

Andreu Sauca i Balart (e-logopedia.net y Logopedia.Mail)
Lingüista y Logopeda.

LOS SISTEMAS ALTERNATIVOS Y AUMENTATIVOS DE COMUNICACIÓN EN EL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

12-11-2008
13-11-2008

IV Jornades Monogràfiques de Lingüística Clínica
Universitat de València
Facultat de Filologia, Traducció i Comunicació.

Sobre el uso de esta presentación

Esta presentación está sujeta a una Licencia *Creative Commons* del tipo:

- Reconocimiento, es decir, se debe hacer mención del autor y referencia a las VI Jornadas de Lingüística Clínica celebradas en la U. València del 12 al 14 de noviembre de 2008.



Reconocimiento. Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciadador (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o apoyan el uso que hace de su obra).

- No comercial



No comercial. No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

- Sin obra derivada



Sin obras derivadas. No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

Más información en:

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.es_CG



Los SAAC en el DCS

12.11.2007

Las etiologías del **Daño Cerebral Adquirido o Sobvenido**

componen un conjunto bastante heterogéneo con la característica común de haber provocado una **lesión cerebral** que irrumpe en el desarrollo vital

El DCS (Daño cerebral sobrevenido)

La terapia. Objetivos y errores.

Los SAAC

Cuándo y Porqué

El Sistema hospitalario salva más vidas

Nuestro sistema hospitalario ha mejorado mucho en muy poco tiempo para **prevenir el DCS**, y **tratarlo** cuando se produce, salvando el mayor número de vidas posible.

Causas

Prevención Tratamiento

TCE

ICTUS o ACV

Otras

|| Causas del DCS

TCE

Accidente Laboral, tráfico, en domicilio
Herida por agresión, guerra o terrorismo
Golpe en actividad deportiva
Etc.

Ictus (ACV)

Derrame
Infarto cerebral (*isquemia*)
Otros:
Tumores cerebrales
Meningoencefalitis
Anoxia

|| Causas del DCS

Otras causas

... con frecuencia olvidadas debido al mal pronóstico.

Infecciones (*encefalitis herpética,...*)

Enfermedades degenerativas del encéfalo y Demencias (*Alzheimer, Parkinson,...*)

III ... y después...

La rehabilitación e integración social quedan desatendidos.

En gran parte de los casos, la persona con complejas secuelas físicas, psicológicas, y sensoriales es transferida "del hospital a casa", quedando al cuidado unilateral de la familia y, con frecuencia, en situaciones límite.

Pero...

**... una vida salvada
¿no merece ser vivida?**

Consecuencias

Discap. Física

Discap. Cognitiva

Discap. Emocional

III La discapacidad no es sólo física

Se destinan los recursos a la rehabilitación de la discapacidad física y se descuidan las "otras discapacidades"



Consecuencias del DCS

Físico-motoras

Parálisis o Hemiparálisis.
Disartrias.

Cognitivas

Afasia.
Trastornos de la memoria.
Incomunicación.

Emocionales

Depresión.
Aislamiento.
Conductas desafiantes.
Baja autoestima.

DCS y tipos de deficiencias adquiridas

TIPOS DE DEFICIENCIAS	PROPORCIONES	
	% ACV	% TCE
Aprender, adquirir conocimientos y desarrollar	36	45
Comunicación	37	41
Cuidar de sí mismo	50	39
Desplazarse	51	37
Desplazarse fuera del hogar	85	83
Tareas del hogar	74	67
Oír	24	20
Ver	32	25
Relacionarse	38	44
Utilizar brazos y piernas	55	46

Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Resultados detallados. Madrid, 2002. INE.

Trastornos de la Comunicación

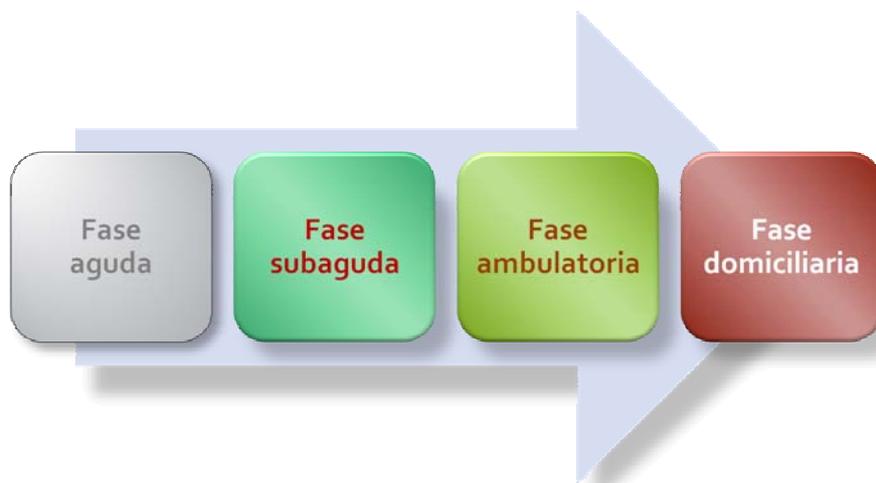
Lesión en el hemisferio linguodominante:

La persona puede tener dificultades, que no tenía, para:

- Comprender el lenguaje
(*Afasis de Comprensión*)
 - Producir el lenguaje
(*Afasis de Expresión*)
 - Ambas capacidades
(*Afasia Global*)
- Articular el lenguaje
(*Disartria*)
 - Leer
(*Alexia*)
 - Denominar objetos
(*Anomia*)
 - Tener una Voz correcta
(*Disfonía / Afonía*)
 - ...



Fases de intervención en el DCS



La rehabilitación termina cuando dejan de producirse cambios funcionales

||| ¡El plan terapéutico!

En cualquier terapia en la que debamos rehabilitar la comunicación, no podemos limitarnos a un único elemento de esta (el sujeto afectado).

**Sin los otros,
la única comunicación
posible es
con uno mismo.**



||| Los SAAC

Los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación pueden ayudar al paciente a superar ciertas limitaciones impuestas por la patología, al tiempo que facilitarán la mejora de las capacidades.



SAAC, no CAA

Debemos tener claro que no hablamos de Comunicación Alternativa y Aumentativa,

sino de Sistemas Alternativos (reemplazan) y Aumentativos (mejoran) de Comunicación.

El uso de los sistemas no garantiza la comunicación

Objetivos de un SAAC en DCS

Restaurar la Comunicación y Facilitar el Habla

Mejorar la Autonomía y Autoestima

Favorecer el desarrollo del habla y el lenguaje

Re-Socialización

Posibles usuarios concretos de un SAAC

Concepción más extendida

Retardo Especifico del Lenguaje

Trastorno del desarrollo
(T.E.AUTISTA, etc.)

Síndromes Congénitos
(DOWN, etc.)

...

¿ y los DCS ?

Posibles usuarios concretos de un SAAC

Concepción completa

Los que no han adquirido total o parcialmente la capacidad de hablar por:

Retardo Especifico del Lenguaje

Trastorno del desarrollo
(T.E.AUTISTA, etc.)

Síndromes Congénitos
(DOWN, etc.)

Los que han perdido total o parcialmente la capacidad de hablar por un DCS u otra causa.

y ...

Posibles usuarios concretos de un SAAC

Ha perdido la habilidad lingüística para iniciar una conversación, pero si podría expresar espontáneamente sus necesidades



¿Lenguaje vs. Comunicación?

En la rehabilitación se suele poner más atención a la **forma** que al **mensaje**:

- Adquisición de nuevas palabras, denominación.
- Habla más clara y fluida
- Ampliación de la longitud de enunciados.

Si corregimos constantemente al individuo con DCS, lo que capta es que la forma es más importante que el contenido

La selección del/los SAAC

Será precisa una evaluación realizada por un equipo de profesionales junto con la familia.

Debe procurarse que con el uso de uno o varios sistemas combinados, la persona pueda:

- **Iniciar** interacciones comunicativas.
- **Introducir** temas de conversación.
- **Mantener** el tema.
- **Terminar** las interacciones
- **Pedir** lo que necesita
- **Proporcionar** y compartir información

Tipos de SAAC

▪ Sin apoyo

No requieren de equipos específicos.

Deletreo digital
Gesticulación
Signos manuales
Indicación digital
Mirada dirigida
...

▪ Con apoyo

Incluyen algún tipo de dispositivo externo, desde la construcción casera hasta la alta tecnología.

Generalmente, permiten la selección de símbolos convencionales (*como los SPC*) para transmitir mensajes.

Localización

Personal

- El paciente lleva consigo el SAAC (tablero, comunicador...)
- El paciente usa su cuerpo para producir signos

Colectiva

- En el entorno del paciente se sitúan los SAAC (tableros temáticos en cada habitación, por ejemplo)

ambas

Conclusiones

Aún conocemos poco los SAAC y sus posibilidades.

Ponemos más énfasis en la forma y su recuperación que en la comunicación del mensaje.

No solemos ver la utilidad de los SAAC en la rehabilitación de adultos con DCS

La gravedad del cuadro no implica que no se pueda mejorar la calidad de vida

En pacientes con DCS, la combinación de SAAC puede ser una buena elección.

Lo importante es que el individuo se comunique.

Una comunicación satisfactoria motiva al paciente, y un paciente motivado es un paciente que progresa.

Los SAAC pueden ayudar también en la terapia, no sólo facilitan la autonomía.

|| Bibliografía

• *Servicio de Daño Cerebral del Hospital Aita Menni*
Manual de ayudas externas

• Defensor del Pueblo. **Daño Cerebral Sobvenido en España: un acercamiento epidemiológico y sociosanitario**

• Murillo, Beatriz. **Estudio de la evolución del lenguaje en la demencia tipo Alzheimer.** ISEP Textos.

• Nestor Pardo .**Afasia. Modalidad aumentativa y alternativa de comunicación.**

WEBS:

• www.vialibre.es

• www.adaptat.com

• www.cecaproin.com

• www.esaac.org

• www.bj-adaptaciones.com