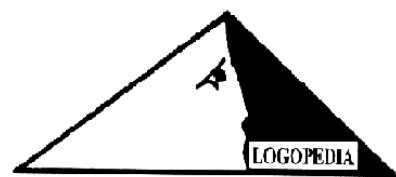


Curso 2013-2014.

Cri du Chat. Repercusiones Logopédicas e importancia de los Sistemas Alternativos de Comunicación.

Trabajo de Fin de Grado de
Logopedia.



AUTORÍA: LARA QUIJADA
CANTALAPIEDRA.

TUTORIZADO POR: ALI AL-MAJDALAWI
MOHAMMAD.

Curso 2013-2014.

FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE VALLADOLID.

ÍNDICE

1.- RESUMEN / ABSTRACT.....	3
2.- INTRODUCCIÓN.....	4
3.- OBJETIVOS.....	5
4.- JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	6
6.- METODOLOGÍA Y DISEÑO.....	8
5.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	9
5.1 - EL CRI DU CHAT.....	9
5.1.1 - CONCEPTO.....	9
5.1.2 - ETIOLOGÍA.....	10
5.1.3 - SINTOMATOLOGÍA.....	12
5.1.4 - DIAGNÓSTICO.....	14
5.1.5 - TRATAMIENTO.....	15
5.2 – LOS SISTEMAS ALTERNATIVOS DE COMUNICACIÓN.....	17
5.2.1 - CONCEPTO.....	17
5.2.2 – TIPOS.....	18
5.2.3 – FUNCIONES.....	19
5.2.4 - DESTINATARIOS.....	20

5.2.5 –ELECCIÓN DE UN SAC.....	20
7.- PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	22
8.- EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS.....	27
9.- DISCUSIÓN.....	29
10.- OPINIÓN PERSONAL.....	32
11.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
12.- ANEXOS.....	37

1. RESUMEN / ABSTRACT

El síndrome de Cri du Chat: repercusiones logopédicas e importancia de los sistemas alternativos de comunicación.

Aunque son muchos los campos en los que se ha estudiado un tratamiento eficaz para el síndrome de Cri du Chat (Fisioterapia, tratamiento médico, adaptaciones ortoprotésicas, adaptaciones pedagógicas...) éste no es el caso de la Logopedia, área de trabajo en la que aún queda mucho por descubrir. El objetivo de este trabajo es obtener unas conclusiones claras y suficientemente específicas como para plantear un tratamiento logopédico que pueda paliar los síntomas y que incida tanto en aspectos de habla y comunicación como de lenguaje para conseguir una vida lo más funcional posible en las personas que padecen esta alteración genética, apoyándonos de los Sistemas Alternativos de Comunicación. Por ello, para realizar este trabajo se ha procedido a revisar toda la literatura que existe sobre la sintomática del síndrome de Cri du Chat y las repercusiones logopédicas que ésta conlleva, además de estudiar un caso monográfico que proporcione las bases para crear el tratamiento.

Palabras clave: Síndrome de Cri du Chat, Logopedia, Caso Monográfico, Sistemas Alternativos de Comunicación.

The Cri du Chat syndrome: speech therapy implications and importance of alternative communication systems

Although there are many areas in which it has been studied an effective treatment for the Cri du Chat syndrome (Physiotherapy, medical treatment, orthoprosthetic adaptations, pedagogical adaptations...) this is not the case of Speech Therapy, work area in which much remains to be discovered. The objective of this work is to obtain sufficiently clear and specific findings to pose a speech therapy treatment that can alleviate the symptoms and covering both aspects of communication such as speech and language to achieve a life as functional as possible in people who suffer from this

genetic alteration, supporting Alternative Communication Systems. Therefore, for this work has been carried out to review all the literature on symptomatic of Cri du Chat Syndrome and speech therapy implications that this entails, in addition, a case study that provides the basis to create the treatment.

Keywords: Cri du Chat Syndrome, Speech Therapy, Case Study, Alternative Communication Systems.

2. INTRODUCCIÓN

El tema escogido para el Trabajo de Fin de Grado de Logopedia es “Cri du Chat. Repercusiones Logopédicas e importancia de los Sistemas Alternativos de Comunicación”. Las malformaciones congénitas son un conjunto de enfermedades aún poco conocidas para el ámbito logopédico y es de suma importancia que los profesionales que trabajan en esta disciplina conozcan y sepan actuar con las personas que las padecen. Además, este conjunto de anomalías ofrecen a la Logopedia la oportunidad de incidir tanto en el aspecto más físico de un tratamiento como en la parte que conllevaría un tratamiento de carácter pedagógico.

Es habitual que las llamadas “enfermedades raras” o aquellas que se manifiestan en una parte muy pequeña de la población, no sean suficientemente investigadas o no se dediquen los medios necesarios para conseguir la efectividad mayor en la búsqueda de un tratamiento adecuado a las dificultades que presentan, por lo que es un reto y un trabajo duro intentar obtener resultados competentes con un material poco específico. Es en este caso en el que el logopeda debe realizar todo el trabajo, utilizando los recursos de los que disponga de una manera determinada para alcanzar unos objetivos planteados, sin que tengan que ser éstos diseñados para la población con la que se trabaja.

Además, el investigar cuales son las repercusiones que competen en el ámbito de la Logopedia una enfermedad típicamente médica o más comúnmente estudiada por

otras vías, ofrece la perspectiva de unión de dos disciplinas como son la Medicina y la Logopedia y la importancia que tiene esta última si se desea que el paciente consiga una vida lo más funcional posible. Con esto se intenta crear conciencia de la importancia que tiene la comunicación para que una persona se desarrolle de manera completa en todos los ámbitos de su vida y el derecho que ésta tiene de expresarse, relacionarse y compartir información con otros seres humanos.

El estudio de los Sistemas Alternativos de Comunicación, paralelo a la creación de un tratamiento específico para un caso concreto, nos ofrece la oportunidad de visualizar como pueden solventarse las necesidades que plantea un sujeto en particular a través de medios no habituales y recursos estrechamente relacionados con el logopeda. Además, estos sistemas no son normalmente muy tenidos en cuenta, al no contar con las características de un lenguaje tan globalizado como el oral, y siendo considerados de importancia menor, algo que debería cambiar de forma inmediata.

Por último y para finalizar esta introducción, cabe destacar la suma importancia que ha tenido trabajar con un caso real, con el que se ha podido desarrollar todo el trabajo alrededor del mismo, siendo así una puesta en práctica de los conocimientos adquiridos en los estudios de Logopedia y un fruto de la misma.

3. OBJETIVOS

Los objetivos que se han propuesto en el desarrollo de este trabajo son los mencionados a continuación:

1. Obtener unas conclusiones lo suficientemente claras, a través de una revisión bibliográfica exhaustiva, para determinar cuáles son las relaciones entre el síndrome de Cri du Chat y la Logopedia.

2. Diseñar un programa de tratamiento específico para un caso real de síndrome de Cri du Chat que consiga una funcionalidad de su comunicación lo más eficaz posible.

3. Conocer y utilizar los recursos que ofrecen los Sistemas Alternativos de Comunicación e implementarlos en dicho tratamiento, siendo éstos una base para la comunicación del sujeto estudiado.

4. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La elección de este tema se debe a una vocación personal por lo raro o desconocido dentro del campo de la Logopedia. La titulación, aunque intenta mostrar de la forma más precisa posible el tratamiento de todas las enfermedades que se relacionan con la comunicación y el lenguaje, deja un poco apartadas a aquellas que no se manifiestan en un gran número en la población, como son algunas de las alteraciones genéticas o los síndromes raros y enfermedades que desembocan en una muerte prematura en los primeros años de la infancia.

Creemos necesario dedicar una parte de los estudios también a estas enfermedades, que no deberían quedar olvidadas o ser menospreciadas por su poca aparición o por el tiempo reducido del que lo sujetos podrían aprovecharse de este tratamiento y que, aunque requieren una investigación muy personalizada cada una de ellas, los pacientes que las sufren ganarían en calidad de vida.

En primer lugar, y centrándonos en aquellas alteraciones que no se manifiestan en un gran número de personas o síndromes raros, estos requieren toda la atención y poseen todo el derecho a una intervención logopédica como cualquier otro paciente y que no sea una población mayoritaria la que presenta esas necesidades, no justifica la falta de atención socio-sanitaria.

En segundo lugar, a las alteraciones que desembocan en una muerte prematura en los primeros años de la infancia, se las suelen dar menos importancia, al no tener la intervención logopédica una repercusión a largo plazo o considerarse que los beneficios o avances no merecen la pena, ya que su disfrute no va a ser duradero en el tiempo. Consideramos esta idea errónea, ya que toda persona, como hemos mencionado antes, tiene derecho a comunicarse y a que se le subsanen sus problemas en esta área, y que las adquisiciones y los progresos no se prolonguen en el tiempo, como podría ocurrir en otras alteraciones, no es razón para no proporcionarles una intervención. Además, estos pacientes, los años que les permita su enfermedad, estarían disfrutando de su capacidad para comunicarse y usando el lenguaje, como cualquier otra persona, y podrían disfrutar de la cualidad más humana de los seres humanos.

En cuanto al porqué de incluir en este trabajo a los Sistemas Alternativos de Comunicación, la respuesta es sencilla: creemos que la sociedad solo considera que una persona se comunica cuando utiliza el lenguaje oral o cuando emite voz, por así decirlo, y esta es una idea errónea que debería ser subsanada. La comunicación no tiene por qué ser oral para ser comunicación, ni tiene que usar el lenguaje que todos conocemos para serlo. Hay muchas y diferentes maneras de comunicarse que ignoramos y que merecen darse a conocer, ya que, en la Logopedia especialmente, nos sirven de medio para dotar a la persona que no puede utilizar las vías consideradas normales, de capacidad para intercambiar información con otra persona, sin que esta tenga que ser oral o utilice el lenguaje escrito.

Así, teniendo estos dos temas tan dispares pero a la vez con tanta relación, se ha querido también proporcionar un tercer foco de información más específico y personal, del que poder extraer conclusiones propias y poner en práctica lo aprendido en el grado. Nos ha parecido que sería muy interesante contactar con una familia con una niña con síndrome de Cri du Chat y diseñar un programa especializado, teniendo por un lado el síndrome raro y por otro los Sistemas Alternativos y utilizando estos últimos para subsanar las necesidades del sujeto. Además, este trabajo adquiriría un matiz práctico y de utilidad para el futuro de las personas que quieran trabajar con este síndrome a partir de los Sistemas Alternativos.

Para finalizar, también es importante mencionar a aquellos profesores de la titulación que nos han animado en sus clases a no conformarnos con lo que nos vienen dado e investigar para hallar nuevas conclusiones y crear, por nosotros mismos, nuevos descubrimientos en la Logopedia. Todos estos consejos y comentarios han sido cruciales a la hora de elegir éste como el tema del Trabajo de Fin de Grado.

5. METODOLOGÍA Y DISEÑO

Como ya hemos señalado en los objetivos del trabajo, la consecución del mismo seguirá tres pasos estrechamente relacionados para establecer las conclusiones finales:

1. En primer lugar, se comenzará buscando información sobre qué es el síndrome del Cri du Chat, sus implicaciones logopédicas, etiología, características tanto en el plano físico como en el psicológico, sintomatología y su diagnóstico, además de su tratamiento, incidiendo en el plano logopédico.

2. En segundo lugar, la búsqueda se centrará en los Sistemas Alternativos de Comunicación, lo que son, sus tipos, qué diferencias hay entre ellos y se realizará una comparativa, indicando de cuáles de ellos se podrían beneficiar según qué tipo de pacientes estemos tratando, teniendo en cuenta el tipo de lenguaje que utiliza, para lo que están diseñados y qué características de cada cual podemos aprovechar.

3. En tercer lugar, se presentará el caso práctico del que se sustraerá la información imprescindible, su nivel comunicativo-lingüístico, sus posibilidades y su evolución, además de la terapia de la que se haya beneficiado este paciente. Esta recogida de información se realizará en el domicilio del paciente y a su madre, concretamente, mediante un protocolo de evaluación específico

y unas preguntas sencillas (Cuestionario sobre Comunicación pre-Verbal de Kiernan, 1981)

4. Por último, utilizaremos el caso práctico y extraeremos de él las áreas en las que necesitaría una Intervención Logopédica a través de los Sistemas Alternativos de Comunicación y cuales se utilizarían para dar una funcionalidad mayor a sus intercambios comunicativos, justificando en todo momento las decisiones tomadas.

Por tanto, el trabajo se basará tanto en la recopilación de datos como la extracción de conclusiones y, por último, un proceso de toma de decisiones según el criterio personal. Todo este trabajo será revisado por un profesional que irá informando de los errores si los hubiera y de las partes que merecen ser resaltadas, además de aportar información que pudiera ser de interés relevante.

6. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1 EL CRI DU CHAT

5.1.1 CONCEPTO

El síndrome de Cri du Chat se debe a una deleción cromosómica que ocurre en el periodo denominado como meiosis, cuando una porción del cromosoma número 5 se pierde en la formación de los gametos, manifestándose solo en el 85%-90% de los casos estudiados. (Gómez Santos, Olivar Gallardo, García Soblechero, Domínguez Quintero, Arias Blasco, 2011.

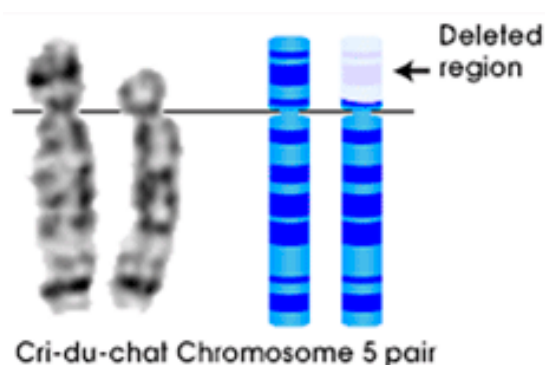


Ilustración 1: Deleción del cromosoma 5.

El síndrome de Cri du Chat (maullido de gato) es también conocido como síndrome 5p menos (5p-). Según la Asociación 5p- (2007) su diagnóstico fue realizado por primera vez por el Dr. Lejeune en el año 1963. La terminología “5p-“ se utiliza para describir la pérdida autosómica intersticial del material genético del brazo corto del cromosoma 5.

Este síndrome también se puede encontrar en la literatura especializada con las siguientes denominaciones:

- Síndrome de menos 5p.
- Delección parcial del brazo corto del cromosoma 5.
- Síndrome de supresión del cromosoma 5p.
- Monosopatía 5p.
- Síndrome de Lejeune.
- Enfermedad del Cri du Chat.

La correlación fenotipo-genotipo en los afectados de Síndrome de Cri du Chat es de gran relevancia para poder establecer un pronóstico y un buen manejo en lo que se refiere, tanto al retraso mental como también a la evolución del síndrome. (Asociación 5p-, 2007)

A raíz de las investigaciones de Lejeune (1963) se han ido realizando un mayor número de estudios y se han podido establecer un gran número de características comunes en estos sujetos, de los que se hablará en el apartado de características del propio Síndrome.

Como indican Araque, Cammarata-Scalisi, Da Silva, y Hernández, J (2009) el rango de incidencia oscila en 1:15.000 a 1:50.000 recién nacidos y es predominante en el sexo femenino, además de tener afectación en todos los grupos raciales. Tampoco se ha comprobado ninguna relación con variables de riesgo como la edad de los progenitores o variables demográficas, pero sí genéticas y hereditarias.

5.1.2 ETIOLOGÍA

Como mencionan Álvarez Álvarez, Herránz Fernández y Fernández Hernández (2006), la causa de es una pérdida de material genético (más específicamente en el

brazo corto), del cromosoma 5, (5p 1 5.2-5p 1 5.3), siendo el paciente heterocigoto (persona en la cual dos genes homólogos, alelos, de los cromosomas del mismo par son diferentes) para la delección, ya que el homocigoto es inviable, incompatible con la vida.

Según se incrementa la pérdida de material genético, mayor serán, en cuantía y gravedad, las alteraciones mostradas por el sujeto, en especial en:

- Cociente Intelectual.
- Estatura.
- Rasgos faciales.

El factor que origina la alteración en esta región aún no se ha descubierto. A pesar de ello, se cree que, en la mayoría de los casos es debido a la pérdida de cierta información en el cromosoma 5 durante el desarrollo de un óvulo o espermatozoide (gametogénesis), lo cual no parece relacionarse con la edad de los progenitores, como es el caso de otro tipo de síndromes como la trisomía 21 o Síndrome de Down. (Álvarez Álvarez, Herránz Fernández y Fernández Hernández, 2006)

En conclusión, la aparición de este síndrome puede deberse a dos variables:

- De aparición esporádica: alrededor del 80-85% de los casos de Cri du Chat.
- Hijos de portadores de una translocación: en el 10-15%. (En una mayoría de los casos este defecto estructural se ha producido accidentalmente, durante el desarrollo del espermatozoide o de un óvulo, en el momento de la concepción, sin conocerse exactamente los procesos implicados.)

En concreto, y según citan Alvarenga y Galo (2012, pág 17):

“El 80% de los casos del síndrome de Cri du Chat se deben a una delección de novo (no heredada), reordenamiento cromosómico de los padres (12%), mosaicismo (3%), anillos (2%) y translocaciones de novo (3%)”

5.1.3 SINTOMATOLOGÍA

A continuación se muestran en forma de esquema la correlación que existe entre las bandas cromosómicas y las características del Síndrome de Cri du Chat (Mas Salguero, 2013)

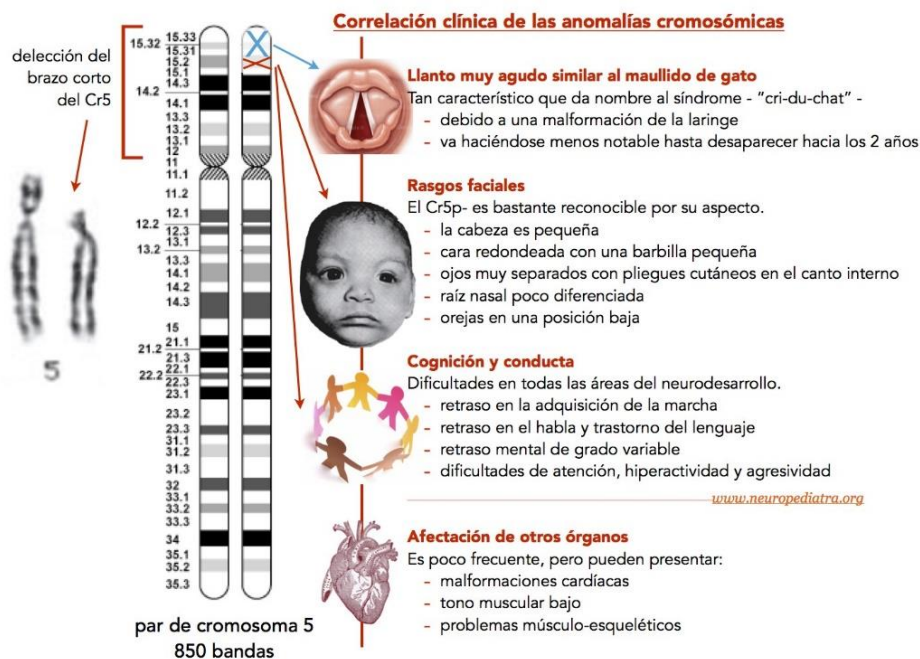


Ilustración 2: Relación de bandas cromosómicas y sintomatología en el Síndrome de Cri du Chat.

Desde este esquema podemos deducir cuales son las características más relevantes en el plano logopédico, que afectarían en el área de la comunicación o del lenguaje, que serían:

- Malformación en la laringe.
- Retraso en el habla y trastorno del lenguaje.
- Retraso mental de grado variable.
- Dificultades de atención, hiperactividad y agresividad.
- Tono muscular bajo.

Además de la correlación con las bandas cromosómicas, es de suma importancia conocer las características más relevantes del Cri du Chat en diferentes planos terapéuticos. Según Álvarez Álvarez, Herránz Fernández y Fernández Hernández (2006), las características más relevantes pueden clasificarse en las mencionadas a continuación. Quedan resaltadas aquellas que poseen implicación logopédica

Alteraciones músculo-esqueléticas: estas alteraciones son hernia inguinal, huesos ilíacos y esternón pequeño, escoliosis, laxitud ligamentosa, luxaciones de cadera, **hipotonía** y anomalías vertebrales.

Malformaciones cráneo-faciales: las características que se presentan con más frecuencia son el hipertelorismo, cara redonda, microcefalia, orejas displásicas y de baja implantación, pliegues palpebrales antimongoloides, epicantus y **micrognatia**. Entre las características asociadas al síndrome, podemos encontrar raíz nasal prominente, **paladar ojival**, filtrum y cuello corto, anomalías del iris y estrabismo, además de miopía y astigmatismo. También presentan **maloclusiones dentales**. Por otra parte, las características poco frecuentes que se pueden encontrar son el **labio leporino**, oídos externos con pliegues anormales, exoftalmos, hipotelorismo y un **paladar hendido**.

Malformaciones viscerales: aunque son de aparición rara, en ocasiones aparecen malrotaciones intestinales, megacolon, presencia de un canal atrio ventricular común y ductus arterioso persistente.

Alteraciones de las extremidades: entre las alteraciones de las extremidades, se pueden encontrar manos pequeñas, uñas hiperconvexas, deformaciones de los pies, pliegue simiesco y sindactilia.

Características psicomotoras: en los afectados por el Síndrome de Cri du Chat, los **hitos evolutivos característicos de un desarrollo psicomotor normalizado van a ser adquiridos con posterioridad** de lo que se considera normal. A pesar de ello, sí se adquirirán sin gran dificultad logros muy importantes en el plano adaptativo como son la bipedestación o el control de los esfínteres. En cambio, en los periodos neonatales y de la primera infancia, se hace presente una **hipotonía generalizada** que posteriormente se remplazará por una **hipertonía** con marcha espástica y **reflejos vivos** y con un gran **déficit de la motricidad** tanto **fina** como gruesa.

Características cognitivas: es habitual encontrar en esas personas una **discapacidad intelectual** muy significativa. No es un proceso regresivo, ya que el niño afectado es capaz de lograr adquisiciones educativas que son la base de adquisiciones futuras más complejas. También muestran una **limitada capacidad de atención** y un nivel de autonomía muy limitado.

Lenguaje y habla: estos niños pueden ser capaces de construir **frases sencillas** para poder expresar lo que necesitan, siendo su **comprensión** siempre **mejor que su expresión**. Cabe destacar que el llanto de tono agudo que poseen estos niños no posee ningún valor comunicativo.

Características conductuales: las alteraciones que manifiestan en relación con su entorno son de carácter instrumental. Es frecuente la aparición de movimientos estereotipados y comportamientos autodestructivos, además de las conductas desadaptativas.

En lo que se refiere a la *personalidad*, estas limitaciones dependen del desarrollo cognitivo y los problemas fisiológicos del niño. Suelen mostrar estado de intranquilidad y un nerviosismo generalizado, además de labilidad emocional y dificultades para su control. .

En cuanto a las *alteraciones en el comportamiento*, estas fueron descritas por Caro Samada (2010-2011), en su estudio psicopedagógico del Síndrome de Cri du Chat, en el que se hace constar que estos niños tienen un humor especial y manifiestan muestras de cariño y afecto a sus más allegados. Sin embargo, manifiestan también conductas de tipo disruptivo, como son conductas auto-lesivas, miedo a determinados objetos o situaciones nuevas, conductas disruptivas y también desafiantes.

5.1.4 DIAGNÓSTICO

Aunque todo proceso diagnóstico es diferente según el lugar donde se realice y las características del propio sujeto, (Gómez Santos, Olivar Gallardo, García Soblechero, Domínguez Quintero, Arias Blasco, 2011) establecen un proceso a seguir lo más generalizado posible que sigue los siguientes pasos:

SOSPECHA CLÍNICA

- Llanto felino
- Hipotonía

AL ALTA

Derivación a centros de atención temprana

Seguimiento multidisciplinar en consultas externas según hallazgos encontrados.

Valoración de necesidad de apoyo psicológico a familiares.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS A REALIZAR

- De inicio:
 - Cariotipo al recién nacido y a los padres.
 - Valoración clínica neurológica completa.
- Pruebas de imagen:
 - Ecocardiografía.
 - Ecografía abdominal y del aparato genitourinario.
 - Ecografía de caderas.
 - Resonancia Magnética Cerebral.
- Otras exploraciones:
 - Oftalmológica (fondo de ojo).
 - Otorrinolaringológica (Potenciales Evocados Auditivos de Tronco Cerebral)
 - Valoración por servicio de Rehabilitación.

Figura 1: Cuadros esquemáticos sobre el diagnóstico del Síndrome de Cri du Chat.

5.1.5 TRATAMIENTO

En este apartado solo quedarán plasmados los aspectos psicopedagógicos que trabajar con el sujeto que padece el síndrome de Cri du Chat para después, basar en ellos la intervención posterior. Álvarez Álvarez, Herránz Fernández y Fernández Hernández (2006) establecen unos principios metodológicos de aprendizaje en los que basarnos a la hora de realizar la intervención con este tipo de niños:

- Las actividades deberán tener un carácter lúdico y deberán realizarse con materiales atractivos.
- El ambiente en el que trabajar deberá ser tranquilo y relajado tranquilo y relajado, sin que éste distraiga su atención.
- Diseño de algún Sistema Alternativo de Comunicación a través de imágenes, para la identificación de acciones, situaciones, personas...

- Fijarnos el momento del día en el que el niño esté más receptivo e intentar acomodar la intervención a él.
- Las actividades seguirán el principio de complejidad, de sencillas a difíciles y despidiéndonos siempre con una de complejidad baja.
- Deberemos basarnos en la motivación del niño, sin forzarle a realizar los ejercicios.
- Hay que dejar probar y experimentar al niño con todos los materiales antes de trabajar con ellos, para que se familiarice con los mismos.
- Le deberemos ofrecer la oportunidad de jugar libremente y que sea él quien dirija el juego, cambiando el papel.
- Es importante respetar los tiempos de aprendizaje y ser pacientes, sin pedir una respuesta inmediata.
- También deberemos tener en cuenta los diferentes ritmos de adquisición de los aprendizajes dependiendo de cada niño.

Además, se establecen una serie de objetivos principales o bases para sustentar la intervención psicoeducativa:

- La Intervención debe de tener formato multidisciplinar e ir siempre de la mano de la familia.
- Se debe elaborar un programa de Atención Temprana que posibilite la mayor independencia y autonomía posible.
- Conseguir un tono y una conciencia sensorial adecuados.
- Lograr el autocontrol emocional.
- Potenciar el desarrollo de la coordinación dinámica y las actividades que favorezcan la exploración del entorno.
- Favorecer el mantenimiento de los aprendizajes y su transferencia a otras áreas.
- Lograr una atención lo más adecuada posible.
- **Conseguir una comunicación lo más funcional posible, considerando el uso de los Sistemas Alternativos de Comunicación.**

5.2 LOS SISTEMAS ALTERNATIVOS DE COMUNICACIÓN

5.2.1 CONCEPTO

Según define Tamarit (1989, pag. 25).

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

Este uso de un nuevo medio para transmitir el mensaje y un nuevo código para comunicarse, modifica en cierta manera los elementos del proceso comunicativo alternativo, siendo la persona no vocal el emisor, el soporte físico o cuerpo el medio, los símbolos gráficos, signos gestuales, tactos, morse, la propia escritura... el mensaje y por último, el receptor, que podría utilizar para comprender el propio mensaje la vista, el tacto... (Correa Moreno, Correa Piñero, Pérez Jorge, 2011). Los elementos básicos del proceso se mantienen, pero cambia la manera de percibirlos.

Como también mencionan estos autores, los Sistemas Alternativos de Comunicación pueden utilizarse con dos objetivos, complementar el habla o sustituirla. Un mismo sistema puede concebirse desde estas dos vertientes, siendo alternativo cuando el habla no puede utilizarse en absoluto y aumentativo cuando se utiliza para aumentar las posibilidades comunicativas de personas con algún tipo de déficit de articulación o para promover que desarrolle la comunicación y el lenguaje en aquellas personas que no lo han adquirido de manera natural a pesar de tener los órganos articulatorios con su funcionalidad íntegra. Estos dos conceptos dan lugar a dos

formas de comunicación, naciendo así la Comunicación Alternativa y la Comunicación Aumentativa.

5.2.2 TIPOS

Lloyd y Karlan (1984), dividen estos sistemas de comunicación en dos tipos, aquellos que precisan un elemento físico externo al propio emisor o Sistemas de Comunicación Con Ayuda o los que no requieren de este elemento extra, los Sistemas de Comunicación Sin Ayuda.

Dentro de los propios Sistemas de Comunicación con Ayuda y sin Ayuda, Basil y Puig de la Bellacasa (1988) realizan una clasificación en la que podemos encontrar varios tipos:

Sistemas de Comunicación Con Ayuda:

- a) Sistemas basados en elementos muy representativos: estos sistemas utilizan símbolos iconográficos que representan la realidad a través de fotografías, miniaturas u objetos reales. Ej: FONDI.
- b) Sistemas basados en dibujos lineales: utilizan dibujos esquemáticos (pictogramas) de reconocimiento sencillo. Ej: PICSYMS, PIC Y SPC.
- c) Sistemas que combinan símbolos pictográficos, ideográficos y arbitrarios: combinan símbolos que tienen relaciones de carácter conceptual con lo que representan, pictogramas y signos que se han establecido por consenso. Ej: REBUS, BLISS Y PREMACK.
- d) Sistemas basados en las experiencias de enseñanza de lenguajes a antropoides: utilizados en su gran mayoría para alteraciones en el lenguaje derivados de un gran déficit cognitivo, déficit comunicativo importante y problemas de representación simbólica. Ej: PROGRAMA NON-SPEECH, NON SLIP Y PROGRAMA DE LENGUAJE SIN HABLA.
- e) Sistemas basados en la ortografía tradicional: usan como elemento de representación las letras del alfabeto. Ej: DIACRITICAL MARKIN SYSTEM y SYMBOL ACENTUATION.

- f) Sistemas que utilizan palabras codificadas: utilizados en su gran mayoría para personas sin problemas cognitivos pero un déficit a nivel motor o sensorial importante. Ej: MORSE Y BRAILLE.

Sistemas de Comunicación Sin Ayuda:

- a) Gestos de uso común: formas naturales de comunicación sin fines terapéuticos como pueden ser la afirmación y la negación.
- b) Códigos gestuales no lingüísticos: gestos con finalidad terapéutica, muy elementales, pero sin posibilidad de combinación o complejidad. Ej: el código de guiños.
- c) Lengua de signos: lenguaje completo con sus propias reglas y peculiaridades, con una estructura gramatical propia no correspondiente a la lengua hablada.
- d) Bimodal: signos gestuales que sí mantienen la estructura gramatical propia de la lengua hablada.
- e) Oral signado: es similar al bimodal, pero éste en vez de signar preferentemente palabras con contenido semántico, signa de manera estricta todas las palabras.
- f) Comunicación total: utiliza simultáneamente la lengua oral, los signos y otros apoyos.
- g) Lenguajes codificados gestuales: lo componen gestos representativos del lenguaje oral, como los fonemas. Ej: Palabra Complementada, Dactilología...

5.2.3 FUNCIONES

Los SAC tienen unas funciones concretas que veremos a continuación, y que como señala Anta de Uña (2011) son:

1. Facilitan y promueven la comunicación diaria.
2. Favorecen el desarrollo de la autonomía.
3. Mejoran la comprensión del lenguaje oral y aumentan el desarrollo y su uso.
4. Promueven la motivación para llevar a cabo actos de comunicación.
5. Favorecen la participación y la comunicación grupal, además de normalizar, dentro de lo posible, el proceso educativo.
6. Benefician al sujeto en lo que se refiere a oportunidades laborales en un futuro.

5.2.4 DESTINATARIOS

Los SAC están dirigidos a todas aquellas personas que posean algún tipo de déficit en la comunicación. Como queda reflejado en Correa Moreno, Correa Piñero, Pérez Jorge (2011), estos sujetos se pueden dividir en tres grupos según el tipo de dificultades que presenten:

- Personas que muestran dificultades de habla: con buena comprensión pero sin un buen medio de expresión, como en la Parálisis Cerebral.
- Personas que muestran dificultades de lenguaje: sin problemas anatómicos de los órganos fono-articulatorios pero sin un buen sistema lingüístico que les proporcione una base, como ocurriría en los casos de déficit cognitivo.
- Personas que muestran ambos tipos de dificultades: presentan tanto déficit en el lenguaje como en el habla, como en el caso de las plurideficiencias.

Se han descrito otras clasificaciones, como la utilizada por Von Tetzchner y Martinsen (1993) en la que los destinatarios son categorizados según la función principal que el SAC cumpla para ellos, con lo que nos encontramos con aquellos que lo utilizan como medio de expresión, los que solo lo usan como un medio en su paso para el desarrollo del habla (lenguaje de apoyo) y con los que lo utilizan como un lenguaje alternativo.

Por último, podemos tomar en consideración una tercera clasificación que sigue como criterio el tipo de discapacidad, y que lo encontramos en Torres (2001). En ella los sujetos quedan categorizados como personas con discapacidad física, cognitiva o sensorial.

5.2.5 ELECCIÓN DE UN SAC.

La elección de un SAC es un proceso delicado y costoso, ya que hay que tener en cuenta multitud de variables y llevar a cabo una evaluación exhaustiva para lograr la mejor complementariedad entre el nivel lingüístico del sujeto y las posibilidades u oportunidades que ofrecería el SAC. Como queda reflejado en Correa Moreno, Correa Piñer, Pérez Jorge, (2011) podemos encontrar una serie de ventajas e inconvenientes en ambos tipos de sistemas que pueden ayudar a decidir cuál de ellos utilizar.

Después de decantarnos por uno de los tipos, deberemos indagar más en las posibilidades del sujeto y el sistema para decantarnos por el que mayor funcionalidad ofrezca el sujeto.

SISTEMAS SIN AYUDA	SISTEMAS CON AYUDA
Exigen precisión motora	Demanda muy pequeña de destrezas motrices
El usuario del sistema y los interlocutores deben conocerlo y dominarlo	No es necesario un dominio del sistema por parte de los interlocutores para comunicarse
Difíciles de aprender	Sencillos de aprender
El usuario puede emplearlo siempre que quiera, siempre está disponible	Requiere que el usuario disponga del soporte siempre que quiera comunicarse
Tienen menor coste económico	Tienen mayor coste económico
La comunicación es rápida	La comunicación es más lenta

Figura 2: Tabla comparativa de los Sistemas Sin Ayuda y Sistemas con Ayuda.

Antes de decantarnos por un SAC u otro, deberemos llevar a cabo un proceso de evaluación del nivel lingüístico y las posibilidades del sujeto. El proceso que debemos seguir para llevar a cabo una correcta evaluación y valoración, según Sotillo Méndez (1993) es, en primer lugar, valorar al usuario y a su entorno, analizando para ello las habilidades tanto cognitivas como las sociales lingüísticas y comunicativas. También deberemos incluir las necesidades lingüísticas de la familia y la disposición del propio entorno familiar a la comunicación. Seguidamente, se procederá a realizar un análisis de los SAC disponibles, comparando las posibilidades de cada uno en relación a las necesidades del usuario. Para finalizar, se realizará un análisis de una ayuda técnica si ésta fuera necesaria, analizando las características de las ayudas técnicas para elegir aquella que mejor se ajuste a nuestra demanda, como puede ser un soporte, un panel luminoso, un cuaderno sencillo...

Las áreas que resulta imprescindible valorar para que un usuario de SAC consiga la mayor funcionalidad comunicativa son: el área perceptiva (visión y audición), el área del desarrollo cognitivo y social, el área de la comunicación y el lenguaje y el área motora y manipulativa. (Sotillo Méndez, 1993)

Para que este proceso de toma de decisiones sea lo más sencillo posible, existen las llamadas Matrices de Toma de Decisiones, que recogen los datos que nos proporciona la evaluación y encaminan a la elección de uno de los sistemas. (Sotillo Méndez, 1993)

7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Como ya ha quedado constancia anteriormente, se va a realizar una propuesta de intervención basada en los SAC a una niña con síndrome de Cri du Chat, para hacer de este trabajo una práctica lo más ajustada a la realidad posible. En primer lugar, se expondrá un resumen breve de la historia clínica de esta niña para contextualizar el caso:

Niña nacida a las 37,2 semanas con parto mediante cesárea con bajo peso (1460 gramos) y Apgar 8/9. Embarazo médicamente controlado por retraso en el crecimiento intrauterino. En incubadora 16 días y otros 15 en cuna térmica. Se realiza el cariotipo por sospecha debido al llanto y a sus características físicas y se establece un diagnóstico de Síndrome de Cri du Chat (46XX 5 p14). Reacciones posturales primarias alteradas y retrasadas respecto a su edad e hipotonía que dificulta sus adquisiciones motrices. Acude a Centro Base por intención propia de los padres, donde se la evalúa y explora. Se establece el dictamen de Atención Temprana en el que se refleja que la niña requiere atención directa en las modalidades de fisioterapia y estimulación, debido a su retraso madurativo para comenzar logopedia pasados dos años desde la primera toma de contacto con el centro. En logopedia solo se trabaja a nivel de patrones básicos, estimulación y vocalizaciones simples. En los años posteriores la niña ha acudido a logopedia privada y a un centro específico y su evolución, aunque es lenta, resulta positiva, ya que la niña, con ayuda de sus padres, lleva una vida normalizada.

Después de haber analizado la historia clínica de la niña, se procede a realizar una breve entrevista en el domicilio familiar y se pasa el protocolo de evaluación de conductas pre-verbales de Kiernan, con los que poder extraer datos suficientes como

para poder elaborar un programa de intervención adaptado a sus necesidades lingüísticas, además de la valoración objetiva por parte del alumno de sus conductas e intentos comunicativos que se den en el momento. El protocolo utilizado para la valoración de la niña queda reflejado en el **ANEXO I** y la entrevista a la familia en el **ANEXO II**.

Tras realizar la evaluación, los resultados obtenidos con los que plantear la intervención logopédica son los siguientes:

La niña presenta un buen nivel comprensivo, aunque persiste su deterioro cognitivo. Mal nivel expresivo a nivel de vocalizaciones pero con facilidad para hacerse entender en los contextos conocidos. Intención comunicativa presente. Buenos patrones de seguimiento de órdenes sencillas y memoria aunque con déficit de atención, con lo que las órdenes y las consignas hay que repetirlas más de una vez. Imitación manual y motriz moderada y verbal mala, con intención de realizar vocalizaciones lo más aproximado a lo que oye. Buena respuesta a la música y a los estímulos visuales de los que disfruta y con los que se divierte. Sí tiene preferencias por distintos juguetes, busca el cariño y el afecto y distingue lo conocido de lo desconocido. Se ríe y llora y muestra conductas disruptivas cuando no entiende una situación o no se la hace caso que cesan cuando se le da lo que necesita o se le presta atención. Muy sensible a los cambios de entonación de la voz de tipo "riña". Intenta sociabilizar con adultos y niños, mostrando mayor curiosidad por los últimos. Realiza signos para las palabras más sencillas como los colores, los animales y las comidas, pero no amplía su vocabulario, lo demás lo pide señalando. Vocaliza cinco palabras (agua, papá, tato, galleta y mamá) y realiza neologismos para llamar a sus juguetes favoritos. Buenos patrones de respiración y masticación. Baila y disfruta de la música. No muestra desagrado al contacto corporal e incluso lo busca. Dificultad moderada para manejar objetos pero no para utilizar el índice para pulsar botones. Buena destreza para pasar páginas de un libro.

La madre refiere que para llevar a cabo actos comunicativos, para pedir lo que necesita o desea, si no tiene el signo en su vocabulario, lleva al adulto al lugar donde está y lo señala. No suele hacer mirada adulto-objeto-adulto pero si señalarlo con insistencia y hacer algún sonido para captar la atención. Cuando se emociona se la

nota que está contenta con una gran sonrisa social y cuando está triste muestra alguna conducta desadaptativa de rápida solución cuando se hace lo que requiere.

A partir de estos resultados, y teniendo en cuenta a los SAC, diseñaremos una Intervención Logopédica basada en los mismos. En este caso, debido a nivel lingüístico y comunicativo de la niña y a sus características, se plantea una intervención enfocada desde **dos vías**:

En primer lugar, se diseñará un programa de intervención logopédica basado en un Sistema de Comunicación Con Ayuda y, ya que su nivel de abstracción no permite una utilización pictográfica compleja, elegiremos fotografías reales en la mayor parte de los símbolos y, en aquellos que no se puedan representar mediante imágenes reales, escogeremos pictogramas muy sencillos y fáciles de reconocer como los utilizados por el SPC. Se propone el diseño de una **agenda de comunicación** en la que representar las rutinas diarias de la niña, para así poder trabajar mediante la anticipación, el desarrollo de la acción y el recuerdo inmediato. Para ello, crearemos unas páginas de un tamaño DIN-A4 con diferentes colores según la rutina que se vaya a diseñar. Se van a proponer las siguientes rutinas: desayuno, colegio, comida, logopeda, actividades extraordinarias, cena, otros. Para visualizar un ejemplo de una página de la agenda de comunicación, se ha diseñado un boceto a ordenador al que puede accederse en el **ANEXO III**.

Cada página tendrá un símbolo en grande de 50x50 mm, que como llevará representado un concepto abstracto, se formulará de manera pictográfica. Después, se añadirá en la parte de abajo una tira de velcro que recorra la página de un lado a otro. Se imprimirán en formato 25x25 mm símbolos más pequeños con fotografías reales de lo más característico de cada rutina que llevarán detrás de ellos pegado el adhesivo pertinente. Por ejemplo: Desayuno: galletas, leche, zumo.... El símbolo grande quedará plastificado junto a la hoja, mientras que los pequeños se plastificarán por separado para luego colocar el adhesivo. Después de diseñar todas las páginas, se troquelarán todas las hojas y se colocarán dos aros metálicos para pasar las páginas sin dificultad.

La portada consistirá en una foto de la niña y una pequeña descripción de su situación, mencionando su nombre y su dirección, por si en algún momento la agenda se pudiera extraviar. También quedará reflejado al centro específico al que acude. En

la contraportada quedarán plasmadas unas sencillas instrucciones de cómo utilizar el sistema de comunicación y los intereses principales de la niña. Ejemplo: “Tienes que hablarme despacio para que yo pueda entenderte, en este libro encontrarás las cosas que hago a diario, primero está el desayuno (...) Al final de esta agenda encontrarás más símbolos con los que puedo comunicarme contigo...” etc.

Al final de la agenda se pegará una bolsita de tela en la que meter los símbolos restantes que no se utilicen en el momento para que no se pierdan y que supongan un fácil y rápido acceso. La bolsita se cerrará también con un cuadrado de velcro.

Para desarrollar la comunicación y que los propios padres lleven a cabo su labor de intervención logopédica en la casa, primero se le mostrarán a la niña la hoja con la rutina que toca realizar. Debemos hacer constancia de que todo deberá verbalizarse para que a la niña le llegue la máxima información posible por todas las vías. La agenda de comunicación siempre debe estar en su campo visual y estar a una distancia determinada para que sea accesible para ella. Es recomendable que el lenguaje a utilizar no sea infantilizado, pero tenga una buena entonación que a la niña la resulte agradable. Un ejemplo de lo que realizaríamos sería “Ahora vamos a desayunar (señalamos el pictograma de desayunar) mmmm, ¡qué rico! ¿Qué vamos a desayunar hoy? (sacamos los símbolos de la bolsita del final de la agenda y los colocamos al lado de la agenda, y colocamos la fotografía al tiempo que decimos su nombre) galletas, leche y zumo. Ya está.” Sacaremos los elementos que han salido en las fotografías pronunciando su nombre y señalando la fotografía para hacer constancia de su realidad. Después de cumplir las acciones pertinentes, repasaremos lo que hemos realizado y quitaremos las fotografías, guardándolas en su sitio: “Hemos comido galletas, leche y zumo, a guardar”. Esta rutina se llevará a cabo con todas las páginas de la agenda. Es importante tener en cuenta que al principio colocaremos los signos nosotros mismos pero después instigaremos a que lo haga la niña, terminando ella por hacerlo sola después de un número determinado de veces. El vocabulario diseñado para el nivel cognitivo de la niña secuenciado por hojas estará secuenciado por campos semánticos según temas. Los temas, como ya se han mencionado, serán los siguientes:

- Rutina Desayuno: todos los elementos del desayuno, tanto la comida como los utensilios y el símbolo por la mañana. Se pueden añadir antes/después y adjetivos similares para ir secuenciando las acciones y diferenciar los símbolos.
- Rutina Colegio: campo semántico del colegio con mochila, material escolar, las aulas a las que acude y las profesionales con las que está.
- Rutina Comida: al igual que el desayuno aquí se colocarán los elementos de comida y utensilios, además de los cuidadores del comedor y sus compañeros que se sienten al lado.
- Rutina Logopeda: elementos que forman la sala de logopedia, logopeda y material de trabajo más significativo.
- Rutina Actividades Extraordinarias: la piscina, las excursiones a diferentes lugares, espectáculos, las visitas de personal a los centros, salidas a la granja... todo aquel vocabulario que pueda formar parte de esta temática.
- Rutina Cena: similar a la rutina desayuno y comida pero con un apartado especial para irse a dormir.
- Otros: en este apartado se colocarán las fotografías de los familiares más cercanos y juguetes que llamen la atención, además de los conceptos que no tengan cabida en alguno de los apartados anteriores.

Además de los signos mencionados, iremos introduciendo símbolos que ayuden a representar conceptos opuestos como grande/pequeño, alto/bajo... que también iremos promoviendo paralelamente mediante la Lengua de Signos, y uniendo a otros símbolos. El vocabulario inicial contará con alrededor de 75-100 símbolos con expectativas a aumentar según avance la intervención. Es aquí donde las dos vías de intervención confluyen. Nuestra última meta a medio plazo es introducir también los verbos más comunes, como los de comer, beber, dormir y jugar, en cuyo caso también irá en paralelo con su implantación mediante los signos manuales.

La segunda vía por la que plantearemos la intervención será continuar utilizando **signos** para su vocabulario básico o aquellos términos que más utilice, y aumentar su vocabulario, introduciendo aquellos más comunes en su vida diaria. Por lo consiguiente, y con los resultados de la evaluación, hemos obtenido que la niña tiene en su vocabulario de signos animales, colores y elementos básicos del hogar. Nuestra intervención irá encaminada a desarrollar signos en los campos semánticos de ropa,

tiendas y comidas, además de ir desarrollando la unión de dos símbolos, nombre+adjetivo, ya que posee los conceptos de colores. Por último, y apoyándonos en los símbolos de la agenda de comunicación, intentaremos desarrollar aquellos adjetivos calificativos más primarios, como los conceptos opuestos de grande/pequeño, lejos/cerca, alto/bajo, gordo/delgado. Como se ha mencionado también en los símbolos gráficos, nuestro último objetivo sería completar la comunicación con verbos e ir uniendo verbo+nombre.

Para enseñar los signos, llevaremos a cabo la metodología propia de los procesos de instigación e imitación, primero llevando a cabo una instigación física en la que nosotros mismos colocaremos la mano a la niña para que interiorice el signo y lo relacione con la realidad. Más adelante, la instigación pasará a ser verbal, solo proporcionándole pistas verbalmente. Cuando el proceso termine, solo pediremos la imitación simple cuando le mostremos el signo hasta que se interiorice por completo y se generalice la utilización del signo en todos los contextos. Es importante que todo este proceso lleve como directora la lengua oral, que irá proporcionando las instrucciones y acompañe a la producción signada (oral+signo).

8. EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS

Ya que aún no se ha puesto en práctica el programa de tratamiento, expondremos a continuación los resultados que cabrían esperar tras la intervención comunicativa con los Sistemas Alternativos de Comunicación y sus posibilidades de futuro en cuanto a las modificaciones posteriores del propio tratamiento. Se espera:

- Una disminución de las conductas disruptivas causadas por la falta de mecanismos para comunicarse y que quedarían solventadas gracias a un Sistema Alternativo con el que poder expresar sus necesidades, objetivo

principal de la Intervención Comunicativa sobre los problemas de comportamiento.

- Un incremento de la iniciativa para comunicarse, no tendiendo así que ser el adulto el que promueve siempre los actos conversacionales y que, viéndose la niña capacitada para hacerlo en primer lugar, se incrementen sus intervenciones espontáneas.
- Un incremento de, también, sus intervenciones en general, al dotarle el Sistema Alternativo de la seguridad de no fallar en sus intentos comunicativos y mejorar, también, su motivación para ello.
- Mejorar el estado de ánimo de la niña y sus relaciones con las personas más cercanas a ellas.
- Ir aumentando cada vez más el número de símbolos que añadir en la agenda de comunicación si se produjera una buena adaptación al propio sistema, para así ampliar las posibilidades comunicativas y dotar de más vocabulario al sujeto.
- Incrementar las páginas de la agenda de comunicación, pudiendo añadirse rutinas nuevas más complejas entre las anteriores y alguna página dedicada a símbolos sueltos que no tengan cabida en las que ya están diseñadas.
- Ampliar el repertorio de signos manuales para los símbolos más fáciles, que sean factibles de ejecutar.
- Empezar a realizar vocalizaciones, primero vocálicas y luego añadiendo consonante + vocal, teniendo siempre el objeto delante. Este ya sería el último paso después de pasar por el signo manual, ya que es el que requiere de mayor complejidad.
- Comenzar a realizar uniones de dos símbolos y dos signos con los que imitar a la estructura de una frase normal, primero siendo éstos nombre+adjetivo y después acciones, nombre+verbo.

Si la niña por alguna razón no respondiera correctamente al tratamiento o no se adaptara al sistema que hemos planteado, se realizaría una revisión del plan de intervención y se efectuarían las modificaciones pertinentes, como por ejemplo:

- Disminuir el número de símbolos de su agenda de comunicación.

- Cambiar el formato de presentar los símbolos si es que solo presta atención a los más grandes o no le llaman la atención.
- Cambiar el diseño de rutinas y proponer uno nuevo más sencillo en el que no haya que pasar páginas para acceder a los siguientes símbolos si existiera una gran dificultad para moverlas.
- Cambiar la forma de presentar los símbolos en cuanto a los que se representen pictográficamente, y sustituirlos por fotografías reales, si es que la niña no logra entenderlos.
- Dotar a la niña de algún aparato o adaptación añadida si es que presenta dificultades para señalar los símbolos.
- Reducir el número de signos nuevos a implantar en su registro comunicativo si es que resultan demasiado difíciles para ella.

9. DISCUSIÓN

Creemos conveniente reflejar en este apartado dos aspectos fundamentales. En primer lugar, comentar las dificultades que me he encontrado a la hora de realizar este trabajo y en segundo lugar, hacer constar una serie de recomendaciones para futuras investigaciones sobre el campo.

En cuanto a las dificultades:

- Lo escrito sobre la implicación logopédica de las alteraciones genéticas es realmente escaso, sobre todo si lo comparamos con lo existente sobre otras patologías. Parece que se le da mucha más importancia al plano físico y a los problemas de la marcha y el movimiento que a los problemas de la comunicación y el lenguaje.
- Estos problemas para encontrar información quedan al descubierto en la búsqueda de las relaciones de la Logopedia con las enfermedades raras como el Cri du Chat, del que resulta difícil establecer criterios claros y concretos y poder generalizar. Esto no ocurre en el caso de alteraciones como el Síndrome

de Down, del que existe una bibliografía muy extensa y tratamientos logopédicos ya revisados.

- La escasez de información acerca de casos concretos estudiados y seguimientos durante la vida del paciente dificultan en gran medida establecer un criterio de evolución de la enfermedad con el que poder establecer una intervención dedicada a los máximos sujetos posibles y que se pueda ir modificando con el paso del tiempo, en el que el sujeto pudiera ir adquiriendo diversas consignas que nos permitieran utilizar nuevos materiales o actividades de mayor nivel de complejidad.
- De la misma manera, la escasez en sí misma de casos reales por la poca frecuencia del propio síndrome, hace también dificultoso el estudio de un caso real, el contacto con la familia y la comunicación con la misma, ya que los padres han pasado por una situación difícil y realizar un trabajo sobre ello, siempre es una situación complicada que hay que tratar con mucho respeto.
- En cuanto al tema del uso de los Sistemas Alternativos de Comunicación, no existe uno específico para este tipo de pacientes, por lo que hay que estudiar minuciosamente las características que nos puede ofrecer cada uno individualmente y aprovecharnos de ellas, sin tener que ceñirnos en ningún momento a un programa fijo y pudiéndolo adaptar a las peculiaridades de nuestro paciente según los requisitos comunicativos de los que disponga y queramos potenciar.
- Por último, diseñar un programa logopédico siempre supone un reto y una dificultad, y el no haberlo podido poner en práctica no nos ha dado la oportunidad de comprobar su eficacia, que de momento es solo teórica y no práctica.

En cuanto a las recomendaciones futuras que pueda aportar a aquellos que quieran continuar en esta línea de trabajo, puedo decir que:

- Sería conveniente favorecer la investigación sobre la incidencia del síndrome de Cri du Chat, realizar un estudio estadístico sobre su incidencia y cuáles son las opciones terapéuticas que mejor funcionan, la evolución que éstas suponen en el plano lingüístico y del aprendizaje y cómo los Sistemas Alternativos de Comunicación pueden ayudar según qué pacientes.

- Sería favorable que en los estudios de Logopedia hubiera cabida para el estudio de las alteraciones genéticas y sus repercusiones en Logopedia y cómo, nosotros como profesionales, podemos ayudar a estos pacientes a tener una comunicación lo más funcional posible.

- También creo conveniente que se debería informar a las familias desde un primer momento de la importancia de la Logopedia en el desarrollo comunicativo-lingüístico de sus hijos, favoreciendo así que los mismos progenitores busquen a esa figura que favorezca los lazos entre sus hijos y ellos mismos a través de la comunicación.

- Por último, también considero que es aconsejable dar la merecida importancia a las asociaciones cuyo objetivo es dar a conocer y ayudar a las familias de aquellos niños que sufren este síndrome, como son ASIMAGA y Fundación 5p-, con las que se puede desarrollar una colaboración activa y en la que nos podemos apoyar a la hora de realizar una investigación a gran escala.

Cabe destacar la importancia que ha tenido evaluar a un caso real, ya que previamente a realizarla, mediante las ideas preconcebidas que la literatura nos había proporcionado, había planteado una intervención basada en los Sistemas Alternativos Con Ayuda, ya que creía imposible que un niño con este síndrome fuera capaz de utilizar signos manuales. Después de comprobar que la niña era plenamente competente con los signos más sencillos, nos replanteamos la intervención por completo y se añadió el trabajo con signos manuales y la posibilidad de incrementar su vocabulario por esa vía, teniendo como objetivo final lograr las vocalizaciones más aproximadas al lenguaje oral.

10. OPINIÓN PERSONAL

Para concluir este trabajo me gustaría realizar un repaso por todo él. En primer lugar, me ha resultado muy interesante haber tenido la oportunidad de estudiar un síndrome del que apenas conocía el nombre. Aunque ha sido un trabajo duro, en el que he tenido que buscar bibliografía extensa y seleccionar aquello que repercutía en el campo de la Logopedia, sin dejar a un lado sus características más importantes, esta parte del trabajo me ha servido para ser capaz de realizar un filtro y dar importancia a aquellos aspectos más relacionados con mis estudios y extraer aquello con lo que un logopeda puede tratar y en lo que puede ayudar.

En segundo lugar, el estudio intensivo de los SAC me ha permitido conocer a fondo las maneras que tiene un sujeto de comunicarse cuando no posee lenguaje oral, además de recordar todo lo que ya se estudió en la carrera en las asignaturas de Sistemas de Comunicación Con y Sin Ayuda. En este apartado he tenido que poner en comparación estudios de varios autores y realizar una puesta en común de sus ideas, cogiendo de cada uno lo más importante y cotejando las características de ambos tipos de sistemas, exponiendo así en el trabajo tanto las ventajas como las desventajas y resaltando, por último, la importancia que tienen estos sistemas en el caso del tratamiento con personas que poseen trastornos graves de comunicación con componente motor, cognitivo o social añadido.

En mi experiencia personal, la parte que más he disfrutado, además de ser de la que más he aprendido, ha sido la propuesta de intervención, en la que he tenido que evaluar la comunicación y el lenguaje a un caso real de síndrome de Cri du Chat, además de realizar una entrevista familiar. Ha sido una experiencia muy enriquecedora en la que he podido ver todo lo que había reflejado en mi trabajo con anterioridad, he podido acercarme a una familia que posee uno de sus miembros con una afección comunicativa, como se solventan los problemas del día a día, cuáles son sus rutinas, sus expectativas de futuro y además, las posibilidades comunicativas que tiene la niña, dentro de su repertorio reducido. Sin lugar a dudas, haber podido ver esta relación familiar ha sido lo mejor de todo mi trabajo.

La puesta en práctica de lo aprendido y la evaluación realizada han dado como fruto la propuesta de intervención, que me ha servido para aunar los dos temas que he tratado con anterioridad sumados a mis conocimientos previos sobre el tema y mi criterio para escoger que decisiones tomar en cuanto a dar solución a las necesidades que planteaba el caso práctico, todo ello realizado con un SAC. Creo firmemente que de esta manera es como se comprueba si el alumno ha adquirido las competencias que se pretenden conseguir, en cuanto a diseñar programas logopédicos que den respuesta a necesidades de tipo comunicativo y/o de lenguaje.

Por último, quiero agradecer su colaboración a mi tutora del centro de prácticas, que ha sido la persona que me ha recomendado realizar un trabajo de este tipo y quien me ha proporcionado la información pertinente, además de a la familia de la niña con el síndrome de Cri du Chat, quienes han mantenido una relación muy cercana conmigo y han estado plenamente de acuerdo en que realizara el caso práctico sobre su hija, proporcionándome información y colaborando en mi proceso de recogida de datos. También quiero mencionar a aquellos profesores que me han proporcionado bibliografía específica sobre el tema y me han ayudado a escoger los protocolos de evaluación, aconsejándome y guiándome en mi trabajo diario y haciendo de este trabajo una experiencia muy enriquecedora y que me será de mucha utilidad en mi futuro como logopeda.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarenga, Ramón H. y Galo, Blanca L. (2012). Síndrome de Cri du Chat. Una rara cromosopatía. *Revista Médica de Honduras*. Vol. 80, n1. Recuperado el día 14/05/2014. En: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-1-2012-6.pdf>

Álvarez Álvarez, C., Herránz Fernández, J.L. y Fernández Hernández, A. (2006). Síndrome del Maullido de Gato. En Fuentes, M. (coord.). *Síndromes y apoyos: panorámica desde la ciencia y desde las asociaciones*. (pp. 139-159) Madrid: FEAPS.

Anta de Uña, M.J. de (Curso Académico 2011-2012). Apuntes de la asignatura *Sistemas de Comunicación Con Ayuda*.

Araque, D., Cammarata-Scalisi, D., Da Silva, G. y Hernández, J. (2009). Síndrome de Cri du Chat. Reporte de dos casos y revisión de la literatura. *Can Ped* (Enero-Abril 2011), 33, 1. Recuperado el día 14/05/2014. En: <http://www.scptfe.com/inic/download.php?idfichero=47>

ASIMAGA. (n.d.). *Asociación Nacional de Enfermos Afectados por el Maullido de Gato*. Recuperado el día 1/06/2014. En: <http://www.asimaga.org/category/noticias-asimaga/>

Asociación 5p- (2007). *Información general síndrome 5p-*. Recuperado el día 14/05/2014. En: <http://www.fundacionsindrome5p.org/Sindrome.html>

Basil C., y Puig de la Bellacasa, R. (1988). *Comunicación Aumentativa*. Curso sobre sistemas y ayudas técnicas de comunicación no vocal. Madrid: INSERSO.

Caro Samada, N. (2010-2011). *Estudio psicopedagógico del Síndrome del Maullido de Gato*. Recuperado el día 21/05/2014. En: <http://www.asimaga.org/estudio-psicopedagogico-del-sindrome-del-maullido-del-gato/>

Correa Moreno T., Correa Piñero A. D., Pérez Jorge, D. (2011). *Comunicación aumentativa: una introducción conceptual y práctica*. La Laguna: Servicio de Publicaciones, Universidad de La Laguna.

Fuentes, M. (2006). Síndromes y apoyos: panorámica desde la ciencia y desde las asociaciones. Madrid: FEAPS.

Gallardo Járuregui, M.V. (2001) Clasificación de los Sistemas. En Torres, S. (coord.) *Sistemas Alternativos de Comunicación. Manual de comunicación aumentativa y alternativa. Sistemas y Estrategias*. Cap. 7 (177-187). Málaga: Aljibe.

Gómez Santos, E., Olivar Gallardo, A., García Soblechero, E., Domínguez Quintero M.L. y Arias Blasco O. (2011). Manejo Inicial del Síndrome de Cri du Chat. *Vox Paediatrica*. XVIII(1):97-100. Recuperado el día 14/05/2014. En: <http://spaoyex.es/sites/default/files/pdf/Voxpaed18.1pags97-100.pdf>

Kiernan, C., (1981). *Cuestionario sobre Comunicación pre-Verbal (P.V.C)*. Adaptación de Tamarit, J. Recuperado el día 12/06/2014. En: https://www5.uva.es/guia_docente/uploads/2013/471/45893/1/Documento6.pdf
Facilitado por: Sánchez Rosso., A. L.

Lejeune, J., Lafourcade, J., Berger, R., Vialatte, J., Boeswillwald, M., Seringe, P. y Turpin, R. (1963). *Trois cas de délétion partielle du bras court d'un chromosome 5*. CR Acad Sci. ;257:3098–3102.

Lloyd, I. L. y Karlan, A. K. (1987). *Non-speech communication symbols and systems: Where have we been and where are we going?* Journal of Mental Deficiency Research, 28, 3-20.

Mas Salguero, M. J., (2013). *Síndrome del Cromosoma 5p-*. Recuperado el día 26/05/2014. En: <http://neuropediatra.org/2013/05/03/cri-du-chat/>

Sotillo Méndez, M. (1993). Proceso de valoración y toma de decisiones para la elección de un Sistema Alternativo/Aumentativo a la comunicación oral. En: M. Sotillo Méndez (coord.). *Sistemas Alternativos de Comunicación*. (pp 157-191). Valladolid: Trotta.

Sotillo, M. (1993). *Sistemas alternativos de comunicación*. (1993). Madrid: Ed. Trotta.

Tamarit Cuadrado, J. (1989). Uso y abuso de los Sistemas de Comunicación. *Comunicación, lenguaje y educación*. (pp 81-94).

Tamarit Cuadrado, J. (1993). ¿Qué son los Sistemas Alternativos de Comunicación? En: M. Sotillo (coord.). *Sistemas Alternativos de Comunicación*. (pp. 17-41). Valladolid: Trotta

Tetzchener, S. V., & Martinsen, H. (1993). Introducción a la enseñanza de signos y al uso de ayudas técnicas para la comunicación. Madrid: Visor.

Torres, S. (2001). Clasificación de los Sistemas de Comunicación Aumentativa. En: S. Torres (coord.). *Sistemas Alternativos de Comunicación: Manual de Comunicación Aumentativa y Alternativa: Sistemas y Estrategias*. (pp. 43-50). Archidona: Aljibe.

Torres, S. (2001). Sistemas alternativos de comunicación. Manual de comunicación aumentativa y alternativa: sistemas y estrategias. Archidona: Aljibe.

12. ANEXOS

ANEXO I: CUESTIONARIO SOBRE COMUNICACIÓN PRE-VERBAL (P.V.C)

(Chris Kieran. Adaptación de J. Tamarit)

Nombre y apellidos: xxx Fecha de Nacimiento: xxx

Fecha de la entrevista: 20/06/2014 Edad actual: años: 8 meses: 3

1- Necesidades y preferencias	SI	NO	INCIERTO
– ¿Hay algunos alimentos o bebidas que le gustan especialmente al niño?	X		
– ¿Le gusta que se juegue con él, que se le hagan cosquillas?	X		
– ¿Le gusta la música?	X		
– ¿Le gustan las situaciones con adultos, como ojear libros, mirar imágenes, etc.?	X		
– ¿Le gustan los acontecimientos especiales como ir de excursión en coche, ir a bañarse, columpiarse?	X		
– ¿Tiene juguetes especiales que son sus preferidos o que le guste especialmente jugar? (Anotar aparte)	X		
<u>Otras fuentes:</u>			
Sección del B A B sobre reforzamiento y preferencias.			

Juguetes: Pocoyó, Minnie, la Tablet y el librito de sonidos (va por temporadas)

2- Visión y mirada	SI	NO	INCIERTO
– ¿Parpadea si se le pasa una mano frente a los ojos?	X		
– ¿Mira fijamente a un objeto que está quieto? (B.A.B)	X		
– ¿Examina el rostro de su madre o de otro adulto moviendo la mirada de un rasgo a otro?	X		
– ¿Sigue con la vista objetos en movimiento?	X		
<u>Otras fuentes:</u> Evaluación de la miopía o posibles déficits de visión. Subtesis B A B de Inspección y Seguimiento de objetos.			

3- Control de manos y brazos	SI	NO	INCIERTO
– ¿Puede coger y retener objetos con los 5 dedos, sin que el pulgar se oponga a los demás?		X	
– ¿Puede coger y retener objeto con los 5 dedos, con el pulgar en oposición a los demás?	X		
– ¿Puede coger un objeto con oposición de índice-pulgar?		X	
– ¿Puede usar juguetes que le obligan a utilizar el dedo índice para pulsar teclas, etc.?	X		
<u>Otras fuentes:</u>			

Evaluación neurológica o pediátrica del control de manos y brazos.			
--	--	--	--

4- Reconocimiento de imágenes	SI	NO	INCIERTO
– ¿Demuestra interés por las imágenes de los libros, catálogos, etc.?	X		
– ¿Empareja imágenes semejantes, p ej. Agrupando las de gente por una parte y las de coches por otra?			X
– ¿Empareja imágenes con los objetos correspondientes?			X
– ¿Reconoce a las personas a partir de las fotografías?	X		
<u>Otras fuentes:</u> Sección 16 del P I P.			

5- Relación social sin Comunicación	SI	NO	INCIERTO
– ¿Observa a los adultos con interés?	X		
– ¿Reacciona ante los conocidos de modo diferente a como lo hace ante los extraños, p. ej., sonriendo, avanzando hacia ellos, etc.?	X		
– ¿Se sienta junto a los conocidos, se arrima a ellos, los toca?	X		
– ¿Inicia contactos visuales con los adultos cuando éstos están cerca de él un rato (2 o 3 mns.)?	X		
– ¿Se acerca a los adultos y busca su atención?	X		
– ¿Se acerca y toca a los adultos buscando su atención?	X		

<ul style="list-style-type: none"> - ¿Se acerca y entra en contacto visual con los adultos para ganarse su atención? - ¿Se acerca, entra en contacto físico y visual, y cambia de expresión cuando el adulto le presta su atención? <p>N B.- Puede ser que la acción iniciada a este nivel no sea seguida por una acción ulterior, es decir, el niño puede no pedir ni llamar la atención del adulto sobre una cosa determinada.</p>	<p>X</p> <p>X</p>		
--	-------------------	--	--

6- Imitación motriz Reacciones dirigidas al cuerpo del niño.	SI	NO	INCIERTO
- ¿Imita el acto de sacar la lengua?	X		
- ¿Imita la acción de decir adiós con la mano?		X	
- ¿Imita las palmadas?	X		
- ¿Imita la acción de poner las manos en la cabeza?		X	
- ¿Imita la acción de golpear la mesa con la mano?			X
- ¿Sacude el sonajero o una pandereta imitando?	X		
- ¿Imita la acción de estrujar un juguete?		X	
- ¿Imita la acción de meter un objeto en una caja?	X		
- ¿Imita la acción de tamborilear con un lápiz?		X	
	X		

– ¿Muestra una imagen para llamar la atención sobre la presencia de un objeto?			X
--	--	--	---

8- Comunicación por gestos	SI	NO	INCIERTO
– ¿Tiende las manos a los adultos para que le cojan?	X		
– ¿Repite parte de una acción deseada para indicar que el adulto repita la experiencia que le ha resultado placentera?			X
– ¿Dice adiós con la mano?		X	
– ¿Usa gestos sencillos para indicar necesidades, p. ej., simula beber; señala los pantalones si quiere ir al servicio, etc.?	X		
– ¿Usa gestos más complejos, p. ej., cuando quiere beber simula estar echando líquido de una botella y luego hace como si lo bebiese?		X	
– ¿Hace comentarios o llama la atención con gestos?	X		
– ¿Dice 'SÍ' con la cabeza?	X		
– ¿Sacude la cabeza para decir 'NO'?	X		

9- Comunicación por manipulación	SI	NO	INCIERTO
– ¿Empuja o tira de un adulto o niño para obligarles a que hagan lo que él desea, p. ej., alcanzarle un juguete de una estantería? (Hacer)	X		

11-Dar	SI	NO	INCIERTO
– ¿Ofrece un objeto (juguete, comida) a un adulto, le mira y se lo da?	X		
– ¿Enseña un objeto a un adulto sin soltarlo? (Mostrar)			X
– ¿Enseña un objeto a un adulto y se lo da si éste se lo pide?	X		

12-Comunicación por miradas	SI	NO	INCIERTO
– ¿Mira algo que desea pero sin darse cuenta de que para comunicarse, ha de lograr que también el adulto lo mire?		X	
– ¿Mira algo que desea y luego mira alternativamente al objeto y al adulto, hasta que éste responde?		X	

13-Oír y escuchar	SI	NO	INCIERTO
– ¿Cambia el movimiento del cuerpo en respuesta a la voz de un adulto?	X		
– ¿Para de llorar en respuesta a la voz del adulto?	X		
– ¿Para de llorar al oír música? (P I P).		X	
– ¿Vuelve la cabeza para mirar en la dirección de una persona que habla o canta?			
– ¿Busca con la mirada la procedencia de un ruido?	X		
– ¿Mira a una persona tratando de llamar su atención hablando?	X		
– ¿Reacciona de modo diferente ante los diferentes todos de voz?	X		

<ul style="list-style-type: none"> - ¿Golpea las cosas con intención de hacer ruido al jugar? <p><u>Otras fuentes:</u> Examen audiológico. Subtest auditivo B A B. Sección P I P.</p>	X		
--	---	--	--

14-Desarrollo de sonidos	SI	NO	INCIERTO
- ¿Hace ruidos guturales?		X	
- ¿Gruñe?	X		
- ¿Gime?			X
- ¿Tose?	X		
- ¿Emite sonidos vocálicos abiertos?	X		
- ¿Emite sonidos de /m/?		X	
- ¿Produce alguno de los sonidos (de 1 a 6)?		X	
- ¿Emite sonidos consonánticos (que pueden combinarse con una vocal 'bu'. 'mu')?		X	
- ¿Repite 2 o 3 veces la misma sílaba ('ma-ma-ma')?		X	
- ¿Combina dos sílabas diferentes en sus vocalizaciones?	X		
- ¿Balbucea con sonidos semejantes a los el lenguaje normal y, quizá, con una o dos palabras reconocibles?	X		
<p>Otras fuentes: Examen fonológico. A M C. N. B.: Este Cuestionario no presupone que los sonidos contengan sentido alguno.</p>			

15-Control de la musculatura del habla	SI	NO	INCIERTO
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Come normalmente, es decir, con pleno control de los labios, la lengua, la masticación y la deglución? Si es así, podemos suponer que los órganos están preparados para el habla. - ¿Tiene una respiración normal, es decir, sin espasticidad motriz, etc? Si es así, podemos suponer que estos aspectos son adecuados para el habla. <p><u>Otras fuentes:</u> Examen neurológico del funcionamiento de los nervios craneales.</p>	X		

16-Ruidos acompañados	SI	NO	INCIERTO
<ul style="list-style-type: none"> - El niño emite sonidos que pueden ser lenguaje, pero de los que no puede deducirse sentido alguno ni por el contexto en que se emiten ni por los gestos que los acompañan. Los ruidos no parecen ser sociales, pues no se ven afectados de modo claro por las respuestas de los adultos. - El niño hace ruidos al jugar que forman parte de la acción, p.ej., empuja un coche e imita el ruido del motor; da un golpe a una muñeca e imita el ruido del llanto. Pero, de nuevo, no puede deducirse una intención de comunicarse. 		X	X

– ¿Canta o tararea una o dos canciones sencillas, p. ej., tonadillas con las notas sol y fa, sin letra?		X	
– ¿Canta canciones sencillas con su “letra”, a pesar de no saber hablar?		X	
– ¿Canta canciones música compleja pero sin letra?		X	
– ¿Canta canciones música compleja, y con la letra bien pronunciada?		X	
– ¿Su canto es claro, es decir, las melodías se reconocen con facilidad?		X	
– ¿Canta melodías completas y no solo trocitos?		X	
– ¿Canta cuando un mayor inicia las primeras notas de una de las canciones que sabe?		X	
– ¿Se une a otros niños cuando estos cantan?		X	
– ¿Sabe tocar el tambor con ritmo?		X	
– ¿Baila al son de la música, p. ej., dando saltos rítmicos?		X	
– ¿Baila al ritmo de la música?			

19-Imitación verbal	SI	NO	INCIERTO
– ¿Emite ruidos no articulados en respuesta al lenguaje de otra persona?	X		
– ¿Emite sonidos articulados cuando se habla?		X	
– ¿Imita la tos?	X		
– ¿Sopla por imitación?	X		
– ¿Imita ruidos animales?	X		
		X	

<ul style="list-style-type: none"> - ¿Imita la entonación de la voz de los adultos y otros niños? - ¿Repite sus propios sonidos? - ¿Imita con claridad sonidos articulados emitidos por los adultos, p. ej., 'ma' 'ba'? - ¿Imita palabras pero sin usarlas para la comunicación, es decir, actúa como un eco? <p><u>Otras fuentes:</u> Imitación verbal B A B.</p>		X	
--	--	---	--

20-Empleo comunicativo de sonidos	SI	NO	INCIERTO
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuándo está lejos de un adulto, vocaliza para llamar su atención (imperativo)? - ¿Se acerca al adulto y luego vocaliza para llamar su atención (imperativo)? - ¿Vocaliza con el fin de conseguir un objeto determinado? La entonación es signo de la intención de comunicación (imperativo) - ¿Vocaliza para llamar la atención sobre un objeto, como diciendo "mira, ahí está" (declarativo)? 	X		X

21-Expresión de emociones (comunicativa)	SI	NO	INCIERTO
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Llora, dirigiendo s llanto hacia un adulto o hacia otro niño, p. ej., deja de llorar cuando el adulto le presta 	X		

<p>atención, aunque no haya iniciado aún ninguna acción?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Sonríe cuando quiere algo, como diciendo “puedo cogerlo”? - ¿Chilla o grita por rabia o frustración, dirigiéndose a un adulto, como en el caso del llanto? - ¿Frunce el ceño frente a un adulto para expresar desagrado o perplejidad? 	<p>X</p>	<p>X</p>	
--	----------	----------	--

ANEXO II: ENTREVISTA A LA FAMILIA

¿Cómo manifiesta su hija sus **necesidades**? (Cómo hace notar que quiere comer, quiere que la presten atención, quiere tomar agua...)

La niña pide con signos las cosas más sencillas o si no, coge la mano del adulto y le lleva al lugar donde está, tirando de él y mirando al objeto que quiera. Si así no logra hacerse entender, señala con la mano. En el caso de las necesidades primarias, pide el agua de forma “aba” y galleta “eta”. También pide el pis y la caca, para ello se señala o hace el signo correspondiente. Dormir también realiza el signo.

¿Cómo manifiesta su hija sus **emociones**? (Cómo demuestra que algo le gusta, le disgusta...)

Para demostrar que la niña está contenta o algo le gusta, salta, se pone nerviosa, agita los brazos, se emociona e incluso llega a tirarse al suelo cuando está muy excitada, sobre todo cuando ve a personas a las que quiere mucho. Cuando algo no la gusta se la nota el desagrado ya que no interactúa. Los únicos momentos en los que llora son aquellos en los que ve a una persona triste o a dos personas levantándose la voz. No llora cuando se cae, es muy tolerante al dolor.

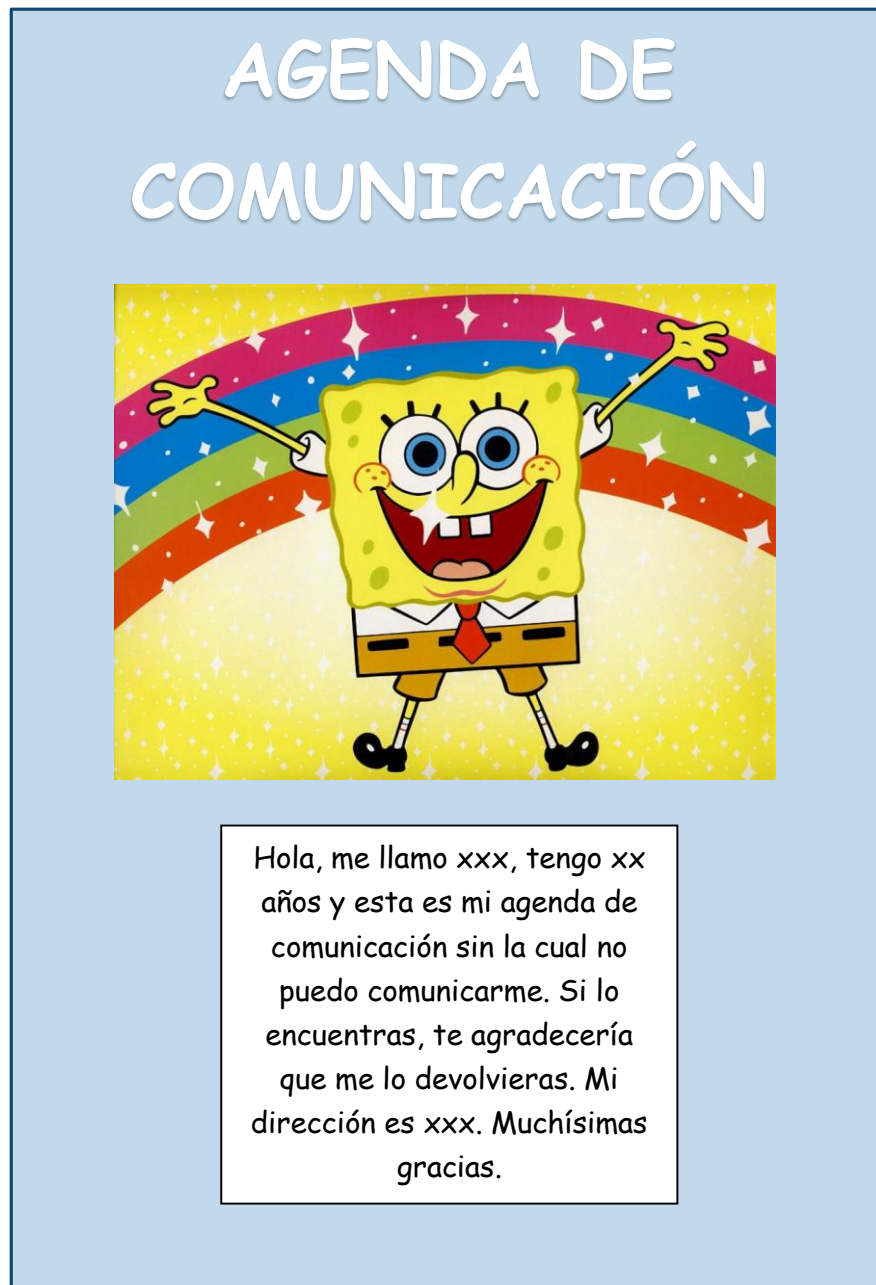
¿Cómo manifiesta su hija sus **deseos**? (Cómo demuestra que quiere realizar una acción, que quiere un determinado juguete, que prefiere estar con una persona que con otra...)

Cuando quiere algo, al igual que sus necesidades, lleva al adulto al lugar donde está el objeto con el que quiere interactuar. Si lo que quiere es cariño o que la presten atención, abraza con el que quiere interactuar y le da besos. Cuando quiere jugar con determinado juguete, se lo lleva al adulto.

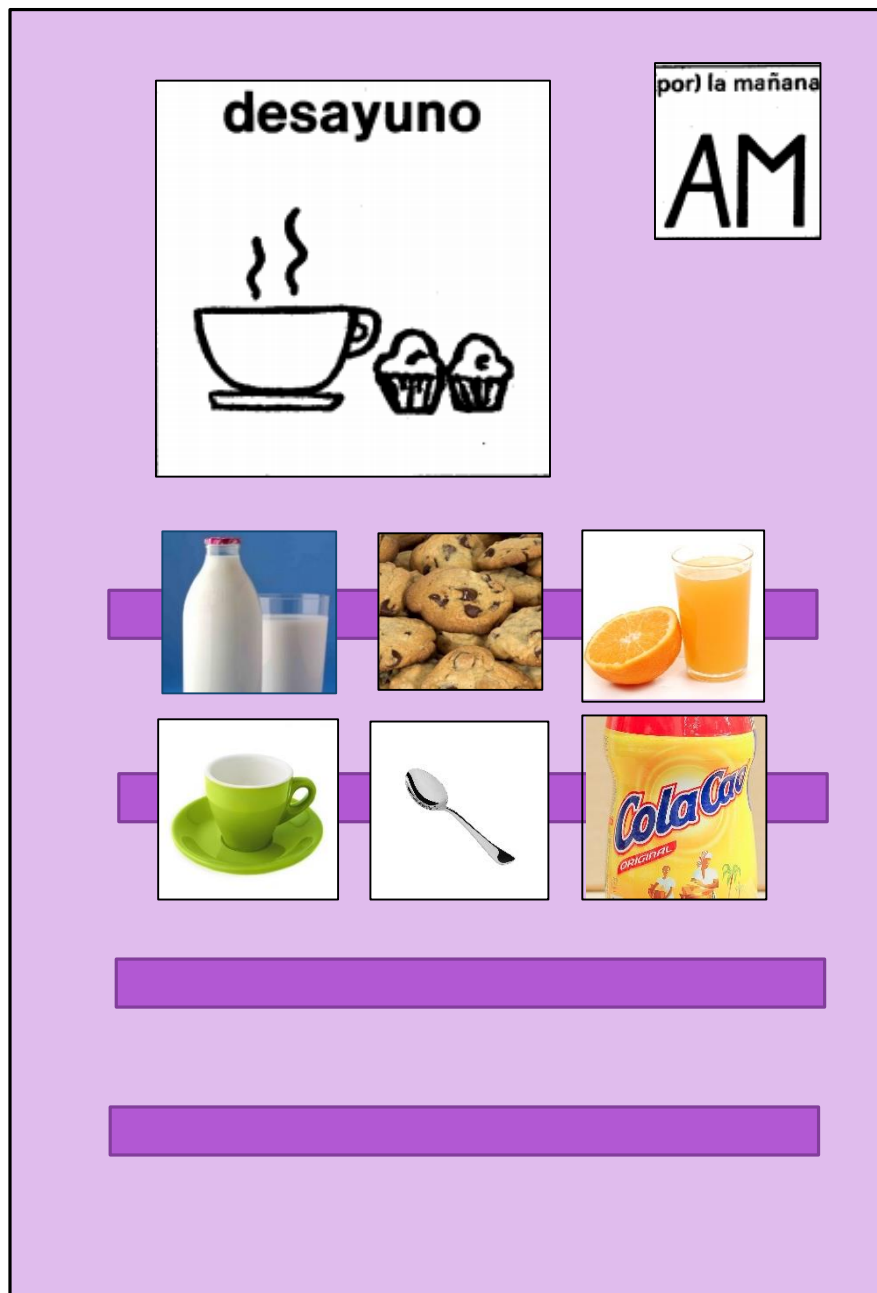
No es necesario realizar más preguntas, solo nos basaremos en la triada necesidades-emociones-deseos, ya que toda la información restante la podemos extraer del cuestionario P.V.C.

ANEXO III: AGENDA DE COMUNICACIÓN

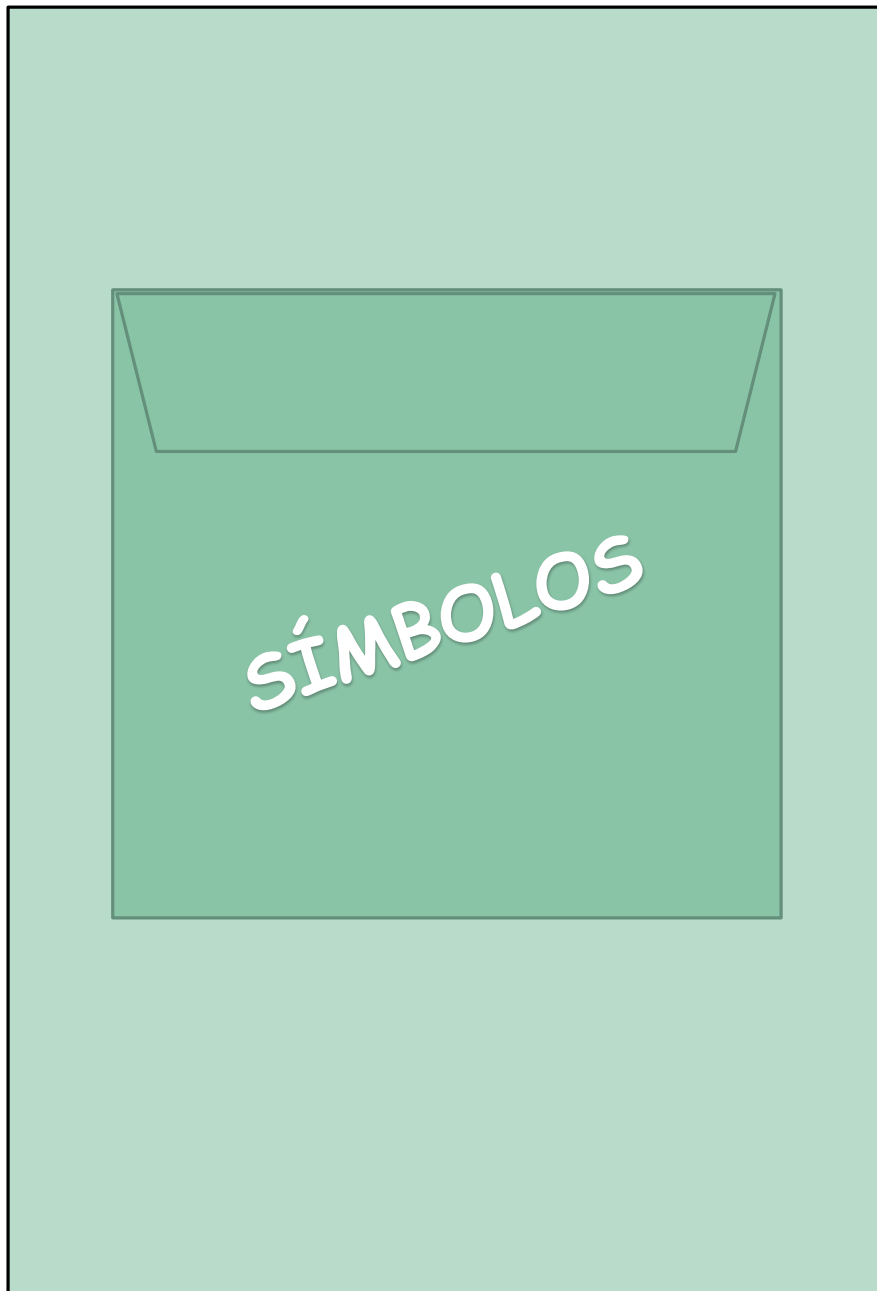
A continuación se muestran tres páginas ejemplo de las que constaría la agenda de comunicación: la portada, una de las páginas de la agenda llena de vocabulario de la rutina y la contraportada.



Boceto 1: Portada de la agenda de comunicación en la que se colocaría la foto de la niña y la descripción.



Boceto 2: Página de la agenda de comunicación con algunos de los símbolos colocados.



Boceto 3: Página final de la agenda de comunicación con el sobre para guardar los símbolos.