



## **TERCERA EDAD Y ALTERACIONES EN LA COMUNICACIÓN: ANÁLISIS DE PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN MEDIANTE SISTEMAS ALTERNATIVOS DE COMUNICACIÓN (SAC)**

**Sánchez Casado, Inmaculada \***

\* Profesora Titular del Dpto. de Psicología y Antropología.  
Facultad de Educación. Campus Universitario de Badajoz. (España).  
iscasado@unex.es

**Benítez Merino, Jose Miguel\*\***

Profesor de Psicología y Lingüística aplicada a la LSE. Ciclo Formativo Superior  
"Interpretación L.S.E.". IES "Santa Eulalia".  
jmbenitez@alumnos.unex.es

*Fecha de recepción: 14 de Septiembre de 2013*

*Fecha de admisión: 28 de Noviembre de 2013*

### **ABSTRACT**

In this paper we try to describe the field of work that the XXI century demands a "relatively" new research line: SAC (alternative systems / augmentative for communication). Thriving area that is open multidisciplinary way from the various dimensions umbrella (ideological, scientific, practical, real, projective, or integrative) to the confluence of scholars in these fields professionalizing: ENT, speech therapists, neurologists, speech therapists, computer scientists, physicists, psychologists, neuropsychologists, sociologists, educators social, special education teachers, etc.. At his disciplinary difficulties gating, we can add, SAC potential users, since not only the possible intervention focuses on the vast communicative component and its various pathologies, it also implies a differentiation according to the developmental profile of the individual. Therefore, we must ask, because it was not necessary-before-a set-up to the reality of the social group of the "third age". Elderly and augmentative communication or alternative requires a thoughtful and rigorous approach thus.

**Keywords:** seniors, intervention, sac, analysis, prevention.

### **RESUMEN**

En esta comunicación tratamos de describir el campo de trabajo que la sociedad del siglo XXI demanda a una "relativamente" nueva línea de investigación: SAC (sistemas alternativos/aumentativos para la comunicación). Pujante área que trata de abrirse camino multidisciplinar desde las diversas dimensiones que aglutina (ideológica, científica, práctica, real, proyectiva, o integradora) hasta la confluencia de estudiosos en esos campos profesionalizadores: ORL, foniatras, neurólogos, logopedas, maestros especialistas en Audición y Lenguaje, informáticos, físicos, psicólogos, neuropsi-



cólogos, sociólogos, pedagogos, trabajadores sociales, maestros especialistas en Educación Especial,... A las dificultades en su acotamiento disciplinario, podemos añadir, los posibles usuarios SAC, puesto que no sólo se centra la posible intervención en el vasto componente comunicativo y sus más diversas patologías, además implica una diferenciación de acuerdo al perfil evolutivo del individuo. Por tanto, habremos de plantearnos, -porque no era necesario antes-, una actuación ajustada a la realidad del colectivo social de la "tercera edad". Personas ancianas y comunicación aumentativa o alternativa exige un planteamiento reflexivo y por ende riguroso.

**Palabras clave:** tercera edad, intervención, sac, análisis, prevención.

## INTRODUCCIÓN

La gerontología, geriatría, sector dependiente, envejecimiento,...-podríamos seguir enumerando- son términos que identificaban una realidad hasta ahora "minoritaria" pero no por ello menos importante. Afortunadamente las pirámides de población se expanden cada día más en los últimos tramos que corresponden a personas mayores de 65 años; este superior índice de expectativa de vida, mejor dicho, frecuencia respecto a la cantidad de afectados, nos pronostican que sobre todo en los países del llamado "primer mundo" tal colectivo constituye en la próxima década un auténtico grupo social, cuya presión va a demandar una respuesta ajustada al s. XXI, en Europa como un indicador más de salud dentro de los IDH (Índice de Desarrollo Humano), enmarcado por los nuevos parámetros globales de incertidumbre, crisis económica, sistemas tecnológicos de última generación,...

La vejez, estado psicofísico del proceso de envejecimiento más o menos avanzado, se suele asociar a un estado de deterioro. En el plano celular, el envejecimiento biológico no se corresponde inexorablemente con el paso del tiempo. Del mismo modo, las capacidades psíquicas tampoco lo hacen en forma de causa-efecto, puesto que las personas mayores pueden desplegar su actividad mental con tanta lucidez como las jóvenes. El eje comunicativo, interactivo, de expansión de la conciencia se constituye en un núcleo emergente de trabajo preventivo. La decadencia psicofísica patológica quizás haya impulsado un estereotipo de "decrepitud". Ni siquiera el término "ancianidad", cuya etimología implica antigüedad o longevidad presupone que lo antiguo no sea valioso.

El concepto de "tercera edad" ha evolucionado y es percibido como un avanzar hacia la culminación vital, donde la experiencia acumulada permite extraer las máximas posibilidades personales y sociales. Una trascendencia que dependerá, sin duda, de la propia sociedad y su capacidad organizacional para permitirlo. Jubilación y tercera edad se desfasan día a día, porque ya no les liga el hecho de abandonar socialmente las actividades, de renunciar a cualquier tarea social por culpa de un deterioro físico. Por el contrario la jubilación es un paso laboral para acceder a otro mundo lleno de posibilidades intelectuales como la "universidad de los mayores", de ocio y tiempo libre realizando actividades deportivas, de teatro, viajes, excursiones o incluso laborales al permitir cambios de trabajo. Dedicaciones, sin lugar a dudas, que contribuyen a realizarnos como personas; sencillamente "a ascender", a disfrutar de la experiencia certera acumulada, a tomar conciencia de la realidad tal cual, donde se aminoran las falsas expectativas, decrecen las meras atribuciones y se suelen eliminar bastantes conjeturas interpretativas per se.

Las teorías sobre el envejecimiento son necesarias y cada vez más abundantes, entre ellas destacan las relativas al cumplimiento de un programa genético, alteraciones causales del ADN, de algunas enzimas o de los valores hormonales, deterioro de la respuesta inmunitaria, actividad continua de los procesos oxidativos de las células o de moléculas extremadamente reactivas. Los procesos desencadenantes pueden ser interdependientes porque ninguna de forma aislada da una explicación satisfactoria. Causas exógenas juegan un papel esencial como factores de riesgo o sobrevenidos: enfermedades, pautas alimenticias, hábitos perjudiciales para la salud, efectos del entorno, tóxicos,



radicaciones,... como vamos comprobando a lo largo de estos “encuentros” sobre Psicogerontología y una “longevidad activa y saludable”. Pero son los genes, los directores de vida, los que orientan la organización y funciones del organismo vivo en cada circunstancia, si bien modulados interna y externamente.

Sin duda, el pasado siglo XX -quizás suene un poco duro contemporizarlo de esa manera- ha supuesto una mejora de la calidad de vida del ser humano en general, aunque su posible incidencia varíe de unas zonas geográficas a otras, de unas culturas a otras, de unas clases socio-económicas a otras. A pesar de todo, la esperanza de vida implica que existirán muchas personas longevas, mayores de 65 años, pero también implica que en ese gran grupo aparecerán un corpúsculo de personas con una doble dependencia, primero por ser “ancianas”, y segundo por ser “dependientes”.

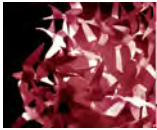
Abundando en estas iniciales reflexiones, podemos destacar que el campo se acota aún más, si añadimos un nuevo descriptor: “comunicación”. Existen numerosas publicaciones sobre cómo los seres humanos cambiamos a lo largo de la vida. El paso de los años afecta a la calidad de vida porque sencillamente envejecemos por mucho que se investigue en antioxidantes y elementos antidegenerativos. Vida saludable, comportamiento proactivo, prevención de deterioros, educación para un desarrollo sostenible y una vida saludable. Y todo eso es imprescindible, como no. De ahí, la trascendencia de la psicología evolutiva, especialmente la del desarrollo y su ciclo vital, la psicolingüística, la PNL (programación neurolingüística) sean buena prueba de ello. No obstante, todavía falta mucho trabajo empírico en el área de la comunicación de personas ancianas discapacitadas. Los SAC suponen una apuesta importante en el nuevo milenio y como tal, el camino, se construye día a día. Al menos pensemos en ello, tratemos de descubrir juntos su necesidad, de construir un espacio en el gran constructo de “SALUD”.

## DESARROLLO DE LA CUESTIÓN PLANTEADA

Quizás hemos estudiado todavía poco sobre cómo hacernos personas ancianas puede condicionar el uso de la comunicación alternativa o aumentativa. Con independencia del paradigma al que nos adscribamos -médico, psicodinámico, eto-ecológico, ...- dos elementos parecen perfilar la calidad de vida para los ciudadanos de tercera edad: estado físico aceptable y posibilidad de interacción.

Pensemos en un sujeto que utiliza SAC desde su juventud a raíz de un accidente de tráfico. Su tablero de comunicación BLISS no puede descuidarse mientras envejece. Se necesita garantizar no sólo un mantenimiento físico aceptable sino también emocional y para ese pretendido bienestar la comunicación alternativa debe ser efectiva con 40, con 50, con 60 años... Sumar esfuerzos para restar limitaciones sería la gran apuesta de la llamada Ley de la Dependencia. Entonces, ¿cómo se pretende realizar esa alineación de políticas, de coherencia institucional, de complementariedad de actuaciones a lo largo de toda la vida?. Sencillamente partimos de la tesis que cuanto más propiciemos la autonomía de las personas con deficiencias, incluyendo las personas con deficiencia intelectual, menos dependientes serán en el futuro. De ahí la importancia de la puesta en marcha del “Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia”, que pone en valor un nuevo derecho para las personas dependientes, pero siempre desde el objetivo de promover la autonomía personal y garantizar la atención y protección a las personas en situación de dependencia.

La “Ley de la promoción de la autonomía personal y atención de las personas en situación de dependencia” es una ley que configura un nuevo derecho de ciudadanía y marca un hito histórico en nuestro país. Las personas en situación de dependencia tendrán derecho a recibir cuidados y atención mediante servicios y prestaciones, adecuadas a su grado y nivel de dependencia, incluidas las educativas. Queremos significar, pues, el trabajo realizado por los colectivos y entidades representativas de personas con discapacidad, CERMI, para la consecución de algunas de las reivindicaciones específicas. Estas propuestas fueron planteadas en su tramitación parlamentaria de forma



entusiasta y contundente; en el caso de las personas con discapacidad intelectual es preciso reconocer la participación de numerosos colectivos (ONCE, FEAPS DOWN, COCEMFE,...) que con su particular talante conciliador y abierto, supieron de forma impecable defender nuevas oportunidades de desarrollo autónomo y de máxima autodeterminación para dicho colectivo desde la perspectiva del ciclo vital.

En ese sentido, parece conveniente detenerse brevemente por algunos conceptos fundamentales, antes de pasar directamente a considerar a grandes rasgos el contenido de la ley como análisis de propuestas de intervención en comunicación:

1.- Concepto de Dependencia Funcional.

Como estado en el que se encuentran las personas en el que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes para realizar las actividades de la vida cotidiana.

2.- Concepto de Autonomía.

La autonomía la vemos referida a la realización por uno mismo de tareas y acciones.

3.- Concepto de Autodeterminación.

La autodeterminación se refiere a la capacidad de poder tomar decisiones por uno mismo.

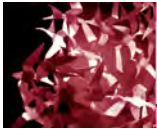
En cuanto a la exposición de motivos que sustentan la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, destacaríamos:

1.- La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados.

El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren “apoyos” para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

En España, los cambios demográficos y sociales están produciendo un incremento progresivo de la población en situación de dependencia. Por una parte, es necesario considerar el importante crecimiento de la población de más de 65 años, que se ha duplicado en los últimos 30 años, para pasar de 3,3 millones de personas en 1970 (un 9,7 por ciento de la población total) a más de 6,6 millones en 2000 (16,6 por ciento). A todo ello hay que añadir el fenómeno demográfico denominado “envejecimiento del envejecimiento”, es decir, el aumento del colectivo de población con edad superior a 80 años, que se ha duplicado en sólo veinte años, pese a su estancamiento en estos últimos cinco años y algunas estimaciones de bajada de uno a tres años. Un 9% de la población española, según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999, presentaba alguna discapacidad o limitación que le ha causado, o puede llegar a causar, una dependencia para las actividades de la vida diaria o necesidades de apoyo para su autonomía personal en igualdad de oportunidades, incluidas las educativas. En este específico colectivo se pensó al legislar durante la actual década mediante la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

2.- La atención a este colectivo de población se convierte, pues, en un reto ineludible para los poderes públicos, que requiere una respuesta firme, sostenida y adaptada al actual modelo de nuestra sociedad, pese a los cambios en la arquitectura socioeconómica global. No hay que olvidar que, hasta ahora, han sido las familias, y en especial las mujeres, las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes, constituyendo lo que ha dado en llamarse el apoyo informal. Los cambios en el modelo de familia y la incorporación progresiva de casi tres millones de mujeres, en la última década, al mercado de trabajo introducen nuevos factores en esta situación que hacen imprescindible una revisión del sistema tradicional de atención para asegurar una adecuada capacidad de prestación de cuidados a aquellas personas que los necesitan.



Además como indicadores importantes podemos señalar la puntualización de varias definiciones:

- Autonomía: la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.
- Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

En el Título preliminar, art. 2, dedicado a los "principios fundantes" podemos constatar que se inspiran en novedosas ideas-fuerza:

- El trabajo de la promoción de aquellas condiciones para que las personas en situación de dependencia puedan llevar una vida con el mayor grado de autonomía posible.
- La permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que se desarrolla su vida.

Del artículo 3, dedicado a los objetivos de las prestaciones de dependencia podemos seleccionar que la atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal deberán orientarse a la consecución de una mejor calidad de vida y autonomía personal, en un marco de efectiva igualdad de oportunidades, de acuerdo a objetivos como:

- Facilitar una existencia autónoma en su medio habitual, todo el tiempo que desee y sea posible.
- Proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación activa en la vida de la comunidad.

Merece especial comentario del Título I. cap. II., el artículo 13 sobre las posibles prestaciones, destacando en ese aspectos dos apartados:

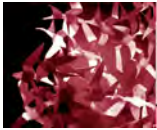
a.- Las prestaciones de atención a la dependencia podrán tener la naturaleza de servicios y de prestaciones económicas e irán destinadas, por una parte, a la promoción de la autonomía personal y, por otra, a atender las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

b.- Las personas en situación de dependencia podrán recibir una prestación económica de asistencia personal en los términos del artículo 19.

En ese mismo Título y capítulo pero esta vez en el art.14 se indican un catálogo de servicios que incluyen:

- Tele-asistencia.
- Ayuda a domicilio.
- Atención de las necesidades del hogar.
- Cuidados personales.
- Centro de Día y de Noche:
- Centro de Día para mayores.
- Centro de Día para menores de 65 años.
- Centro de Día de atención especializada.
- Centro de Noche.

El siguiente articulado, el quince, especifica la prestación económica de asistencia personal, cuya finalidad implica la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Por tanto, su objetivo contribuye a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria. Previa acuerdo del Consejo



Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se establecerán las condiciones específicas de acceso a esta prestación.

De ahí que el artículo 19 se dedique íntegramente a la prevención de las situaciones de dependencia, puesto que tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos.

Con este fin, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia acordará criterios, recomendaciones y condiciones mínimas que deberían cumplir los Planes de Prevención de las Situaciones de Dependencia que elaboren las Comunidades Autónomas, con especial consideración de los riesgos y actuaciones para las personas mayores.

Realmente hasta el 21 no se definen los diferentes grados de dependencia, clasificándolos como:

- Grado I.

Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

- Grado II.

Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

- Grado III.

Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Pero cada uno de los grados de dependencia establecidos en el apartado anterior se clasifican en dos niveles, en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requiere. De ahí que sea el artículo 26, el que se encargue de indicar la cuantía económica para facilitar dicha autonomía personal.

La Administración General del Estado y las administraciones de las Comunidades Autónomas podrán, entonces, de conformidad con sus disponibilidades presupuestarias, establecer acuerdos específicos para la concesión de ayudas económicas con el fin de facilitar la autonomía personal. Estas ayudas tendrán la condición de subvención e irán destinadas:

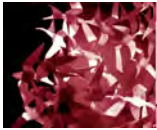
a.- A apoyar a la persona con ayudas técnicas o instrumentos necesarios para el normal desenvolvimiento de su vida ordinaria.

b.- A facilitar la accesibilidad y adaptaciones en el hogar que contribuyan a mejorar su capacidad de desplazamiento en la vivienda.

## **DISCUSIÓN DE LAS PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN SAC.**

De cualquier modo la traducción de estas propuestas a la realidad diaria parecen lanzar positivas perspectivas respecto a un futuro de prestación de servicios para todos los ciudadanos en nuestro país. En esta dirección, ya fuera del ámbito propio institucional, nos sitúa esperanzadoramente hacia una atención de las necesidades específicas de apoyo comunicativo en España, comprobar igualmente como colectivos de profesionales e implicados no regatean tiempo, esfuerzo y dedica-





ción para lograr llevar a la esfera de la realidad el mundo de las "DIFERENTES CAPACIDADES COMUNICATIVAS" a lo largo de toda la vida, es decir, un mundo abierto a la diversidad lingüística, sin ningún tipo de excepciones por el constructo del "envejecimiento", "para y por" todos y todas.

Existen bastantes investigaciones sobre tercera edad ya clásicas Badeau, 1995; Carney, 1997; Steinberg, 1997... así como las consecuencias del proceso de envejecimiento en la comunicación: Hutley, 1995; Obler, Au & Albert, 1995; Worrall, Hickson, Barnett, & Yiu, 1998,... o también información acerca de personas discapacitadas mayores: Kailes, 1993; Baladin & Morgan, 1997; Janicki & Ansello, 2000; ... Este portal de entrada conceptual nos permite inferir:

1.- Contamos con datos suficientes para destacar aquellos temas de salud más relevantes para personas discapacitadas de tercera edad.

2.- Podemos afirmar que las oportunidades sobre su calidad de vida a medida que envejecen modulan la eficiencia de aquella.

3.- Además en este análisis podemos incluir aquellas lagunas que merecen más investigación o que carecen de ella como nueva línea de trabajo.

En este sentido Baladin & Morgan, 2001 nos advierten de la necesidad de estudiar cómo envejecen los usuarios SAC. De hecho muchas profesionales e incluso los propios implicados desconocen el proceso de la ancianidad en términos ordinarios, y ni siquiera se han planteado cómo puede afectar este deterioro físico a un usuario SAC. Algunos autores como por ejemplo Turk (1994), ya sugirieron que personas con discapacidades permanentes, especialmente de índole cerebral están abocadas a un proceso de degeneración prematuro.

Una persona con una tetraparesia espástica le resulta muy difícil mantener una flexibilidad del tono muscular, el dolor aparece como resultado de la falta de estiramiento, y ello puede ser sinónimo de envejecimiento prematuro como pusieron de manifiesto Kailes en 1993 o Schwartz en 1994. A pesar de los cuidados fisioterapéuticos proporcionados muchos usuarios SAC perciben que su comportamiento no corresponde a su edad cronológica. Algunos paráliticos cerebrales de treinta años dicen "estar como los viejos" y/o "llevar una de abuelo".

Pensamos, por tanto, que la gravedad de la discapacidad o la permanencia temporal de la misma no debe servir de justificación para perder la "forma física o psíquica" del individuo. Un usuario SAC de tercera edad debe mantenerse en forma, es decir, conservarse lo mejor posible como cualquier persona de tercera edad sin problemas de comunicación. Pero podemos avanzar más: no esperar a que se produzca la posible alteración en comunicación, identificar posibles indicadores que nos permitan elaborar líneas estratégicas de actuación para prevenir esa discapacidad en el ámbito de la comunicación por razón de un deterioro físico cronológico.

En nuestra experiencia con usuarios SAC ancianos podemos delinear unas propuestas de intervención sencillas pero a la vez productivas, porque hemos constatado que muchas veces no se realizan determinadas tareas porque se dan por supuestas, no se les concede importancia, fallan los canales de comunicación entre profesionales-usuarios SAC- familias, ... Como afirmaba Carmen Basil (2001), en la práctica se suele olvidar que el foco de atención no puede centrarse en el uso de los SAC exclusivamente sino que la intervención funcional enfatiza la variedad de contextos naturales, es decir, la necesidad de dedicar los esfuerzos a enseñar en esos propios contextos naturales las habilidades de comunicación tanto a los propios usuarios, en nuestro caso, personas longevas, como a los allegados y cuidadores de éstos.

De ahí que aconsejamos, siguiendo a Sánchez Casado (2000), las siguientes propuestas tanto para mantener una competencia comunicativa como para asegurar la mejor utilización de los SAC en personas ancianas:

1. Revisar regularmente la agudeza visual del usuario SAC.
2. Revisar la discriminación auditiva del usuario SAC.
3. El sistema/s empleado/s de comunicación empleado debe ser revisado periódicamente para



comprobar que responde a las necesidades comunicativas del anciano. Muchas veces el soporte debe ser sustituido porque el uso lo ha deteriorado.

4. La gama cromática de verdes y azules son difíciles de discriminar por lo que se ha de tender a incrementar el mayor contraste posible.

5. En cuanto al procedimiento de uso es fácil identificar dos condiciones importantes en cuanto a iluminación:

- Por un lado la necesidad de asegurarse respecto la calidad de la luz a utilizar durante la situación comunicativa. Hay que ajustarla al contexto donde se desenvuelve el anciano.
- Por otro, tendremos en cuenta que las superficies brillantes no reflejen la luz e impidan la percepción óptima del tablero o rostro del interlocutor, igualmente el hecho de sentarse directamente frente al foco de luz que desdibuja el input visual.

6. La relajación del énfasis articulatorio o el descenso del estado de alerta comunicativo de los interlocutores, ... incide negativamente en su desarrollo.

7. Estar alerta ante mínimos cambios de temperatura. La longevidad modifica la piel, la cantidad de colágeno, la proporción de grasa,... investigaciones de Spirduso (1995) confirman que la edad aumente la receptividad de la persona, por eso el cuidador/interlocutor siempre tendrá en cuenta la posibilidad de comunicarle su estado corporal para adecuar el ambiente a sus necesidades. Las personas ancianas que utilicen SAC deben contar con la oportunidad para expresar necesidades como retirarle una manta de las piernas o colocarle una rebeca, abrir un ratito la ventana, dar un calentón a la habitación con una estufa, etc.

8. Tener en cuenta que el envejecimiento influye en el metabolismo y la absorción de medicamentos. Como consecuencia de ello algunas personas ancianas pueden necesitar variaciones en la posología, además de controlar las incompatibilidades con alimentos, nutrientes o fármacos no sintéticos cuya acción metabólica se desconoce.

9. Las personas mayores que utilizan SAC, especialmente en la que dependen de cuidadores han de contar con destrezas y oportunidades comunicativas para expresar sentimientos de dolor o depresión. En su vocabulario han de aparecer posibilidades para denunciar "malos tratos".

10. En el caso de necesitar la asistencia sanitaria, los ancianos que utilizan SAC deberían contar siempre con un sistema de comunicación, e ir acompañados de un cuidador o persona allegada si les preocupa que el clínico, debido a sus problemas de comunicación, no pueda atender adecuadamente sus inquietudes.

11. Mejorar la calidad de interacciones eliminando del discurso claves comunicativas infantiles. Interesándose por un vocabulario más próximo a las inquietudes del anciano que utiliza SAC.

### **CONCLUSIONES OBTENIDAS PARA SU IMPLEMENTACIÓN.**

Como conclusión final podemos manifestar que el proceso de envejecimiento y comunicación alternativa es un reto para el siglo XXI. Un reto que auna dos esferas importantes:

- la intervención comprensiva, multimodal e transdisciplinar.
- la investigación.

Envejecer supone cambiar, pero no necesariamente "enfermar", y mucho menos incapacitarse, si no se padece un déficit y, de padecerlo, agudizarlo de forma insostenible. Pero no hay duda que la noción de "dependencia" y el factor edad correlaciona. Más del 90% en España del colectivo dependiente son mayores de 65 años. En los países ricos hay tantas personas mayores de 55 años como niños menores de 15 años, y las previsiones es que el primer colectivo de personas mayores se ha incrementado: de 1% de la humanidad en 1900 a un 9'7% en el año 2000 y posiblemente a un 13% en el 2050.

Partimos de la propuesta que conocimiento e investigación de la comunicación alternativa en personas mayores es el aspecto más importante para prolongar un envejecimiento saludable. El sis-





tema de prevención se constituye un eje fundamental de trabajo a corto y largo plazo:

- Prevención primaria para que la situación de la persona discapacitada se prolongue con los mayores beneficios posibles.
- Prevención secundaria detectando las fases o causas que agravan los problemas comunicativos cuando la persona discapacitada envejece.
- Prevención terciaria tratando de intervenir para reducir los efectos negativos y conservar el mayor tiempo posible la adquisición de aprendizaje residual SAC. Así como introducir la posibilidad que los SAC sean herramientas para un desarrollo sostenible comunicativo.

El estudio y las investigaciones en materia de comunicación alternativa precisan de estos tres niveles de trabajo enumerados, donde los procedimientos de instrucción y los programas de intervención específicos conforman un área muy importante.

Uno de sus primeros objetivos responde a evitar nuevas enfermedades crónicas asociadas a la discapacidad que ya se padece. Hay evidencias científicas que si se cuida la hipertensión arterial, hiperlipemias, el tabaquismo, la obesidad, la depresión, la artrosis, el incremento de pérdida visual o auditiva, ... junto con unas relaciones sociales adecuadas, la práctica regular de algún tipo de ejercicio físico, y el consumo de medicamentos estrictamente necesarios, ... se mejora la calidad de vida de las personas discapacitadas -simplemente vaste releer los apartados de este Congreso Psicogerontológico- .

Como vemos esta propuesta no difiere mucho de la que se dirige al colectivo de personas de tercera edad sin discapacidad porque el envejecimiento no es sólo una cuestión biológica, lo es también psicosociológica. Percepciones o elaboraciones cognitivas sobre cómo la persona discapacitada conserva sus experiencias y vivencias, cómo comparte la vejez con otros y cómo la sociedad la protege y estimula su progreso son buena prueba de ello. La cuestión clave o reto de gestión pública será incluirlo como una prestación más sociosanitaria, una asistencia relevante dentro de la cartera de servicios, porque al final nos construimos en un espacio, en un tiempo, con los otros, conmigo mismo, y para ello la herramienta lingüística es imprescindible, los genes o los memes, el cuerpo físico pero también el mental y el emocional, en definitiva el ser humano como una unidad biopsicosocial y a la vez como una esencia que trasciende el mar de la consciencia compartida humana.

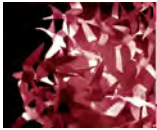
## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Badeau, D. (1995). Illness, Disability and Sex in Aging. *Sexuality and Disability*, 13 (3), pp. 219-237.
- Baladin, S y Morgan, J. (1997). Adults with cerebral palsy: What's happeninhg?. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 22 (2), 109-124.
- Baladin, S y Morgan, J. (2001). Preparing for the future: Aging and CAA. *Augmentative and Alternative Communication*, 17.
- Basil, C. (2001). Comunicación alternativa y aumentativa en la práctica: el reto de identificar intervenciones significativas. Conferencia Marco presentada en las II Jornadas de Comunicación Alternativa y Aumentativa y del XI Seminario sobre Discapacidad y Comunicación. Valencia: ISAAC y Real Patronato sobre Discapacidad.
- Bigby, C. (1997). Later life for adults with intellectual disability: A time of opportunity and vulnerability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability* 22(2), pp. 97-108.
- Calculator, S. (1999). AAC outcomes for children and youths with severe disabilities: When seeing is believing. *Augmentative and Alternative Communication*, 15, pp. 4-12.
- Carney, T. (1977). "Righting" Wrongs for the Aged: a Bill of Rights. *Austalian. Journal on Ageing*, 16 (2), pp. 73-78.

CONVENCIÓN DE LA ONU SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PROTOCOLO FACULTATIVO.



- LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y A LAS FAMILIAS DE ESPAÑA.
- Harris, J. C. (1996). Separations response, bereavement, and depression in Down syndrome. Paper presented at the 10th World Congress of the International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities. Helsinki.
- Hickson, L.; Lind, C.; Worrall, L.; Yiu, E.; Barnett, H. Y Lovie-Kitchin, J. (1999). Hearing and vision in healthy older Australians: Objective and self-report measures. *Advances in Speech-Language Pathology*, 3 (3), pp18-23.
- Huer, M.B. y Lloyd, L.L. (1990). CAA users' perspectives on augmentative and alternative communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 6 (4), pp. 224-249.
- Huntley, R. (1995). Promoting and preserving elders' communication skills. In R. Huntley y K Helfer (Eds): *Communication in later life*. Boston: Butterworth-Heineman, pp. 225-242.
- Janicki, P. M. y Ansello, E.F. (2000). *Community supports for aging adults with lifelong disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Kailes, J.I. (1993). Aging with a disability: Educating myself. *The Networker*, 7 (1), pp. 6-9.
- Lubinski, R. (1997). Perspectives on aging and communication. In R. Lubinski & D Higginbotham (Eds). *Communication technologies for the elderly*. San Diego: Singular Publishing Group, Inc, pp. 1-22.
- Machemer, R.H. (1997). *Aging and developmental disabilities an-in service curriculum*. Rochester (New York): University of Rochester.
- Nussbaum, J.F.; Thompson, T. y Robinson, J.D. (1989). *Communication and aging*. New York: Harper & Row.
- Obler, L.; Au, R. y Albert, M. (1995). *Communication in later life*. In R. Huntley y K. Helfer (Eds): *Communication in later life*. Boston: Butterworth-Heineman, pp. 85-98.
- Sánchez Casado, I. (1998). Estudio de un sujeto de tercera edad afectado por un accidente vasculocerebral de origen isquémico (trombosis): intervención psicoeducativa a través de SAC. Coimbra: Comunicación presentada en el II Congreso Luso-Espanhol sobre Terceira Idade.
- Sánchez Casado, I. (2007). Apuntes de la asignatura SAC (Sistemas Alternativos de Comunicación) de 3º curso de Maestro Especialidad Audición y Lenguaje. Badajoz: Universidad de Extremadura.
- Sánchez Casado, I. (2007). Aspectos Generales Médicos y Preventivos II: Alteraciones en la comunicación: intervención mediante SAC. Badajoz: Comunicación presentada en el Curso Médico Europeo Prevención-Sanidad-Farmacoterapia: longevidad activa y saludable, 25, 26 y 27 de octubre de 2007. Facultad de Medicina de la UEX.
- Sánchez Casado, I. (2007). CD-Rom "LSE: Otra herramienta de intervención sociocomunitaria". Cáceres: Servicio de Publicaciones de la UEX.
- Sánchez Casado, J.I. (2010). Pautas básicas de comunicación para atender a un usuario con problemas auditivos: ¿Cómo puedo hacerlo mejor?. Cáceres: Servicio Publicaciones UEX, UAE-UEx y Observatorio Estatal de la Discapacidad.
- Schwartz, B. (1994). Aging for persons with cerebral palsy. *Communicating Together*, 12 (3), 14-15.
- Spiriduso, W. (1995). *Physical dimensions of aging*. Clapham, S.A: Human Kinetics
- Steinberg, M. (1997). Partnership and participation: Older women have their say about health and well-being. *Australian Journal on Ageing*, 16 (2), pp. 79-82.
- Strauss, D.; Cable, W. y Shavelle, R. (1999). Causes of excess mortality in cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 41, pp. 580-585.
- Thorpe, L. (1997). The assessment and treatment of depression in adults with intellectual disabilities. Paper presented at The Fourth International North Dakota Conference on Aging and Disabilities – Building the Bridge to the Next Millennium. Minot, North Dakota.



- Turk, M.A. (1994). Attaining and retaining mobility. Clinical Issues. Virginia: Paper presented at The Preventing Secondary Conditions associated with Spina Bifida or Cerebral Palsy, Crystal City.
- Worrall, L.; Hickson, L.; Barnett, H. y Yiu, E. (1998). An evaluation of the keep talking program for maintaining communication skills into old age. Educational Gerontology, 24, pp. 129-140.

