

Mito: demasiado joven para usar CAA

Mito sobre la CAA

Este mito se deriva de algunas creencias sobre los niños pequeños y el uso de CAA.

- Los niños deben tener una edad cronológica determinada.
- Hay un conjunto específico de habilidades que un niño debe tener primero.
- Un niño debe ser capaz de comunicarse de forma independiente.

Echemos un vistazo a lo que nos dicen las investigaciones.

Debemos esperar para usar la CAA hasta que tengan una edad cronológica determinada.

No hay evidencia que sugiera que los niños deben tener una edad cronológica determinada para beneficiarse con la CAA (Romski y Sevcik, 2005). Una de las principales preocupaciones puede ser la creencia de que la introducción de la CAA a temprana edad impedirá el desarrollo del habla natural como el modo principal de comunicación. Las investigaciones han demostrado que la introducción de CAA se correlaciona con la mejora del habla natural, incluso en situaciones en las que no se ha administrado la terapia del habla (Ballinger, n.d.).

Debemos esperar porque hay requisitos previos para introducir la CAA.

Algunas personas creen que un niño necesita tener habilidades específicas para usar la CAA. Por ejemplo, pueden creer que un niño necesita tener ciertas habilidades cognitivas (pensar): causa/efecto (que un evento es causado por otro), medio para llegar a un fin (planificar pasos para un objetivo), permanencia del objeto (objetos que existen, incluso si no se les puede ver, escuchar o tocar) y otras. Las investigaciones han demostrado que esto es incorrecto.

Los investigadores Kangas y Lloyd (1988) revisaron una variedad de estudios iniciales del lenguaje y encontraron que el desarrollo cognitivo y el desarrollo del habla y el lenguaje están interrelacionados, pero no son causales. Por ejemplo, el desarrollo cognitivo no conduce al desarrollo del habla ni viceversa. Señalan que, de hecho, "la comunicación también puede ser un vehículo para expandir las habilidades cognitivas".

La verdad sobre la CAA en niños pequeños es que no existen requisitos previos para la comunicación cuando se usan los apoyos de CAA. La comunicación comienza en el nacimiento, independientemente del modo de comunicación (p. ej., llanto, arrullo, gestos, mirar a la persona que habla), por lo que sus acciones y comportamientos naturales son los únicos requisitos previos (Cress y Marvin, 2003). Incluso a una edad temprana, los niños y los adultos pueden aprender que los dispositivos de comunicación "valen la pena para un propósito" (Cress, 2006). (p. ej., la comunicación).

Debemos esperar porque necesitan comunicarse de forma independiente antes de obtener un dispositivo de CAA.

Otra razón por la cual las personas pueden retrasar o rechazar el uso de la CAA es por la idea de que la comunicación debe ser un acto independiente (sin ayuda). Esta opinión ignora el hecho de que ninguno de nosotros se comunica de forma independiente. Incluso a los hablantes más elocuentes se los ayuda a recordar alguna palabra de vez en cuando. También se les hacen preguntas para aclarar una afirmación o se les indica que recuerden un detalle. La comunicación no ocurre aislada. Confiamos en que otros interactúen con nosotros para establecer el significado (coconstrucción) y para proporcionar asistencia o apoyo cuando sea necesario (Cress & Marvin, 2003). Esto es especialmente cierto en el caso de los niños pequeños. ¿Esperar hasta que alguien intente comunicarse sin ayuda para intentar usar la CAA no parece retrógrado? El uso de CAA ayudará a los niños pequeños a aprender a comunicarse de forma más independiente.

¿Cuál es el costo de esperar?



La CAA impacta positivamente en la comunicación independiente, y además tiene un impacto positivo en el lenguaje, la cognición y las habilidades de lectura. Con la CAA, también aumenta la participación de los niños en entornos sociales, educativos y lúdicos de importancia para el desarrollo (Branson & Demchak, 2009). En un estudio reciente, los investigadores determinaron que las intervenciones con CAA pueden servir para mejorar aún más las áreas de desarrollo de los niños muy pequeños, como las habilidades de movimiento físico.

En Estados Unidos, el Consejo Científico Nacional sobre el Desarrollo del Niño obtuvo resultados similares (2007), y menciona que los beneficios a largo plazo de las intervenciones con CAA en niños pequeños son positivos. El organismo afirma que es importante enfocarse en el uso de CAA con bebés y niños pequeños porque hay evidencia de que las experiencias de aprendizaje temprano de un niño durante los **primeros tres años** de vida sientan las bases para el posterior desarrollo del cerebro.

¿Por dónde comenzamos?

Comencemos por ver la CAA como un enfoque de intervención que usa múltiples modos de comunicación que incluyen gestos, dispositivos/tableros/libros de comunicación y habla natural que pueden "incorporar las capacidades de comunicación completas de un niño (Romski y Sevcik, 2005)". La CAA puede desempeñar cualquiera de los siguientes roles: aumentar (apoyar) el habla natural de un niño, ser la forma principal en la que un niño se comunica, ser un sistema que ayude al niño tanto a entender (entrada) el lenguaje con que se le habla como su modo de comunicación (salida), o servir como parte de una estrategia de intervención lingüística. La CAA le proporciona a un niño la capacidad de utilizar cualquiera de estos modos para aprender el lenguaje y comunicar sus ideas.

Es importante recordar que la intervención con CAA es una decisión basada en las necesidades de comunicación y que las necesidades y habilidades cambiarán a medida que el niño crece y progresa. Las estrategias y herramientas de CAA pueden y deben usarse para ayudar al desarrollo de las habilidades cognitivas del lenguaje que promueven la adquisición del lenguaje y las habilidades de aprendizaje del niño. El apoyo de la CAA no se debe eliminar o demorar en función de las características de un grupo de edad específico, sino considerarse como una posible herramienta para superar los desafíos de comunicación de cualquier individuo que necesite una forma de complementar su habla.

Referencias:

- Romski, M., & Sevcik, R. (2005). Augmentative communication and early intervention: Myths and realities. *Infants and Young Children*, 18(3), 174-185.
- Ballinger, R. (n.d.) Fears and Myths of AAC. Obtenido en noviembre del 2016 de: <http://cehs.unl.edu/documents/secd/aac/YAACK.pdf>.
- Kangas, K., & Lloyd, L. (1988). Early cognitive skills as prerequisites to augmentative and alternative communication use: What are we waiting for? *Augmentative and Alternative Communication*. 4 (4), 211-221.
- Cress, C. & Marvin, C. (2003). Common questions about AAC services in early intervention. *Augmentative and Alternative Communication*, Vol. 19 (4), pp. 254-272.
- Cress, C. (2006). Strategies for incorporating formal AAC into children's earliest communication interactions. Obtenido de: http://www.asha.org/Events/convention/handouts/2006/0905_Cress_Cynthia/
- Branson, D., & Demchak, M. (2009). The use of augmentative and alternative communication methods with infants and toddlers with disabilities: A research review. *Augmentative and Alternative Communication*. 25 (4), 274 — 286.
- National Scientific Council on the Developing Child (2007). The timing and quality of early experiences combine to shape brain architecture: Working paper #5. Obtenido de <http://develingchild.net>.

Otras referencias:

Beukelman, D., & Mirenda, P. (2005). *Augmentative & Alternative Communication: Supporting Children & Adults with Complex Communication Needs*. Tercera edición, Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.

Drager, K., Light, J., Carlson, R., D'Silva, K., Larsson, B., Pitkin, L., & Stopper, G. (2004). Learning of dynamic display AAC technologies by typically developing 3-year-olds: Effect of different layouts and menu approaches. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*. 47 (5). 1133-1148.

Drager, K., Light, J., Speltz, J., Fallon, K., & Jeffries, L. (2003). The performance of typically developing 2 1/2-year-olds on dynamic display AAC technologies with different system layouts and language organizations. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*. 46 (2). 298- 312.