla bastante ininteligible después del accidente, debemos proporcionarle un sistema de CAA para que pueda comunicarse con su entorno hasta que el habla esté normalizada.

Entendemos por **habilitación** todas aquellas prácticas centradas en compensar la dificultad o limitación funcional de la persona y/o de su entorno para que consiga hacer una actividad, a pesar de que continúe existiendo la deficiencia. Las medidas habilitadoras están centradas en la mejora del entorno en el que se desarrolla la persona, por ejemplo, facilitar la comunicación, el desplazamiento autónomo, la escritura, el juego autónomo, el trabajo...

Algunas medidas habilitadoras pueden tener una duración limitada y extinguirse cuando se ha alcanzado el objetivo propuesto o pueden ser medidas permanentes. Por ejemplo, la medida habilitadora la encontramos en el uso de la silla de ruedas de un niño con dificultades para caminar. La silla de ruedas le permite moverse de manera autónoma, aunque sea de forma asistida, y optimizar sus condiciones de interacción con el entorno y, por lo tanto, de aprender y desarrollarse. Esta medida, paralela a la rehabilitación, puede convertirse en una medida temporal, hasta que el niño camine, o permanente, si nunca llega a caminar.

Hay que tener en cuenta que es indispensable habilitar el entorno para que favorezca el desarrollo de la comunicación. Podéis ver un ejemplo de cómo organizar el entorno para favorecer la comunicación en la figura 1, donde se observa que los juguetes están guardados en cajas; en cada caja aparece un pictograma que indica qué juguetes hay en su interior. Cuando el niño quiere jugar con un juguete, primero lo pide al educador, señalando el pictograma.

Figura 1. Habilitar el entorno es un recurso muy importante para favorecer el desarrollo de la comunicación y el lenguaje de niños y personas adultas con dificultades comunicativas



Fuente: Asociación Navarra de Autismo.

Por ejemplo, si pensamos que normalmente en un centro ocupacional las herramientas y los objetos de uso común están a disposición de las personas usuarias para favorecer la autonomía de uso, será necesario pensar en la necesidad de organizar este material

de una manera diferente para que las personas usuarias deban realizar demandas de este material antes de que puedan utilizarlo. En este caso, es posible sugerir a los profesionales que guarden el material en el armario y que la persona usuaria tenga que pedir los objetos que quiere utilizar.

Lo mismo puede suceder a la hora del desayuno; se puede habilitar esta actividad para que sea una actividad altamente comunicativa en la que las personas usuarias tengan que pedir qué quieren para desayunar y no sean elementos pasivos a lo largo de la misma.

2.4. Falsos mitos sobre la CAA y realidades que los desmienten

Existen falsas creencias entre la población en general, incluso en familiares y profesionales de personas usuarias con discapacidad, en relación con el uso de la CAA (Ronski y Sevcik, 2005). Estas falsas creencias limitan el trabajo de profesionales y, al mismo tiempo, la autonomía de muchas personas que necesitan utilizar estos sistemas para expresar sus habilidades.

Las profesoras Mary Ann Ronski y Rose Sevcik, en un artículo publicado en 2005, nos advierten de la existencia de seis falsos mitos sobre el uso de la CAA, que han obstaculizado su inclusión en los servicios de intervención temprana. Del mismo modo, las mismas autoras describen seis realidades que desmienten estos «falsos mitos».

El primer falso mito es «**el uso de la CAA es el último recurso en la intervención en comunicación y lenguaje**». A menudo muchos/as profesionales solo utilizan la CAA cuando han obtenido pocos progresos en la rehabilitación del habla y usan la CAA como un tratamiento paliativo en lugar de habilitador y terapéutico.

La realidad es muy diferente, ya que diversidad de autores nos advierten de que los sistemas de CAA se pueden utilizar y es aconsejable hacerlo desde el primer momento, porque un niño que no es capaz de comunicarse eficazmente corre un gran riesgo de tener problemas en el desarrollo cognitivo, social, emocional y conductual.

El segundo falso mito es «**la CAA impide el desarrollo del habla**». La realidad es muy diferente, ya que la CAA no impide ni retrasa la aparición del lenguaje oral, sino que favorece su desarrollo (Cress y Marvin, 2003), así como otras áreas de desarrollo (Drager, Light y McNaughton, 2010). Por eso, no se debe dudar en introducir la CAA en edades tempranas, tan pronto como se observen dificultades en el desarrollo de la lengua oral o inmediatamente después de un accidente o una enfermedad que haya afectado al habla. No existe ninguna evidencia científica que demuestre que el uso de CAA inhiba o interfiera en el desarrollo o la recuperación del habla (Millar, Light y Schlosser, 2006).

El tercer falso mito es que **«se requieren unas capacidades mínimas para utilizar CAA»**. Este mito o creencia es falso, ya que sea cual sea el nivel de la persona, con las estrategias adecuadas, él/ella puede aprender a comunicarse a través de un sistema de CAA. No hay prerequisites cognitivos ni motrices para usar CAA.

El cuarto falso mito es que **«es necesario tener una mínima edad para poder utilizar CAA»**. La realidad que lo desmiente es que es necesario utilizar CAA tan pronto como sea posible si se detectan dificultades en el desarrollo del habla, independientemente de la edad. Existen dispositivos y técnicas para todas las edades (Cress y Marvin, 2003).

El quinto falso mito es **«la CAA da una mala imagen de la persona que la utiliza»**. La realidad es que lo que realmente daría una mala imagen de la persona sería que no pudiera expresarse de ninguna manera. Así, los niños/as que utilizan CAA han demostrado mejoras considerables en su conducta, autonomía e interacción social y, por lo tanto, en su calidad de vida.

El sexto falso mito es **«los niños no pueden aprender lo mismo a través de un sistema de CAA como con el sistema tradicional»**. La investigación nos dice que el sistema lingüístico que utiliza un niño durante las primeras fases de desarrollo, no afecta en su desarrollo. En otras palabras, investigadores expertos en CAA explican que los niños pueden lograr hitos similares en el desarrollo lingüístico a través de símbolos icónicos o símbolos abstractos, siempre y cuando el uso de estos símbolos tenga lugar en las primeras etapas y con objetivos similares que los que plantean los/las profesionales con niños de desarrollo típico. Por lo tanto, los niños/as usuarios de CAA pueden aprender lo mismo utilizando pictogramas.

2.5. Clasificación de la CAA según el tipo de apoyo

Tradicionalmente, la CAA se ha clasificado en dos tipologías, dependiendo de si se requiere o no el uso de materiales y recursos distintos del cuerpo de la persona.

La **CAA sin ayuda** implica el uso de sistemas de signos ejecutados únicamente mediante el cuerpo (signos manuales de la lengua de signos, el uso de las manos o de la mirada para señalar, gestos culturales...) y no requieren el uso de ningún apoyo material externo.

La **CAA con ayuda** requiere el uso de materiales y recursos diferentes del cuerpo de la persona. Básicamente, implica el uso de objetos reales o de diversos sistemas de símbolos gráficos (fotografías, dibujos, pictogramas, palabras, letras, etc.), mediante el uso de diferentes productos de apoyo a la comunicación (soporte en papel, acetato plastificado en ETRAN, comunicadores de habla ar-

Nota

En el módulo 2 «CAA sin ayuda» y en el módulo 3 «CAA con ayuda» se describirán en detalle las tipologías de sistemas de CAA con ayuda y sin ayuda.

tificial, tabletas con programas especiales, ordenadores...) y donde la producción o la indicación del signo se puede hacer a través de algún apoyo físico o alguna ayuda técnica.

Bibliografía

Basil, C. y Rosell, C. (2006). Recursos y sistemas alternativos/aumentativos de comunicación. En J. L. Gallego (ed.), *Enciclopedia temática de logopedia* (p. 441-465). Málaga: Aljibe.

Coronas, M. y Basil, C. (2017). Los alumnos con discapacidad motriz. En A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios (eds.), *Desarrollo psicológico y educación: respuestas educativas a las dificultades de aprendizaje y del desarrollo* (p. 387-414). Madrid: Alianza Editorial.

Cress, C. J. y Marvin, C. A. (2003). Common questions about AAC services in early intervention. *Augmentative and Alternative Communication*, 19(4), 254-272.

Drager, K., Light, J. y McNaughton, D. (2010). Effects of AAC interventions on communication and language for young children with complex communication needs. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*, 3(4), 303-310.

Institut d'Estudis Catalans (2007). *Diccionari de la llengua catalana*. Barcelona: Edicions de l'Institut d'Estudis Catalans.

Loncke, F. (2014). *Augmentative and alternative communication: Models and applications for educators, speech-language pathologists, psychologists, caregivers, and users*. San Diego, CA: Plural Publishing.

Millar, D. C., Light, J. C. y Schlosser, R. W. (2006). The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: A research review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49, 248-264.

Romski, M. y Sevcik, R. A. (2005). Augmentative communication and early intervention: Myths and realities. *Infants & Young Children*, 18(3), 174-185.

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

