

Cómo citar este artículo:

Moraes, Y., Carvalho, P.H.S., Montilha, R.C.I., & Fernandes, A.C. (2022). A fonoaudiologia na reabilitação de pessoas com deficiência visual. *MLS Inclusion and Society Journal*, 1(1), 42-57.

LOGOPEDIA EN LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

Yara Moraes

Universidade Estadual de Campinas (Brasil)

ydemoraes3@gmail.com · <https://orcid.org/0000-0002-0935-4089>

Pedro Henrique Silva Carvalho

Universidade Estadual de Campinas (Brasil)

pedrinhocarvalho48@gmail.com · <https://orcid.org/0000-0002-1639-4361>

Rita de Cassia Ietto Montilha

Universidade Estadual de Campinas (Brasil)

rita.montilha@gmail.com · <https://orcid.org/0000-0003-3741-0006>

Ana Cláudia Fernandes

Universidade Estadual de Campinas (Brasil)

ana.claudia2221@gmail.com · <https://orcid.org/0000-0002-4091-3555>

Resumen. La literatura indica que la logopedia es un área complementaria y de desempeño fundamental en la rehabilitación de personas con discapacidad. Cuando se trata de discapacidad visual, entonces, el papel de la terapia del habla en la prevención de otras deficiencias asociadas y en la promoción de la calidad de vida, la autonomía y la independencia es indispensable, dada la relevancia de la intervención temprana en la preservación, el uso y la funcionalidad de los significados restantes para el desarrollo humano y la interacción social. El objetivo de este trabajo fue verificar el conocimiento y la percepción de los usuarios y familiares sobre la realización de la Logopedia en el proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad visual. Se trata de un estudio cualitativo descriptivo transversal en el que se realizaron entrevistas semiestructuradas a usuarios con discapacidad visual y sus familias. Los datos fueron tratados y categorizados a partir del análisis de contenido. Surgieron dos categorías de análisis: a) Conocimiento y percepción de los usuarios y familiares sobre el desempeño de la Logopedia en el campo de la discapacidad visual; b) Personas con discapacidad visual que recibieron logopedia y su percepción de dicha atención. Los participantes que no tuvieron contacto directo con la terapia del habla durante el proceso de rehabilitación presentaron conocimientos generales y de sentido común, restringiendo el rendimiento del logopeda al habla y la audición. Por otro lado, quienes tuvieron contacto destacaron el papel de este profesional en el proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad visual, ayudándoles en el lenguaje, la comunicación, la lectura y la escritura, la disfluencia y la selectividad alimentaria. Se refuerza la relevancia de la logopedia en el proceso de habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad visual.

Palabras clave: Ciencias del Habla, Audición y Lenguaje, Trastornos de la Visión, Rehabilitación.

A FONOAUDIOLOGIA NA REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Resumo. A literatura aponta que a fonoaudiologia é área complementar e de fundamental atuação na reabilitação de pessoas com deficiência. Quando se trata da deficiência visual, então, o papel da fonoaudiologia na prevenção de outras deficiências associadas e na promoção da qualidade de vida, autonomia e independência é indispensável, visto a relevância da intervenção precoce na preservação, uso e funcionalidade dos sentidos remanescentes para o desenvolvimento humano e interação social. O objetivo desse trabalho foi verificar conhecimento e percepção de usuários e familiares sobre a atuação da Fonoaudiologia no processo de reabilitação de pessoas com deficiência visual. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo transversal em que foram realizadas entrevistas semiestruturadas com usuários com deficiência visual e seus familiares. Os dados foram tratados e categorizados a partir da análise de conteúdo. Emergiram duas categorias de análise: a) Conhecimento e percepção de usuários e familiares com relação à atuação da Fonoaudiologia no campo da deficiência visual b) Pessoas com deficiência visual que receberam atendimento fonoaudiológico e sua percepção sobre tal atendimento. Os participantes que não tiveram contato direto com a Fonoaudiologia durante o processo de reabilitação apresentaram conhecimento geral e do senso comum, restringindo a atuação do fonoaudiólogo à fala e audição. Por outro lado, aqueles que tiveram contato destacaram o papel desse profissional ao processo de reabilitação de pessoas com deficiência visual, auxiliando-as na linguagem, comunicação, leitura e escrita, na disfluência e na seletividade alimentar. Reforça-se a relevância da Fonoaudiologia no processo de habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência visual.

Palavras-chave: fonoaudiologia, transtornos da visão, reabilitação.

SPEECH THERAPY IN THE REHABILITATION OF VISUALLY IMPAIRED PEOPLE

Abstract. The literature indicates that the Speech Language Pathology is a complementary and fundamental area of action in the rehabilitation of people with disabilities. Regarding visual impairment, then, the role of Speech Language Pathology in the prevention of other associated disabilities and in promoting quality of life, autonomy and independence is fundamental given the relevance of early intervention in the preservation, use and functionality of the senses that lead to social human development and social interaction. The objective of this study was to verify the knowledge and perception of users and family members about the role of Speech Language Pathology in the rehabilitation process of people with visual impairment. This is a cross-sectional descriptive qualitative study in which semi-structured interviews were conducted with nine visually impaired users and six of their family members. Data were treated and categorized based on content analysis. Two categories of analysis emerged: a) Knowledge and perception of users and family members regarding the role of Speech Language Pathology in the field of visual impairment b) People with visual impairment who received Speech Language Pathology and their perception of such care. Participants who had no direct contact with Speech Language Pathology during the rehabilitation process had general knowledge and common sense, restricting the role of Speech Language Pathology to speech and hearing. On the other hand, those who had contact highlighted the role of this professional in the rehabilitation of people with visual impairment, helping them in language, communication, reading and writing, stuttering, and food selectivity. In this context, the relevance of Speech Language Pathology in the rehabilitation process of visually impaired people is reinforced.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences, Vision Disorders, Rehabilitation.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), se entiende por Discapacidad Visual (DV) toda deficiencia vinculada a enfermedades oculares que afectan al funcionamiento óptimo de la visión, pudiendo llegar a la ausencia total de capacidad visual en el individuo. Esta deficiencia se clasifica en hipermetropía y miopía DV. La primera se conoce genéricamente como pérdida visual de grados variables y la segunda como pérdida total de la vista. Así, se comprueba que hay variaciones en esta discapacidad desde la baja visión hasta la ceguera. Esta pérdida visual puede ser congénita o adquirida debido a diversas causas, de las cuales aproximadamente el 80% son prevenibles (OMS, 2019).

La deficiencia visual favorece la vulnerabilidad comunicativa de la persona porque, en este caso, no hay retroalimentación visual del interlocutor, expresiones faciales, "miradas" y juegos corporales que se presuponen en el lenguaje y la comunicación. *Debido a este hecho, se observa una falta de respuestas del niño con DV en periodo prelingüístico (0 a 12 meses) a las intenciones comunicativas visuales producidas por el adulto, como gestos y miradas, lo que lleva a este último a interpretar erróneamente que el niño no está interesado en interactuar, lo que perjudica las interacciones entre ambos (Ratray & Zeedykb, 2005; Moura e Oliveira, 2011).

Otro factor que puede limitar estas interacciones es el dolor que experimentan los padres por la pérdida de un "hijo idealizado", que provoca en ellos un sentimiento de frustración que les hace interactuar con el niño con menor frecuencia que la observada en los niños sin discapacidad (Kaodoiniski y Toniazco, 2017; Monteiro y Montilha, 2010).

Se sabe, sin embargo, que el establecimiento de interacciones entre adultos y niños es fundamental para la constitución del "yo", es decir, de la subjetividad del niño, así como para el desarrollo de habilidades sociocomunicativas, cognitivas y lingüísticas, además de que, a partir de esta situación interactiva, el adulto transmite al niño el conocimiento histórico-cultural de una determinada comunidad (Kaodoiniski y Toniazco, 2017; Lemos, Medeiros, Agripino-Ramos y Salomão, 2020).

En el caso de la DV se requieren servicios de rehabilitación que tengan como prioridad la atención y el seguimiento de las personas con deficiencias físicas, auditivas, intelectuales y visuales. Estos servicios trabajan de forma multiprofesional e interdisciplinar, ya que de esta forma la atención se presta de forma más integral (Monteiro y Montilha, 2010). En el caso del proceso de rehabilitación de las personas con DV, esta lógica de trabajo es esencial para que haya el desarrollo de habilidades para las Actividades de la Vida Diaria (AVD) con una intervención temprana, buscando promover el desarrollo integral.

El logopeda es el profesional capaz de asistir a estas personas con DV en el proceso de rehabilitación, ayudándoles a conseguir una comunicación eficaz para que tengan un mejor desarrollo escolar y profesional, así como una mayor independencia y autonomía.

Los ámbitos de actuación del logopeda son amplios e interdisciplinarios. Actúa en la habilitación y rehabilitación de alteraciones del lenguaje, voz, audición, órganos fonarticulatorios y funciones del sistema estomatognático (masticación, deglución, succión, respiración y habla) (Monteiro y Montilha, 2010; Silva, 2018). Así, trabajan con diferentes servicios de salud, educación, tercer sector y administración empresarial y comunicación social, considerando las siguientes especialidades: audiología, lenguaje, motricidad orofacial, salud colectiva, voz, disfagia, logopedia educativa, gerontología, logopedia neurofuncional, logopedia ocupacional, neuropsicología, fluidez, peritaje fonoaudiológico y logopedia hospitalaria.

Este profesional debe actuar en consonancia con los especialistas en rehabilitación visual a partir de la evaluación de la visión funcional o evaluación cualitativa, en la que se evalúa la agudeza visual, el campo visual, la visión del color, la sensibilidad al contraste y la adaptación visual. A partir de los resultados de esta evaluación y de la discusión en equipo interdisciplinario, el logopeda tendrá subsidios para realizar las adaptaciones adecuadas de los materiales utilizados con la persona con DV en su atención, y desarrollar estrategias que favorezcan el uso del residuo visual para la comunicación más allá del uso del lenguaje oral y escrito (Zerbetto, Lopes, Montilha e Gasparetto, 2015).

La participación de la familia en las conductas y procedimientos terapéuticos del equipo se considera esencial, ya que esta asociación favorece una mirada humanizada de la persona atendida (Fernandes, Rodríguez-Martín, Bittencourt, Gasparetto e Montilha, et al., 2020). En este sentido, para que haya una participación efectiva de las familias, es fundamental construir una red de apoyo intersectorial que cubra las distintas necesidades de salud (Fernandes et al., 2020). Así, se favorece el vínculo y la confianza durante el seguimiento terapéutico; al fin y al cabo, es responsabilidad y derecho de la familia determinar cuándo, cómo y dónde la persona recibirá los cuidados necesarios (Fernandes et al., 2020).

La vida familiar se beneficia, especialmente los niños con DV. En esta condición el niño adquiere autonomía y confianza en sí mismo, repercutiendo así positivamente en su desarrollo sociocomunicativo y afectivo. Así, el logopeda puede actuar en programas de intervención en la promoción del desarrollo social y comunicativo a través de la indicación de estrategias maternas que puedan facilitar la participación del niño con DV en el proceso interactivo. La infancia es, pues, una etapa fundamental para el desarrollo lingüístico de la persona con DV, porque es cuando se inicia la interacción con los interlocutores sociales (Medeiros y Salomão, 2015).

El logopeda también tiene un papel importante frente a los comportamientos estereotipados causados por el déficit de retroalimentación visual por parte de las personas con DV, principalmente con ceguera congénita. Estas conductas estereotipadas se presentan de varias formas como: aplaudir, mover el cuerpo de un lado a otro (manierismos), producir un discurso repetitivo y descriptivo (verbalismo), utilizar objetos de forma estereotipada, golpearlos para comprobar el sonido que producen o tirarlos al suelo, etc. (Kaodoinski y Toniazzo, 2017). Así, en la infancia, a menudo pueden asociarse erróneamente con la condición de Trastorno del Espectro Autista (TEA) (Mosca, Kritzinger y Van-der-Linde, 2015). Ante esto,

el profesional propone a la familia, en el trabajo de intervención temprana, formas de resignificación (Kaodoiniski y Toniazzo, 2017).

Entre estos comportamientos, el verbalismo y el habla ecológica pueden estar relacionados con la búsqueda del niño de la atención del otro, las solicitudes de aclaración sobre un discurso mal entendido, o una situación no comprendida mediante la descripción dada por otra persona, o la necesidad de confirmar que su mensaje fue recibido y entendido por el compañero de interacción, o incluso un intento de averiguar quién está cerca de él y así entender su entorno (Mosca et al., 2015). Por lo tanto, estos comportamientos, cuando se observan desde el punto de vista de la interacción entre el niño y el adulto, significan y presentan un significado, dependiendo del contexto en el que se producen (Lemos et al., 2020).

La observación de tales características en el habla del niño con DV son fundamentales no sólo para la interacción con la familia y con los interlocutores de la comunicación, sino principalmente para la evaluación fonoaudiológica y el diagnóstico diferencial entre el DV congénito y el autismo.

Otro ámbito en el que trabaja el logopeda es la sordoceguera, una enfermedad que asocia déficits en las vías sensoriales visuales y auditivas. Esto restringe enormemente la comunicación y las interacciones sociales. Por lo tanto, el logopeda debe invertir en estrategias que favorezcan el desarrollo de habilidades comunicativas que el individuo pueda utilizar en la vida cotidiana, a través del uso de los restantes sentidos y/o residuos visuales y auditivos (Villas-Boas, Ferreira, Moura, & Maia, 2012).

Considerando los ejemplos mencionados anteriormente sobre la acción fonoaudiológica en el proceso de rehabilitación de personas con discapacidad visual y el papel fundamental de la familia y del individuo en atención como sujetos activos en el proceso de atención, se considera que conocer las percepciones de los usuarios y familiares es relevante, ya que, a partir de este conocimiento, se pueden plantear discusiones en el ámbito científico que permitan conocer la práctica clínica fonoaudiológica en el ámbito de la DV hacia la humanización y la calidad de la atención. Teniendo en cuenta lo anterior, este estudio tuvo como objetivo verificar el conocimiento y la percepción de los usuarios y familiares sobre el papel de la logopedia en el proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad visual.

Método

El estudio se realizó a partir de los datos recogidos en un proyecto más amplio titulado "El itinerario de la persona con discapacidad visual en los servicios de salud y rehabilitación en un municipio de la región metropolitana de Campinas - São Paulo", cuya recogida de datos se produjo en un municipio de la región metropolitana de Campinas - São Paulo/Brasil.

Se trata de un estudio cualitativo descriptivo transversal. Según Minayo (2015), la investigación cualitativa permite comprender una situación, un discurso dentro de su contexto histórico, cultural, social y colectivo desde el campo de los significados, los fenómenos y las representaciones sociales. Además, permite la interpretación del material comprendido de

manera que el investigador pueda plantear o, mejor dicho, diseñar nuevas posibilidades de comprensión (Minayo, 2015).

Participaron en el estudio nueve usuarios y seis familiares, seleccionados en base a los siguientes criterios de inclusión: a) ser pacientes del Servicio de Rehabilitación derivados por la red sanitaria del municipio estudiado; b) ser familiares de pacientes atendidos en el Servicio de Rehabilitación de referencia para el municipio estudiado; c) ser residentes en el municipio estudiado. No hubo exclusión en cuanto a género, edad o tipo de enfermedad ocular.

Es importante destacar que los participantes en la investigación fueron debidamente informados y aclarados sobre los objetivos de este estudio, siguiendo todas las directrices éticas para la investigación con seres humanos. La investigación fue sometida y aprobada por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad bajo el CAAE: 46001215.7.0000.5404, número de dictamen: 2.450.031. Cabe mencionar que el Formulario de Consentimiento Informado (FCI) fue leído y firmado por todos los participantes.

Para cumplir con todas las directrices éticas y mantener la confidencialidad de la imagen de los participantes, se utilizó el método de identificación por siglas, es decir, U (usuario) y FU (familiar del usuario). Los nueve usuarios que participaron en el proyecto eran cuatro adultos (U1, U2, U3 Y U9) y cinco niños (U4, U5, U6, U7 Y U8); de este total, tres eran mujeres y seis hombres. Entre los usuarios adultos, el nivel de educación era un usuario analfabeto, un usuario con educación secundaria completa, un usuario con educación superior incompleta y un usuario con educación superior completa. La mayoría de ellos presentan baja visión, cuatro con baja visión congénita y tres con baja visión adquirida; en cuanto a los dos usuarios ciegos, uno presenta ceguera congénita y el otro adquirida.

En cuanto a los miembros de la familia, son cuatro madres (FU3, FU4/5, FU6, FU8), una tía (FU7) y un marido (FU9). El usuario U3, debido a las condiciones de discapacidad, no pudo responder a la entrevista, por lo que fue su madre quien la contestó. La participante U9 fue entrevistada junto con su marido, y ambos autorizaron el uso de sus cuentas. En cuanto a los usuarios menores de edad, sus respectivos familiares responsables respondieron a la entrevista, por lo que los menores que se sintieron cómodos para complementar y participar en la entrevista realizada a la madre pudieron contribuir si el responsable lo autorizó; este fue el caso de U8. Los usuarios U4 y U5 son hermanos, por lo que la madre (FU4/5) podría contribuir a la investigación informando de diferentes experiencias con ambos niños.

En el momento de la recogida de datos se realizó una entrevista semiestructurada, que se caracteriza por un guión con temas generales seleccionados y elaborados con preguntas abiertas y cerradas, es decir, con preguntas y posibilidades de respuesta. En el proceso de construcción de este instrumento se realizó un pre-test que se aplicó con pacientes de un servicio de rehabilitación clínica escolar para asegurar la autenticidad y mejorar su forma como instrumento de recolección de datos.

Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido categórico y temático, el cual, a través de procedimientos sistemáticos, consiste en un conjunto de técnicas destinadas a obtener un contenido colectivo (repetición y relevancia) de experiencias, mensajes, discursos y

percepciones sobre un tema determinado (Bardin, 2016). Dicha técnica de análisis se apoya en la ayuda de categorías que, en general, se constituye como una síntesis del conjunto de comunicaciones y mensajes objeto de tratamiento (Bardin, 2016). A partir del tratamiento de los datos es posible realizar una lectura que permita al investigador "señalar oposiciones que se codifican en forma de temas por su presencia o ausencia en cada texto" (Bardin, 2016, p. 180).

En definitiva, este tipo de análisis se realiza mediante "operaciones de desmembramiento del texto en unidades, en categorías según agrupaciones analógicas" (Bardin, 2016, p. 200). Y, una vez concluida esta etapa de "clasificación de elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación" (Bardin, 2016, p. 145), se realizan inferencias e interpretaciones del material analizado.

Resultados

Entre los nueve usuarios, se identificaron dos que habían recibido terapia de lenguaje, a saber:

- U3 - joven adulto con ceguera congénita que durante su desarrollo pasó por varios servicios y profesionales de rehabilitación, habiendo recibido terapia de lenguaje, según el informe de la madre, debido a la queja de selectividad alimentaria y restricción del habla/comunicación;
- U8 - niño con baja visión en edad escolar que se sometió a atención fonoaudiológica debido a la queja de disfluencia y dificultad de aprendizaje.

Además, de los hallazgos de este estudio surgieron dos categorías de análisis: a) Conocimiento y percepción de los usuarios y familiares sobre la labor de la logopedia en el ámbito de la discapacidad visual b) Personas con discapacidad visual que recibieron logopedia y su percepción sobre dicha atención.

Los resultados de cada una de estas categorías, según los informes de los usuarios del servicio de rehabilitación de la DV y sus familias, se presentan en las tablas 1 y 2.

Tabla 1

Resultados de la categoría a) Conocimiento y percepción de los usuarios y familiares sobre la labor de la logopedia en el ámbito de la discapacidad visual

FU6- Hay mucha necesidad (...) gracias a Dios mi hija no lo necesitó, está bien desarrollada, fue el SR que la ayudó mucho, se desarrolló (...) desde el principio le enseñaron a escribir entonces ayudó mucho ahí en el Braille, pero hay una necesidad, sí.

U9 - Creo que es importante, sí, porque cuando la persona nace totalmente discapacitada visualmente (...) la persona se confunde con muchos sonidos, letras y cosas auditivas...

FU4/5 - Él [U4] necesitaba terapia de lenguaje, confunde la "b" con "bá", la "b" con "p", la "m" con no sé qué, se confunde un poco. Cuando llega el momento de deletrear...

entonces se equivoca, por eso quería que fuera al logopeda. Lo que también lleva tiempo [refiriéndose al retraso en la lista de espera para la rehabilitación]. (...) hay veces que nosotros hablamos 'Manzana' y luego él habla 'Mashã' o 'Mazã'. Hay palabras que confunde. Creo que es bueno tener terapia de lenguaje, porque es bueno tenerla ahora, desde una edad temprana, para mejorar, ¿verdad?

FU7 - Su oído es muy bueno. Su problema es sólo la vista.

U2 - Para hablar mejor, pero no lo necesitaba.

U1 - Como tengo el hábito de la lectura, solo el oído no desaprende a hablar y el fono está conectado a su parte del habla es lo que entiendo de la fonoaudiología (...) entonces entiendo las dificultades de la fonoaudiología en quien tiene alguna barrera por ejemplo no oye probablemente no hablará bien (...) pero en este caso de falta de visión no sé debe tener un parámetro con el fono con la necesidad de algo

Nota: autores (2021)

Tabla 2

Resultados de la categoría b) Identificación de los discapacitados visuales que recibieron terapia de lenguaje y su percepción de dicha atención.

FU8 - después de que empezara a ir al SR por mí su habla mejoró en un 90% (...) mejoró casi todo, solía ir allí una vez a la semana. Vi mejoras en el habla, la escritura... en su comportamiento

U8 - (...) fue una mejora para mí, me gustó el fono, me ayudó mucho, todavía hablo un poco rápido cuando estoy ansioso, pero el habla no es la misma.

FU8 - El fono fue muy importante (...) ella trabaja el lenguaje, su lenguaje, su habla y escritura también. Como cuando va a hablar, solía hablar muy rápido, mejoró... tartamudeaba más al hablar, también mejoró.

FU3 - No tiene ninguna dificultad, habla bien (...) en el SR trabajamos la alimentación, los gustos, algunas cosas que no podía comer, alguna fruta que no le gusta y no come y yo quería que comiera.

FU3 - Para mi hijo, creo que es la pregunta porque me gustaría que tuviera una conversación más larga, que se distrajera y aprendiera hablando.

FU3 - Fono ayudó más en la alimentación, el logopeda quiere que hable más, que arme más frases, también usa mucho el monosilábico "sí y no" (...) Fono ayudó en aumentar las frases, la comunicación, mantener una conversación más larga para que se distraiga y aprenda hablando.

Nota: autores (2021)

Discusión y Conclusión

Los hallazgos de este estudio proporcionaron la aprehensión de los significados atribuidos por los usuarios y familiares respecto al trabajo fonoaudiológico, desarrollado en el proceso de rehabilitación de personas con DV. Se pudo comprobar que las personas con DV y sus familias relacionan la logopedia principalmente con las quejas estrictamente relacionadas con el habla, es decir, no parece haber una relación directa de la logopedia con la rehabilitación de las personas con DV o del desarrollo del lenguaje y la adquisición del habla con la DV. Es posible inferir que este hecho puede influir en la búsqueda de logopedia por parte de estas personas. Corrobora dicha inferencia el hecho de que de los nueve usuarios sólo dos pasaron por la logopedia, uno con quejas de selectividad alimentaria y restricción del habla/comunicación (U3) y otro con disfluencia y dificultad para leer y escribir (U8).

Según la FU4/5 (Tabla 1), el trabajo fonoaudiológico a nivel fonológico es esencial para la adquisición y el aprendizaje del lenguaje. Esta cuestión exige del logopeda conocimientos científicamente fundamentados sobre fonología, desarrollo del lenguaje y adquisición del habla, desarrollo global, desarrollo visual, así como neurología, en cuanto a la plasticidad neuronal relacionada con el uso de los restantes sentidos (Silva, 2018).

Un estudio realizado por Monteiro y Gasparetto (2019) señala un aspecto de la fonología al que el logopeda debe prestar atención, especialmente cuando trabaja con niños con DV, a saber: la conciencia fonológica, es decir, la reflexión activa del niño sobre los "sonidos" (fonemas y sílabas) que componen las palabras de su lenguaje.

En el citado estudio, realizado con dos grupos de alumnos de primaria de entre 8 y 14 años, uno compuesto por sujetos con baja visión y otro por sujetos sin DV (videntes), los autores encontraron que los niños con baja visión mostraron peores resultados en las pruebas de conciencia fonológica que el otro grupo (Monteiro y Gasparetto, 2019). Ante este hallazgo, afirman que los niños con baja visión pueden presentar dificultades en el proceso de desarrollo de la lectoescritura, considerando que las habilidades de conciencia fonológica se correlacionan directamente con los aspectos ortográficos del sistema de escritura alfabético del portugués (Monteiro y Gasparetto, 2019).

Monteiro y Montilha (2010) y Zerbetto et al. (2015) coinciden en que la restricción de la agudeza y del campo visual compromete la adquisición del lenguaje, ya que las interacciones con el entorno y con el otro a través de la mirada se verán restringidas, la persona desarrolla una postura pasiva ante los acontecimientos que le rodean.

En el caso de la persona con DV congénita, el desarrollo del lenguaje en sus primeras etapas requiere la integridad del sistema auditivo y las funciones del sistema estomatognático, así como las interacciones con la familia y el entorno. El balbuceo es una de las primeras manifestaciones del lenguaje, es decir, el punto de partida para explorar las estructuras orales, el punto de partida para producir las primeras palabras. Sin embargo, en la DV, el balbuceo se produce de forma tardía debido a las restricciones visuales que impregnan la interacción social del niño, ya que la deficiencia visual dificulta la búsqueda de un interlocutor, la exploración activa de objetos/juguetes y el establecimiento del vínculo madre/bebé (Medeiros y Salomão, 2015; Mosca et al., 2015).

Así, las personas con DV tendrán lagunas en las experiencias y, en consecuencia, tendrán dificultades en el desarrollo del lenguaje, la formación de conceptos y la adquisición del habla. Esto se debe principalmente a la ausencia de pistas visuales, es decir, las personas

con DV están privadas del modelo visual del punto articulatorio para la adquisición de fonemas y del uso de figuras y letras impresas para el establecimiento de la relación fonema/grafema, signifiante/significado, por ejemplo (Monteiro; Gasparetto, 2019). Por ello, el trabajo de intervención temprana por parte de un equipo interdisciplinar que incluya al logopeda es un campo de actuación prometedor y necesario en esta fase (Medeiros y Salomão, 2015; Mosca et al., 2015).

En general, para justificar la actuación de la logopedia, los casos con DV aparecen casi siempre acompañados de otras discapacidades, como la sordoceguera (Villas-Boas et al., 2012). Esto corrobora la necesidad de que el logopeda utilice los conocimientos sobre el funcionamiento del sistema visual y las funciones visuales para responder a la complejidad que exigen estos casos (Monteiro y Montilha, 2010; Mosca et al., 2015; Silva, 2018; Zerbetto et al., 2015).

La logopedia fue mencionada en los informes como un área relevante para la rehabilitación de personas con discapacidad visual, a pesar del imaginario restringido de sus funciones en este proceso. Este hecho reafirma la importancia de que el logopeda conozca el funcionamiento de la visión para ofrecer posibilidades de recursos comunicativos alternativos adecuados, sin desconocer que los aspectos visuales influyen en el desarrollo del lenguaje/comunicación (Fernandes et al., 2020; Monteiro y Montilha, 2010; Mosca et al., 2015; Silva, 2018; Zerbetto et al., 2015).

De los aspectos mencionados en las entrevistas (Tabla 1), la audición se mencionó como parte de la realización de la logopedia. Y aunque los entrevistados no presentaban una discapacidad auditiva asociada a la DV, es importante considerar que la logopedia ha consolidado su actuación en la sordoceguera, tanto clínica como científicamente (Villas-Boas et al., 2012).

Sin embargo, la acción de la logopedia en la prevención de los trastornos auditivos y del equilibrio en las personas con DV es esencial, ya que se considera que tienen riesgo de sufrir múltiples discapacidades sensoriales, como es el caso de la sordoceguera. Lo que refuerza la acción de la logopedia en los casos de DV sin otras deficiencias asociadas, al fin y al cabo el trabajo de la logopedia en la preservación, estimulación e integración de los restantes sentidos favorece las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y la Orientación y Movilidad (OM).

Corroborando este argumento, en un estudio reciente, Maia, Sousa y Farias (2020) señalan la importancia del trabajo logopédico en el ámbito de la DV con los restantes sentidos para promover la construcción de conceptos e imágenes mentales (significados y significantes) de los signos, lo que les permite conocer el entorno que les rodea, incluso desde una forma diferente a la observada para las personas videntes.

En el mismo estudio (Maia et al., 2020), realizado con 30 adultos con ceguera congénita y adquirida de una institución especializada en DV en el Nordeste de Brasil, se aplicaron cuestionarios sobre la forma en que construyen imágenes mentales y conceptos de diversos objetos y qué sentidos contribuyen más a ese fin. La audición y el tacto fueron destacados por los participantes como fundamentales no sólo para la construcción conceptual mencionada, sino también para la OM, hecho que corrobora los hallazgos de la presente investigación en cuanto a la importancia de la audición aportada por los usuarios con DV y sus familias (Tabla 1).

En una investigación realizada con adultos con DV (ceguera y baja visión) usuarios de perros guía, Castro, Santos, Oliveira y Cunha (2020) destacan la importancia no sólo de una agudeza auditiva dentro de los estándares de normalidad, sino también de unas habilidades de

Procesamiento Auditivo Central (PAC) bien desarrolladas, para la OM. Los autores señalan que, a pesar de que los participantes presentaron resultados en la prueba PAC dentro de los estándares esperados, 5 de ellos obtuvieron puntuaciones entre el 72 y el 90% en una prueba de identificación del habla con ruido, lo que demuestra que no presentan valores "excelentes" de la habilidad y que, por tanto, pueden presentar dificultades en situaciones en las que tengan que identificar un sonido de interés frente a otro competitivo. Ejemplos de estas situaciones son las estaciones de metro, donde al ruido de las locomotoras se suman las voces de los transeúntes; la eco-localización -identificación de un lugar a partir de la reverberación del sonido- frente al ruido de una calle o avenida concurrida, etc. (Castro et al., 2020).

Cabe destacar que, en la rehabilitación de personas con DV, el logopeda puede proponer estrategias de trabajo que asocien estímulos táctiles, auditivos y propioceptivos para consolidar la adquisición de cada uno de los fonemas del lenguaje. Dichas estrategias incluyen: el uso de recursos táctiles tridimensionales que representan la cavidad oral y los articuladores activos y pasivos (lengua, labios, mandíbula, maxilar, dientes, etc.); el tacto realizado por el sujeto sobre la cavidad oral y sobre los articuladores activos y pasivos (lengua, labios, mandíbula, maxilar, dientes, etc.); el toque realizado por el sujeto sobre la prominencia laríngea y los labios del terapeuta, para trabajar la diferenciación vocal/sin voz y la articulación de fonemas bilabiales; la realización de actividades lúdicas que impliquen la identificación del o los fonemas trabajados a través de la audición; el trabajo con movimientos de los articuladores activos (lengua y labios) para promover la propiocepción; entre otras estrategias (Silva, 2018).

Los informes de FU7, U1 y U2 (Tabla 1) demuestran el estigma bastante común de que sólo las personas con discapacidad auditiva no presentan una buena articulación en el habla. Sin embargo, las personas con DV, sin discapacidad auditiva, pueden presentar dificultades de comprensión y expresión, dificultades en el proceso de alfabetización y adquisición de habilidades relacionadas con la conciencia fonológica (Monteiro y Gasparetto, 2019). Además, pueden presentar dificultad en el mantenimiento del patrón respiratorio, fatiga vocal y disfluencia, lo que justifica la importancia del trabajo fonoaudiológico en los casos en que no hay asociación con otras discapacidades, pensando, principalmente, en su vida laboral, pues utilizarán la comunicación, la voz y el lenguaje, como importantes aliados para su formación y desempeño profesional.

De acuerdo con las percepciones de los participantes que tuvieron contacto con la fonoaudiología y se sometieron a la atención fonoaudiológica, fue posible observar que hubo evolución después de la atención, según los relatos de U8 y FU8 (Tabla 2), en los que se destacan las mejoras tanto en el lenguaje oral como en el escrito, recordando que U8 tiene baja visión adquirida. La persona con baja visión puede tener dificultades en la adquisición y uso de la lectura y la escritura, considerando que puede haber retrasos en el desarrollo global, especialmente en los casos de baja visión congénita o adquirida en la infancia, y, en consecuencia, en el proceso de aprendizaje escolar (Fernandes et al., 2020; Zerbetto et al., 2015).

En general, el logopeda actúa en la preparación para la alfabetización y para las etapas posteriores del proceso de aprendizaje, que se configura como medidas preventivas. Por lo tanto, el papel de este profesional, junto con otros, es aliviar las dificultades de la lectura y la escritura en el proceso de desarrollo académico. Por lo tanto, en el proceso de inclusión escolar, el campo de la logopedia es integral, especialmente en lo que respecta al trabajo intersectorial e interdisciplinario entre la salud y la educación.

Desde esta perspectiva, el logopeda junto con el pedagogo especializado en DV, puede proponer al profesor de la escuela ordinaria estrategias para que el alumno con DV desarrolle sus potencialidades en igualdad con sus compañeros, y la familia debe estar presente y activa durante el proceso de escolarización de los niños y adolescentes con DV (Fernandes et al., 2020). En el ambiente escolar se pueden implementar varias acciones, entre ellas: adaptaciones en la iluminación; ampliación de la letra y uso de contrastes en los materiales impresos y en el pizarrón, para las personas con baja visión; uso de explicaciones que describan las imágenes utilizadas en las clases; además de otras estrategias, metodologías y recursos que conforman las Tecnologías de Apoyo (TA) (Fernandes et al., 2020; Monteiro y Montilha, 2010; Zerbetto et al., 2015).

Para ello, el logopeda debe conocer los distintos recursos de TA ópticos, no ópticos y electrónicos disponibles en el mercado, de manera que pueda utilizarlos como elementos facilitadores en su atención para que su actuación sea eficaz a la hora de atender a las personas con DV durante el proceso de aprendizaje y desarrollo de las habilidades de lectoescritura.

El trabajo del logopeda dirigido a favorecer el proceso de aprendizaje y adquisición de la lectoescritura puede realizarse a través de la integración sensorial, buscando mejorar las sensaciones del cuerpo y de los demás sentidos, para favorecer la funcionalidad y autonomía de la persona (Zerbetto et al., 2015). Por ello, es necesario trabajar interdisciplinariamente con un Pedagogo Especialista en DV, Terapeuta Ocupacional, Psicopedagogo, Psicomotricista, Técnico Profesional en Orientación y Movilidad, entre otros profesionales. Estos profesionales también trabajan en el fomento de la creatividad, la formación de conceptos, la comprensión de las sutilezas de la comunicación y los aspectos emocionales y motivacionales hacia el proceso de aprendizaje (Zerbetto et al., 2015).

Además de las cuestiones relacionadas con la lectura y la escritura, y el proceso de aprendizaje, en el informe de la FU8 (Tabla 2) aparece un tema específico relacionado con el habla y muy querido en el ámbito de la logopedia: la tartamudez. Se entiende como un trastorno multifactorial que puede tener varios enfoques terapéuticos con el fin de promover la fluidez y hacer que el habla sea lo más natural posible. En cuanto a la DV, la ausencia de retroalimentación visual por parte del interlocutor puede provocar sentimientos de angustia e inseguridad respecto al habla, que están estrechamente relacionados con la fluidez, y pueden ser trabajados mediante la logopedia y la psicología. También hay que tener en cuenta que la tartamudez fisiológica es natural en la primera infancia, y debe ser evaluada y controlada por un logopeda para evitar que el caso evolucione a una tartamudez patológica.

El informe de la FU3 (Tabla 2), a su vez, demuestra el resultado positivo del trabajo integral de la logopedia en la integración de los restantes sentidos a favor de la comunicación y la alimentación, esta última trabajada a través de la adecuación de la estructura muscular del sistema estomatognático, además del trabajo sensorial con el tacto, el olfato y el gusto, sentidos sumamente esenciales para las personas con DV en cuanto a la percepción y diferenciación de texturas, olores y sabores, habilidades sensoriales esenciales para el reconocimiento de los alimentos (Silva, 2018).

Así, el logopeda actúa en las dificultades alimentarias, principalmente favoreciendo la estimulación gustativa y los movimientos masticatorios de la mandíbula, la lengua y los labios, con el objetivo de adaptar estas estructuras e intervenir en la selectividad de los alimentos, favoreciendo la comprensión y conciencia de las texturas y los sabores, hecho que refuerza el papel de la logopedia en la preservación y estimulación de los restantes sentidos en los casos de DV (Maia et al., 2020).

Además, otra cuestión relevante asociada a la alimentación es la postura corporal adoptada durante las comidas, así como el patrón de masticación. El acto de comer requiere la adquisición de habilidades y comportamientos aprendidos a través de la observación del otro desde la mirada (Silva, 2018). Por esta razón, las estructuras y funciones del sistema estomatognático pueden verse alteradas en las personas con DV si no se interviene al inicio del proceso de desarrollo, lo que justifica la evaluación e intervención logopédica lo más oportuna y temprana posible (Silva, 2018). Además, hay que tener en cuenta que la acción conjunta de este profesional y la familia es fundamental para que la persona con DV pueda alimentarse de forma independiente y autónoma en sus espacios vitales.

A partir de lo relatado por FU3 (Tabla 2), se pudo observar que la logopedia es, efectivamente, un área cara y fundamentalmente relevante para la habilitación y rehabilitación de las personas con DV, destacando que "(...) la logopedia le ayudó [a su hijo] a poder mantener una conversación más larga". Por otro lado, en un estudio de revisión sistemática de la literatura, Mosca et al. (2015) destacan que el lenguaje oral (adquisición y desarrollo del habla) está poco retratado en la literatura en el ámbito de la ceguera y la baja visión, por lo que, en los estudios en los que se menciona, aparece desde un punto de vista patológico y asociado a otras comorbilidades, como el autismo, la discapacidad intelectual y la discapacidad auditiva; lo que corrobora todo lo anterior.

Los resultados aquí presentados, respetando la metodología de un estudio cualitativo, no están sujetos a generalizaciones, ya que se trata de un estudio realizado con personas atendidas en un servicio particular de referencia para la rehabilitación de personas con DV ubicado en una región del interior del estado de São Paulo/Brasil. Sin embargo, permiten plantear puntos que han sido desarrollados y deben ser ampliados respecto a la actuación de la logopedia en el ámbito de la DV y refuerzan que la logopedia es un área de actuación importante en el proceso de rehabilitación de las personas con DV a lo largo de su desarrollo.

Por lo tanto, se pudo comprobar, según el informe de los participantes que no tuvieron contacto con la logopedia, que el conocimiento general y el sentido común sobre la misma restringen el área al trabajo dirigido al habla y a la audición, desfavoreciendo la relación de la DV con el desarrollo del lenguaje y la comunicación/interacción social, siendo posible inferir que tal vez dicho conocimiento influye en la búsqueda de logopeda en la rehabilitación de personas con DV. Por otro lado, en general, la logopedia se consideró un área relevante para la habilitación y rehabilitación. Y en el caso de los que se sometieron a logopedia, aunque pocos, se destacó su rendimiento en el lenguaje, la comunicación, la lectoescritura, la fluidez y la selectividad alimentaria, ejemplos que refuerzan la relevancia de la logopedia en la rehabilitación de las personas con DV más allá de los casos de pluridiscapacidad con discapacidad sensorial visual. Para concluir, hay una necesidad urgente de estudios en el área para componer nuevas perspectivas del trabajo de la logopedia y destacar la importancia del área para la rehabilitación de las personas con DV.

Referencias

- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Editora 70.
- Castro, O.B., Santos, T.M.M., Oliveira, A.P. e Cunha, M.C. (2020). Percepção auditiva e orientação e mobilidade em pessoas com deficiência visual usuárias de cão-guia. *Audiology - Communication Research*, 25, e2132. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2132>

- Fernandes, A.C., Rodríguez-Martín, D., Bittencourt, Z.Z.L.C., Gasparetto, M.E.R.F. e Montilha, R.C.I. (2020). La participación de la familia en el desarrollo escolar y social del adolescente con discapacidad visual: abordaje terapéutico grupal. *Revista Internacional De Apoyo a La inclusión, Logopedia, Sociedad Y Multiculturalidad*, 6(2), 14-26. <https://doi.org/10.17561/riai.v6.n2.2>.
- Kaodoiniski, F. e Toniazzo, F.R. (2017). Deficiência Visual, Interação e Desenvolvimento da Linguagem. *Revista SCRIPTA* 21(41) 185-203. <http://periodicos.pucminas.br/index.php/scripta/article/view/P.2358-3428.2017v21n41p185>
- Lemos, E.L.M.D., Medeiros, C.S., Agripino-Ramos, C.S. e Salomão, N.M.R. (2020). Transtorno do espectro autista e deficiência visual: contextos interativos e desenvolvimento sociocomunicativo. *Psicologia em Revista*, 25(2), 610-625. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n2p610-625>
- Maia, L.A.N., Sousa, C.C.A., Farias, R.R.S. (2020). The relationship between auditory perception and mental images constructed by the visually impaired. *Research, Society and Development*, 9(12), e33291211054. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11054>
- Medeiros, C.S. e Salomão, N.M.R. (2015). Estratégias de comunicação: interação mãe-criança com deficiência visual e habilidades sociocomunicativas infantis. *Revista Brasileira de Educação Especial*. 21(4), 393-406. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382115000400006>.
- Minayo, M.C.S. (2015). Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Ciênc. saúde coletiva*. 17(3),621-626. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.
- Monteiro, M.M.B. e Gasparetto, M.E.R.F. (2019). Consciência fonológica em estudantes com baixa visão e em estudantes com visão normal: estudo comparativo. *Revista CEFAC*, 21(4), e1061. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921410618>
- Monteiro, M.M.B. e Montilha, R.C.I. (2010). Intervenção fonoaudiológica e deficiência visual: percepções de profissionais de equipe interdisciplinar. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 43(1), 11-19. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v43i1p11-19>.
- Moura, F.W. e Oliveira, R.M.J. (2011). Estudo descritivo e comparativo de parâmetros de interação entre mãe e criança cega. *Revista Distúrbios da Comunicação*, 23(1) 7-14. <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/8035/5896>
- Mosca, R., Kritzinger, A. & Van-der-Linde, J. (2015). Language and communication development in preschool children with visual impairment: A systematic review. *South African Journal of Communication Disorders*. 62(1), 1-10. <https://Doi.org/10.4102/sajcd.v62i1.119>
- Rattray, J. & Zeedykb, S.M. (2005). Early Communication in Dyads with Visual Impairment. *Infant and Child Development*. 14:287-309. <https://doi.org/10.1002/icd.397>
- Silva, P.M.V.A. (2018). *Deficiência visual e sistema estomatognático: uma relação de importância para a Fonoaudiologia* (Tese doutoral). <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2018.1080320>

- Villas-Boas, D.C., Ferreira, L.P., Moura, M.C. e Maia, S.R. (2012). A comunicação de pessoas com surdocegueira e a atuação fonoaudiológica. *Distúrbios da Comunicação*. 24(3), 407-414. <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/13157/9691>
- World Health Organization. (2019). *World report on vision*.
<https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-vision>.
- Zerbetto, A.B., Lopes, F.F.S., Montilha, R.C.I. & Gasparetto, M.E.R.F. (2015). Interdisciplinary team performance with students that have low vision due to their diagnosis of Stargardt Disease. *Revista CEFAC*. 17(1), 291-299.
<https://doi.org/10.1590/1982-021620151314>

Fecha de recepción: 30/09/2021

Fecha de revisión: 09/12/2021

Fecha de aceptación: 14/12/2021