

**CONCEPCIONES Y APLICABILIDAD DE LA COMUNICACIÓN AUMENTATIVA –
ALTERNATIVA EN MEDIO AMBIENTE TERAPÉUTICO**

DAISSY JULIETH RAMIREZ PEREZ

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
ESPECIALIZACION EN EDUCACION ESPECIAL CON ENFASIS EN
COMUNICACION AUMENTATIVA Y ALTERNATIVA
TRABAJO DE GRADO
BOGOTÁ
2013**

Trabajo de grado

Concepciones y aplicabilidad de la comunicación aumentativa – alternativa en medio ambiente terapéutico

Daissy Julieth Ramírez Pérez

Tutor

Alexandra Cruz Prieto

Universidad Pedagógica Nacional

Especialización en educación especial con énfasis en comunicación aumentativa y alternativa

Trabajo de grado

Bogotá

2013

RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACION - RAE

1. Información General	
Tipo de documento	Trabajo de grado
Acceso al documento	Universidad Pedagógica Nacional. Biblioteca Central
Título del documento	Concepciones y aplicabilidad de la comunicación aumentativa – alternativa en medio ambiente terapéutico
Autor(es)	Ramírez Pérez, Daissy Julieth
Director	Cruz Prieto, Alexandra
Publicación	Bogotá. Universidad Pedagógica Nacional, 2013. 77 p.
Unidad Patrocinante	Universidad Pedagógica Nacional
Palabras Claves	Comunicación aumentativa y alternativa, CAA y medio ambiente terapéutico

2. Descripción
<p>Trabajo de grado que se propone analizar las concepciones y aplicabilidad de la comunicación aumentativa y alternativa en un ambiente terapéutico (Fundación Niñez y Desarrollo, en la ciudad de Bogotá, Colombia; FND). Es un estudio de tipo interpretativo – cualitativo, mediante una etnografía. Se concluye principalmente que el nivel de conocimiento sobre la comunicación aumentativa – alternativa en medio ambiente terapéutico es muy superficial y por ende su aplicabilidad no va más allá de la utilización inconsistente de algunos apoyos complementarios en comunicación emergentes de un proceso intuitivo; por tanto el especialista en CAA deberá ser allí quien guie los procesos de capacitación y formación a todos los entes involucrados con el desarrollo de la persona con discapacidad, propiciando el conocimiento y aplicación de la misma como opción asertiva para el mejoramiento de la calidad de vida.</p>

3. Fuentes
<p>BASIL, C y PUIG,R. (1988). <i>Comunicación aumentativa, curso sobre sistemas y ayudas técnicas de comunicación no vocal</i>, organizado por FUNDESCO y el Comité Nacional de Comunicación No Vocal, en el Centro Nacional de ATAM, Madrid, diciembre 1985 y dirigido por Basil, C. Instituto Nacional de Servicios Sociales.</p> <p>TAMARIT, J. (1988). Los trastornos de la comunicación en deficiencia mental y otras alteraciones evolutivas: intervención mediante sistemas de Comunicación Total. En BASIL, C. y PUIG, R., Eds): <i>Comunicación Aumentativa</i>, INSERSO, Col, Rehabilitación, Madrid.</p>

Lukas, F y Santiago, K. (2004). Evaluación educativa. Naturaleza de la investigación y evaluación en educación, 1, 29 – 37. Madrid: Alianza.

Matta, S. (1999). Didáctica de la educación especial. Un modelo holístico en la didáctica de la educación especial, 4, 87 – 100. Málaga: ediciones Aljibe.

Matta, S. (-----). Evaluación educativa. Naturaleza de la investigación y evaluación en educación, 4, 28 – 31. Alianza editorial.

Buendía, E. (1998). Metodología de la investigación en psicopedagogía. Graw Hill. PP 251- 261.

4. Contenidos

Los pasos a seguir para el desarrollo del presente trabajo de grado son la búsqueda investigativa de trabajos anteriores que referenciaran investigación sobre la CAA en ambientes clínicos, hospitalarios o terapéuticos. A partir de ello se plantean el siguiente objetivo general:

- Analizar las concepciones y aplicabilidad de la comunicación aumentativa y alternativa en un ambiente terapéutico (Fundación Niñez y Desarrollo, en la ciudad de Bogotá, Colombia).

Y como objetivos específicos:

- Explorar sobre las concepciones sobre la comunicación aumentativa y alternativa en un medio ambiente terapéutico definido, Fundación Niñez y Desarrollo (FND).
- Describir las características de interacción comunicativas evidenciadas en un medio ambiente terapéutico, enfocado en la aplicabilidad de estrategias de comunicación aumentativa- alternativa, entre terapeutas y población infantil con discapacidad que asiste a la FND.

También se referencia un marco teórico en el que se describen los modelos de intervención que han surgido en el tratamiento de la discapacidad a lo largo del tiempo, los conceptos básicos de la CAA y la pertinencia de su implementación en diferentes contextos, incluyendo el terapéutico.

En seguida el diseño metodológico que atiende a un paradigma interpretativo – cualitativo, mediante un etnografía. Finalmente se describen los resultados obtenidos con su respectivo análisis y se desarrolla el esquema de proyección social, discusión del tema y conclusiones obtenidas en el proceso investigativo.

5. Metodología

El diseño metodológico es referenciado bajo un paradigma interpretativo- cualitativo con un enfoque etnográfico, descrito en tres fases (inicial, media y final) del proyecto en consecución: **En la fase inicial** se desglosan dos aspectos importantes.

En primer lugar se explora y describe un estado de conocimiento del tema describiendo algunos de los trabajos de investigación realizados alrededor de la comunicación aumentativa alternativa

en ambientes clínicos, hospitalarios y terapéuticos encontrados en algunas de las universidades de Bogotá. El segundo aspecto de la fase inicial es en la que se determinan los medios de recolección de datos empleados, como lo son: A- una entrevista a la directora de la fundación a fin de obtener datos para la caracterización de la FND. B- Con el fin de obtener información sobre las concepciones sobre la comunicación aumentativa alternativa en el medio ambiente terapéutico seleccionado, se diseña el ANEXO 1: cuestionario a ser resuelto por 14 terapeutas del la institución entre los que se encuentran 3 terapeutas ocupacionales, 3 fonoaudiólogos, 3 psicólogos, 3 fisioterapeutas y 2 educadoras especiales, ANEXO 2: cuestionario a ser resuelto por 10 padres de familia de usuarios de los servicios terapéuticos de la FND y ANEXO 3: cuestionario a ser resuelto por 6 operarios de la FND, de diferentes dependencias como lo son 1 recepcionista, 1 portero, 1 tendera de la cooperativa, 2 auxiliares de cuidado de los usuarios y 1 aseo. C- Con el fin de analizar las características de interacción comunicativas en un medio ambiente terapéutico, enfocado en la aplicabilidad de estrategias de comunicación aumentativa y alternativa entre terapeutas y población infantil con discapacidad que asiste a la FND, se realiza la observación de ocho sesiones de intervención, registrados en video.

La fase media tiene un alcance desde la descripción de acceso al ámbito de investigación, la selección de informantes tanto para las encuestas como para los videos de práctica, con el fin de detallar el proceso minucioso por el que es posible la obtención de los datos. Por último, **en la fase final** se encuentra detallado el procesamiento de la información obtenida con la que se puntualiza la discusión de los resultados.

6. Conclusiones

Se hace evidente que en un medio de atención terapéutica como lo es la Fundación Niñez y Desarrollo existe una gran necesidad de conocer e implementar estrategias y apoyos de comunicación aumentativos y alternativos para mejorar las condiciones de interacción comunicativa entre las personas con discapacidad y las demás personas de su entorno (terapeutas, otros trabajadores y familiares). Sin embargo, el desconocimiento en el tema de la comunicación aumentativa - .alternativa hace que las posibilidades que ofrece se vean inalcanzables debido un falso costo efectivo, restringiendo que se indague y se generen proyectos de alto impacto con los recursos existentes.

Los profesionales del área de la salud, como los terapeutas de la FND, no cuentan con la formación necesaria para la evaluación e intervención enfocada en la funcionalidad comunicativa de las personas con discapacidad, ofrecida por la comunicación aumentativa – alternativa. Por tanto, se hace urgente y necesaria la implementación de espacios de investigación y formación alrededor del tema de la comunicación aumentativa y alternativa involucrando a la comunidad terapéutica en su totalidad.

Las familias de los niños con discapacidad, incluidos en procesos de atención terapéutica desconocen las opciones de manejo aumentativo y alternativo de la comunicación por lo que no pueden ser apoyo para sus hijos para encontrar soluciones asertivas a sus limitaciones. Lo anterior como consecuencia de que los profesionales encargados del proceso terapéutico, no

cuentan con bases sólidas en la evaluación e intervención de procesos comunicativos aumentativos y alternativos que garanticen mejores condiciones de atención a las personas con discapacidad que acuden a ellos como guías del mejoramiento de su calidad de vida.

En términos generales, en una institución de atención terapéutica el nivel de conocimiento sobre la comunicación aumentativa – alternativa es muy bajo y por ende su aplicabilidad no va más allá de la utilización inconsistente de algunos apoyos complementarios en comunicación emergentes de un proceso intuitivo.

Tras el presente estudio, se confirma la importancia del especialista en comunicación aumentativa y alternativa, en cada uno de los contextos sociales en que una persona con discapacidad pueda y deba acceder, y obviamente no se excluyen los espacios de atención terapéutica a los que son remitidos con alta frecuencia. El especialista en CAA deberá ser allí quien guíe los procesos de capacitación y formación a todos los entes involucrados con el desarrollo de la persona con discapacidad, propiciando el conocimiento y aplicación de la misma como opción asertiva para el mejoramiento de la calidad de vida.

Elaborado por:	Daissy Julieth Ramírez Pérez
Revisado por:	Alexandra Cruz Prieto

Fecha de elaboración del Resumen:	06	09	2013
--	----	----	------

CONTENIDO

1. RESUMEN (INGLÉS Y ESPAÑOL)	8
1.1 INTRODUCCIÓN	9
2. ESTADO DE CONOCIMIENTO	12
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
3.1 JUSTIFICACIÓN	19
3.2 OBJETIVO GENERAL	21
3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4. MARCO TEORICO	22
5. DISEÑO METODOLÓGICO	30
5.1 PARADIGMA INVESTIGATIVO	30
5.2 ENFOQUE INVESTIGATIVO	31
5.3 MODELO INVESTIGATIVO	39
6. RESULTADOS	43
7. ANALISIS DE RESULTADOS	63
8. PROYECCION E IMPACTO SOCIAL	70
9. DISCUSION	71
10. CONCLUSIONES	75
11. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS	77

1. RESUMEN (ESPAÑOL – INGLÉS)

El presente trabajo tiene como objetivo general, analizar las concepciones y aplicabilidad de la comunicación aumentativa y alternativa en un ambiente terapéutico (Fundación Niñez y Desarrollo, en la ciudad de Bogotá, Colombia; FND). Se orienta bajo un paradigma interpretativo – cualitativo, mediante una etnografía, el cual pretende analizar las concepciones y aplicabilidad de la comunicación aumentativa y alternativa en el ambiente de la institución. Tras el análisis de los datos obtenidos de encuestas abiertas y observaciones directas en sesiones de intervención terapéutica se corrobora que en la institución estudiada, el nivel de conocimiento sobre la comunicación aumentativa – alternativa es muy superficial y por ende su aplicabilidad no va más allá de la utilización inconsistente de algunos apoyos complementarios en comunicación emergentes de un proceso intuitivo. Lo anterior se encuentra asociado a que los terapeutas de la FND no cuentan con la formación necesaria para la evaluación e intervención enfocada en la funcionalidad comunicativa de las personas con discapacidad, ofrecida por la comunicación aumentativa – alternativa.

ABSTRACT

The following documents have as main objective, to analyze the conceptions and the applicability of the augmentative and alternative communication in a therapeutic environment, (Niñez y Desarrollo Foundation, Bogotá, Colombia). Is oriented under an interpretive - qualitative paradigm, through a ethnography, which aims to analyze the conceptions and the applicability of the augmentative and alternative communication in the environment of the institution. After data analysis obtained from open polls and direct observations in therapeutic intervention sessions, corroborates than the institution studied, the knowledge level about the augmentative and alternative communication is very superficial and hence its applicability not go beyond the unconscious utilization of some complementary supports in emerging communications an intuitive process. The above is associated that FND therapists not have the appropriate training for evaluation and intervention focused on communicative functionality of

the people with disabilities, offered by the augmentative and alternative communication.

1.1 INTRODUCCION

Tras evidenciar la gran afluencia de personas con discapacidad comunicativa en los centros de rehabilitación, según el reporte del DANE en marzo de 2010, se considera importante indagar sobre las posibilidades de incremento en su calidad comunicativa y de vida ofrecidas en estos lugares. Al investigar en los trabajos de grado, realizados durante los últimos 10 años, en torno al tema de la comunicación aumentativa alternativa y su aplicación en ambientes de tipo clínico, hospitalario o terapéutico, se encuentra que la cantidad de investigaciones encontradas es mínima, la mayoría de ellas se encuentra bajo la dirección de la Universidad Pedagógica Nacional, siendo esta la pionera en el desarrollo de propuestas, en Colombia, en torno a la inclusión social mediante la comunicación aumentativa – alternativa. Además existen conclusiones comunes entre los estudios explorados donde se recalca la importancia del trabajo interdisciplinar y la necesidad de un énfasis formativo a profesionales de la salud con el fin de difundir el conocimiento y aplicabilidad de los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC) en diferentes contextos sociales.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, se procede a desarrollar un trabajo investigativo en el centro de atención terapéutica, Fundación Niñez y Desarrollo (FND Colombia), que brinda atención integral a nivel terapéutico a población infantil y jóvenes con alteraciones en el desarrollo general o neurológico ofreciendo los servicios de terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiología, psicología y educación especial mediante los programas de consulta externa y atención domiciliaria; por tanto es un lugar que cumple con realizar un trabajo interdisciplinar con un fin terapéutico, acorde para la realización del presente trabajo de investigación.

Es así como se realiza un proceso investigativo con el objetivo de analizar las concepciones y aplicabilidad de la comunicación aumentativa y alternativa en un ambiente terapéutico (Fundación Niñez y Desarrollo, en la ciudad de Bogotá, Colombia).

[Escribir texto]

El diseño metodológico es referenciado bajo un paradigma interpretativo- cualitativo con un enfoque etnográfico, descrito en tres fases (inicial, media y final) del proyecto en consecución:

En la fase inicial se desglosan dos aspectos importantes. En primer lugar se explora y describe un estado de conocimiento del tema describiendo algunos de los trabajos de investigación realizados alrededor de la comunicación aumentativa alternativa en ambientes clínicos, hospitalarios y terapéuticos encontrados en algunas de las universidades de Bogotá, como la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad Iberoamericana y la Universidad Pedagógica Nacional, además de generar un marco conceptual que abarca modelos de intervención y teoría de la comunicación aumentativa alternativa resaltando la pertinencia de su implementación en diferentes contextos, incluyendo el terapéutico, para lograr el mejoramiento de la calidad de vida de la Persona Con Discapacidad (PCD).

El segundo aspecto de la fase inicial es en la que se determinan los medios de recolección de datos empleados, como lo son: A- una entrevista a la directora de la fundación a fin de obtener datos para la caracterización de la FND. B- Con el fin de obtener información sobre las concepciones sobre la comunicación aumentativa alternativa en el medio ambiente terapéutico seleccionado, se diseña el ANEXO 1: cuestionario a ser resuelto por 14 terapeutas de la institución entre los que se encuentran 3 terapeutas ocupacionales, 3 fonoaudiólogos, 3 psicólogos, 3 fisioterapeutas y 2 educadoras especiales, ANEXO 2: cuestionario a ser resuelto por 10 padres de familia de usuarios de los servicios terapéuticos de la FND y ANEXO 3: cuestionario a ser resuelto por 6 operarios de la FND, de diferentes dependencias como lo son 1 recepcionista, 1 portero, 1 tendera de la cooperativa, 2 auxiliares de cuidado de los usuarios y 1 aseo. C- Con el fin de analizar las características de interacción comunicativas en un medio ambiente terapéutico, enfocado en la aplicabilidad de estrategias de comunicación aumentativa y alternativa entre terapeutas y población infantil con discapacidad que asiste a la FND, se realiza la observación de ocho sesiones de intervención, registrados en video.

La fase media tiene un alcance desde la descripción de acceso al ámbito de investigación, la selección de informantes tanto para las encuestas como para los videos de práctica, con el fin de detallar el proceso minucioso por el que es posible la obtención de los datos.

[Escribir texto]

Por último, en la fase final se encuentra detallado el procesamiento de la información obtenida con la que se puntualiza la discusión de los resultados. En este punto se concluye que en la institución de atención terapéutica estudiada, el nivel de conocimiento sobre la comunicación aumentativa – alternativa es muy bajo y por ende su aplicabilidad no va más allá de la utilización inconsistente de algunos apoyos complementarios en comunicación emergentes de un proceso intuitivo, como lo son el modelamiento, la gestualidad, el señalamiento y la proxemia. Con lo anterior se enfatiza la prioridad de capacitar a los profesionales del área de la salud en la evaluación e intervención de procesos comunicativos aumentativos y alternativos que garanticen mejores condiciones de atención a las personas con discapacidad que acuden a ellos como guías para el mejoramiento de su calidad de vida.

De acuerdo con lo anterior se propone la creación de una sala de comunicación aumentativa – alternativa en la Fundación Niñez y Desarrollo en la que se promueva el conocimiento de la CAA por parte de todo el personal involucrado en ella (directivos, terapeutas, familiares, otros trabajadores) a través de acciones investigativas y de capacitación, que fomenten una nueva cultura institucional con la que todas las personas involucradas con su quehacer diario, obtengan herramientas suficientes para guiar el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad a través del desarrollo asertivo de alternativas comunicativas.

2. ESTADO DE CONOCIMIENTO

A continuación se describen los hallazgos encontrados en la búsqueda de trabajos de grado, realizados durante los últimos 10 años, en torno al tema de la comunicación aumentativa alternativa y su aplicación en ambientes de tipo clínico, hospitalario o terapéutico; los que permite orientar el presente trabajo en su finalidad de describir las concepciones y aplicabilidad de la comunicación aumentativa y alternativa en un ambiente terapéutico.

En el 2003 Cruz Prieto, Alexandra de la Universidad Pedagógica Nacional presenta un estudio cualitativo perteneciente a un caso descriptivo como investigación – acción. En este trabajo se exponen las funciones comunicativas alcanzadas a través de la implementación de la comunicación aumentativa – alternativa en un niño de 11 años de edad cronológica quien presenta un síndrome de Guillain Barrè y una niña de 14 años de edad cronológica con lesión post natal quien se encuentra vinculada en un proceso de rehabilitación en el instituto Franklin Dellano Roosvelt. Las conclusiones de dicha investigación son de gran importancia dentro de la presente investigación como referencia del impacto de los procesos comunicativos en ambientes clínicos ya que no solo se evidencia la efectividad de los SPC en los usuarios seleccionados sino que también concluye que el uso de la CAA en contextos hospitalarios se debe realizar en una forma interdisciplinaria donde el equipo tenga el conocimiento de la importancia de la CAA y el uso que la población con discapacidad tenga de esta. La autora reitera la necesidad de educar a los profesionales del área de la salud, considerando que un cambio de visión clínica por una humanista son pautas tendientes a mejorar la calidad de vida de usuarios con discapacidad y/o en condición terminal.

En el año 2004 son encontrados tres trabajos de investigación en el tema, el primero expuesto por Blanco Rendón, Ivonne Lucía de la Universidad Pedagógica Nacional realiza un estudio de caso exploratorio con un enfoque cualitativo, proponiendo “*la implementación de un sistema aumentativo como opción comunicativa en un caso de afasia trans- cortical*”. Se concluye que

[Escribir texto]

aunque el fin de un SCAA no se enfoca en la rehabilitación del habla, se obtiene una mejoría en esta característica debido al factor motivante del método, además refieren que los sistemas pueden ser más positivos al usarse en diferentes contextos y si se cuenta con un apoyo familiar. En este trabajo se evidencia tal como en la teoría, que aunque el objetivo principal de los SCAA no es la producción de emisiones orales, si puede llegar a propiciarla o fortalecerla.

En el segundo estudio del 2004, Romero Bermúdez, Erika atiende a un estudio de caso de un usuario, con insuficiencia motriz de origen cerebral (IMOC), de un centro de rehabilitación donde recibe atención en el área asistencial con trabajo de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y psicopedagogía. Al implementar un sistema pictográfico de comunicación, concluyen que el uso de la comunicación aumentativa – alternativa, mediante ayudas implementadas favorece la autonomía y promueve la intencionalidad comunicativa; sin embargo estos resultados, según la autora del trabajo de grado, pueden ser mejores si se involucra a la familia y otras personas involucradas en su proceso. Es así como se evidencia que la utilización de un sistema de comunicación adaptado debe ser conocido en los diferentes contextos en los que el niño interactúa (familia, entorno social, centro de terapias) para mayor efectividad en cuanto a la reciprocidad comunicativa, permitiéndole al niño, ser un comunicador activo.

El tercer trabajo encontrado en el 2004, es el realizado por Amarillo Vargas, Fanny Edith Fonoaudióloga de de la Universidad Nacional de Colombia. Se trata de un informe de práctica que tuvo lugar en la asociación colombiana para el niño con parálisis cerebral (PROPACE) cuyo objetivo principal fue diseñar y aplicar un programa de atención fonoaudiológico que permita a los niños con Parálisis cerebral el acceso a la lecto escritura mediante la utilización de un SAAC. Este es uno de los trabajos de investigación en los que un profesional de la salud se interesa por verificar y reportar la funcionalidad de los SAAC en usuarios de un ambiente terapéutico.

Con un enfoque de apoyo terapéutico para incrementar habilidades en la adquisición de la lecto escritura, concluyen que los SAAC son efectivos para tal fin además de potencializar el desarrollo comunicativo. Este trabajo de grado demostró que el uso de la CAA con tecnología de apoyo es una herramienta que además fortalece procesos cognitivos relacionados con la atención, memoria, percepción y habituación debido al factor motivacional, teniendo en cuenta que los

[Escribir texto]

beneficios de la CAA apuntan a una funcionalidad comunicativa en diferentes contextos según los reportes de esta pasantía se ve la necesidad de un trabajo conjunto con familia, escuela, terapeutas y la sociedad en general. En este sentido es muy pertinente el aporte de la Fonoaudióloga cuando en la presentación de sus conclusiones, además reporta que para la obtención de mejores resultados en el desarrollo general de los niños con parálisis cerebral se requiere, según ella, no solo la labor del fonoaudiólogo sino también de los demás terapeutas tratantes del niño y el apoyo de los educadores en el proceso.

Por su parte, Muñoz Díaz, Gloria de la Universidad Pedagógica Nacional en el 2006, realiza un trabajo de grado de tipo cualitativo, mediante un estudio de caso que pretende analizar la variación en el desarrollo de habilidades comunicativas, cognitivas y socio adaptativas en un niño que presenta un trastorno específico del lenguaje de tipo semántico - pragmático (TEDL - SP) interviniendo a través de la implementación de un sistema de comunicación aumentativa alternativa. El usuario es asistente a un proceso de intervención en la Fundación Liga Central contra la Epilepsia (LICCE) donde el servicio de educación especial desarrolla una pedagógica en un ambiente clínico y cumple con la función de integrar el abordaje terapéutico con las metodologías pedagógicas. Mediante esta investigación se concluye que la CAA como soporte para el desarrollo de habilidades comunicativas socio adaptativas y de aprendizaje del niño con TEDL- SP permitió mejorar su calidad de vida, pues se observó el progreso en el desarrollo cognitivo, comprensión y expresión del lenguaje, mayor adaptabilidad al medio familiar y escolar, disminución de conductas des-adaptativas, una mayor comprensión con respecto a su comportamiento en diferentes entornos, auto regulación con apoyo frente a situaciones nuevas.

Además, se genera una sobre el impacto que la CAA tiene en diversos entornos, las conclusiones e implicaciones observadas deben conducir a los equipos interdisciplinarios en los que exista un vínculo entre educación y salud para crear espacios que incidan en el desempeño de los profesionales, en la forma de abordar a los individuos que presentan diferentes problemáticas que comprometen su desarrollo general. Una vez más, encontramos un trabajo de investigación en el que se llama a la integralidad de los servicios de salud y pedagógicos en la intervención de procesos comunicativos y de aprendizaje de los niños con dificultades al respecto.

Por último, se menciona el trabajo realizado por Triana Vega, María Angélica en el 2011 quien realiza un estudio teórico – práctico sobre el impacto de la CAA en los procesos de pacientes hospitalarios que han perdido su habla. En este estudio se analizó el conocimiento y aplicación de la CAA en ambientes hospitalarios. El análisis de resultados permite concluir que aunque los profesionales de la salud manejan constantemente pacientes no discapacitados, que presentan alteraciones en el habla, no conocen los SCAA; determinan que la manera de comunicación usada para dar respuesta a estas dificultades es la comunicación escrita acompañada de señalamientos. A pesar de que la investigación estaba a la población no discapacitada, se encontró que aunque la CAA en nuestro país se dirige a la población en situación de discapacidad, estos tampoco cuentan con el apoyo de la CAA en contextos hospitalarios empeorando su calidad de vida y permanencia en dichos lugares.

Al realizar un análisis parcial de los hallazgos encontrados, sobre los reportes investigativos citados, alrededor del tema de las concepciones y aplicabilidad de la CAA en ambientes de tipo terapéutico, clínico y hospitalarios, se encuentra que en su mayoría se encuentran bajo la dirección de la Universidad Pedagógica Nacional siendo esta, la pionera en el desarrollo de propuestas, en Colombia, en torno a la inclusión social mediante la comunicación aumentativa y alternativa. También es evidente que cada uno de los estudios explorados en este marco de conocimiento en el tema, evidencian la importancia del trabajo interdisciplinar y la necesidad de un énfasis formativo a profesionales de la salud con el fin de difundir el conocimiento y aplicabilidad de los SAAC en diferentes contextos sociales.

De acuerdo con los antecedentes encontrados, es evidente que la investigación y aplicabilidad de la Comunicación aumentativa y alternativa, en ambientes terapéuticos es muy poco explorada. De manera resumida fueron encontrados dos trabajos en los que se evidencia la funcionalidad y pertinencia de la implementación de SPC en usuarios de ambientes clínicos como el trabajo de María Angélica Triana en pacientes hospitalarios que han perdido su habla; y el de Delgado Stella y Malangón Margarita, en pacientes de la clínica San Pedro Claver y el hospital Simón Bolívar. De igual manera en los demás trabajos referenciados se trabaja en la implementación de sistemas de comunicación aumentativa y alternativa con usuarios de institutos de atención

terapéutica, encontrando resultados positivos en el desarrollo de las habilidades comunicativas propuestas.

Tanto los trabajos de investigación en el área clínica como terapéutica, se realizan reflexiones importantes alrededor de la aplicabilidad de la CAA en diferentes contextos y especialmente en el uso de la misma con un enfoque interdisciplinar que incluya no solo el rol de los educadores sino el apoyo puntual de terapeutas involucrados y obviamente de la familia. Es importante resaltar los aportes de de Muñoz Díaz, Gloria (2004) y de Cruz Prieto, Alexandra (2003) quienes se refieren no solo al hecho de la pertinencia de implementar sistemas de comunicación aumentativa y alternativa en usuarios de entidades clínicas y terapéuticas, sino que además refieren gran importancia al desempeño y efectividad de las acciones de los profesionales, por tanto enfatizan en la necesidad formativa de los profesionales en salud, en el área de la CAA.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, se evidencia la importancia del presente trabajo de grado, pretendiendo caracterizar el conocimiento actual de la comunidad de un centro terapéutico alrededor del tema de la CAA para determinar el estado actual de dicho manejo y generar a partir de los resultados obtenidos posibilidades de mejora.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La comunicación es una herramienta literalmente vital, que permite al ser humano vivir a plenitud siendo participantes activos en una sociedad que nos envuelve en su mundo de posibilidades y restricciones, nos da la capacidad de decidir, rechazar o aprobar de acuerdo a nuestros gustos y necesidades. El alcance del ser humano al comunicar es inmedible ya que da cuenta no solo del aquí y el ahora sino que nos transporta al pasado, al futuro e incluso a la fantasía. *“Comunicar es interactuar con los otros, así ese otro seamos nosotros mismos y esa interacción coloca al hombre a la cabeza de los seres vivientes. Comunicar es la experiencia social que permite intercambiar sensaciones, ideas y conceptos sobre la realidad de las hadas y los duendes”*. (Lara Guzmán, Gabriel 2004)

Con lo anterior se evidencia como, para quienes pueden disfrutar de los alcances de ser personas comunicativamente activas, lo anterior es una realidad de la que se hace uso y alarde; pero para aquellos que tienen algún tipo de limitación para hacerlo, como la población en situación de discapacidad comunicativa asociada bien sea a alteraciones de tipo cognitivo, motor o sensorial, la comunicación no es una total realidad ya que ven reducidas sus posibilidades de relacionarse efectivamente con su entorno. A decir verdad, no son pocas las personas que se ven afectadas por la dificultades de comunicación, tan solo en Bogotá, Colombia; según el DANE (1) en su reporte de Marzo de 2010, el total de casos de dificultades para hablar y comunicarse es de 64.389 y estos son remitidos a diferentes áreas de servicio clínico y/o rehabilitatorio como son: medicina física y rehabilitación (5.878 casos), psiquiatría (3.688 casos), fisioterapia (7843 casos), fonoaudiología (7553 casos), terapia ocupacional (9260 casos) y psicología (6.207 casos).

Según el reporte anterior, se evidencia la gran afluencia de las personas con discapacidad comunicativa a los centros de rehabilitación. Por esta razón se debe considerar que los profesionales en el área de la salud deben estar capacitados para enfrentarse a esta población y promover todas sus acciones al mejoramiento de su calidad de vida ya que el medio ambiente

[Escribir texto]

terapéutico, definido como una serie de actividades organizadas con un fin determinado en un

(1)http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=808Itemid%3D120&Itemid=120

espacio institucional, residencial u otro, es dirigido por personal especializado, con una periodicidad determinada por la estructura del medio y por las necesidades de la persona, y que debe contemplar dentro de sus objetivos, el proporcionar todo el apoyo necesario para garantizar al individuo una buena calidad de vida y su integración en la sociedad.

Teniendo en cuenta el elevado número de casos de discapacidad comunicativa que es remitido a los servicios terapéuticos, reportado por el DANE, se hace necesario que desde estos servicios se promuevan posibilidades asertivas de mejora en la calidad de vida de estos usuarios. Es decir, que a todas estas personas se les faciliten medios posibles para que puedan acceder a la comunicación y así alcanzar un mayor desenvolvimiento social y un avance individual para el desarrollo de su personalidad. En esta medida, los sistemas de comunicación aumentativa alternativa pueden ser un medio eficaz para combatir limitaciones comunicativas en personas con discapacidad. Tal como lo describe Gabriel Lara (2004) *“Ese sistema de signos del que todos no apropiamos, no es únicamente en español (para nuestra comunidad hispanoparlante) también lo es la lengua de señas y los sistemas de comunicación aumentativa y alternativa, que permiten a los sujetos excepcionales desarrollar y hacer uso de la facultad de lenguaje y con esta de la comunicación”*.

Sin embargo, lo que se puede observar en un ambiente clínico y terapéutico según algunos de los reportes referenciados en el estado de conocimiento del presente trabajo, es que el nivel de exploración e investigación en el área de la comunicación aumentativa y alternativa es mínimo con respecto a las necesidades reales. De igual manera, en los trabajos encontrados se enfatiza en la necesidad de formar a los profesionales en el área de la CAA y realizar trabajos interdisciplinarios que garanticen para la población en situación de discapacidad mayor efectividad comunicativa incluyéndose activamente en la sociedad.

Debido a la importancia evidenciada de que los profesionales involucrados en un ambiente terapéutico conozcan sobre la comunicación aumentativa y alternativa e implementen alternativas comunicativas para la inclusión social, el presente trabajo está orientado en describir la forma en

[Escribir texto]

que ha abordado el tema de la CAA en un centro de rehabilitación, bajo la pregunta orientadora; - *¿Cuáles son las concepciones y aplicabilidad de la comunicación aumentativa y alternativa en un medio ambiente terapéutico?* Interrogante bajo el cual se reflexiona a lo largo del documento.

3.1 JUSTIFICACION

De acuerdo con los hallazgos encontrados en la construcción del estado del conocimiento para este trabajo investigativo, se evidencia la necesidad de la implementación de los sistemas de comunicación aumentativa y alternativa en entornos interdisciplinarios contando con una formación adecuada, en el área, de los profesionales de la salud. De igual manera se observa un bajo nivel de reporte de información sobre el conocimiento y aplicabilidad de la comunicación aumentativa y alternativa en ambientes terapéuticos.

Por tanto, se ve la necesidad de indagar en el medio ambiente terapéutico a fin de determinar las concepciones sobre la comunicación aumentativa y alternativa en dicho ambiente de intervención de personas con discapacidad (PCD) y su posible aplicabilidad. De esta manera se busca no solo brindar una orientación actual de la situación de conocimiento sobre el tema, en el ambiente terapéutico, sino también las bases para generar soluciones tentativas para aminorar la brecha entre las posibilidades de inclusión social y las herramientas para lograrlo.

Para tal fin se realiza el presente trabajo en La Fundación Niñez y Desarrollo (FND), una institución que desde el año 1971 ha trabajado por los niños y niñas en situación de discapacidad y sus familias; según lo descrito en su misión, brinda atención integral a nivel terapéutico y/o educativo a población infantil y jóvenes con alteraciones en el desarrollo general o neurológico ofreciendo los servicios de terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiología, psicología y educación especial mediante los programas de consulta externa y atención domiciliaria individualizada y el programa educativo (CEDI), por tanto es un lugar que cumple con realizar un trabajo interdisciplinario con un fin terapéutico, acorde para la realización del presente trabajo de investigación.

[Escribir texto]

Teniendo en cuenta su larga trayectoria en el ámbito de trabajo con población infantil en situación de discapacidad, llama la atención que hasta el momento no cuente con una estructura sólida en el tema de la comunicación aumentativa – alternativa, ya que su implementación, como será detallado más ampliamente en el marco teórico, puede generar resultados positivos al buscar la integralidad y desarrollo autónomo de la PCD que accede a ellos. Por tal razón se hace necesario indagar sobre las posibles causas de distanciamiento entre la comunicación aumentativa - alternativa y su intervención con la población que asiste la FND, es así como se describirá cuales son las concepciones y aplicabilidad que actualmente se evidencian en la institución mencionada, identificando posibles causas de distanciamientos entre los problemas comunicativos a los que se enfrenta a diario y las posibilidades de mejora que ofrece la CAA (2).

Solo al realizar la presente investigación será posible orientar la situación actual de la FND como medio ambiente terapéutico en torno al tema de la comunicación aumentativa – alternativa y generar posibles soluciones para incrementar la calidad de vida de la población en situación de discapacidad.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, este trabajo de grado pretende analizar las concepciones e implementación de la comunicación aumentativa y alternativa en un ambiente terapéutico (Fundación Niñez y Desarrollo, en la ciudad de Bogotá, Colombia), con el fin de conocer el estado actual de conocimiento alrededor del tema de la comunicación aumentativa y alternativa en el ambiente terapéutico escogido para la investigación, generando posibles soluciones de cambio. De esta manera se responde al interrogante problémico expuesto en el apartado anterior: - *¿Cuáles son las concepciones y aplicabilidad de la comunicación aumentativa y alternativa en un medio ambiente terapéutico?*

(2) Comunicación Aumentativa Alternativa

3.2 OBJETIVO GENERAL

Analizar las concepciones y aplicabilidad de la comunicación aumentativa y alternativa en un ambiente terapéutico (Fundación Niñez y Desarrollo, en la ciudad de Bogotá, Colombia).

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.3.1 Explorar sobre las concepciones sobre la comunicación aumentativa y alternativa en un medio ambiente terapéutico definido, Fundación Niñez y Desarrollo (FND).

3.3.2 Describir las características de interacción comunicativas evidenciadas en un medio ambiente terapéutico, enfocado en la aplicabilidad de estrategias de comunicación aumentativa- alternativa, entre terapeutas y población infantil con discapacidad que asiste a la FND.

4. MARCO TEÓRICO

El marco teórico del presente trabajo es desarrollado alrededor de dos grandes temas: - en primer lugar se describen los modelos de intervención que han surgido en el tratamiento de la discapacidad a lo largo del tiempo, de importancia para este trabajo; teniendo en cuenta que los resultados de la búsqueda de concepciones y aplicabilidad de la CAA pueden estar relacionados con el modelo de abordaje de la discapacidad dado en la FND; – En segundo lugar se referencian los conceptos básicos de la CAA y la pertinencia de su implementación en diferentes contextos, incluyendo el terapéutico, para lograr el mejoramiento de la calidad de vida de la PCD (3).

4.1 Modelos de intervención de la discapacidad

A lo largo de la historia han surgido los diferentes modelos de aproximación a la discapacidad y la forma en que estos intervienen. De acuerdo con AMARTYA SEN (2008) pueden distinguirse tres concepciones o “modelos” de tratamiento social, que a lo largo del tiempo se han dado a las personas con discapacidad, y que en la actualidad coexisten en mayor o menor medida. Estas son:

a. Modelo de prescindencia

Este modelo da una perspectiva de la discapacidad como generadora de una “*carga para la sociedad*” por lo que se pensaba en soluciones rápidas que evitaran las alteraciones negativas en la sociedad relativas a la discriminación, esfuerzo y señalamiento por parte de la población “normal”. Por tal motivo el tratamiento más común se basaba en diferentes formas de ocultarlo, escondiendo los niños con discapacidad o lo que es peor cortar el supuesto problema de raíz con el infanticidio. En torno a este modelo Sen, Amartya en el 2008; expone dos submodelos:

El submodelo eugenésico, ubicado en la antigüedad clásica, bajo el que se aprueba el infanticidio como solución, al pecado y a la carga que representaría la PCD para la familia y demás integrantes de la sociedad. “*Tanto la sociedad griega como la romana, basándose*

[Escribir texto]

(3) Persona Con Discapacidad.

fundamentalmente en motivos religiosos, aunque también políticos, consideraban inconveniente el desarrollo y crecimiento de niños y niñas con discapacidad” ya que se consideraba que los niños con discapacidad eran un castigo divino impuesto por el pecado de sus padres y mantenerlos con vida implicaría extender la tortura de dicho castigo.

El segundo submodelo expuesto en el de marginación, ubicado dentro de la edad media, hace referencia a la denominación de la PCD como un grupo de individuos merecedores de la lastima y la marginación. En consecuencia al temor de la diferencia, ignorancia, compasión, y/o relación con aspectos de brujería, la PCD era excluida. A diferencia del submodelo eugenésico no se realiza infanticidio directo pero si son evidenciadas muertes relacionadas con la negligencia de sus familiares que prefieren ocultarlos antes de propender las condiciones igualitarias medicas, sanitarias, alimentarias e incluso de formación y afecto necesarias. Por otra parte los que podían sobrevivir a lo anteriormente expuesto, eran rechazados, burlados y obligados a portar económicamente a través de la mendicidad.

b. El modelo rehabilitador o (modelo medico)

“Sus características fundamentales son dos: en primer lugar, las causas que se alegan para justificar la discapacidad, a diferencia del modelo de prescindencia, ya no son religiosas, sino que pasan a ser médico-científicas. En este modelo, y tratándose del campo de la medicina, ya no se habla de Dios o del diablo, sino que se alude a la discapacidad en términos de “enfermedad” o como “ausencia de salud”. En segundo lugar, se considera que las personas con discapacidad pueden tener algo que aportar a la comunidad, pero sólo en la medida en que sean rehabilitadas o normalizadas, y logren asimilarse a las demás personas (válidas y capaces) en la mayor medida posible. Con lo cual, entran en un “proceso de normalización” a fin de poder obtener por parte de la sociedad un valor como personas y como ciudadanas y ciudadanos”

A este modelo atienden pues, las entidades que bajo el nombre de programas terapéuticos, ofrecen servicios encaminados a la recuperación y alcance de las habilidades motoras, cognitivas, sensoriales y adaptativas, y que por lo general tienen un enfoque en la solución de la discapacidad, en términos de la patología. De acuerdo con la definición establecida por la OMS (4), se entiende por rehabilitación “*la aplicación coordinada de un conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales para preparar o readaptar al individuo con el objeto de que alcance la mayor proporción posible de capacidad funcional*”, bajo este concepto se hace evidente que los profesionales de la salud deben enfocar sus acciones no solo a la patología o diagnóstico determinado sino a las implicaciones y efectos en su funcionalidad y no en su normalización. En concordancia con el presente trabajo, lo que se busca es verificar en qué medida desde un espacio de intervención terapéutica se contemplan aspectos de funcionalidad y calidad de vida de la PCD a través del conocimiento y aplicabilidad de la comunicación aumentativa alternativa.

c. Modelo social de la discapacidad

“En este modelo, no son las limitaciones individuales de las personas con discapacidad la causa del problema, sino las limitaciones de la sociedad para prestar los servicios apropiados y para garantizar que las necesidades de esas personas sean tenidas en cuenta dentro de la organización social. Esto no supone negar el aspecto individual de la discapacidad, sino enmarcarlo dentro del contexto social”.

Teniendo en cuenta este postulado, la aceptación de las personas debe ser igualitaria y de tal forma la sociedad debe proveer condiciones aptas equitativamente, de tal forma este postulado esta en total acuerdo con la generación de medios de comunicación alternativa que permitan la adaptación del medio para suplir las necesidades del individuo con discapacidad poniéndolo al mismo nivel de las demás personas, eliminando barreras de la sociedad que le impliquen disminuir su capacidad comunicativa. Ahora bien teniendo en cuenta que los profesionales de la salud, incluyendo terapeutas, hacen parte de una sociedad influyente en el desarrollo de la PCD, deben hacer parte de ese postulado que implica disminuir barreras e incrementar las posibilidades y oportunidades.

[Escribir texto]

(4) OMS, 1969. Comité de expertos de la OMS en rehabilitación medica. Segundo informe. Versión electrónica. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_419_spa.pdf

4.2 Comunicación aumentativa y alternativa

En primer lugar, es necesario describir ese primer término “comunicación” y partir de ahí para dar un significado más amplio y claro de la comunicación aumentativa alternativa (CAA).

Se parte del concepto de que todo ser humano puede comunicar pero requiere de modelos adultos para acceder al desarrollo de habilidades más elaboradas, tal como lo describe Taveira, Luisa (3), *“los niños con desarrollo normal producen desde el nacimiento una serie de comportamientos: posturas, movimientos, expresiones faciales, vocalizaciones... que constituyen pistas claras a las que los adultos atribuyen significado comunicativo mas allá del que realmente tienen; así les ayudan a progresar en la adquisición de capacidades cada vez más complejas”*. Es así como el ser humano desde sus inicios de vida aprende a atribuir un componente semántico a sus expresiones hasta hacer uso funcional de ella con una real intencionalidad comunicativa. De tal forma la comunicación es un acto enseñable y aprendido en el que el adulto juega un papel importante de direccionamiento y afloramiento de la intencionalidad.

Sin embargo este proceso de aprendizaje puede no darse efectivamente en las personas con discapacidad (PCD) ya que si bien sus comportamientos pre comunicativos, son escasos el adulto puede también disminuir su motivación para atribuir relaciones semánticas y desencadenar en él, el proceso de aprendizaje y exploración del mundo. Es aquí donde se puede ver que la mayor afectación comunicativa de una PCD no se encuentra en si misma sino en la falta de apropiación de estrategias del adulto para brindarle el acompañamiento e información necesarias para su desarrollo. Por tal motivo se hace pertinente el uso de todas las estrategias alternativas necesarias para afianzar la relación entre el adulto y el niño con discapacidad atendiendo a sus demandas comunicativas desde el inicio de su vida, así como lo describe luisa Taveira (5) *“el acceso precoz a la comunicación determinara nuestra capacidad de consolidar interacciones con el mundo que*

[Escribir texto]

(5) Taveira, Luisa (2004), el papel de la comunicación aumentativa y de las tecnologías de apoyo en el desarrollo de la competencia comunicativa en: Pictogramas. Primera edición. Bogotá, Colombia 2004

nos envuelve y, a partir de ellas, construir nuestra identidad; se asienta como un concepto clave a partir del cual se asienta todo el desarrollo”. Se hace evidente entonces, que es el adulto quien debe adoptar opciones alternativas de comunicación enseñables, que permitan a los niños con discapacidad incrementar sus posibilidades de acceso al mundo que los rodea; característica a la que apunta la comunicación aumentativa alternativa.

Los sistemas de comunicación aumentativa alternativa, *“son instrumentos de intervención destinados a personas con alteraciones diversas de la comunicación y/o lenguaje, y cuyo objetivo es la enseñanza mediante procedimientos específicos de instrucción de un conjunto estructurado de códigos no vocales necesitados o no de soporte físico, los cuales, mediante esos mismos u otros procedimientos específicos de instrucción, permiten funciones de representación y sirven para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea y generalizable), por sí solos, o en conjunción con códigos vocales, o como apoyo parcial a los mismos, o en conjunción con otros códigos no vocales”* (Tamarit, 1988).

De acuerdo con lo anterior se evidencia la pertinencia de la implementación de la comunicación aumentativa alternativa en espacios de desarrollo y aprendizaje en los que se desenvuelven las PCD, tal como en los centros de intervención terapéutica, como la Fundación Niñez y Desarrollo (FND), lugar en el que se desarrollo el presente trabajo, y que tiene a su cargo promover el desarrollo integral de los niños y jóvenes con discapacidad que acuden a ella tal como lo describe su misión institucional. Teniendo en cuenta que dentro del desarrollo integral de un apersona se deben contemplar cada una de las áreas de su vida y que la comunicación es la herramienta para acceder al mundo que rodea a cada ser humano, es imprescindible la divulgación e implementación de sistemas de comunicación aumentativa y alternativa que apoyen el cumplimiento misional de la institución terapéutica mencionada y por qué no de los espacios terapéuticos en general cuya finalidad debe ser aportar en el mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios.

[Escribir texto]

Aunque la comunicación aumentativa alternativa tiene una definición general, el uso de la misma debe atender a diseños acordes a las necesidades individuales, por tanto la escogencia y adaptación de los sistemas de CAA debe responder a las características y requerimientos de cada usuario. Sin embargo, como una forma de orientación hacia dicha escogencia, se describe la clasificación de los sistemas de comunicación aumentativa y alternativa, citados textualmente de Basil, C. y Puig, R., (1988, 23-43):

Los sistemas de comunicación sin ayuda gráfica:

- Gestos de uso común.
- Códigos gestuales no lingüísticos.
- Sistemas de signos manuales de los no-oyentes.
- Sistemas de signos manuales pedagógicos.
- Lenguajes codificados gestuales.
-

Los Sistemas de comunicación con ayuda gráfica:

- Sistemas basados en elementos muy representativos.
- Sistemas basados en dibujos lineales (pictogramas).
- Sistemas que combinan símbolos pictográficos, ideográficos y arbitrarios.
- Sistemas basados en las experiencias de enseñanza del lenguaje a antropoides.
- Sistemas basados en la ortografía tradicional.
- Lenguajes codificados.

Retomando, la anterior clasificación ha permitido orientar la selección de los sistemas de comunicación aumentativa – alternativa en diferentes casos y espacios, como ejemplo se citan los trabajos referenciados en el apartado de antecedentes; sin embargo, la pertinencia del mismo es dada no por el mismo sistema sino por la adaptación que se hace de acuerdo con las necesidades y requerimientos de cada usuario. De igual manera, y como se ha evidenciado en la totalidad de los trabajos expuestos en el estado de conocimiento, tanto la escogencia como la enseñanza de los SAAC requiere de un proceso conjunto en el que se incluye no solo la familia y el colegio sino

[Escribir texto]

también todos aquellos profesionales que influyen de una forma u otra en el desarrollo físico, personal y social de la PCD.

En relación a lo anterior, Puig, R., (1988, 74- 78) aporta que *“las ayudas técnicas son elementos de apoyo en un proceso habilitador o rehabilitador. Como tales no pueden sustraerse a las exigencias de flexibilidad y a la perspectiva multidisciplinar que han de caracterizar a ese proceso, si de verdad se ajusta a las necesidades del individuo afectado por la deficiencia y sus consecuencias.*

Esa flexibilidad y esa multidisciplinareidad en la elección y adecuación de la ayuda técnica implican una tarea de equipo en la que participan profesionales o especialidades diversas que deberán matizar y prácticamente revitalizar las fronteras de su actividad los pruritos sobre el propio campo de trabajo, pues el niño o el adulto que necesita la ayuda técnica de ningún modo puede ver su proceso de rehabilitación y, en definitiva su vida, parcelados en cotos profesionales”.

Además este autor detalla los modos de intervención de diferentes personas y profesionales involucrados en el proceso de habilitación o rehabilitación de las personas con discapacidad, enfatizando en que *“se debe incluir en el proceso al equipo médico rehabilitador: medico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, logopeda y además la familia, el educador y el trabajador social”.* Teniendo en cuenta que en la institución prestadora de servicios terapéuticos (FND), se encuentra un equipo interdisciplinario que cuenta con profesionales de diferentes áreas de servicio profesional, es pertinente describir las acciones de apoyo que desde la CAA pueden brindar cada uno de ellos según Puig, R. (1988, 75- 78), ya que el foco de la investigación está dispuesto a indagar sobre lo que a nivel interdisciplinario se conoce y se aplica de la CAA:

- El médico rehabilitador es quien debe orientar y coordinar el programa de tratamiento de la comunicación a partir de la valoración y pronóstico de la deficiencia y discapacidad, así como guiar la prescripción de ayudas técnicas. Además debe contemplarse la necesidad de la valoración cognitiva, aspectos neurológicos, ortopédicos e incluso aspectos quirúrgicos previos que pueden influir en lo comunicativo.

[Escribir texto]

- El fisioterapeuta tiene que potencializar y facilitar la mejor opción motriz para la comunicación aumentativa o alternativa que el niño necesite. Esto sugiere la valoración sobre la forma más adecuada de estar y del segmento corporal o movimiento más aprovechable para las funciones de comunicación, facilitando la adaptación del entorno o de los medios de acceso a la comunicación.
- El terapeuta ocupacional puede intervenir en la faceta de adaptación de la ayuda técnica con una perspectiva funcional, perceptiva y social.
- El logopeda (fonoaudiólogo) es quien debe estimar la capacidad comunicativa real del niño, la adaptación del medio a emplear y las estrategias de entrenamiento con el mismo. El proceso de estimulación de la comunicación que efectúa el logopeda, repercute también sobre los aspectos motores de los que se ocupan otros profesionales como el terapeuta ocupacional o el fisioterapeuta; pero también podrían presentarse efectos en el otro sentido: una rehabilitación física acertada que libera capacidades motrices inéditas puede mejorar el cuadro comunicativo del niño.
- El niño es sujeto de una intervención psico-educativa que, aparte del papel de valoración y orientación que compete al psicólogo, tiene como profesional responsable al educador quien habrá de enseñar cotidianamente al niño a generalizar el uso de los sistemas y ayudas técnicas en el contexto escolar y diario. Los datos que vaya obteniendo serán puestos en común con los demás profesionales a fin de orientar el proceso habilitador.
- La familia debe estar al tanto de las razones y forma de la intervención de los distintos profesionales y armonizar su acción con la del equipo. Obviamente la actitud y actuación de la familia tienen un enorme peso en la motivación del niño para comunicarse y en la valoración de los aspectos emocionales y sociales.
- El trabajador social es quien además de canalizar la relación equipo- familia- escuela, también puede efectuar acciones de facilitación de aprovechamiento de recursos sociales y prestaciones económicas en la adquisición de la ayuda técnica.

5. DISEÑO METODOLOGICO

El presente trabajo de grado atiende a un paradigma interpretativo – cualitativo, mediante un etnografía, que pretende Analizar las concepciones y aplicabilidad de la comunicación aumentativa y alternativa en un ambiente terapéutico (Fundación Niñez y Desarrollo, en la ciudad de Bogotá, Colombia).

5.1 PARADIGMA INVESTIGATIVO

Esta investigación, se desarrolla bajo un paradigma interpretativo - cualitativo, descrito por J. F, Lukas y K, Santiago (2004) como paradigma *humanista, naturalista, etnográfico, cualitativo, fenomenológico, hermenéutico*. Este paradigma engloba un conjunto de corrientes humanístico – interpretativas que serán tenidas en cuenta dentro de la investigación, ya que las actividades realizadas son tendientes a identificar la forma en que la cultura de las personas involucradas en un ambiente terapéutico ha involucrado la comunicación aumentativa alternativa en su quehacer diario y la forma como esto influye en el desarrollo de actividades practicas con las personas con discapacidad usuarias de sus servicios. Además, el análisis de resultados dará luces sobre la evidencia de problemas comunicativos de las personas con discapacidad, guiando la formulación de posibles soluciones a través de la formación de las personas involucradas con las PCD, haciendo énfasis en los profesionales de la salud y la promulgación de medios alternativos de comunicación a fin de culturizar a la sociedad en torno a la inclusión y accesibilidad equitativa.

Especificando lo dispuesto anteriormente, se pretende analizar el proceder de los integrantes de una comunidad perteneciente al sistema de atención terapéutica, Fundación Niñez y Desarrollo (FND Colombia), alrededor del tema de la comunicación entre profesionales que regularmente se han desempeñado en ambientes relacionados con modelos clínicos, hospitalarios y terapéuticos, y la población infantil con discapacidad, quiénes son sus usuarios. Para esto deben

ser interpretadas las acciones evidenciadas en el personal profesional de la institución a la luz de su disposición y sus conocimientos de base sobre la comunicación aumentativa - alternativa.

5.2 ENFOQUE INVESTIGATIVO

De manera coherente con el paradigma investigativo interpretativo – cualitativo, el presente trabajo tiene un enfoque etnográfico. Etimológicamente el término etnografía proviene del griego “*ethnos*” (tribu, pueblo) y de “*grapho*” (yo escribo) y se utiliza para referirse a la “descripción del modo de vida de un grupo de individuos” (Woods, 1987). Según Martínez, Chintya y Murillo, Javier (2010) este es puede ser el método más conocido y utilizado en el campo educativo para analizar la práctica docente, describirla desde el punto de vista de las personas que en ella participan y aproximarse a una situación social. Según la complejidad de la unidad social estudiada, Spradley (1980) (6) establece un continuum entre las macroetnografías, que persiguen la descripción e interpretación de sociedades complejas, hasta la microetnografía, cuya unidad social viene dada por una situación social concreta.

El presente trabajo es un informe a nivel micro (se identifica como micro-etnografía): consiste en focalizar el trabajo de campo a través de la observación e interpretación del fenómeno en una sola institución social, en una o varias situaciones sociales. En esta opción, la investigación constituye un trabajo restringido que amerita poco tiempo y puede ser desarrollado por un solo investigador o etnógrafo.

Por tanto en el presente trabajo se reporta la observación e interpretación de una problemática evidenciada en un ambiente terapéutico. Dicha problemática atiende a que la FND es una institución que trabaja a nivel terapéutico con población infantil en situación de discapacidad, presentando dificultades comunicativas y aún no posee una estructura solida de apoyo que aminore o elimine estas barreras de comunicación que influyen negativamente en su pleno desarrollo y calidad de vida. Tomando esta situación como punto inicial se observan y describen diferentes situaciones y aportes de los informantes permitiendo detallar las concepciones y usos

[Escribir texto]

de la Comunicación aumentativa – alternativa dentro de la institución, intentando determinar a través de estas observaciones y datos evidenciados, el foco de la problemática.

(6) **tomado de** Martínez, Chintya y Murillo, Javier (2010). Métodos de Investigación Educativa en Ed. Especial

Para tal fin, cabe anotar que el autor del trabajo de investigación se encuentra vinculado con la institución hace más de cinco años, por lo que puede ser objetivo a la hora de determinar lo que es ocasional o frecuente tomando información asertiva encada observación.

CARACTERÍSTICAS DE LA ETNOGRAFÍA:

1. Tiene un carácter fenomenológico o émico: En este sentido el objetivo del presente trabajo está enfocado en verificar el punto de vista de diferentes personas relacionadas con el entorno terapéutico de la fundación, a fin de describir las concepciones que tienen sobre la CAA y si en su concepto es o no por terapeutas y usuarios en el contexto estudiado. Además se pretende determinar a partir de la observación, cuáles son esas características y estrategias comunicativas empleadas entre terapeutas y usuarios de los sistemas de atención terapéutica seleccionada.

2. Permanencia relativamente persistente por parte del etnógrafo en el grupo o escenario objeto de estudio: el investigador se encontrara en el escenario en jornadas de 6 a 8 horas diarias realizando entrevistas abiertas a directivos, terapeutas, padres de familia y otros colaboradores del lugar. Además tomara parte del tiempo en realizar observaciones directas en 8 sesiones prácticas de intervención terapéutica con una duración de 30 minutos cada una.

3. Es holística y naturalista. Este estudio etnográfico recoge una visión global del ámbito social estudiado desde distintos puntos de vista: A) un punto de vista interno (el de los miembros del grupo), a través de la solución de encuestas abiertas que proporcionen información sobre el concepto de la CAA, consideración de la aplicabilidad y su punto de vista sobre la pertinencia en los procesos de intervención que se llevan a cabo, en este punto se tienen en cuenta las percepciones de diferentes personas involucradas en el entorno como los terapeutas, familiares y otros operarios de la institución, de igual manera se tiene en cuenta el punto de vista de la directora a través de una entrevista semi – estructurada. B) una perspectiva externa (la

[Escribir texto]

interpretación del propio investigador) a través de la observación y descripción de situaciones evidenciadas en videos.

Finalmente teniendo en cuenta que la metodología etnográfica no se trata solo de observar, hay que interpretar. Se tendrá en cuenta la secuencia de fases descrita por Martínez, Chintya y Murillo, Javier (2010), articulando los elementos propios a desarrollar en la presente investigación:

FASES:

1. Fase inicial

1.1 Selección del diseño

En este apartado se determinan las bases de sustento de la investigación. En primer lugar se explora y describe un estado de conocimiento del tema describiendo algunos de los trabajos de investigación realizados al rededor de la comunicación aumentativa alternativa en ambientes clínicos, hospitalarios y terapéuticos encontrados en algunas de las universidades de Bogotá, además de generar un marco conceptual que abarca modelos de intervención y teoría de la comunicación aumentativa alternativa.

En segundo lugar se determina la estructura metodológica que guiara la investigación, siendo en este caso un enfoque etnográfico, basado el paradigma interpretativo cualitativo y que procede atendiendo a un estudio de la situación teniendo en cuenta diferentes dimensiones del modelo holístico ecológico.

1.2 La determinación de las técnicas

B1. Se realiza en primera instancia, una entrevista a la directora de la fundación a fin de obtener datos para la caracterización de la FND, obteniendo información histórica de la misma,

[Escribir texto]

conocimiento de la CAA, pertinencia que ven de la misma en los procesos de de intervención y la razón del distanciamiento actual con el tema, (anexo 4)

Luego se determinan otros dos medios de recolección de datos para el cumplimiento de los objetivos específicos:

B2. Con el fin de obtener información sobre las concepciones sobre la comunicación aumentativa alternativa en el medio ambiente terapéutico seleccionado, se diseñan unas encuestas abiertas (anexos 1 – 2 - 3) con un cuestionario proyectado para la recolección de la información, a través de su resolución por parte de informantes relacionados con el entorno determinado como son:

- ANEXO 1: cuestionario a ser resuelto por 14 terapeutas del la institución entre los que se encuentran 3 terapeutas ocupacionales, 3 fonoaudiólogos, 3 psicólogos, 3 fisioterapeutas y 2 educadoras especiales.
- ANEXO 2: cuestionario a ser resuelto por 10 padres de familia de usuarios de los servicios terapéuticos de la FND.
- ANEXO 3: cuestionario a ser resuelto por 6 operarios de la FND, de diferentes dependencias como lo son 1 recepcionista, 1 portero, 1 tendera de la cooperativa, 2 auxiliares de cuidado de los usuarios y 1 aseadora.

Siendo así un total de 30 encuestados de diferentes dependencias y ocupaciones que de una manera u otra tienen contacto directo o indirecto con los niños con discapacidad que asisten a la Fundación Niñez y Desarrollo (FND).

1.3 Con el fin de analizar las características de interacción comunicativas en un medio ambiente terapéutico, enfocado en la aplicabilidad de estrategias de comunicación aumentativa y alternativa entre terapeutas y población infantil con discapacidad que asiste a la FND, se realiza la observación de dos sesiones de intervención de cada uno de los terapeutas seleccionados.

[Escribir texto]

2. FASE MEDIA

2.1 El acceso al ámbito de investigación

El escenario seleccionado para el presente trabajo es un centro de intervención terapéutica, Fundación Niñez y Desarrollo (FND) que tiene una trayectoria en el área de 40 años. El escenario es muy conocido por el autor del presente trabajo, ya que se encuentra inmerso en el ambiente como un terapeuta más, desde hace 5 años en la FND

2.3 La selección de los informantes.

- a. Con el fin de iniciar el establecimiento del panorama institucional alrededor del tema se realiza una entrevista informal a la directora de la institución (FND).
- b. Para la obtención de los datos relacionados con la obtención de información sobre las concepciones sobre la comunicación aumentativa alternativa en el medio ambiente terapéutico se selecciona de forma aleatoria un total de 30 encuestados. Teniendo en cuenta que el número de personas involucradas de la FND es tan grande se decide tomar un muestra representativa, y el método escogido es el aleatorio ya que este permite que cada persona en el grupo tenga la misma oportunidad de participar e incrementa la posibilidad de que el grupo seleccionado posea características similares al grupo general. Esto produce hallazgos que tienen mayor probabilidad de ser representativos de un grupo y que estos hallazgos sean aplicables al grupo en general. Es así como se decide realizar la encuesta escrita con primer terapeuta que llega de cada servicio en la jornada de la mañana, el primero que ingresa en la jornada de la tarde de cada servicio y los primeros en ingresar en la mañana en el turno de sábado. En el caso de los padres de familia durante una semana se realiza la encuesta con un padre de la mañana y uno de la tarde de cada día, completando así las 10 encuestas. En cuanto al muestreo de otros operarios si se realiza con la totalidad ya que el número total es una aseadora, un portero, una recepcionista, dos auxiliares y una tendera.

Con el fin de realizar una identificación más clara de dichos informantes dentro del informe serán descritos de la siguiente manera:

Listado de informantes

# ANEXO	GRUPO INFORMANTE	SUB GRUPO	INDICATIVO
1	TERAPEUTAS	FISIOTERAPEUTAS	TF 1- TF 2 – TF 3
		FONOAUDIOLÓGOS	TL 1 – TL 2 – TL 3
		PSICÓLOGOS	PS 1 – PS 2 – PS 3
		EDUCADORAS ESPECIALES	EE 1 – EE 2
		TERAPEUTAS OCUPACIONALES	TO 1 – TO 2 – TO 3
2	PADRES	PADRES DE FAMILIA DE USUARIOS	Pf1 – Pf2 – Pf3 Pf10
3	OTROS OPERARIOS	RECEPCIONISTA	Recepcionista
		PORTERO	Portero
		ASEADORA	Aseadora
		TENDERA	Tendera
		AUXILIARES DE CUIDADO	Auxiliar 1 Auxiliar 2

- c. La selección de informantes de los videos de observación se hace teniendo en cuenta los resultados de la encuesta a terapeutas (anexo 1). En los resultados de esta encuesta se evidencia que el criterio de los terapeutas sobre la incidencia de las dificultades comunicativas de sus usuarios, se encuentra equitativamente dividida entre los que consideran que dichas diferencias no interfieren en su labor diaria y los que opinan que si interfiere. Aprovechando que las áreas de trabajo terapéutico son cuatro, numero par, se toman dos informantes de diferentes áreas de servicio que coincidan en afirmar que las diferencias comunicativas de los niños si interfieren con su labor diaria y de igual manera dos terapeutas de los servicios restantes que coincidan en responder negativamente ante el mismo cuestionamiento.

Es así como se toman como informantes para la video grabación los siguientes terapeutas: PS1, TO2, TL1, TF2. En cuanto a los usuarios, participan dos niños con discapacidad, usuarios regulares de cada uno de los informantes mencionados bajo el único criterio de asistir el horario en que se posibilito la realización del video y que a su vez su acudiente autorizara el proceso de recolección de datos.

Descripción de los informantes y sus usuarios: los nombres de algunos de los participantes han sido cambiados teniendo en cuenta que son menores de edad que requieren protección de su identidad aunque sus padres han autorizado la participación en el estudio a través de los videos.

Psicóloga 1: Es una terapeuta con cerca de seis meses de experiencia en la Fundación, quien se dispone de forma voluntaria a participar de este estudio. En los videos realizados tras su intervención, participan un niño denominado Arturo y una niña denominada Diana. Arturo es un niño de 6 años de edad, diagnosticado medicamente con Autismo y se encuentra dentro de la institución hace aproximadamente 2 años. Diana es una niña diagnosticada con Síndrome de Down de 6 años de edad cronológica y que asiste a la Fundación hace 3 años.

Terapeuta ocupacional 2: Participa de manera voluntaria. Es un terapeuta de género masculino que se encuentra vinculado con la FND hace aproximadamente dos meses. en los videos de muestra se encuentra en actividad de intervención con Javier, un niño de 4 años de edad diagnosticado con retraso específico del lenguaje y con Simón, quien tiene el mismo diagnóstico que Javier pero tiene una edad cronológica de 7 años.

Fonoaudióloga 1: Terapeuta de género femenino que ingresa a la fundación hace aproximadamente un año, participante voluntaria del presente estudio. Los videos se desarrollan tras su intervención con Camilo un niño de 6 años de edad con retraso en su neuro desarrollo y a Parente pérdida auditiva no definida. El segundo niño, Jesús, con 9 años de edad es diagnosticado con dificultades de aprendizaje.

Fisioterapeuta 2: terapeuta mujer vinculada con la institución hace aproximadamente 3 años y medio, en los videos se encuentra el registro de su intervención con dos niños; el primero de ellos Andrés un niño diagnosticado con parálisis cerebral discinetica, de 12 años de edad cronológica y Daniel un chico de 14 años de edad cronológica diagnosticado con hipoacusia neuro sensorial moderada, el se encuentra en proceso de intervención con la institución hace mas de 4 años con baja continuidad.

2.4 La recogida de datos y la determinación de la duración de la estancia en el escenario.

[Escribir texto]

Una vez resueltos los problemas de muestreo y la selección del escenario, las situaciones sociales y los informantes, pasa a ser prioritario el tema de la obtención de la información. El proceso normal de observación es selectivo, es decir, el investigador selecciona en función de las categorías sociales y teóricas previas sobre la realidad objeto de estudio.

En el proceso de recogida de datos del presente trabajo, se realiza en el momento en que termina cada episodio de recogida de información y tiene como eje principal, la identificación de categorías que emergen de la lectura repetida del material disponible, encuestas y videos. Mientras dure el proceso de recogida de información se podrán revisar los datos y retroceder para así reflexionar sobre su posible significado y re direccionar a completar el proceso de búsqueda interpretativa.

Estos datos se obtendrán de la siguiente manera:

- a. Entrevista con la directora: 12 minutos.
- b. Toma de encuestas: se entregara la encuesta a cada uno de los informantes de manera individual y será resuelta en presencia del autor del presente trabajo con el fin de corroborar la veracidad de que la información escrita es la que corresponde a sus concepciones actuales y además poder retroalimentar en caso de tener dudas sobre la finalidad de los interrogantes. Tiempo de dedicación 15 minutos aproximadamente con cada uno, total aproximado 7.5 horas.
- c. Toma de videos en medio de la intervención terapéutica: 2 sesiones con cada uno de los informantes de este segmento, total horas de observación 4.

3. FASE FINAL

3.1 El procesamiento de la información recogida.

Teniendo en cuenta que una de las características más particulares de la investigación cualitativa, y en concreto de la etnografía es, que el análisis de los datos se va realizando a lo largo del estudio. El proceso de recogida de los datos y su análisis estarán resistentemente unidos

[Escribir texto]

evidenciando el análisis de los datos a lo largo del informe e interrelacionados con la recogida de datos.

3.2 La elaboración del informe.

El informe etnográfico debe integrar con claridad cuál es la fundamentación teórica y empírica que apoya el trabajo y con tal fin se siguen algunas pautas sugeridas por Spradley (1980), Hammersley y Atkinson (1994) y Taylor y Bogdan (1992) descritas en Martínez, Chintya y Murillo, Javier (2010):

- a. El planteamiento de los antecedentes teórico - prácticos de la investigación.
- b. La descripción detallada de los métodos y procedimientos empleados para obtener la información.
- c. Los resultados en las conclusiones finales.
- d. Anexos.

Finalmente, otro aspecto importante a considerar en la presente etnografía, es la relevancia social del estudio.

5.3 MODELO INVESTIGATIVO

La investigación responde a los postulados del modelo holístico o ecológico de la educación especial, descrito por Matta Salvador, Santiago (1999) que sugiere “*el análisis de la realidad de de manera integral como un todo complejo en el que no se permite la segregación de sus elementos*”. Es así como el modelo ecológico expone la necesidad de realizar intervención de forma interdisciplinaria evidenciando colaboración entre cada uno de los involucrados en el proceso, seleccionadas en cinco dimensiones en las que se evidencian, a su vez, disfunciones en el proceso didáctico. Es necesario entonces mencionar las dimensiones que abarca el modelo ecológico, las disfunciones relacionadas con cada dimensión y a su vez establecer la relación directa con el propósito de la investigación.

[Escribir texto]

A. Ecología de la intervención

Teniendo en cuenta la intención investigativa del presente trabajo es pertinente involucrar el análisis a los profesionales encargados del proceso terapéutico de las personas con discapacidad en relación al contexto en el que se desarrollan las situaciones comunicativas estudiadas. La intervención ecológica tiene las siguientes implicaciones:

1^a integrar la educación general y especial, 2^a integrar la individualización y socialización, 3^a integrar educación y evaluación y, 4^a siendo la más cercana al presente estudio, la integración de la intervención didáctica y otras intervenciones dentro de las que se contempla la intervención terapéutica, proponiendo la coordinación y colaboración entre ellas en busca de un fin común de la formación humana integral.

La FND cuenta con un equipo interdisciplinar con el que se busca promover el desarrollo integral de la persona con discapacidad y por tal motivo es de gran importancia que no se trabaje desde cada área de forma independiente sino que se encuentren puntos comunes de apoyo y uno de ellos debería ser el que la comunicación sea tan funcional que permita el pleno desenvolvimiento en cada espacio.

B. Ecología de la escuela

Toma el concepto de escuela no solo como el contexto escolar, sino que se proyecta a otros espacios con los que debe tener una conexión permanente como las dimensiones laboral, cultural, ocio y recreación, participación social e incluso espacios de apoyo terapéutico. Además la ecología de la familia contribuye, dependiendo de su colaboración, positiva o negativamente en el desarrollo del la PCD por lo que se requiere conocer el punto de vista de la familia y su compromiso potencial en el proceso de aprendizaje de los individuos.

[Escribir texto]

Con lo anterior se describe el término de “contexto” como el conjunto relacional entre ambientes físicos, escolares, familiares y sociales que si bien pueden aportar en el desarrollo de la PCD, también pueden ser los que originen disfunciones en su aprendizaje. Por tal motivo se analizan las condiciones físicas de los espacios y prácticas de los terapeutas en la observación de sesiones de intervención, determinando su pertinencia para la adquisición del objetivo propuesto.

C. Ecología del alumno

Implica reconocer la dimensión cognitiva como importante pero al mismo tiempo, no puede desligarse de las demás dimensiones afectivas y sociales de la PCD ya que tanto su entorno familiar y social aportan en su desarrollo. Por tanto las personas involucradas en la investigación no solo pueden ser los niños que asisten a la FND sino que es pertinente la exploración de las implicaciones de su entorno socio-afectivo en el pleno desarrollo. En este sentido es de importancia evidenciar que las necesidades especiales de la PCD pueden corresponder a un obstáculo ontogénico, centrado en dimensiones de la personalidad tales como el interés, la motivación, estilo de aprendizaje y conocimientos básicos.

D. Ecología del currículo

El currículo definido como el conjunto de objetivos, contenidos, criterios metodológicos y técnicas de evaluación que orientan la actividad académica (enseñanza y aprendizaje) ¿cómo enseñar?, ¿cuándo enseñar? y ¿qué, cómo y cuándo evaluar? permite planificar las actividades académicas de forma general, ya que lo específico viene determinado por los planes y programas de estudio. Tomando en cuenta dicha definición, bien puede ser relacionado con el planteamiento de objetivos y estrategias utilizadas para el desarrollo de una intervención terapéutica. De acuerdo con lo anterior, la planeación de las actividades terapéuticas debería tener en cuenta:

1º la *integración de contenidos y estrategias de aprendizaje*, teniendo en cuenta tanto el conocimiento previo de la PCD como las estrategias que lo llevan a construir experiencia cognitivas significativas.

2º *integrar habilidades básicas*, procurando el desarrollo personal, social, cognitivo, comunicativo a través de estrategias didácticas variadas en función de las necesidades individuales.

El no cumplimiento de los dos puntos anteriormente descritos, puede determinar el surgimiento de obstáculos epistémicos que refieren que la causa en las dificultades de aprendizaje, se derivan de un plan o currículo mal adaptado.

E. Ecología de los profesionales

Se ha de considerar el contexto como un factor activo en el desarrollo. Lo anterior analizar el proceso de aprendizaje de los siguientes aspectos (Webster, 1992):

1. Cómo el alumno da sentido al contexto, la interpretación y construcción de conocimiento a partir de la influencia del contexto.
2. Cómo el individuo reconstruye las reglas de la realidad.
3. La función de los adultos, en el desarrollo de la PCD, tras la mediación de sus interacciones.

Con lo anterior se denota la importancia del proceder del profesional como el adulto que guía el desarrollo de cada una de las dimensiones, de la PCD. En este sentido, el fracaso en las actividades y desempeños propuestos para la PCD dependen también de los métodos y estilo de enseñanza empleados por el adulto guía, siendo él, quien desarrolle la ecología del profesional o por el contrario desencadene obstáculos metódicos para estas personas.

6. RESULTADOS

A continuación se detallaran los resultados cualitativos, obtenidos en la investigación de acuerdo al punto a, b y c referenciados en el apartado de obtención de datos:

a. Entrevista a la directora de la fundación niñez y desarrollo (grabación de voz)

En esta entrevista se evidencia que la directora de la FND es una persona que lleva una larga trayectoria de su carrera en la institución por lo que los datos que proporciona son de gran importancia, si bien no se encuentra en ella desde sus inicios si lo está desde hace 24 años, tal como ella lo describe “*la mitad de la vida de la Fundación*”. A partir de esta entrevista se logran identificar tres puntos de vital importancia para la investigación.

En primer lugar se denota que por lo menos desde la cabeza de la institución existe una **disposición** hacia el tema de la comunicación aumentativa alternativa, la directora enfatiza en que la ve como un aspecto muy importante en el desarrollo de los niños con discapacidad que asisten a la fundación y reconoce que estas ayudas influyen positivamente en la calidad de vida de los usuarios del servicio terapéutico.

El segundo aspecto importante, es que ella evidencia como **antecedentes**, que en algunas oportunidades lejanas se acercaron otras personas interesadas en presentar ante ella propuestas para la implementación de programas relacionados con la CAA, sin embargo estos no fueron acogidos porque bajo su concepto no era posible acceder a ello en relación con el costo económico que no podía solventar la institución en ese momento, pero que es un tema que siempre se ha tenido presente en la institución a desarrollar en algún momento.

Y finalmente en tercer lugar, se ve que a la cabeza de la fundación hay una persona con un **conocimiento** básico **sobre la CAA** reconociendo la importancia que tiene la comunicación en el ser humano en su vida diaria y además sabe que existen medios alternativos para sopesar las dificultades comunicativas de los niños con discapacidad; sin embargo, con sus respuestas muestra una tendencia relacional muy marcada de la CAA hacia la mera implementación y uso de tableros de comunicación.

b. Concepciones sobre la comunicación aumentativa alternativa en medio ambiente terapéutico.

A continuación se relacionan las respuestas obtenidas en cada una de las preguntas referenciadas en los anexos 1, 2 y 3. Consolidando en un comparativo entre las más frecuentes y aquellas menos evidenciadas. Con el fin de facilitar la revisión y asimilación de los datos obtenidos, se realiza una descripción detallada de la información recogida y luego se copila la información en un cuadro de respuestas, en el siguiente apartado, se describen cada una de las preguntas con las respuestas dadas por cada uno de los encuestados: terapeutas, padres de familia y otros operarios del lugar.

b.1 Encuestas a terapeutas (ver anexo 1)

Teniendo en cuenta la finalidad del estudio es de gran importancia conocer los conceptos usabilidad y sugerencias de los terapeutas en torno al tema de la comunicación aumentativa alternativa, ya que son ellos quienes dirigen los procesos de intervención diaria con los usuarios del servicio terapéutico. A continuación se describen las respuestas obtenidas bajo el cuestionario relacionado en el anexo 1.

Pregunta # 1 (p1)

Ante esta pregunta, casi la mitad de los informantes reportaron no conocer el término de comunicación aumentativa alternativa. Los demás informantes, siendo la mayoría, identifican el término aunque la mayor frecuencia de estas respuestas estuvo enfocada a la relación del término

[Escribir texto]

“comunicación aumentativa alternativa” con el mero uso de tableros de comunicación usando términos como: - “uso de señalamiento de imágenes para comunicar”, - “adaptación de tableros de comunicación”, - “una alternativa comunicativa con imágenes”.

Pregunta # 2 (p2)

A fin de establecer una frecuencia en la que según los terapeutas, sus usuarios requieren apoyos complementarios en comunicación, el resultado es que todos los profesionales del área de la salud coinciden en que a diario se ven enfrentados a usuarios que los requieren. Un mínimo de respuestas determinan baja frecuencia de contacto con usuarios con necesidades de comunicación, mientras que la mayor frecuencia se encuentra en las respuestas de mantener intervención terapéutica con usuarios de esta característica en frecuencias media o alta con un margen de frecuencia equitativo entre estas dos.

Pregunta # 3 (p3)

Este numeral busca identificar las estrategias y/o materiales que de más usabilidad por parte de los terapeutas, como apoyo comunicativo con los niños con discapacidad que asisten en intervención terapéutica. En este punto, las respuesta de menor frecuencia estaban relacionadas con el uso de elementos tangibles y de la proxemia, en segundo lugar de frecuencia de usabilidad fue reportado el acompañamiento de instrucciones con modelamiento previo, las respuestas con mayor frecuencia de aparición fueron el uso de apoyos gestuales y gráficos.

Pregunta # 4 (p4)

Esta pregunta va referida a si los terapeutas consideran que las dificultades comunicativas de sus usuarios interfieren en el desarrollo de sus labor diaria. Ante este interrogante las opiniones se encuentran divididas muy equitativamente. Con la misma frecuencia de ocurrencia, la mitad de los informantes referenciaron que si interfería y la otra mitad que no. Sin embargo los que respondieron que si coinciden en su totalidad en que su respuesta afirmativa se relaciona con la no existencia de un código comunicativo establecido y por tanto se les dificulta tanto el desarrollo

[Escribir texto]

de las sesiones como la comprobación de las habilidades, preferencias y conocimientos de los niños.

Con respecto a los que respondieron negativamente, se evidencia que la mayoría consideran que no interfiere ya que consideran que como terapeutas deben estar dispuestos a enfrentarse a este tipo de usuarios y buscar la forma de interactuar con ellos, atribuyen que si hay una dificultad extra pero que debe ser superada por ellos para cumplir con su trabajo.

Pregunta # 5 (p5)

Este numeral responde a la necesidad de tomar datos sobre las sugerencias de los terapeutas, como protagonistas del medio ambiente estudiado, para mejorar las condiciones comunicativas en la institución en que trabajan. Estos serán tomados en cuenta en la elaboración de la proyección del presente trabajo ya que luego de determinar la problemática y sus raíces se debe intentar dar solución a ella mediante propuestas de acción.

Los resultados obtenidos reportan sugerencias muy parecidas, logrando clasificarlas en los siguientes aspectos:

- Procesos de capacitación a profesionales sobre el tema de la CAA.
- Implementación de apoyos tecnológicos.
- Incrementar el trabajo interdisciplinario para optimizar de habilidades comunicativas incluyendo al equipo terapéutico, familia y colegio.

Cuadro 1: respuesta b.1 encuestas a terapeutas (ver anexo 1)

Pregunta #	Pregunta # 1		Pregunta # 2				Pregunta # 3					Pregunta # 4		Pregunta # 5		
	si	no	Si, f/cia alta	Si, f/cia media	Si, f/cia baja	no	Apoyos gráficos	Apoyos gestualidad	Modela-	Objetos tangibles	proxemia	si	no	Capacitación / formación	Implementación de apoyos tecnológicos	Trabajo interdisciplinar
Fonoaudióloga 1	X			X			X	X		X			X		X	
Fonoaudióloga 2	X			X			X	X					X		X	X
Fonoaudióloga 3	X		X				X	X	X			X		X		X
Fisioterapeuta 1		X			X			X	X		X	X			X	X
Fisioterapeuta 2		X		X				X	X				X	X		
Fisioterapeuta 3		X			X			X	X				X		X	
Terapeuta ocupacional 1		X		X			X	X					X			X
Terapeuta ocupacional 2		X		X			X					X		X		X
Terapeuta ocupacional 3	X			X			X	X					X		X	
Educadora especial 1		X	X				X	X				X		X	X	
Educadora especial 2	X		X				X	X				X		X		
Psicólogo 1	X		X				X		X			X		X		
Psicólogo 2		X	X				X						X	X		
Psicólogo 3		X	X				X					X		X		

OBSERVACIONES	La mayoría refiere no conocer, los que dicen si conocer en su mayoría hacen referencia al mero uso de tableros de comunicación.	Todos refieren contacto con usuarios con necesidades comunicativas especiales. En equidad de frecuencia alta y media y en menor ocurrencia la frecuencia baja.	Menor frecuencia: uso de elementos tangibles y de la proxemia, Frecuencia media: modelamiento previo. Mayor frecuencia: uso de apoyos gestuales y gráficos.	Rta SI lo atribuyen a la falta de código comunicativo establecido Rta. NO porque atribuyen al manejo dado por el terapeuta.	De mayor a menor frecuencia en el orden en que aparecen.
----------------------	---	--	---	--	--

b.2 Encuestas a padres de familia (ver anexo 2)

Tomando como base que los familiares de los usuarios son quienes conocen los procesos terapéuticos con los niños y que además deben ser participes activos del proceso para apoyar y reforzar las tareas terapéuticas, se toma de ellos información relacionada con lo que conocen y evidencian sobre la comunicación aumentativa y alternativa en la FND. La descripción de las respuestas relacionadas con la encuesta a padres (anexo 2) se encuentra relacionada en seguida:

Pregunta # 1 (p1)

En cuanto al conocimiento de los padres de familia sobre la Comunicación Aumentativa Alternativa, solo uno de los padres realizó una descripción muy precisa sobre el concepto, diciendo que “eran estrategias y apoyos empleados para mejorar la calidad comunicativa de un apersona”, los demás refirieron no tener un concepto claro. Sin embargo casi la mitad de estos que reportaron no conocer sobre el tema, expuso sus ideas sobre lo pensaban que podía ser o lo que lejanamente habían escuchado en otros lugares, en este sentido asociaron el término “CAA” con el incremento del habla y el lenguaje expresivo, incluso una persona la relaciono con los tableros de comunicación.

[Escribir texto]

Pregunta # 2 (p2)

Se encontró una fuerte relación entre las respuestas de este numeral con las de la pregunta anterior, ya que en este punto se pregunta si los padres consideran que sus hijos necesitan de la comunicación aumentativa – alternativa y teniendo en cuenta que muchos de los padres no saben a que hace referencia el término, tampoco pueden dar cuenta de si su hijo lo requiere. Es así como los padres que contestaron no conocer sobre el tema, también refirieron no saber si su hijo la necesitaba y los padres que aún sin saber que era exactamente pero le encontraron relación con el lenguaje y el habla referenciaron que lo más probable es que si el término iba a potencializar habilidades de comunicación obviamente sus hijos se beneficiarían de ella, reconociendo las necesidades especiales en comunicación que observan en sus hijos.

Pregunta # 3 (p3)

Este cuestionamiento que busca identificar la percepción de los padres de familia sobre la implementación de la CAA en el ambiente terapéutico al que su hijo accede, arroja respuesta muy contundentes ya que todos los informantes coinciden en que en este centro terapéutico jamás se les ha hablado del tema, por lo que consideran que la usabilidad del mismo es nulo.

Cuadro 2: respuesta b.2 encuestas a terapeutas (ver anexo 2)

Pregunta # informante	Pregunta # 1		Pregunta # 2			Pregunta # 3	
	Si	no	si	no	No sabe	Si se evidencia	No se evidencia
Padre de familia 1		x			x		X
Padre de familia 2	X		x				X
Padre de familia 3		X			X		X
Padre de familia 4		X			X		X
Padre de familia 5		X			X		X
Padre de familia 6		X			X		X
Padre de familia 7		X			X		X
Padre de familia 8		X			X		X
Padre de familia 9		X			X		X
Padre de familia 10		X			X		X
Observaciones	Entre los que afirman NO conocer, la mayoría lo asocia con el incremento del lenguaje oral o el uso de tableros de comunicación.		En relación con el punto anterior si no conocen del tema tampoco saben si su hijo lo requiere o no.			Reportan no haber escuchado o visto sobre el tema dentro de la institución.	

b.3 Encuestas a otras personas involucradas (ver anexo 2)

Esta encuesta va dirigida a identificar las concepciones sobre la comunicación aumentativa alternativa en personas que son parte de la institución y que cumplen funciones específicas dentro de ella y por tanto se pensaría que en algún momento se requeriría entablar una conversación con ellas referente a necesidades específicas y que hacen parte de las actividades cotidianas de una persona como son: acceder a información general en recepción, comprar las onces o golosinas en la tienda de la institución, solicitar apoyo de las auxiliares para actividades de aseo y alimentación, solicitar al portero la apertura o cierre del parqueadero. Se justifica la inmersión de

[Escribir texto]

estas personas en el proceso dado que se encuentran de manera permanente dentro de la institución cumpliendo funciones de las que cualquier persona necesita. Sin embargo ante la observación previa del entrevistador, esos contactos entre estos operarios y los niños son casi nulos y para verificar esta apreciación fue necesario preguntar directamente a los involucrados que sucedía.

A continuación se describe lo encontrado con respecto al concepto que tiene de la CAA, la frecuencia con que los usuarios interactúan comunicativamente con ellos, y la forma en que pueden estarse dando estos contactos.

Pregunta # 1 (p1)

En cuanto a las concepciones sobre la comunicación aumentativa alternativa, se identifica que ninguno de los informantes refiere tener un concepto claro sobre el término en estudio y con una mínima frecuencia fueron encontradas algunas respuestas sobre una idea cercana de su significado y lo asocian con el incremento del lenguaje expresivo oral- verbal.

Pregunta # 2 (p2)

Ante el interrogante sobre la frecuencia con que los usuarios entablan actos comunicativos con empleados de la fundación diferentes a sus terapeutas, se encontró que la mayoría de estos informantes refirió una baja frecuencia de contacto comunicativo con los niños, sin embargo algunos de ellos refirieron el que contacto es de frecuencia media o nula.

Pregunta # 3 (p3)

En cuanto a los medios de comunicación más usados entre los niños con discapacidad que asisten a la FND y otros empleados de la institución, son reportados con mayor frecuencia el uso de expresión gestual, con un frecuencia más baja se reporta que frente una dificultad comunicativa se acude a un intermediario como las profesoras, terapeutas o padres quienes hacen la solicitud

[Escribir texto]

por ellos en cada uno de los espacios. Finalmente, con una frecuencia mucho menor se relación el uso de la escritura y el señalamiento.

Cuadro 3: respuestas b.3 Encuestas a otras personas involucradas

Pregunta #	Pregunta # 1		Pregunta # 2				Pregunta # 3			
	si	no	Si, f/cia alta	Si, f/cia media	Si, f/cia baja	no	gestualidad	intermediario	escritura	señalamiento
Recepcionista		X		x			X	X	x	
Portero		X				x				
Aseadora		X			X		X	X		x
Tendera		X			X		X	X		
Auxiliar 1		X			X		X			
Auxiliar 2		x			X		X			
Observaciones	En una mínima frecuencia se describió la idea que se tenía sobre el tema asociado al incremento del lenguaje oral verbal.									

c. Evidencia sobre la aplicabilidad de estrategias relacionadas con la CAA en ambiente terapéutico.

Con el fin de dar respuesta al segundo objetivo específico de la investigación, se realiza una observación a través de ocho videos de media hora cada uno, de acuerdo con el diseño metodológico planteado.

[Escribir texto]

VIDEO # 1

1.1 INFORMANTES: Fisioterapeuta 2; Andrés

DESCRIPCION GENERAL DE LA SESIÓN: Realización de sesión fisioterapéutica, de 30 minutos, en espacio cerrado.

DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO COMUNICATIVO DEL NIÑO: Hace uso consistente del código verbal.

Descripción del ambiente	Actividad	Estrategias comunicativas utilizadas por el usuario	Estrategias comunicativas utilizadas por el terapeuta
<p>Espacio físico: buena iluminación, ventilación y proporciona comodidad.</p>	<p>Ejercicios de desplazamiento rolando sobre la colchoneta, fortalecimiento y estiramiento muscular.</p>	<p>Toma turnos en muy pocas ocasiones, su participación es más de tipo respuesta motora ante la instrucción de la terapeuta.</p>	<p>Interviene mediante expresiones verbales todo el tiempo, dando instrucciones.</p>
<p>Terapeuta: se muestra amable y dispuesta.</p>	<p>Actividad propuesta por el terapeuta.</p>	<p>Realiza expresiones gestuales de dolor e inconformidad.</p>	<p>Repite instrucciones para que el niño mantenga la posición adecuada.</p>
<p>Niño: muestra baja motivación hacia las actividades aunque no las evade, su rostro no muestra agrado.</p>		<p>Bajo contacto visual con terapeuta, aun cuando se dan instrucciones.</p>	<p>No establece o solicita el contacto visual.</p>
		<p>Se mantienen silencios prolongados.</p>	<p>Mayor énfasis en la movilización necesaria de segmentos corporales.</p>
		<p>Demuestra baja comprensión de algunas instrucciones, con gestualidad facial, uso de interrogantes verbales y/o no seguimiento de la instrucción.</p>	<p>La terapeuta repita la instrucción haciendo uso de modelamientos e indicativos puntuales.</p>

VIDEO # 2

1.2 INFORMANTES: Fisioterapeuta 2; Daniel

DESCRIPCION GENERAL DE LA SESIÓN: Realización de sesión fisioterapéutica, 30 MINUTOS en espacio cerrado.

DESCRIPCION DEL CÓDIGO COMUNICATIVO DEL NIÑO: Hace uso limitado de lengua de señas que recién esta a preñdiendo.

Descripción del ambiente	Actividad	Estrategias comunicativas utilizadas por el usuario	Estrategias comunicativas utilizadas por el terapeuta
<p>Espacio físico: buena iluminación, ventilación y proporciona comodidad. El espacio esta compartido pero no parece interferir en el desarrollo de la sesión.</p> <p>Terapeuta: Se muestra amable y dispuesta.</p> <p>Niño: el niño parece reconocer la rutina de trabajo, aunque no muestra gran motivación hacia las actividades las realiza.</p>	<p>Actividades de pedaleo y marcha.</p> <p>Previa planeación de la actividad por el terapeuta.</p>	<p>Sigue instrucciones dadas por la terapeuta sin entablar comunicación mediante su lengua de señas.</p> <p>Contacto visual constante con la terapeuta.</p> <p>Al finalizar el video, el niño interactúa mediante su lengua de señas básica con otra de las terapeutas y con su mamá. Además hace preguntas sobre la siguiente sesión y es su mamá quien contesta no su terapeuta.</p>	<p>Brinda instrucciones con modelamientos y uso de proxemia llevando las manos o piernas de niño hacia donde quiere que las coloque.</p> <p>Realiza contacto visual cuando le da indicaciones.</p> <p>No maneja lengua de señas.</p>

VIDEO # 3

2.1 INFORMANTES: TERAPEUTA OCUPACIONAL 2; JAVIER

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SESIÓN: Intervención de terapia ocupacional, 30 minutos en espacio cerrado.

DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO COMUNICATIVO DEL NIÑO: aún no tiene un código comunicativo establecido, su lenguaje oral verbal es nulo, demuestra agrado o desagrado mediante el llanto o sonrisa. Baja motivación por la imitación de acciones simples.

Descripción del ambiente	Actividad	Estrategias comunicativas utilizadas por el usuario	Estrategias comunicativas utilizadas por el terapeuta
<p>Espacio físico: buena iluminación, ventilación y proporciona comodidad. El espacio esta compartido pero no parece interferir en el desarrollo de la sesión.</p> <p>Terapeuta: muestra disposición al trabajo con el niño desde el inicio. Refuerzos positivos (aplausos, palabras de ánimo)</p> <p>Niño: el niño muestra reconocimiento del terapeuta y agrado desde el saludo. Su motivación hacia las actividades propuestas es baja.</p>	<p>Actividades varias impuestas por el terapeuta:</p> <p>Estimulación vestibular (giros y balanceos en hamacas para mejorar la tolerancia a estos movimientos).</p> <p>Estimulación propioceptiva (masajes con texturas)</p>	<p>El niño muestra desagrado por la actividad con gritos y expresión facial.</p> <p>Evasión constante.</p> <p>Evasión de las actividades con movimientos bruscos.</p> <p>El niño mantiene silencio, contacto visual nulo y</p>	<p>El terapeuta intenta mantenerlo en la posición que requiere sobre la hamaca, motivándolo con actividades que le gustan como mirar al espejo.</p> <p>Mantiene posición del niño con maniobras de postura.</p> <p>Hace uso de cambios en el tono de la voz, uso de materiales variados y llamativos con los que logra que el niño se involucre en la actividad.</p> <p>El terapeuta realiza monólogos constantes en los que hace interrogantes referidos al comportamiento del niño, y los contesta por él. Bajo contacto visual con el niño.</p>

[Escribir texto]

VIDEO # 4

2.2 INFORMANTES: Terapeuta ocupacional 2; Simón

DESCRIPCION GENERAL DE LA SESIÓN: sesión de intervención terapéutica ocupacional, en espacio cerrado.

DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO COMUNICATIVO DEL NIÑO: hace uso de comunicación verbal.

Descripción del ambiente	Actividad	Estrategias comunicativas utilizadas por el usuario	Estrategias comunicativas utilizadas por el terapeuta
<p>Espacio físico: buena iluminación, ventilación y proporciona comodidad.</p> <p>Al ser un espacio compartido en ocasiones disminuye la atención de niño en la actividad.</p> <p>Terapeuta: muestra disposición al trabajo con el niño desde el inicio. Refuerzos positivos (aplausos, palabras de ánimo)</p> <p>Niño: el niño muestra reconocimiento del terapeuta y agrado desde el saludo. Su motivación hacia las actividades propuestas es baja.</p>	<p>Estimulación con movimientos de balanceo en diferentes superficies, para disminuir la resistencia a dichas posiciones y juego de mesa.</p>	<p>Con expresiones verbales simples “no”, demuestra desagrado por la actividad.</p> <p>Bajo seguimiento instruccional.</p> <p>Realiza interrogantes constantes.</p> <p>Toma turnos de forma funcional con el terapeuta, realizando y solucionando interrogantes sencillos.</p> <p>Bajo contacto visual.</p> <p>Se descontextualiza con facilidad y retoma con apoyo del terapeuta.</p> <p>Uso de gestos acompañados de palabras y señalamientos directos de objetos e imágenes.</p>	<p>Hace uso de proxemia, con abrazos y cercanía para proporcionarle seguridad, logrando mantener el niño en la actividad durante el tiempo necesario.</p> <p>Contacto visual, modelamiento y refuerzos positivos motivantes.</p> <p>Responde a ellos con respuestas verbales y contacto visual.</p> <p>Alta frecuencia de intencionalidad comunicativa para solicitar acciones y respuestas a interrogantes sencillos.</p> <p>Busca el contacto visual mediante acciones llamativas y apoyos propioceptivos.</p> <p>Uso de juego y tonalidades de voz para llamar la atención. Logrando respuestas asertivas del niño.</p> <p>También emplea señalamientos directos y modelamiento de acciones.</p>

[Escribir texto]

VIDEO # 5

3.1 INFORMANTES: Psicólogo 1; Diana

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SESIÓN: Realización de sesión de psicología, 30 minutos en espacio cerrado.

DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO COMUNICATIVO DEL NIÑO: hace uso de código comunicativo verbal y mucho apoyo expresivo gestual.

Descripción del ambiente	Actividad	Estrategias comunicativas utilizadas por el usuario	Estrategias comunicativas utilizadas por el terapeuta
<p>Espacio físico: buena iluminación, ventilación y proporciona comodidad.</p> <p>Se perciben ruidos externos que parecer no interferir en el desarrollo de la sesión.</p> <p>Terapeuta: muestra calidez y disposición frente a la niña.</p> <p>Niño: la niña muestra motivación al ingresar. Parece reconocer rutinas ubicándose en la mesa sin instrucción previa.</p>	<p>Identificación y clasificación de: - figuras geométricas.</p> <p>_ Relación entre objetos de uso cotidiano.</p> <p>Actividades previamente planeadas e impuestas por el terapeuta.</p>	<p>Uso de expresiones verbales con intencionalidad para solicitar objetos y acciones.</p> <p>Apoyos gestuales y señalamientos directos.</p> <p>En ocasiones evade la situación.</p> <p>Contacto visual intermitente.</p> <p>Sigue instrucciones sencillas pero en ocasiones parece no identificarlas.</p>	<p>Respuestas inmediatas a las solicitudes dando componente semántico.</p> <p>Imitación de expresiones gestuales de la niña acompañadas de expresiones verbales.</p> <p>El terapeuta propone materiales llamativos.</p> <p>Realiza y busca el contacto visual de manera permanente.</p> <p>Repetición de instrucción con modelamiento y señas.</p> <p>Refuerzos positivos (aplausos, palabras de ánimo)</p>

VIDEO # 6

3.2 INFORMANTES: Psicólogo 1; Arturo

DESCRIPCION GENERAL DE LA SESIÓN: Realización de sesión psicológica, 30 minutos en espacio cerrado.

DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO COMUNICATIVO DEL NIÑO: inicia el uso expresiones verbales.

Descripción del ambiente	Actividad	Estrategias comunicativas utilizadas por el usuario	Estrategias comunicativas utilizadas por el terapeuta
<p>Espacio físico: buena iluminación, ventilación y proporciona comodidad.</p> <p>Se perciben ruidos externos que parecer no interferir en el desarrollo de la sesión.</p> <p>Terapeuta: proporciona materiales diversos y llamativos para el niño. Realiza cambios en las actividades de acuerdo con los gustos del niño.</p> <p>Niño: el niño muestra disposición al ingresar, siguiendo instrucciones sencillas de ubicación y actividades.</p>	<p>Comprensión y uso de palabras de acción para satisfacer necesidades fisiológicas.</p>	<p>Bajo contacto visual</p> <p>Producciones verbales de palabras de acción, acompañadas de gestualidad y modelamientos.</p> <p>Hace uso de gestos faciales para indicar la no comprensión de algunas instrucciones.</p>	<p>Se pone al nivel del niño y solicita el contacto.</p> <p>Refuerzos positivos (aplausos, palabras de ánimo)</p> <p>Uso de material gráfico (pictogramas) que indican acciones y objetos tangibles con modelamientos.</p>

VIDEO # 7

4.1 INFORMANTES: fonoaudiólogo 1; Camilo

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SESIÓN: Realización de sesión fonoaudiológica, 30 minutos en espacio cerrado.

DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO COMUNICATIVO DEL NIÑO: hace uso de gestualidad, señalamientos y algunas producciones verbales de palabra única poco inteligibles.

Descripción del ambiente	Actividad	Estrategias comunicativas utilizadas por el usuario	Estrategias comunicativas utilizadas por el terapeuta
<p>Espacio físico: buena iluminación, ventilación y proporciona comodidad.</p> <p>Se perciben ruidos externos que parecer no interferir en el desarrollo de la sesión.</p> <p>Terapeuta: se muestra amable y receptiva. Realiza cambios en las actividades de acuerdo con los gustos del niño.</p> <p>Niño: el niño muestra baja motivación por la actividad propuesta.</p>	<p>Identificación y nominación de animales domésticos.</p> <p>Previamente planeada por el terapeuta e impuesta en sesión.</p>	<p>Bajo contacto visual.</p> <p>Producciones verbales poco inteligibles.</p> <p>Imita gestos acompañados de palabras.</p> <p>Dificultad para comprender instrucciones sencillas demostrándolo con expresiones faciales.</p> <p>Demuestra incomodidad por necesidad fisiológica con movimientos corporales y posterior señalamiento de genitales.</p>	<p>Promueve el contacto visual permanente con pares y objetos, poniéndose al nivel del niño y con apoyos propioceptivos.</p> <p>Imitación de palabras con apoyos gestuales.</p> <p>Repetición de instrucción con modelamiento.</p> <p>Responde de forma inmediata con interrogantes de confirmación y permite su salida tras petición con señas.</p>

[Escribir texto]

VIDEO # 8

4.2 INFORMANTES: FONOAUDIOLOGO 1; JESUS

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SESIÓN: Realización de sesión fonoaudiológica, 30 minutos en espacio cerrado.

DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO COMUNICATIVO DEL NIÑO: hace uso consistente de lenguaje oral – verbal.

Descripción del ambiente	Actividad	Estrategias comunicativas utilizadas por el usuario	Estrategias comunicativas utilizadas por el terapeuta
<p>Espacio físico: buena iluminación, ventilación y proporciona comodidad.</p> <p>Se perciben ruidos externos que parecer no interferir en el desarrollo de la sesión.</p> <p>Terapeuta: proporciona materiales diversos y llamativos para el niño. Realiza cambios en las actividades de acuerdo con los gustos del niño.</p> <p>Niño: el niño se muestra dispuesto al iniciar sesión.</p>	<p>Incremento de la complejidad gramatical y sintáctica de frases, tras retroalimentación visual y auditiva.</p> <p>Actividad previamente planeada y dispuesta por el terapeuta.</p>	<p>Mantiene contacto visual con terapeuta.</p> <p>Emplea potencialmente, expresiones verbales con alteración en el orden sintáctico y escaso vocabulario.</p> <p>Imitación.</p> <p>Se descontextualiza y desmotiva con facilidad.</p>	<p>Apoya en contacto visual poniéndose a su nivel.</p> <p>Apoyo con elementos gráficos para la identificación de elementos léxicos nuevos y el ordenamiento secuencial.</p> <p>Modelamiento.</p> <p>Cambios de actividades y materiales acorde a los gustos del niño.</p> <p>Escogencia de temas de su agrado.</p>

Con el fin de facilitar el análisis de los resultados, se consolida la información observada, de un subgrupo de terapeutas que son los informantes escogidos para la observación práctica, en videos

[Escribir texto]

de sesiones terapéuticas, en un cuadro de resultados en la que convergen las siguientes características:

1. El contexto físico cumple con las condiciones adecuadas de iluminación, ventilación y comodidad.
 - a. Si
 - b. No
2. Las actividades desarrolladas en las sesiones observadas:
 - a. Parten de la planeación del terapeuta.
 - b. Parten de los gustos e intereses del niño.
3. Estrategias aumentativas y alternativas de comunicación evidenciadas en los videos.

Cuadro 4: Compilación de las observaciones del contexto, actividades y estrategias en sesiones practicas de intervención terapéutica.

INFORMANTE	1		2		3						
	a. si	b. no	a.	b.	Apoyos gráficos	Apoyos gestualidad	Modelamiento	Objetos tangibles	proxemia	Contacto visual	señalamiento
Fonoaudiólogo 1	X		X		X	X	X	X		X	X
Psicólogo 1	X		X		X		X	X		X	X
Terapeuta ocupacional 2	X		X				X		X	X	X
Fisioterapeuta 2	X		X			X	X				
OBSERVACIONES	En algunas ocasiones se escucho ruido externo o interferencias en espacios compartidos pero no parecen ser interferencia significativa.		Al ingresar los niños ya se tiene una planeación de la actividad. Tan solo en un caso se vio realizar un cambio en la actividad para satisfacer al niño. Pero luego de la evasión persistente del niño.		Mayor frecuencia: modelamiento, seguido del contacto visual y señalamiento. Evidenciadas con menor frecuencia: apoyos gráficos, gestuales, proxemia y objetos tangibles.						

Finalmente y de acuerdo con los resultados registrados en este apartado, se identifican las características evidenciadas en cada uno de los ítems presentados en los cuadros descriptivos, relacionando aquellas de mayor y menor frecuencia de ocurrencia.

En cuanto al ambiente físico puede decirse que las condiciones son aptas en cuanto a la iluminación, ventilación, salud auditiva del lugar, para el desarrollo de las sesiones con los niños. En todas las muestras de observación se evidencia adecuada iluminación, ventilación, espacios y muebles cómodos. No obstante en algunos de las salas de trabajo, se denoto ruido externo o interferencias relacionadas con que algunos de los espacios son compartidos pero estas características parecen no alterar de manera significativa en el proceso de intervención observado. Es importante registrar que la totalidad de los niños mostro empatía con los terapeutas a su cargo y que estos a su vez se muestran ante ellos como personas cálidas y receptivas.

Al describir las actividades se evidencia una claridad en cuanto a la finalidad de la sesión de trabajo terapéutico, sin embargo estas actividades en su totalidad fueron planeadas previamente e impuestas en la sesión sin brindar la oportunidad al niño de guiar la actividad a partir de sus gustos e intereses. Es de resaltar que aunque la mayoría de los niños se mostraron desmotivados ante las actividades dispuestas, algunos de ellos mejoraron su interés tras la oportuna intervención de algunos de los terapeutas al cambiar bien sea la actividad o la manera de presentarla haciendo el proceso más llamativo para el niño.

Por otra parte se puede observar que las estrategia de apoyo comunicativo más usadas por los niños observados es la gestualidad y el señalamiento seguidos del lenguaje verbal- oral. De igual forma estas estrategias son muy usadas por los terapeutas junto con los apoyos gráficos y el modelamiento que se identificó como una estrategia clave al momento de dar instrucciones que para los niños pueden ser complejas. Tras el uso de dichos modelamientos, gestos y señalamientos se evidencia incremento en la comprensión y seguimiento instruccional de los niños con discapacidad observados.

7. ANALISIS DE RESULTADOS

Para el desarrollo de este apartado se toman como base los objetivos descritos en el presente trabajo de investigación donde el objetivo general es: Analizar las concepciones y aplicabilidad de la comunicación aumentativa y alternativa en un ambiente terapéutico (Fundación Niñez y Desarrollo, en la ciudad de Bogotá, Colombia). Con el fin de llegar a identificar plenamente el anterior objetivo general, se resuelven secuencialmente los dos objetivos específicos que son: a) Explorar sobre las concepciones sobre la comunicación aumentativa y alternativa en un medio ambiente terapéutico definido, Fundación Niñez y Desarrollo (FND) y b) Describir las características de interacción comunicativas evidenciadas en un medio ambiente terapéutico, enfocado en la aplicabilidad de estrategias de comunicación aumentativa- alternativa, entre terapeutas y población infantil con discapacidad que asiste a la FND.

Dicha exploración se da tomando en cuenta los datos recolectados con diferentes grupos de personas relacionados con el proceso terapéutico allí ofrecido, como son: la dirección de la institución; los terapeutas encargados de la intervención directa con los niños con discapacidad que asisten a ella; otras personas involucradas en el proceso de atención diaria encargadas de actividades que aunque no requieren un contacto constante con los usuarios del servicio, si son las encargadas de actividades a las que cualquier persona tendría acceso en algún momento de su cotidianidad; y finalmente los padres de familia quienes, como acudientes deben estar no solo enterados sino incluidos en todo proceso de desarrollo de sus hijos.

Teniendo en cuenta la selección grupal relacionada en esta investigación, se procede a correlacionar la información descrita en los resultados de cada instrumento. Para tal fin en este apartado, se realiza el análisis de los datos bajo la triangulación de datos entre estamentos, de acuerdo al planteamiento de Cabrera, F. (2005, p69) *“la triangulación interestamental es la que permite establecer relaciones de comparación entre los sujetos indagados, en función de los diversos tópicos interrogados, con lo que se enriquece el escenario intersubjetivo desde el que el investigador cualitativo construye los significados”*.

Es así como se detalla a continuación como una primera triangulación tomando las respuestas del numeral (p2) de la encuesta a terapeutas y el numeral (p2) de la encuesta a padres de familia a fin de determinar la frecuencia con que a su parecer los niños requieren de apoyos complementarios en comunicación; para la segunda triangulación se contrastan las respuestas obtenidas de los numerales (p1) de cada una de las encuestas y datos relevantes de la entrevista a la directora de la fundación con el primer objetivo específico del trabajo, enfocado a explorar sobre las concepciones sobre la comunicación aumentativa y alternativa en un medio ambiente terapéutico definido, Fundación Niñez y Desarrollo (FND); finalmente con la tercera triangulación se pretende relacionar diversas fuentes de información como lo son, los resultados de la evidencia en la práctica terapéutica registrada en los videos de los cuatro informantes seleccionados para este fin y el numeral (p3) de la encuesta a terapeutas, diligenciado por estos mismos personajes con el segundo objetivo específico tendiente a la descripción de la aplicabilidad de estrategias de comunicación aumentativa- alternativa, entre terapeutas y población infantil con discapacidad que asiste a la FND.

Primera triangulación: ¿qué tanto pueden necesitar de la CAA los niños que allí son atendidos?

Debido a que los grupos de análisis que tiene un contacto más constante con los niños con discapacidad, que asisten a la FND son los padres y los terapeutas, se realiza el análisis del presente interrogante tomando las respuestas del numeral (p2) de la encuesta a terapeutas que hace referencia a la frecuencia con que a su parecer se ven enfrentados a trabajar con niños que requieren apoyos complementarios en comunicación, y el numeral (p2) de la encuesta a padres de familia en la que se a su consideración describen si sus hijo requieren o no de la CAA.

Tal como se describe en la presentación de resultados, los terapeutas en su totalidad referencian tener contacto a diario con usuarios con diversas necesidades comunicativas en un frecuencia media/ alta, por lo que se deduce que por lo menos desde la percepción de grupo de terapeutas existe una significativa necesidad de contar con apoyos complementarios para la comunicación con sus usuarios. En cuanto a los padres de familia se encuentra una alta relación entre el nulo concepto sobre la CAA y la necesidad que pudieran tener sus hijos de ella; en otras palabras

[Escribir texto]

debido a que no conocen el término, tampoco pueden dar fe de que la requieran. De lo anterior se deduce que la falta de conocimiento del tema genera un distanciamiento entre las necesidades comunicativas que pueden presentar los niños con discapacidad y las posibilidades de acceder a medios que las suplan.

Sintetizando, se encuentra una frecuencia media/alta de necesidad de apoyos complementarios de comunicación en la población infantil con discapacidad que acude a los servicios terapéuticos que ofrece la FND, sin embargo el desconocimiento del tema pone en riesgo tanto la identificación de las necesidades comunicativas como de las opciones que se tienen para la optimización del desarrollo comunicativo de los niños.

Segunda triangulación: ¿Qué tanto se conoce el término comunicación aumentativa alternativa en la institución?

Para dar respuesta a este interrogante, se tienen en cuenta los resultados obtenidos de los numerales (p1) de cada una de las encuestas y datos relevantes de la entrevista a la directora de la fundación con el primer objetivo específico del trabajo, enfocado a explorar sobre las concepciones sobre la comunicación aumentativa y alternativa en un medio ambiente terapéutico definido, Fundación Niñez y Desarrollo (FND).

De acuerdo con lo anterior, se determina el concepto sobre la CAA evidenciado tanto en la entrevista a la directora como en la encuesta a cada uno de los grupos seleccionados. Los datos obtenidos de esta entrevista son muy importantes ya que por su larga trayectoria en la fundación deja ver no solo la idea actual que se tiene del tema sino que logra dar un marco del contacto que la fundación ha tenido con la comunicación aumentativa alternativa en los últimos 24 años. De acuerdo con sus respuestas se evidencia que la CAA no es un término nuevo en la institución (FND), ya que en otros momentos se había tenido contacto con personas e instituciones que ofrecieron guiar proceso de implementación de la comunicación aumentativa, sin embargo por las directivas esta era un opción que aparentaba ser muy costosa y se decide tomar distanciamiento de ella por este único motivo.

[Escribir texto]

Es así como se ve que aunque la comunicación de los niños con discapacidad, que acuden a la institución, es un punto de vital importancia para las directivas de la Fundación y se evidencia una muy buena disponibilidad hacia las propuestas relacionadas con el tema; aún sigue siendo visto en un plano superficial que hace referencia a la necesidad de implementar sistemas de comunicación alternativa, que además están asociados al requerimiento de tecnología de punta con alto costo económico.

El segundo estamento de análisis es la concepción del tema por parte de los terapeutas. De acuerdo con los resultados obtenidos la mayoría de respuestas apuntan a que no se conoce el término comunicación aumentativa – alternativa y que aquellos que refieren si conocerla o tener una idea parcial, hacen referencia únicamente al uso de tableros de comunicación.

En cuanto al tercer estamento, hace referencia a las opiniones rescatadas de los padres de familia, ellos en su mayoría afirman que no tienen conocimiento sobre el tema mencionado sin dar más detalles. Lo cual deja ver que en realidad es un tema totalmente nuevo para ellos.

Finalmente al analizar lo observado en las respuestas del grupo denominado “otras personas involucradas”, cuarto estamento de análisis, se evidencia que ninguno de los informantes referencia conocimiento claro sobre el tema.

Relacionando la síntesis de respuestas anteriormente descritas, se puede resaltar como aspectos relevantes dos puntos claves: - el primero tiene que ver con que en cada uno de los grupos de análisis hay clara tendencia de respuesta sobre el no conocimiento del término en estudio por lo que se puede generalizar que a nivel institucional existe una muy baja frecuencia de reconocimiento del mismo. – en segundo lugar es posible generalizar otra tendencia y es que con una menor frecuencia de incidencia se tienen respuestas positivas sobre el conocimiento del tema en mención, sin embargo no con una claridad precisa ya que es muy reiterada la relación que se hace de la CAA con el uso de la tecnología de punta y la implementación de tableros de comunicación que si bien hacen parte de los postulados de la comunicación aumentativa – alternativa, no son la totalidad de su alcance.

Por tanto, se puede decir que en la Fundación Niñez y Desarrollo se tiene un mínimo conocimiento del término Comunicación Aumentativa Alternativa, haciendo referencia a todo tipo de estrategias y apoyos de comunicación empleados para mejorar la calidad de la comunicación a excepción de la expresión oral, con una alta frecuencia de respuesta sobre no conocerla y una media frecuencia de conocimiento parcial con mayor asociación al uso de tableros de comunicación y apoyos tecnológicos de alta gama.

Tercera triangulación: ¿Qué tanto se aplica de la comunicación aumentativa y alternativa en espacios de intervención terapéutica?

Este análisis se hace a través de la triangulación entre diversas fuentes de información como lo son, los resultados de la evidencia en la práctica terapéutica registrada en los videos de los cuatro informantes seleccionados para este fin y el numeral (p3) de la encuesta a terapeutas, diligenciado por estos mismos personajes con el segundo objetivo específico tendiente a la descripción de la aplicabilidad de estrategias de comunicación aumentativa- alternativa, entre terapeutas y población infantil con discapacidad que asiste a la FND.

Tras el comparativo descrito anteriormente se tiene que:

- Fonoaudióloga 1, menciona en la encuesta que hace uso de apoyos gráficos, gestuales y tangibles y ante la observación practica ven reflejados los anteriores mas el contacto visual, modelamiento y señalamiento.
- Psicóloga 1, en la encuesta responde que hace uso de gráficos y modelamiento, superando dicha afirmación con la evidencia de apoyos de señalamiento, contacto visual y uso de objetos tangibles.
- Terapeuta ocupacional 2 dice usar apoyos gestuales y gráficos, en la práctica observada hace uso del apoyo gestual más contacto visual, modelamiento, proxemia y señalamientos directos.
- Fisioterapeuta 2, afirma que usa apoyos gestuales y modelamientos que son los mismos vistos en la práctica.

Lo anterior deja ver que a la luz de la observación práctica, el uso de apoyos alternativos y aumentativos es más frecuente y amplio de lo que fue escrito en las encuestas.

Al establecer la relación entre lo encontrado en las encuestas y videos con el segundo objetivo específico de este documento, se concluye que existe una total coherencia entre lo que se dijo en las encuestas y los apoyos en comunicación llevados a la práctica; no obstante estos son empleados de manera intuitiva por los terapeutas atendiendo a las demandas de los niños que atienden y sus condiciones. Los apoyos complementarios en comunicación como el modelamiento, apoyo gestual y contacto visual, de uso más frecuente y el uso de objetos tangibles y la proxemia, usados con menor frecuencia se convierten en prácticas aisladas poco aprendidas ya que no se cuenta con el conocimiento de la enseñabilidad de la CAA y estrategias puntuales para la misma.

Ahora bien, ¿Cuáles son las concepciones y aplicabilidad de la comunicación aumentativa y alternativa en un ambiente terapéutico (Fundación Niñez y Desarrollo, en la ciudad de Bogotá, Colombia)? Pregunta que orienta la presente investigación.

Relacionando la información analizada y concluida anteriormente, se evidencia que en la Fundación Niñez y Desarrollo no hay un concepto asertivo sobre la comunicación aumentativa alternativa. La tendencia general de respuestas pone en evidencia que el tema es mínimamente conocido por los diferentes grupos relacionados en el contexto terapéutico, tanto las directivas como terapeutas, padres de familia y demás integrantes de la institución tienen un vago concepto el cual no puede definirse o simplemente se relaciona con el uso de tableros de comunicación y tecnología de punta. Por otra parte esta falta de conocimiento sobre el tema genera una barrera entre las necesidades comunicativas evidenciadas por los terapeutas con una frecuencia media/alta de requerimiento de estrategias de apoyo comunicativo y las posibilidades de optimizar el desarrollo comunicativo de esta población, con el conocimiento e implementación de estrategias adecuadas para cada uno de ellos; además es de importancia resaltar que la falta de información referenciada por los padres, que a su vez se da en una frecuencia mucho más alta que con los demás estamentos, pone a la vista que la comunicación siendo de vital importancia para el desarrollo de la PCD en cada una de las áreas de su vida, aún no es tomada en cuenta con la

[Escribir texto]

fuerza que se requiere en los espacios en los que estos niños pasan gran parte de su vida y de los que se espera sean el motor de desarrollo integral.

En cuanto a la aplicabilidad de la Comunicación Aumentativa y Alternativa en la FND simplemente se hace evidente que no puede ser implementado con efectividad algo de lo que no se tiene conocimiento. Al desconocer los objetivos, funciones, características, beneficios y en general todas las características que enmarcan a la CAA, lo único que se emplea, de manera inconstante, por los terapeutas, son algunos apoyos en comunicación como el modelamiento, los gestos faciales y corporales, el uso de señalamiento o algunos apoyos gráficos atendiendo a un actuar intuitivo ante las barreras comunicativas al realizar intervención terapéutica, los cuales son inherentes al proceso comunicativo.

8. PROYECCION E IMPACTO SOCIAL

El presente trabajo pretendió reconocer las posibles concepciones y usos de estrategias de la comunicación aumentativa alternativa, en un medio ambiente terapéutico, no solo con el fin de determinarlas sino que a partir de estos datos puedan ser generadas propuestas de trabajo en el área, expandiendo las posibilidades comunicativas en ambientes tan frecuentes para la PCD como lo son los centros de atención terapéutica.

Teniendo en cuenta lo anterior y retomando los resultados del estudio, en el que se define un mínimo conocimiento sobre el tema el primer paso a seguir es la generación de talleres teórico – prácticos dirigidos a profesionales del área de la salud y padres de familia de personas con discapacidad. En esta medida, en la Fundación Niñez y Desarrollo se evidencia una buena disposición hacia el tema y a partir de las encuestas hechas para este estudio, se ha generado expectativa entre los vinculados a la institución por lo que este lugar puede ser inicialmente un foco de dispersión de la Comunicación Aumentativa Alternativa.

Por otra parte y teniendo en cuenta la disposición institucional, las posibilidades de espacio físico y el gran porcentaje de personas con discapacidad y necesidades comunicativas aumentativas y alternativas, se pretende proponer la implementación de una sala de comunicación aumentativa – alternativa, en la que se fomente la formación y capacitación en el área, la evaluación e implementación de la CAA y porque no, que sea un espacio de investigación sobre el tema.

En síntesis este trabajo de grado más allá de presentar los resultados de un sondeo institucional, lo que pretende es tomar estos datos como punto de partida en área de la salud, más exactamente la terapéutica, con respecto a la comunicación aumentativa y alternativa y a partir de ellos promover su conocimiento y usabilidad, incrementando las posibilidades de una nueva cultura institucional alrededor del tema de la discapacidad y la comunicación, la cual se vea proyectada en el apoyo a las personas con discapacidad.

9. DISCUSION

Tras la búsqueda de trabajos de investigación anteriores en relación a la CAA en ambientes terapéuticos, clínicos u hospitalarios, se obtienen escasos resultados en los que además se manifiesta la necesidad de difundir el tema, formar y capacitar a profesionales de la salud y además crear conexiones interdisciplinarias que apoyen la comunicación aumentativa – alternativa.

Teniendo en cuenta estas conclusiones comunes evidenciadas en el estado de conocimiento, el presente trabajo se propone analizar las concepciones y aplicabilidad de la comunicación aumentativa y alternativa en un ambiente terapéutico (Fundación Niñez y Desarrollo, en la ciudad de Bogotá, Colombia); tomando información no solo de los terapeutas sino también de padres de familia y otros colaboradores del lugar, determinando que es un espacio con un alto nivel de necesidad de implementación de la comunicación aumentativa – alternativa; sin embargo, la falta de conocimiento en el tema no permite su pertinente aplicabilidad y limita las posibilidades comunicativas de los niños con discapacidad que asisten a la institución.

La Fundación Niñez y Desarrollo es una institución prestadora de servicios terapéuticos en la que los profesionales del área de salud que laboran en ella, se ven enfrentados a la interacción diaria con niños con discapacidad que requieren de apoyos complementarios en comunicación, con una frecuencia media - alta de acuerdo con las respuestas obtenidas en la pregunta dos (p2) de la encuesta a terapeutas. Por tal motivo el empleo de estrategias y apoyos complementarios en comunicación relacionados con la comunicación aumentativa y alternativa se hacen necesarias, tanto para la población infantil con discapacidad como para los terapeutas, padres de familia y demás colaboradores de la institución.

Desde la dirección de la FND, es evidente que se tiene gran disposición hacia la comunicación aumentativa y alternativa, viéndola como la mejor posibilidad de desarrollo integral de los niños con discapacidad; sin embargo existe un limitado conocimiento conceptual de la CAA atribuyendo estas posibilidades comunicativas a la necesidad de grandes sumas de dinero para

implementarlas. Es así como considerando, sin ser cierto, que se necesita una suma de dinero alta para la implementación de la CAA se abandona la intención de promoverla en la institución.

Al indagar en los profesionales de la salud involucrados en la FND, se determina que aunque refieren no conocer del tema en estudio, existe una gran disposición por aminorar la brecha comunicativa que se genera ante la interacción con personas con discapacidad comunicativa. Esto es evidente ante el análisis de las sesiones de trabajo video grabadas, en las que se logra identificar el uso frecuente de apoyos complementarios en comunicación como el modelamiento, apoyo gestual y contacto visual, uso de objetos tangibles y la proxemia. Dichas estrategias son empleadas intuitivamente, es decir, se hace uso inconsciente de ellas sin una clara relación con el concepto de comunicación aumentativa – alternativa. De esta manera se ve como la falta de conocimiento sobre la CAA, hace que el uso de estrategias y apoyos comunicativos como los evidenciados en las sesiones practicas registradas en la FND, no sean utilizados de forma intencional, constante y consciente para mejorar las posibilidades comunicativas, comprensivas y expresivas de los niños en sus sesiones de intervención terapéutica.

Ante la exploración con los padres de familia de los niños con discapacidad que asisten a la FND, se encuentra que el conocimiento sobre la comunicación aumentativa – alternativa es nulo por lo que dicen ni siquiera saber si su hijo la requiere o no. Es así como se ve que por falta de conocimiento en el tema no se dan a la exploración de posibilidades comunicativas para sus hijos. Sin duda esta falta de conocimiento está ligada a que por parte de los terapeutas, jamás se les ha comentado del tema.

En última instancia y teniendo en cuenta que los usuarios de servicios terapéuticos de la FND no solo se ven enfrentados a relacionarse con su familia y terapeutas sino que también hay otras personas involucradas en este entorno cercano como son las auxiliares, aseadoras del lugar, la recepcionista, el portero entre otros, se realiza una exploración con ellos determinando que el contacto comunicativo directo con los niños es mínimo, regularmente realizan sus funciones para los niños a través de terceros y en muy pocas ocasiones hacen uso de algunos apoyos complementarios de comunicación. Estos colaboradores en su totalidad, refieren no conocer del tema de la CAA y es evidente que al no saber manejar la situación comunicativa se refieren a

[Escribir texto]

través de otros o tienden a ignorarlos por completo, lo cual restringe una vez más a los niños con discapacidad comunicativa de relacionarse con otros grupos de personas fuera de la familia y terapeutas.

Retomando lo expuesto anteriormente, tanto las directivas como los terapeutas se encuentran con la mayor disposición para apoyar los procesos de optimización comunicativa de los niños pensando en proyectos que promuevan el mejoramiento de la calidad de vida a través de la comunicación aumentativa - alternativa y utilizando de manera intuitiva apoyos complementarios de comunicación; no obstante, no se han superado las buenas intenciones con implementación real y consistente de la CAA. La razón para que este idealismo no tome forma no es otra cosa que la falta de conocimiento en el tema.

Las directivas al desconocer qué la comunicación aumentativa – alternativa va más allá que la mera adquisición de tecnología de alta gama, se restringe de avanzar en el área dentro de la institución y al cerrarse a la posibilidad no expanden estas intenciones y conocimientos con los terapeutas, quienes son responsables directos de los procesos de habilitación y rehabilitación. De igual manera, si los terapeutas no son capacitados para generación de alternativas de comunicación que provean mayor funcionalidad a los niños y niñas para su desenvolvimiento en diferentes contextos, no tendrán las bases tampoco para gestionar la generalización de los mismos ni para promulgar soluciones asertivas con los padres y demás personas del entorno.

De acuerdo con lo anterior, es innegable que si se piensa en mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad comunicativa, es necesario realizar cambios en la manera de verla y tratarla, buscando alternativas de apoyo no solo para la PCD sino para todos los que de una manera u otra convivimos con ellas. Lo anterior solo será posible cuando las instituciones de gran influencia en la sociedad como la familia, la escuela y los centros de atención en salud sean el motor de una nueva cultura de equidad total.

En esta medida se tiene en cuenta que en las instituciones prestadoras de atención terapéutica se encuentra gran cantidad de personas con discapacidad, sus familias y otras personas relacionadas con ellos, esperando una guía asertiva para el mejoramiento de su calidad de vida, se concentra

[Escribir texto]

allí entonces, la gran importancia de implementar en ellas espacios de formación, capacitación e investigación alrededor del tema de la comunicación aumentativa – alternativa viéndola como una solución asertiva para la equidad social.

Por tal motivo este trabajo concluye con la propuesta de una sala de comunicación aumentativa – alternativa en la Fundación Niñez y Desarrollo, asignado un espacio físico en el cual sea posible promover el conocimiento de la CAA por parte de todo el personal involucrado en ella (directivos, terapeutas, familiares, otros trabajadores) esperando que así como no es la primera en Colombia, tampoco sea la última. Dicho espacio deberá ser no solo la concentración de ayudas técnicas para la comunicación sino la concentración de personas dispuesta a trabajar por mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad mediante alternativas asertivas en comunicación.

10. CONCLUSIONES

Se hace evidente que en un medio de atención terapéutica como lo es la Fundación Niñez y Desarrollo existe una gran necesidad de conocer e implementar estrategias y apoyos de comunicación aumentativos y alternativos para mejorar las condiciones de interacción comunicativa entre las personas con discapacidad y las demás personas de su entorno (terapeutas, otros trabajadores y familiares). Sin embargo, el desconocimiento en el tema de la comunicación aumentativa - .alternativa hace que las posibilidades que ofrece se vean inalcanzables debido un falso costo efectivo, restringiendo que se indague y se generen proyectos de alto impacto con los recursos existentes.

Es así como las personas con discapacidad en un centro de atención terapéutica como lo es la FND, tienden a restringir su participación con el simple seguimientos de ordenes y/o acciones dirigidas debido a las barreras comunicativas asociadas a su discapacidad y a que los profesionales encargados de su proceso no cuentan con las herramientas necesarias para mejorar las condiciones de interacción y participación social.

Por su parte, los profesionales del área de la salud, como los terapeutas de la FND, no cuentan con la formación necesaria para la evaluación e intervención enfocada en la funcionalidad comunicativa de las personas con discapacidad, ofrecida por la comunicación aumentativa – alternativa. Por tanto, se hace urgente y necesaria la implementación de espacios de investigación y formación alrededor del tema de la comunicación aumentativa y alternativa involucrando a la comunidad terapéutica en su totalidad.

De igual manera, las familias de los niños con discapacidad, incluidos en procesos de atención terapéutica desconocen las opciones de manejo aumentativo y alternativo de la comunicación por lo que no pueden ser apoyo para sus hijos para encontrar soluciones asertivas a sus limitaciones. Lo anterior como consecuencia de que los profesionales encargados del proceso terapéutico, no cuentan con bases solidas en la evaluación e intervención de procesos comunicativos aumentativos y alternativos que garanticen mejores condiciones de atención a las personas con discapacidad que acuden a ellos como guías del mejoramiento de su calidad de vida.

En términos generales, en una institución de atención terapéutica el nivel de conocimiento sobre la comunicación aumentativa – alternativa es muy bajo y por ende su aplicabilidad no va más allá de la utilización inconsistente de algunos apoyos complementarios en comunicación emergentes de un proceso intuitivo.

Tras el presente estudio, se confirma la importancia del especialista en comunicación aumentativa y alternativa, en cada uno de los contextos sociales en que una persona con discapacidad pueda y deba acceder, y obviamente no se excluyen los espacios de atención terapéutica a los que son remitidos con alta frecuencia. El especialista en CAA deberá ser allí quien guíe los procesos de capacitación y formación a todos los entes involucrados con el desarrollo de la persona con discapacidad, propiciando el conocimiento y aplicación de la misma como opción asertiva para el mejoramiento de la calidad de vida.

11. REFERENTES BIBLIOGRAFICOS

BASIL, C y PUIG,R. (1988). *Comunicación aumentativa, curso sobre sistemas y ayudas técnicas de comunicación no vocal*, organizado por FUNDESCO y el Comité Nacional de Comunicación No Vocal, en el Centro Nacional de ATAM, Madrid, diciembre 1985 y dirigido por Basil, C. Instituto Nacional de Servicios Sociales.

TAMARIT, J. (1988). Los trastornos de la comunicación en deficiencia mental y otras alteraciones evolutivas: intervención mediante sistemas de Comunicación Total. En BASIL, C. y PUIG, R., Eds): *Comunicación Aumentativa*, INSERSO, Col, Rehabilitación, Madrid.

Lukas, F y Santiago, K. (2004). Evaluación educativa. Naturaleza de la investigación y evaluación en educación, 1, 29 – 37. Madrid: Alianza.

Matta, S. (1999). Didáctica de la educación especial. Un modelo holístico en la didáctica de la educación especial, 4, 87 – 100. Málaga: ediciones Aljibe.

Matta, S. (----). Evaluación educativa. Naturaleza de la investigación y evaluaciopn en educación, 4, 28 – 31. Alianza editorial.

Buendía, E. (1998). Metodología de la investigación en psicopedagogía. Graw Hill. PP 251- 261.